

Research Paper

Relationship Between Individual Factors of Empowerment and General Health in Older Adults Attending Neighborhood Houses in Tehran, Iran

Mahnaz Solhi¹, Jamileh Abolghasemi², *Fateme Gholami¹

1. Department of Education And Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Solhi M, Abolghasemi J, Gholami F. [Relationship Between Individual Factors of Empowerment and General Health in Older Adults Attending Neighborhood Houses in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):352-365. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3229.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3229.1>



ABSTRACT

Objectives By the rapid growth of the elderly population, the need to pay attention to this group becomes more obvious. General self-efficacy, self-control and self-esteem are the effective individual factors for the empowerment of the elderly. This study aims to examine the relationship between these individual aspects of empowerment and general health in older adults attending neighborhood houses in Tehran, Iran.

Methods & Materials In this descriptive-analytical study with cross-sectional study design, 320 older men and women over 60 years of age participated who were selected by a cluster sampling method. Data were collected using a demographic form, the 28-item general health questionnaire, 10-item general self-efficacy scale, Rosenberg self-esteem scale, and Tangney's brief self-control scale. Data was described using mean and standard deviation, and analyzed using chi-square test, Spearman correlation test, one-way-ANOVA, and linear regression in SPSS software, version 22.

Results The mean age of the elderly was 68.42±8.3 years. Their mean score of general health was 21.95±13.4. A significant negative correlation was found between general health, general self-efficacy, self-esteem and self-control (P<0.001). Their general health had a significant relationship with their educational level (P<0.001), years of employment (P=0.002) and housing status (P<0.001). The multivariate regression results showed that housing status (P=0.156), self-esteem (P<0.001), self-control (P<0.001), and general self-efficacy (P<0.001) were the significant predictors of general health in the elderly.

Conclusion There is a relationship between general health, general self-efficacy, self-esteem, and self-control of the elderly in Tehran. Their general health is related to their educational level, years of employment, and housing status. Housing status, self-esteem, self-control and general self-efficacy are predictors of their general health. Attention should be paid to these factors in developing health promotion programs for the elderly.

Keywords Elderly, General health, Empowerment, Self-Efficacy, Self-Control, Self-Esteem

Article Info:

Received: 20 May 2021

Accepted: 27 Oct 2021

Available Online: 01 Oct 2022

* Corresponding Author:

Fateme Gholami

Address: Department of Education And Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 86704758

E-mail: f.qlm@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The increase in life expectancy and the decrease in the fertility rate have caused an increase in the number of elderly people in the world, such that aging has become one of the public health challenges in recent years. Due to the rapid growth of the elderly population, it is necessary to pay attention to this group. Empowerment is effective in the general health of the elderly. Self-efficacy, self-esteem and self-control are the main factors affecting empowerment. Sarai Mahallat (Neighborhood House) acts as the executive arm of the Iranian municipality in the neighborhoods. The Health House is one of the branches in Neighborhood House, and the Center for the Elderly is one of the branches in the Health Houses, which aims to improve the physical, mental and social health of the elderly. The purpose of this study is to determine the relationship between individual aspects of empowerment and general health in elderly people attending Sarai Mahallat in Tehran in 2020.

Methods

In this descriptive-analytical study with cross-sectional design, 320 elderly men and women over 60 years of age were selected by cluster sampling method. First, 22 districts of Tehran city were considered as clusters. Of these, 4 districts were selected from the North, South, East and West areas of Tehran. Then, 5 neighborhood houses from

each district were randomly selected by drawing cards. If there was not enough samples in one neighborhood house, the drawing repeated to select another neighborhood house. For collecting data, a demographic form, the standard 28-item general health questionnaires (GHQ-28), 10-item general self-efficacy scale (GSE-10), Rosenberg self-esteem scale, and Tangney's brief self-control scale. They were completed through interview. Due to the difficulty of completing all the questionnaires together for the elderly and to prevent its negative effect on the responses, the questionnaires were completed separately at different times appropriate for the elderly. They took about 10 minutes to complete. The data were described using mean and standard deviation and analyzed using chi-square test, Spearman correlation test, linear regression, and one-way analysis of variance in SPSS software version 22. The normality of the data distribution was checked using the Smirnov-Kolmogorov test which showed the non-normal distribution of the data related to study variables. Correlation coefficient <0.1 indicated low correlation; $0.1-0.3$; weak correlation; $0.3-0.5$, moderate correlation, and >0.5 strong correlation.

Results

The mean age of participants was 68.42 ± 8.3 ; 54.4% were female and 45.6% were male. The level of education in 31.87% of them was diploma and most of them were married. The mean score of GHQ-28 was 21.95 ± 13.4 . The highest score was related to the dimension of social function (7.23) and the lowest score was related to the dimension of depression (2.71). The mean scores of

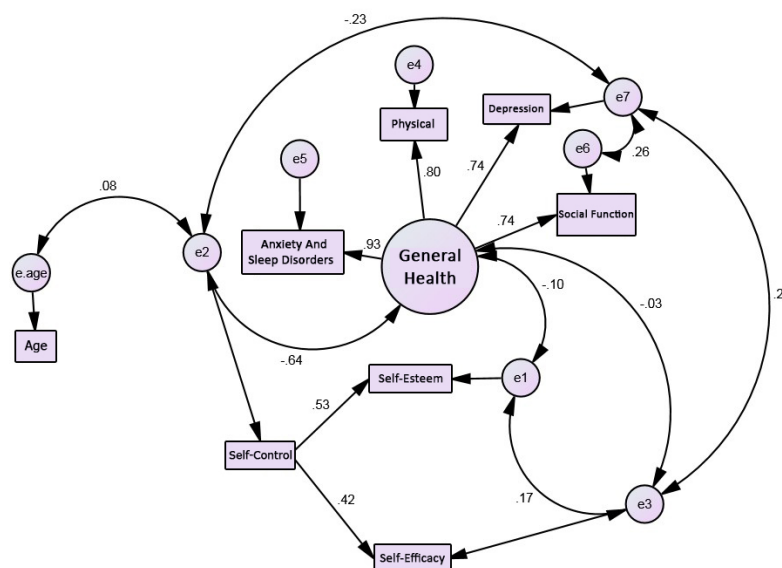


Figure 1. Confirmatory factor analysis of direct and indirect relationships between general health components and empowerment variables

general self-efficacy, self-esteem and self-control were 32.21 ± 4.8 , 20.4 ± 79.4 , and 47.76 ± 0.8 , respectively which were at the optimal level. Based on the results of Spearman correlation test, a significant negative correlation was found between general health, general self-efficacy, self-esteem, and self-control ($P < 0.001$). A strong negative correlation between the two variables of general health and self-control was observed ($r = -0.65$). All four components of general health (somatization, anxiety/insomnia, social functioning and depression) had significant negative correlation with self-esteem, self-control and general self-efficacy ($P < 0.001$). The general health had a significant relationship with educational level ($P < 0.001$), years of employment ($P = 0.002$) and housing status ($P < 0.001$).

Using the linear regression at a significance level of 0.2, it was observed that among the independent variables, gender ($P = 0.117$), housing status ($P = 0.156$), self-esteem ($P < 0.001$), self-control ($P < 0.001$) and general self-efficacy ($P > 0.001$) had a significant correlation with general health. These variables entered into the multiple regression model. Finally, using the forward method, self-control and self-esteem variables were fitted in the final model. By using confirmatory factor analysis, direct and indirect relationships between general health components and other variables were investigated, the results are shown in [Figure 1](#). According to the final fitted model, one unit increase in self-control reduced general health by 0.99. The reduced amount for self-esteem was 0.422. Finally, the results of multivariate regression showed that the variables of housing status ($P = 0.156$), self-esteem ($P < 0.001$), self-control ($P < 0.001$) and general self-efficacy ($P < 0.001$) were significant predictors of general health in the elderly.

Discussion

Based on the results of this study, a significant correlation was observed between the general health and individual factors of empowerment (general self-efficacy, self-esteem, and self-control) in the elderly who attend neighborhood houses in Tehran. In addition, there was a significant relationship between the general health of the elderly and their education, years of employment, and housing status. Based on the results of multivariable regression, the variables of housing status, self-esteem, self-control and general self-efficacy were the predictors of general health in the elderly. Considering the increase in the number of elderly people in Iran and the need to pay attention to their physical and mental health, the results of this study can be useful for planning to increase the empowerment of the elderly at different levels. These factors should be considered in health promotion interventions for the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1398.1061)

Funding

This study is the result of a research thesis approved by [Iran University of Medical Sciences](#) and has received the financial support of the Research and Technology Vice-Chancellor of this university.

Authors' contributions

Conceptualization: Mahnaz Solhi, Fatemeh Gholami; Methodology, Mahnaz Solhi, Jamileh Abolghasemi, Fatemeh Gholami; Investigation, Fatemeh Gholami; Writing-Original Draft, Fatemeh Gholami, Mahnaz Solhi; Writing-Review & Editing, Fatemeh Gholami, Mahnaz Solhi; Supervision, Mahnaz Solhi

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه جنبه‌های فردی توانمندسازی با سلامت عمومی در سالمندان مراجعه‌کننده به سرراه‌های محله شهر تهران از سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹

مهناز صلحی^۱، جمیله ابوالقاسمی^۲، فاطمه غلامی^۱

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
 ۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



Citation: Solhi M, Abolghasemi J, Gholami F. [Relationship Between Individual Factors of Empowerment and General Health in Older Adults Attending Neighborhood Houses in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):352-365. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3229.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3229.1>

حکیده



اهداف: با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان ضرورت توجه به این گروه، بیش از پیش آشکار می‌شود. توانمندسازی در سلامت عمومی سالمندان نقش مهمی دارد. خودکارآمدی، عزت‌نفس و خودکنترلی نیز از عوامل اصلی مؤثر در توانمندسازی هستند. هدف این مطالعه، تعیین رابطه عوامل فردی توانمندسازی با سلامت عمومی در سالمندان مراجعه‌کننده به سرراه‌های محله شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی که از نوع توصیفی تحلیلی است، ۳۲۰ نفر از زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه ۲ بخشی شامل مشخصات فردی و پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت عمومی، خودکارآمدی عمومی، عزت‌نفس روزنبرگ و خودکنترلی کوتاه‌تانجی استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از شاخص‌های آماری مرکزی و پراکنندگی توصیف و نیز با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان ۶۸/۴۲±۸/۳ و سلامت عمومی ۲۱/۹۵±۱۳/۴ بود. بین سلامت عمومی، خودکارآمدی عمومی، عزت‌نفس و خودکنترلی، همبستگی معنادار منفی یافت شد ($P < 0.001$). بین سلامت عمومی و تحصیلات ($P < 0.001$)، مدت اشتغال ($P < 0.002$) و مسکن ($P < 0.001$)، رابطه معناداری وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد متغیرهای وضعیت مسکن ($P = 0.156$)، عزت‌نفس ($P < 0.001$)، خودکنترلی ($P < 0.001$) و خودکارآمدی ($P < 0.001$) پیش‌بینی‌کننده معنادار مؤلفه سلامت عمومی هستند.

نتیجه‌گیری: بین سلامت عمومی، خودکارآمدی عمومی، عزت‌نفس و خودکنترلی همبستگی مشاهده شد. همچنین بین سلامت عمومی، تحصیلات، مدت اشتغال و مسکن رابطه معناداری وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون چندمتغیره انجام‌شده، متغیرهای وضعیت مسکن، عزت‌نفس، خودکنترلی و خودکارآمدی عمومی پیش‌بینی‌کننده‌های مؤلفه سلامت عمومی هستند و باید در برنامه‌های ارتقای سلامت سالمندان مدنظر قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سلامت عمومی، توانمندسازی، خودکارآمدی، خودکنترلی، عزت‌نفس

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۵ آبان ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

فاطمه غلامی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۸۶۷۰۴۷۵۸

پست الکترونیکی: f.qlm@gmail.com

مقدمه

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی که در مسائل مرتبط با سلامت اهمیت قابل توجهی دارد خودکنترلی است. خودکنترلی پرداختن به رفتارهایی است که پاداش آن با تأخیر همراه است، اما مقدار آن بیشتر است [۱۸]. خودکنترلی شامل افکار و رفتارهایی است که طی آن‌ها، فرد دست‌یابی به پیامد ارزشمندتر اما دیرپاب‌تر را تحمل می‌کند [۱۹]. در پژوهش انگ چون تو و همکاران مشخص شد خودکنترلی و حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی به‌طور جدی و معنادار با یکدیگر ارتباط دارند [۲۰].

سرای محله‌ها به‌عنوان بازوی اجرایی شهرداری در محلات عمل می‌کنند و برنامه‌های متنوعی را با موضوعاتی چون آموزش‌های شهروندی، سلامت، ورزش همگانی و توانمندسازی شهروندان انجام می‌دهند [۲۱].

هدف از زندگی سالمندان، فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه ارتقای سلامت عمومی آن‌ها نیز اهمیت بسیاری دارد. حفظ و بهبود وضعیت سلامت در دوران سالمندی از طریق بررسی عوامل مؤثر بر آن از جمله خودکارآمدی، خودکنترلی و عزت‌نفس می‌تواند باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن شود و علاوه بر آن به استقلال سالمندان و شرکت آن‌ها در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی کمک می‌کند و از این طریق پویایی جامعه را به‌دنبال خواهد داشت. باتوجه‌به اینکه، مطالعه‌ای در زمینه ارتباط عوامل فردی مؤثر بر توانمندسازی همچون خودکنترلی و خودکارآمدی و عزت‌نفس با سلامت عمومی سالمندان مراجعه‌کننده به سرای محلات تهران در دسترس نبود و نقش این عوامل فردی با هم در نظر گرفته نشده بود، بنابراین این پژوهش با هدف تعیین رابطه توانمندسازی در سلامت عمومی با جنبه‌های فردی توانمندسازی در سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی مداخلات برای ارتقای سطح سلامت عمومی سالمندان به‌کار رود.

روش مطالعه

در این پژوهش مقطعی که با هدف تعیین رابطه عوامل فردی توانمندسازی با سلامت عمومی سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله تهران انجام شد نمونه‌ها ۳۲۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بودند. باتوجه‌به اهداف مطالعه، متغیرها و روش‌های آماری موردنیاز در مطالعه، برای یکایک اهداف حجم نمونه تعیین شد که از این میان بیشترین حجم نمونه مربوط به هدف برآورد میانگین نمره سلامت عمومی بود. با استفاده از فرمول شماره ۱ که در آن $1-\alpha$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد بود و با استفاده از نتایج مطالعات قبلی [۲۲] و دقت (d) ۲/۵ نمره و با در نظر گرفتن اندازه اثر خوشه‌ای به میزان ۱/۵، تعداد کل نمونه ۳۲۰ نفر به دست آمد (فرمول شماره ۲).

سالمندی از پدیده‌های مطرح در عرصه بهداشت جهانی است [۱]. امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری سبب افزایش تعداد سالمندان در سراسر جهان شد است به گونه‌ای که سالمند شدن جهان، به یکی از چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی تبدیل شده است [۲]. به‌موازات افزایش نسبی جمعیتی سالمندان مشکلات سلامتی آنان نیز بیشتر اهمیت می‌یابد [۳]. برخی مطالعات درباره وضعیت سلامت عمومی سالمندان نشان می‌دهد فقط ۶۰ درصد سالمندان از وضعیت مطلوب سلامت عمومی برخوردارند [۴]. بنابراین، تأمین سلامت عمومی سالمندان از جمله مسائلی است که نیازمند توجه ویژه‌ای است.

با در نظر گرفتن روند روبه‌رشد جمعیت سالمندی و کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و فراوانی بیشتر بیماری‌های مزمن در سالمندان [۱]، توجه به توانمندسازی آن‌ها یک ضرورت محسوب می‌شود [۵]. توانمندسازی بیمار یعنی به بیمار کمک کنیم تا با توسعه و کشف ظرفیت ذاتی خود مسئولیت زندگی‌اش را بر عهده بگیرد. خودکارآمدی، عزت‌نفس و خودکنترلی از عوامل اصلی مؤثر بر توانمندسازی هستند [۶]. رقیه خضری و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خودمدیریتی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون پرداختند که یافته‌ها نشان داد با به‌کارگیری برنامه توانمندسازی سالمندان، میانگین نمره کل کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه آزمایش بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنادار داشت [۷].

همچنین رابطه خودکارآمدی با ابعاد مختلف زندگی سالمندان مشخص شده است. به‌طور مثال ارتباط خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با سرای سالمندان، کیفیت زندگی، فعالیت‌های فیزیکی، فعالیت‌های اساسی روزانه زندگی و انجام خودمراقبتی در سالمندان نشان داده شده است [۸-۱۱]. نتایج مطالعه دی سوزا، ام‌اس و همکاران نشان داد بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ با کنترل قند خون پایین، خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی ضعیفی داشتند [۱۲]. یافته‌های مطالعه دوبا، ان و همکاران نیز نشان داد ضعف و ناتوانی رابطه مستقل و معنادار با خودکارآمدی دارد در نتیجه خودکارآمدی می‌تواند ابزاری مفیدی برای پیری موفق سالمندان باشد [۱۳].

عزت‌نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی است که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش مؤثری دارد و به‌خصوص در زمان سالمندی در حفظ سلامت روان سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد [۱۴، ۱۵]. پژوهش امانی نشان داد بین عزت‌نفس و شادکامی در سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۱۶]. مطالعه اکرامی و همکاران نیز نشان داد سلامت عمومی با عزت‌نفس زنان سالمند رابطه معنادار دارد [۱۷].

مجموع نمرات داده شده برای ۱۰ سؤال را نشان می دهد. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت نفس است [۲۶]. پرسش نامه استاندارد روزنبرگ یک پرسش نامه روا و پایاست. شهباززادگان و همکاران، پایایی این پرسش نامه را در جمعیت سالمندان ساکن در خانه سالمندان ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۶].

پرسش نامه سلامت عمومی^۲

شامل ۲۸ مورد است که گلدبرگ و همکاران طراحی اشش کردند و روایی و پایایی آن را ملکوتی در سالمندان ایرانی بررسی کرده است [۲۷]. نمره گذاری این پرسش نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۴ تایی است. در این متغیر کسب نمره بالاتر نشانه سلامت عمومی کمتر است.

روش گردآوری اطلاعات، پرسش نامه همراه با مصاحبه بود. به این صورت که سؤالات از سالمندان به نحو قابل فهمی پرسیده می شد و محقق جواب آن ها را در پرسش نامه یادداشت می کرد. باتوجه به سخت بودن پرس کردن همه پرسش نامه ها با هم برای سالمندان و جلوگیری از تأثیر نامطلوب در پاسخ دهی سالمندان پرسش نامه ها به صورتی جداگانه و در زمان های مناسب و متفاوتی برای سالمندان تکمیل شد. زمان تکمیل هر یک از پرسش نامه ها به صورت میانگین ۱۰ دقیقه طول می کشید.

همچنین پس از ورود داده ها به رایانه، نرمالیتی آن ها با کاربرد آزمون کولموگروف اسمیرنوف و رسم چولگی بررسی شد. باتوجه به نرمال نبودن توزیع متغیرهای سلامت عمومی، خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی به جای آزمون ضریب همبستگی پیرسون از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. همچنین مقادیر ضریب همبستگی کمتر از ۰/۱ ناچیز، ۰/۱ تا ۰/۳ ضعیف، ۰/۳ تا ۰/۵ متوسط و بیش از ۰/۵ همبستگی قوی در نظر گرفته شد [۲۷].

یافته ها

سالمندان مورد بررسی شامل ۱۷۴ نفر (۵۴/۴ درصد) خانم و ۱۴۶ نفر (۴۵/۶ درصد) آقا بودند. میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان ۶۸/۴۲±۸/۳ سال با دامنه تغییرات ۶۱ تا ۸۹ سال بود. بیشتر افراد مورد پژوهش یعنی ۱۰۲ نفر (۳۱/۸ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و ۲۲ نفر (۶/۸ درصد) بی سواد بودند و کمترین فراوانی را شامل می شدند. بیشتر افراد مورد پژوهش، ۲۳۸ نفر (۷۴ درصد) متأهل بودند. میانگین و انحراف معیار بعد خانوار سالمندان در این مطالعه ۳/۱±۳/۱ و کمینه بعد خانوار ۱ و بیشینه ۷ نفر به دست آمد. میانگین و انحراف معیار مدت زمان اشتغال ۱۶/۱۴±۰۶/۹۳ سال بود. ۲۶۰ نفر (۸۱/۲ درصد) دارای مسکن شخصی و ۷ نفر (۲/۱ درصد) در منزل فرزندان و یا اقوام ساکن بودند.

$$1. n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (18.603)^2}{(2.5)^2} \sim 213$$

۲.

$$213 * 1.5 \sim 320$$

روش نمونه گیری ابتدا خوشه ای و به صورت انتخاب ۴ منطقه از مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب از میان ۲۲ منطقه شهر تهران بود، سپس از هر منطقه ۵ سرای محله به صورت تصادفی با قرعه کشی انتخاب و نمونه ها از آن ها به صورت در دسترس تأمین شد.

معیار ورود به مطالعه داشتن سن حداقل ۶۰ سال، نداشتن معلولیت یا بیماری حاد و مزمن ناتوان کننده جسمی و روانی و آلزایمر و نداشتن اختلالات شناختی ادراکی (بر اساس اطلاعات موجود در پرونده سلامت آن ها)، توانایی برقراری ارتباط و مصاحبه و تمایل برای شرکت در مطالعه بود. از سالمند برای ورود به مطالعه رضایت آگاهانه کسب می شد و در صورتی که در یک سرای محله حجم نمونه کافی مشاهده نمی شد، قرعه کشی در جهت انتخاب سرای محله دیگری ادامه می یافت.

ابزار گردآوری اطلاعات فرم مشخصات فردی شامل سن، سواد، جنس، تأهل، مدت زمان اشتغال، نوع مسکن و بعد خانوار ۴ پرسش نامه استاندارد بود که در ادامه آمده اند.

پرسش نامه خودکارآمدی عمومی^۱

شوارزو و اورشلیم سازنده این مقیاس هستند و در ایران در ضمن مطالعات مختلفی هنجاریایی و اعتبارسنجی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه معینی ۰/۸۱ [۲۳] و در مطالعه رجیبی ۰/۸۲ [۲۴] به دست آمد که دارای ۱۰ سؤال با امتیازهای ۱ تا ۴ است که حداکثر این مقیاس ۴۰ و حداقل ۱۰ است.

پرسش نامه کوتاه استاندارد خودکنترلی تانجی: از ۱۳ آیتم تشکیل شده است و دارای ۲ خرده مقیاس است: خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع کننده. نمره گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۱ تا ۵ است. به منظور هنجاریایی خودکنترلی، فرم کوتاه شده آن را روی ۲ نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در ۳ گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد [۲۵].

پرسش نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ: دربرگیرنده ۱۰ جمله یا اظهار نظری است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات را نشان می دهد و با نمرات ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود. نمره کل،

2. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

1. General Self-Efficacy Scale-10 (GSE-10)

جدول ۱. بررسی رابطه همبستگی درونی بین سلامت عمومی، خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی در سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران

مؤلفه	سلامت عمومی	خودکنترلی	عزت نفس	خودکارآمدی
سلامت عمومی	۱			
خودکنترلی	-۰/۶۵	۱		
عزت نفس	-۰/۵۳	۰/۵۸	۱	
خودکارآمدی	-۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۳۶	۱

سالمند

* در متغیر سلامت عمومی، کسب نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر است.

همان گونه که اطلاعات درج شده در جدول شماره ۱ نشان می دهد، براساس ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره سلامت عمومی با نمره خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و همچنین همبستگی بین دو متغیر سلامت عمومی و خودکنترلی به صورت غیرمستقیم و در سطح قوی قرار دارد ($r = 0.65$). رابطه بین عزت نفس و خودکنترلی نیز معنادار و مثبت مشاهده شد. در نتیجه سالمندان دارای نمره عزت نفس بالا، نمره خودکنترلی بیشتری را کسب کردند ($P < 0.001$ ، $r = 0.58$)، بین متغیر خودکارآمدی با خودکنترلی و عزت نفس نیز رابطه معنادار مثبت و پایین تر از سطح متوسط وجود دارد.

براساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره مؤلفه اول سلامت عمومی (علائم جسمانی) با نمره خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و همچنین همبستگی بین ۲ متغیر علائم جسمانی و خودکنترلی به صورت غیرمستقیم و در سطح متوسط قرار دارد ($r = 0.51$). براساس ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره مؤلفه دوم سلامت عمومی (علائم اضطرابی و اختلالات خواب) با نمره خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و همچنین همبستگی بین ۲ متغیر علائم اضطرابی و اختلالات خواب و خودکنترلی به صورت غیرمستقیم و در سطح متوسط قرار دارد ($r = 0.57$).

براساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره مؤلفه سوم سلامت عمومی (علائم کارکرد اجتماعی) با نمره خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و همچنین همبستگی بین ۲ متغیر علائم کارکرد اجتماعی و خودکارآمدی به صورت غیرمستقیم و در سطح قوی قرار دارد ($r = 0.39$). براساس ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره مؤلفه چهارم سلامت عمومی (علائم افسردگی) با نمره خودکنترلی، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و همچنین همبستگی بین ۲ متغیر علائم افسردگی و خودکنترلی به صورت غیرمستقیم و در سطح قوی قرار دارد ($r = 0.61$). نتایج حاصل از آزمون تی نشان داد بین جنسیت

میانگین سن زنان ۶۸/۵۹ سال و میانگین سن مردان ۶۸/۲۱ سال بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشتند و سن زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه همگن بودند ($P = 0.69$). میانگین سلامت عمومی در زنان برابر ۲۳/۰۱ و میانگین سلامت عمومی در مردان ۲۰/۷۲ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشته است و سلامت عمومی در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه همگن بود ($P = 0.15$). میانگین علائم جسمانی در زنان ۶/۵۲ و در مردان ۵/۵۶ بود و بین علائم جسمانی و جنسیت رابطه معنادار یافت نشد ($P = 0.06$).

میانگین علائم اضطرابی و اختلال خواب در زنان برابر ۶/۵۴ و در مردان ۵/۴۸ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار داشته است و علائم اضطرابی و اختلال خواب در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه ناهمگن بود ($P = 0.02$). میانگین علائم کارکرد اجتماعی در زنان برابر ۷/۴۲ و در مردان ۶/۹۹ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشته است و علائم کارکرد اجتماعی در زنان و مردان مورد مطالعه همگن بود ($P = 0.25$). میانگین علائم افسردگی در زنان برابر ۲/۶۸ و در مردان ۲/۷۳ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشته است و افسردگی در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه همگن بود ($P = 0.91$).

میانگین عزت نفس در زنان برابر ۲۰/۳۳ و در مردان ۲۱/۳۴ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار داشته است و عزت نفس در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه ناهمگن بود ($P = 0.04$). میانگین خودکنترلی در زنان برابر ۴۷/۴۸ و در مردان برابر ۴۸/۱۰ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشته است و خودکنترلی در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه همگن بود ($P = 0.51$).

میانگین خودکارآمدی عمومی در زنان برابر ۳۱/۹۷ و در مردان برابر ۳۲/۵۰ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشته و خودکارآمدی عمومی در زنان و مردان مورد بررسی در این مطالعه همگن بود ($P = 0.34$). پرسش نامه سلامت عمومی شامل ۲۸ گویه در ۴ حیطه علائم جسمانی (۷ گویه)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۷ گویه)، علائم کارکرد اجتماعی (۷ گویه) و علائم افسردگی (۷ گویه) است. بالاترین میانگین نمره، مربوط به بُعد علائم کارکرد اجتماعی بوده است و کمترین میانگین نمره مربوط به علائم افسردگی بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون به منظور پیش‌بینی سلامت عمومی براساس مؤلفه‌های عزت‌نفس، خود کارآمدی و خودکنترلی

متغیر	آماره آزمون	β	P	R^2
عزت‌نفس	۰/۳۷	-۱/۴۷	۰/۵۴۲	۰/۴۱
خودکارآمدی	۷/۷۱	۱/۲۹	۰/۰۰۱	
خودکنترلی	۵۲/۵۷	-۰/۳۷	۰/۰۰۶	

سالمند

ضریب تعیین R^2 = سطح معناداری = P، ضرایب بتا = β

و تأیید قرار گرفت، سپس با استفاده از رگرسیون خطی ساده^۳ برای یکایک متغیرها در سطح معنادار ۰/۲ از بین متغیرهای مستقل موجود (جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت مسکن، عزت‌نفس، خودکارآمدی و خودکنترلی) متغیرهای وضعیت مسکن ($P=۰/۱۵۶$)، عزت‌نفس ($P>۰/۰۰۱$)، خودکنترلی ($P>۰/۰۰۱$) و خودکارآمدی ($P>۰/۰۰۱$) معنادار شده است و جهت ورود به مدل رگرسیون چندگانه^۴ کاندید شدند. همچنین متغیر سن با احتمال ($P>۰/۰۰۱$) وارد شد، اما در مرحله نهایی معنادار نشد.

نتایج رگرسیون چندگانه جهت بررسی عوامل فردی مؤثر بر توانمندسازی درباره سلامت عمومی در سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران در **جدول شماره ۳** نشان داده است.

با استفاده از روش پیش‌رونده^۵ در نهایت متغیرهای خودکنترلی و عزت‌نفس در مدل نهایی برازش شد که نتایج در **جدول شماره ۴** نشان داده شده است. باتوجه به اینکه انتظار می‌رفت متغیر خودکارآمدی نیز با سلامت عمومی رابطه داشته باشد و در مدل ساده نیز همبستگی زیادی نشان داد، سعی شد با استفاده از تحلیل عامل تأییدی، روابط مستقیم و غیرمستقیم بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و سایر متغیرها مورد بررسی قرار گیرد که نتایج در **تصویر شماره ۱** و **جدول شماره ۴** آورده شده است.

و سلامت عمومی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($P=۰/۱۵۴$). به عبارت دیگر در میانگین نمره سلامت عمومی زنان و مردان اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد بین تحصیلات و نمره سلامت عمومی تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$).

براساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، بین وضعیت مسکن و سلامت عمومی سالمندان تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). براساس ضریب همبستگی اسپیرمن تنها بین مدت اشتغال با سلامت عمومی رابطه معنادار آماری وجود دارد که این رابطه ضعیف و معکوس است ($P=۰/۰۰۲$). نتایج تحلیل رگرسیون در رابطه با متغیر سلامت عمومی با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد تنها متغیر وضعیت مسکن سالمندان می‌تواند میانگین نمره سلامت عمومی سالمندان را پیش‌بینی کند.

به منظور پیش‌بینی سلامت عمومی براساس مؤلفه‌های عزت‌نفس، خودکارآمدی و خودکنترلی از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده شد که نشان داد مؤلفه خودکنترلی، خودکارآمدی و عزت‌نفس به ترتیب ۶۶، ۴۷ و ۵۳ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. اما نتایج ضرایب بتا نشان داد تنها ۲ مؤلفه خودکنترلی ($\beta = -۰/۳۷, P = ۰/۰۰۶$) و خودکارآمدی ($\beta = ۱/۲۹, P > ۰/۰۰۱$) پیش‌بینی‌کننده معنادار سلامت عمومی بودند (**جدول شماره ۲**).

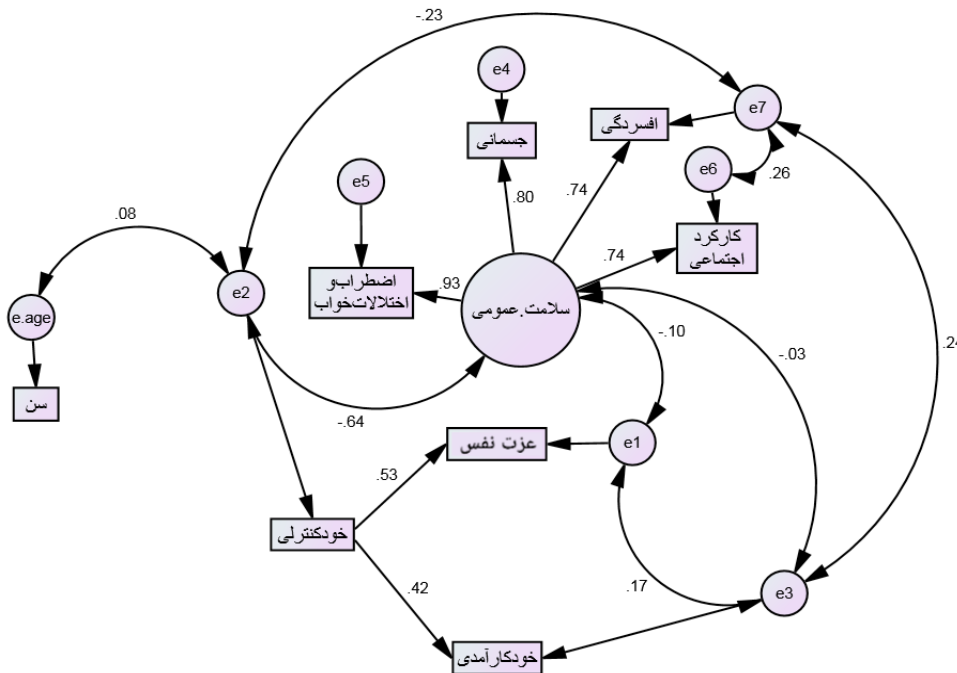
جهت بررسی عوامل مؤثر بر سلامت عمومی سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ از رگرسیون خطی استفاده شد و به این منظور در ابتدا پیش‌فرض‌های لازم از جمله نرمال بودن متغیر پاسخ، مورد بررسی

3. Single Linear Regression
4. Multiple Linear Regression
5. Forward Method

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه جهت بررسی عوامل فردی مؤثر بر توانمندسازی درباره سلامت عمومی در سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران

متغیر	ضریب (β)	انحراف معیار	t	P
عزت‌نفس	-۰/۴۲۲	۰/۱۰۱	-۱۱/۰۳۷	۰/۰۰۹
خودکنترلی	-۰/۹۹۰	۰/۰۹۰	-۲/۶۱۶	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۷۸/۲۵۵	۲/۸۴۰	-۲۰/۴۰۷	۰/۰۰۱

سالمند



تصویر ۱. تحلیل عامل تأییدی روابط مستقیم و غیرمستقیم بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و سایر متغیرها

سالمند

در نهایت مدل رگرسیونی به شکل زیر حاصل شد:

$$\text{خودکنترلی} = 0/990 - 0/422 \text{ عزت نفس} - 78/355 \text{ سلامت عمومی}$$

تدوین شده تأیید شد. همچنین مناسب بودن شاخص هلتر که جهت بررسی مناسب بودن حجم نمونه مورد استفاده قرار می‌گیرد باتوجه به اینکه ۳۲۰ نمونه در مدل وجود داشت، تأیید شد.

بحث

باتوجه به مدل برازش شده نهایی، با افزایش ۱ واحد نمره خودکنترلی، ۰/۹۹۰ نمره از سلامت عمومی کاسته می‌شود (در اینجا یعنی سلامت عمومی بهتر می‌شود). همچنین با افزایش عزت نفس ۰/۴۲۲ نمره از نمره سلامت عمومی کم می‌شود (یعنی سلامت عمومی بهتر می‌شود).

این مطالعه با هدف تعیین عوامل فردی مؤثر بر توانمندسازی درباره سلامت عمومی در سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ انجام شد که براساس نتایج حاصل شده میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۶۸/۵۹ سال و میانگین سن مردان ۶۸/۲۱ سال بود. در مطالعه کاکابرداری و همکاران که درباره رابطه سن و اضطراب مرگ بر ۳۸۰ نفر از سالمندان شیراز انجام شد، بین سن و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه وجود داشت [۲۸].

باتوجه به اینکه شاخص‌های برازش مدل تحلیلی عاملی شامل کای اسکوئر بهنجارشده^۶، ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد^۷، شاخص برازش تطبیقی^۸ و شاخص برازش هنجارشده بنتلر بونت^۹ در محدوده مناسب تعریف شده به دست آمد، مدل

از نظر وضعیت سلامت عمومی، نمره کل سلامت عمومی در مردان و زنان تفاوت معنادار نداشت. همچنین در بین ۴ مؤلفه سلامت عمومی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال

- 6. Minimum Discrepancy Per Degree of Freedom (CMIN/DF),
- 7. Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
- 8. Comparative Fit Index (CFI)
- 9. NFI

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی در سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران

Holter 0.01	Holter 0.05	NFI	CFI	RMSEA	CMIN/df	df	CMIN	
۳۴۹	۲۸۳	۰/۹۷۷	۰/۹۸۹	۰/۰۶۵	۲/۰۱۷	۱۴	۱۹۸/۲۶	مقدار
		>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۷	۲-۳			محدوده قابل قبول

سالمند

سطح سلامت عمومی را به دلیل پایین بودن سطح بهداشت مرتبط دانسته است [۳۸]. این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در نمونه‌ها و مکان نمونه‌گیری رخ داده باشد. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی عمومی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه برابر با 4 ± 32 بود که با یافته‌های پژوهش ترکی و همکاران [۳۹] همسو است و براساس یافته‌های آنان وضعیت خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غرب تهران بالاست، اما با یافته‌های شعبانی و همکاران [۳۶] غیرهمسو است.

در این مطالعه میانگین خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های تهران در حد پایین است که این تفاوت احتمالاً به دلیل محل نمونه‌گیری است که سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها به دلیل احساس غیرمفید بودن که در خود حس می‌کنند توان و قدرت آنان کاهش می‌یابد. میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس در سالمندان مورد مطالعه $20/4 \pm 79/4$ بود. این مقدار، در مطالعه قدم‌پور و همکاران که پژوهشگر در آن رابطه معنای زندگی و عزت‌نفس با کیفیت زندگی سالمندان را بررسی کرده بود در سالمندان ساکن منزل $30/2 \pm 42/4$ و در سالمندان مقیم سرای سالمندان برابر با $28/2 \pm 86/2$ است [۴۰]. همچنین این مقدار در مطالعه همتی و همکاران در قبل از انجام مداخله در گروه کنترل $26/2 \pm 19/6$ و در گروه آزمایش برابر با $26/3 \pm 33/0$ بود. در این مطالعه، پژوهشگر تأثیر خاطره‌گویی بر عزت‌نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان سرای سالمندان ارومیه را بررسی کرده است [۴۱]. میانگین و انحراف معیار خودکنترلی در این مطالعه $47/76 \pm 8/0$ بود که این مقدار در مطالعه خرم‌آبادی و همکاران که بر زوجین شهر بوشهر انجام شد $45/95 \pm 6/35$ بود [۴۲]. این تفاوت احتمالاً به دلیل تفاوت در سن نمونه‌ها رخ داده است.

بین خودکارآمدی عمومی و سلامت عمومی همبستگی معنادار منفی یافت شد. بدین معنا که با افزایش نمره خودکارآمدی عمومی، نمره سلامت عمومی کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده وضع سلامت عمومی بهتر است. این یافته با نتایج مطالعات صلحی و همکاران در رابطه با سلامت عمومی و خودکارآمدی عمومی در زنان [۴۳] و همچنین نتایج مطالعات افروز و همکاران که درباره رابطه خودکارآمدی و سلامت روانی انجام شد [۴۴] همخوانی دارد.

بین عزت‌نفس و سلامت عمومی همبستگی معنادار منفی یافت شد. بدین معنا که با افزایش نمره عزت‌نفس، نمره سلامت عمومی کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده وضع سلامت عمومی بهتر است. این یافته با مطالعات نریمانی و همکاران [۴۵] و نیکوگفتار و همکاران [۴۶] و اکرامی و همکاران [۱۷] همسو است.

بین خودکنترلی و سلامت عمومی همبستگی معنادار منفی یافت شد. بدین معنا که با افزایش نمره خودکنترلی، نمره سلامت

خواب، علائم کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) تنها مؤلفه سوم یعنی علائم اضطرابی و اختلال خواب در زنان و مردان تفاوت معنادار داشته است و نمره این مؤلفه در زنان بالاتر از مردان بود. به این معنا که زنان از نظر علائم اضطرابی و اختلال خواب وضعیت نامطلوب‌تری دارند (نمرات بالاتر در سلامت عمومی بیانگر وضعیت سلامتی نامطلوب‌تر است) که با مطالعات براتی و همکاران [۲۹] و تاناکا و همکاران [۳۰] و زارعی و همکاران [۳۱] همسو است. در واقع جنسیت تأثیر فزاینده‌ای بر میزان استرس سالمندان و اختلالات اضطرابی و افسردگی آنان دارد، به طوری که زنان $1/7$ برابر مردان سالمند دچار اختلالات اضطراب و افسردگی هستند [۳۲].

میانگین نمره عزت‌نفس در مردان و زنان تفاوت آماری معنادار داشته است و نمره عزت‌نفس مردان بالاتر از زنان بود. به این معنا که مردان از نظر عزت‌نفس در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. این یافته با مطالعه گرشاد و همکاران که بر دانشجویان انجام شد و در آن میانگین نمره عزت‌نفس در زنان و مردان تفاوت معناداری نداشت غیرهمسو است [۳۳]. در واقع این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در سن نمونه‌ها باشد.

میانگین نمره خودکنترلی در مردان و زنان مورد مطالعه تفاوت آماری معنادار نداشته است و با یکدیگر همگن بودند. این یافته با مطالعه علی‌وردی‌نیا و همکاران که بر خودکنترلی دانشجویان انجام شد غیرهمسو است. در مطالعه آنان میزان خودکنترلی در زنان بالاتر از مردان بود [۳۴]. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در نمونه‌ها و سن آن‌ها رخ داده باشد.

میانگین نمره خودکارآمدی عمومی در مردان و زنان مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشته است و همگن بودند. در مطالعه روزبهرانی و همکاران [۳۵] که بر خودکارآمدی سالمندان مبتلا به فشارخون انجام شد و همچنین مطالعه شعبانی و همکاران [۳۶] که بر سالمندان مقیم آسایشگاه‌های تهران انجام شد میانگین خودکارآمدی مردان به طور معناداری از زنان بیشتر بود که با یافته‌های این پژوهش غیرهمسو است. این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در تعداد نمونه‌ها و محل نمونه‌گیری رخ داده باشد.

میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه برابر با $21/95 \pm 13/4$ بود که با در نظر گرفتن نقطه برش در امتیازات، پایین‌تر از امتیاز ۲۳ و در سطح مطلوب قرار داشت که در دست‌بندی سلامت مطلوب قرار می‌گیرد و با یافته حسینی و همکاران [۳۷] همسو و با یافته‌های فاطمه زارعی و همکاران [۳۱] که در آن نمره کل سلامت عمومی سالمندان شهر سبزوار بررسی شد و همچنین مطالعه خمرنیا و همکاران [۳۸] که در سالمندان شهرستان زاهدان و بین ۲ جامعه شهری و روستایی انجام شده بود غیرهمسو است و پژوهشگر پایین بودن

برنامه‌های ارتقای سلامت سالمندان باید مدنظر قرار گیرند.

خودگزارش‌دهی و انجام مطالعه در سطح تهران از محدودیت‌های این مطالعه است و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌هایی عینی استفاده شود و مطالعه در سطح شهرهای دیگر هم انجام و نتایج آن با هم مقایسه شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه از سوی کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1398.1061 به تصویب رسیده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه طرحی تحقیقاتی در مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره ۹۸-۴-۲-۱۶۶۵۶ است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی پژوهش: مهنز صلیحی، فاطمه غلامی؛ طرح پژوهش: مهنز صلیحی، جمیله ابوالقاسمی، فاطمه غلامی؛ اجرای پژوهش: فاطمه غلامی؛ نوشتن نسخه اولیه مقاله: فاطمه غلامی، مهنز صلیحی؛ مرور و اصلاح مقاله: فاطمه غلامی، مهنز صلیحی؛ نظارت پژوهش: مهنز صلیحی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

عمومی کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده وضع سلامت عمومی بهتر است. این یافته با مطالعات موسوی‌مقدم و همکاران همسو است که دریافتند افزایش خودکنترلی موجب افزایش سلامت روان می‌شود [۴۷] همچنین با پژوهش‌های نستیزاده و همکاران [۴۸] و ین اتال و همکاران [۴۹] که خودکنترلی را موجب افزایش سلامت روان می‌دانستند همسو است. در این مطالعه، بین تحصیلات و سلامت عمومی ارتباط معنادار مشاهده شد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات سالمندان، میانگین نمره سلامت عمومی آن‌ها کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده وضعیت سلامت عمومی مطلوب‌تر است. این یافته با یافته‌های براتی و همکاران [۲۹] و رایبا و همکاران [۵۰] همسو است.

همچنین بین سلامت عمومی و مدت اشتغال سالمندان رابطه معنادار وجود داشت. به این معنا که با افزایش سال‌های اشتغال، نمره سلامت عمومی کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده وضعیت سلامت مطلوب‌تر است. این یافته، با یافته مستی و همکاران که برای وضعیت اشتغال زنان و سلامت اجتماعی آنان رابطه معنادار قائل است همسو است [۵۱].

رابطه بین سلامت عمومی و مسکن نیز معنادار بود. بدین معنا که سالمندان ساکن منازل استیجاری و منازل شخصی از سلامت عمومی بیشتری نسبت به سالمندانی که با فرزندان یا آشنایان خود زندگی می‌کنند برخوردار بودند. شریفیان و همکاران در مطالعه‌ای بیان می‌کنند برخی سالمندان در دوره‌ای از زندگی خود احساس می‌کنند به نوعی مزاحم هستند و ارتباطات با آن‌ها به شکل اجباری و از روی آکراه انجام می‌شود. آن‌ها حتی وقتی درون خانه هستند تنهایی [۵۲]. این عوامل می‌تواند موجب افسردگی سالمندانی شود که با فرزندان و آشنایان خود زندگی می‌کنند و مجموعاً این موضوع سطح سلامت عمومی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

بین سلامت عمومی و سایر ویژگی‌های فردی از قبیل جنسیت سن و بُعد خانوار رابطه معنادار یافت نشد که این نتیجه با مطالعه اکرامی و همکاران که در آن رابطه‌ای بین سلامت عمومی زنان سالمند و ویژگی‌های فردی آنان یافت نشد همسو است [۱۷]. اما با مطالعه حیدری و همکاران که در آن تنهایی به‌عنوان یک عامل سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی جمعیت‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته بود [۵۳] غیر همسو است.

نتیجه‌گیری نهایی

بین سلامت عمومی، خودکارآمدی عمومی، عزت‌نفس و خودکنترلی همبستگی مشاهده شد. همچنین بین سلامت عمومی، تحصیلات، مدت اشتغال و مسکن رابطه معنادار وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون چندمتغیره انجام‌شده متغیرهای وضعیت مسکن، عزت‌نفس، خودکنترلی و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده‌های مؤلفه‌های سلامت عمومی هستند و در

References

- [1] Mohammadi F, Dabbaghi F, Nikravesh M. [Facilitator and barriers factors in family caregiving process of Iranian frail elderly: Qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(55):55-65. [Link]
- [2] Islam A, Tahir, MZ. Health sector reform in South Asia: New challenges and constraints. *Health Policy*. 2002; 60(2):151-69. [DOI:10.1016/S0168-8510(01)00211-1]
- [3] Momeni K, Karimi H. [The comparison of general health of the residents/ non residents in the elder house (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(3):23-9. [Link]
- [4] Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. [Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):90-9. [Link]
- [5] Joakar Z, et al. Effects of pulmonary rehabilitation home-based on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease [MSc thesis]. Tehran: Welfare and Rehabilitation University; 2012. [Link]
- [6] Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Fitzgerald JT, Feste CC. Patient empowerment. Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 1995; 18(7):943-9. [DOI:10.2337/diacare.18.7.943] [PMID]
- [7] Khezri R, Ravanipour M, Motamed N, Vahedparast H. [Effect of self-management empowering model on the quality of life in the elderly patients with hypertension (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10(4):68-79. [Link]
- [8] Singh B, Udainiya R. Self-efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009; 35(2):227-32. [Link]
- [9] Chang SH, Crogan NL, Wung SF. The self-care self-efficacy enhancement program for chinese nursing home elders. *Geriatric Nursing*. 2007; 28(1):31-6. [DOI:10.1016/j.gerinurse.2006.11.006] [PMID]
- [10] Hellström 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. [DOI:10.1080/16501970310000836] [PMID]
- [11] Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 2001; 15(3):277-94. [PMID]
- [12] D'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban ARR. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*. 2017; 36:25-32. [PMID]
- [13] Doba N, Tokuda Y, Saiki K, Kushiro T, Hirano M, Matsubara Y, et al. Assessment of self-efficacy and its relationship with frailty in the elderly. *Internal Medicine*. 2016; 55(19):2785-92. [PMID]
- [14] Smits MW, Kee CC. Correlates of self-care among the independent elderly: Self-concept affects well-being. *Journal of Gerontological Nursing*. 1992; 18(9):13-8. [DOI:10.3928/0098-9134-19920901-05] [PMID]
- [15] Hojjati H, Sharifnia H, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. [The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 9(5):350-6. [Link]
- [16] Amani R. [Happiness in the elderly: The role of self-esteem (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2016; 2(1):73-80. [Link]
- [17] Ekrami M, Mirhaj A. [The comparison of general health and self-esteem status in the trained aged women in Iran Alzheimer's Association and other (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2015; 4(14):98-112. [Link]
- [18] Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NLD. Ego depletion and the strength model of self-control: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010; 136(4):495-525. [DOI:10.1037/a0019486] [PMID]
- [19] Zahn D, Adams J, Krohn J, Wenzel M, Mann CG, Gomille LK, et al. Heart rate variability and self-control--A meta-analysis. *Biological Psychology*. 2016; 115:9-26. [PMID]
- [20] Tu Y, Yang Z. Self-control as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among the Chinese elderly. *Social Indicators Research*. 2016; 126(2):813-28. [DOI:10.1007/s11205-015-0911-z]
- [21] Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahbolaghi F, Ramezankhani A, Mehrabi Y. [Physical Health status and frailty index in community dwelling older adults in Tehran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):652-65. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.652]
- [22] Dehmani Z, Hakami M, Kraskian Mojembari A. [Effects of horticultural therapy on self-esteem and general health status in elderly nursing home residents (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015; 9(4):259-67. [Link]
- [23] Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2008; 36(2):257-66. [DOI:10.2224/sbp.2008.36.2.257]
- [24] Rajabi. GR. [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(2):11-22. [Link]
- [25] Hosseini M, Elias H, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence and the related theories. *Journal of Social Sciences*. 2010; 6(3):429-38. [DOI:10.3844/jssp.2010.429.438]
- [26] Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. [The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes (Persian)]. *Journal of Ardebil University of Medical Sciences*. 2008; 8(4):387-93. [Link]
- [27] Malekooti S K, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. [Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 in Iranian elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):11-21. [Link]
- [28] Kakabaraei K, Moazinejad M. [The relationship between finding meaning in life and demographic characteristics with death anxiety in the elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2016; 2(1):37-47. [Link]
- [29] Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moini B. Mental health and health promoting behaviors in older people living in Iran, Hamadan. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2012; 20(3):12-9. [Link]

- [30] Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: A seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC Psychiatry*. 2011; 11:20. [DOI:10.1186/1471-244X-11-20] [PMID] [PMCID]
- [31] Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi K, Ghanbari Moghaddam A. [General health and its related factors among elderly in Sabzevar 2016 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2017; 2(3):26-33. [DOI:10.29252/joge.2.2.26]
- [32] Najafi B, Arzaghi M, Fakhrazadeh H, Sharifi F, Shoaei S, Alizadeh M, et al. [Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban- HEART) study in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(1):62-73. [Link]
- [33] Garshad A, Hashemi M, Hatame A, Hossienpour B, Ostade N, Hossienzadeh A, et al. [Examine the relationship between self-esteem and religious attitudes nursing students Bojnoord 2013 (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2017; 8(3):439-45. [DOI:10.18869/acadpub.jnkums.8.3.439]
- [34] Aliverdina A, Yunesi E. [The effect of level of self-control on crime commitment; among university students (Persian)]. *Culture Strategy*. 2014; 7(26):93-118. [Link]
- [35] Rozbahani N, Khorsandi M, Fekrizadeh Z. [Self-efficacy of self-care behaviors of elderly patients with hypertension (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(5):753-60. [Link]
- [36] Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. [The Relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):518-27. [DOI:10.21859/sija-1104518]
- [37] Hoseini M, Dakhteh Harooni M, Yaghmaei F, Alavi MH. [Correlation of social support and health in an elderly population in Iran (Persian)]. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2011; 21(73):25-30. [Link]
- [38] Khomarnia M, Baghbanian A. [Comparison of the old population's health status and chronic diseases in the urban and rural areas of Zahedan, Iran in 2012 (Persian)]. *Sadra Medical Journal*. 2013; 1(3):139-48. [Link]
- [39] Keefe FJ, Ahles TA, Porter LS, Sutton LM, McBride CM, Pope MS, et al. The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *PAIN*. 2003; 103(1-2):157-62. [DOI:10.1016/S0304-3959(02)00448-7]
- [40] Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. [Investigating the relationship between the meaning of life and self-esteem with the quality of life of the elderly living in the home and living in the nursing home (Persian)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018; 26(5):315-22. [DOI:10.30699/sjhnmf.26.a5.315]
- [41] Hemmati MM, Musavi M, Sheikhi S. [The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1(2):30-7. [Link]
- [42] Khorramabadi R, Sepehri Z, Bigdeli I. [Structural model of executive function and extramarital relationship with mediating role of self-control (Persian)]. *Journal of Cognitive Psychology*. 2018; 6(1):46-57. [Link]
- [43] Solhi M, Kazemi SS, Haghni H. [Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chaloos (2012) (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013; 20(110):63-70. [Link]
- [44] Afrooz GA, Motamedi F. [Self efficacy & mental health of gifted and normal students (Persian)]. *Journal of Developmental Psychology*. 2006; 2(6):89-99. [Link]
- [45] Narimani M, Atadokht A, Ahadi B, Abolghasemi A, Zahed A. [Effectiveness of stress management training on reduction of psychological symptoms and ZGlycemic control in Diabetics patients (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2013; 1(3):19-29. [Link]
- [46] Niko Ghoftar M, Taghi Sayeedi M. [Prediction of elderly's general health by their wisdom (Persian)]. *Health Psychology*. 2014; 3(10):38-46. [Link]
- [47] Mousavomoghadam SRA, Nouri T, Khodadadi T, Ahmadi A, Ghiasi G. [Association of internet addiction and self-control with mental health among students of the University of Applied Sciences and Technology, Ilam city, Iran (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2017; 15(1):1-8. [Link]
- [48] Nastizadeh N. [The relationship between general health and internet addiction (Persian)]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)*. 2010; 11(1):57-63. [Link]
- [49] Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *The Journal of Adolescent Health*. 2007; 41(1):93-8. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2007.02.002] [PMID]
- [50] Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in Activities of Daily Living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54(1):61-6. [DOI:10.1016/j.archger.2011.03.011] [PMID]
- [51] Masti E, Fakhrai S. [The study of the relationship between women's employment and their social health in Maragheh (Persian)]. *Sociological Studies*. 2014; 7(24):117-33. [Link]
- [52] Sharifian A, Rezai H. [Comparison of life satisfaction, general health and functionality of elderly residents in public and private nursing homes in Tehran (Persian)]. *Journal of Social Work Research*. 2016. 2(8):77-111. [Link]
- [53] Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. [Health and Loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(2):557-564. [Link]

This Page Intentionally Left Blank