

خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی

پژوهشگران: لادن ناصح^۱، رحیم علی شیخی^۲، حسین رفیعی^{۳*}

(۱) گروه پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
(۲) گروه پرستاری، مربی، دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
(۳) گروه پرستاری، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۴/۲۳

چکیده

مقدمه: سالمندان با ناتوانی‌ها، استرس، اضطراب و تنش‌های زیادی مواجه هستند که همگی کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهند. حال آنکه خودکارآمدی می‌تواند فعالیت‌های خودمراقبتی، سازگاری با چالش‌ها، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری طراحی و اجرا گردید.

روش کار: این پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی است که در آن ۸۷ نفر از سالمندان مقیم سراهای سالمندی شبانه روزی استان چهارمحال و بختیاری با روش نمونه‌گیری سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها بوسیله فرم مشخصات فردی و مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10) جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، کروسکالوالیس و رگرسیون) تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه از ۴۰-۱۰ نمره قابل اکتساب؛ $22/95 \pm 8/02$ بود و اکثریت آنها (۶۹٪) از خودکارآمدی پایین (نمره زیر ۲۵) برخوردار بودند. خودکارآمدی عمومی با سن، جنس، سطح تحصیلات و رضایت از سرای سالمندی مرتبط بود ($P < 0/01$) درحالی‌که با وضعیت تاهل و مدت اقامت در سرا ارتباط نداشت. همچنین در بین متغیرهای مورد بررسی بیشترین ارتباط بین خودکارآمدی عمومی با جنس مشاهده شد ($P = 0/001$ ، $r = 0/541$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه اطلاعات ارزشمندی را درباره خودکارآمدی عمومی سالمندان مقیم سراهای سالمندی و عوامل مرتبط با آن فراهم نمود. بهره‌گیری از این اطلاعات می‌توان مداخلات آموزشی و حمایتی مناسبی را جهت ارتقاء خودکارآمدی سالمندان طراحی و اجرا کرد.

کلیدواژه: (خود) کارآمدی، سالمندان، خانه سالمندان

مقدمه

است؛ یکی از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز نیز به شمار می‌رود چرا که افراد سالمند در معرض بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها قرار دارند (۳). در دوره‌ی سالمندی به علت این که این دوره از زندگی مملو از احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است؛ استرس، اضطراب و تنش شایع‌تر است (۴). همچنین کاهش توان فیزیکی، فیزیولوژیکی، افزایش شانس ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، روحی و ناتوانی از دیگر وقایع همراه با سالمندی هستند که موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌گردند (۵). از طرفی با وجود اینکه کیفیت زندگی به عنوان هدف نهایی مراقبت از سالمندان در سراها تلقی می‌شود؛ ولی عقیده بر آنست که

افزایش طول عمر و رشد جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم می‌باشد که ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست‌های کنترل مولید است (۱). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما نیز در حال گسترش است. چنان که سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌داد که این نسبت در سرشماری عمومی سال ۱۳۹۱ به ۸/۱ درصد افزایش یافته است (۲). سالمندی جمعیت در عین حال که از بزرگترین موفقیت‌های بشری

و بخصوص عوامل فردی مرتبط با آن‌ها می‌تواند اطلاعات پایه‌ای را فراهم کند تا بر آن اساس مداخلات آموزشی و حمایتی مفیدتری در راستای ارتقاء خودکارآمدی عمومی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی این افراد طراحی شود. از این رو مطالعه حاضر باهدف تعیین خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری صورت گرفت.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که در آن متغیر خودکارآمدی عمومی در یک گروه از سالمندان مورد سنجش قرار گرفته است. مطالعه در سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفت و جامعه پژوهش را کلیه مردان و زنان سالمند ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دادند که حداقل ۶ ماه در یکی از سراهای سالمندی شبانه روزی استان چهارمحال و بختیاری سکونت دائم داشتند؛ هیچ‌گونه بیماری حاد و مزمن ناتوان کننده جسمی و روانی یا اختلالات شناختی درکی نداشتند؛ توانایی برقراری ارتباط و مصاحبه داشته و حاضر به شرکت در مطالعه بودند. نمونه‌گیری این مطالعه به صورت سرشماری انجام گرفت. محیط پژوهش شامل ۳ سرای شبانه روزی بود. ابتدا مجوز نمونه‌گیری از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مدیریت سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری کسب شد. سپس 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 از انجام پژوهش؛ موافقت آن‌ها را برای شرکت در پژوهش جلب نمودند. آن‌ها برای کلیه سالمندانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند؛ هدف پژوهش را روشن بیان نموده، رضایت کتبی آگاهانه اخذ نمودند و به منظور یکسان‌سازی پاسخ‌ها در افراد باسواد و بی‌سواد و همچنین اطمینان از پاسخ‌گویی به تمامی سؤالات؛ طی مصاحبه با هر یک از واحدهای پژوهش شخصاً سؤالات برای سالمندان قرائت و پاسخ‌ها دقیقاً در پرسشنامه‌ها منعکس نمود. در پایان بعد از حدود ۲ ماه نمونه‌گیری، با توجه به

ماهیت زندگی در سراهای خود ساکنین آن را مستعد داشتن کیفیت زندگی ناامید کننده‌ای می‌کند (۵). به نظر می‌رسد سالمندان به علت دوری از خانه و خانواده اصلی خود با احساس نومیدی بیشتری مواجه باشند (۶). نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با سرای سالمندی، افزایش رضایت از زندگی، بهبود فعالیت‌های فیزیکی و خودمراقبتی و نهایتاً بهبود کیفیت زندگی سالمندان مرتبط است (۷، ۸).

خودکارآمدی یا کارایی شخصی مفهومی روانی اجتماعی است که ریشه در تئوری شناختی اجتماعی Albert Bandura دارد و به معنای اطمینان خاطر فرد از توانایی‌های خود برای انجام رفتارهای بخصوص در زمینه‌های مختلف است. به نظر وی میزان تلاش و پافشاری افراد برای رسیدن به اهدافشان مستقیماً به سطح خودکارآمدی آن‌ها بستگی دارد. افراد با باورهای قوی خودکارآمدی وظایفی را انتخاب می‌کند که بیشتر چالش‌زا هستند. آن‌ها برای خود اهداف بزرگتری در نظر می‌گیرند، سعی و کوشش بیشتری به خرج می‌دهند و در مقابله با شرایط ثابت‌قدم ترند. برعکس افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند. آن‌ها معتقدند هر گونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است و بدین ترتیب هنگامی که تلاش‌های اولیه آن‌ها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه باشد؛ سریعاً ناامید می‌شوند (۸).

همچنین خودکارآمدی درک شده به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رفتارهای بهداشتی افراد مرتبط بوده و می‌تواند نقش مؤثری در چگونگی رسیدن افراد به اهدافشان، انجام وظایف مورد نظر و مقابله با چالش‌های مختلف داشته باشد. مشخص شده میزان خودکارآمدی سالمندان عموماً پایین است. همچنین مشخص شده خودکارآمدی رابطه معکوس با افسردگی و یک رابطه مستقیم با خودمدیریتی در بیماری‌ها، مشارکت در رفتارهای بهداشتی، انجام فعالیت‌های فیزیکی و کیفیت زندگی افراد دارد (۹).

نظر به اینکه آگاهی از سطح خودکارآمدی سالمندان

این مطالعه میانگین نمره خودکارآمدی عمومی ۲۲/۹۵ با انحراف معیار ۸/۰۲ بود و اکثریت افراد (۶۹٪) از خودکارآمدی پایین (نمره زیر ۲۵) برخوردار بودند (جدول شماره ۱). یافته‌ها نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی عمومی با سن (بر اساس آزمون همبستگی پیرسون)، جنس (بر اساس آزمون تی مستقل)، سطح تحصیلات (بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه) و رضایت از سرای سالمندی (آزمون تی مستقل) مرتبط بود. بطوری که افراد دارای سن کمتر، مردان، سالمندان باسوادتر و آنهایی که رضایت بیشتری از سرای سالمندی داشتند؛ از خودکارآمدی عمومی بالاتری نیز برخوردار بودند. در حالیکه بین خودکارآمدی عمومی با وضعیت تأهل و مدت اقامت در سرا ارتباط وجود نداشت (جدول شماره ۲). بعلاوه در بین متغیرهای مورد بررسی، چهار متغیر سن، جنس، تحصیلات و رضایت از سرا با خودکارآمدی عمومی مرتبط بوده و بر اساس یافته‌های مدل، مردان از خودکارآمدی بیشتری نسبت به زنان برخوردار بوده‌اند (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سالمندان مورد بررسی از خودکارآمدی عمومی پایین برخوردار بودند. مطالعه ترکی و همکاران نیز که به بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنین سراهای سالمندان غرب تهران پرداخته‌اند نتایج مشابهی را نشان می‌دهند به گونه‌ای که ۸۵ درصد از سالمندان مورد بررسی توسط آنها نمره خودکارآمدی زیر ۲۵ گرفته بودند (۷). بر اساس یافته‌های پژوهش‌های قبلی خودکارآمدی عمومی با وضعیت اقتصادی افراد همبستگی مستقیم دارد (۱۲)؛ احتمالاً سالمندانی که مقیم سراهای سالمندی هستند از نظر اقتصادی و استقلال مالی وضعیت مطلوبی ندارند. همانطور که ضمن مصاحبه با پرسشگران به این مشکلات خود اذعان می‌نمودند که همین عامل می‌تواند از دلایل پائین بودن خودکارآمدی عمومی آن‌ها باشد. یا شاید بتوان محرومیت از خانواده را از دلایل آن دانست (۷). در هر حال نتایج بدست آمده حاکی از لزوم اجرای مداخلات حمایتی و آموزشی مناسب جهت ارتقای

معیارهای ورود به مطالعه مجموعاً ۸۷ پرسشنامه تکمیل شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها از یک فرم مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی (General Self-Efficacy) استفاده شد. در فرم مشخصات فردی متغیرهایی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، حمایت عاطفی از سوی خانواده، مدت اقامت در سرا و رضایت از سرا مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس خودکارآمدی عمومی اولین بار در سال ۱۹۷۹ Schwarzer & Jerusalem ساخته شد که دارای ۲۰ گویه در دو خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و اجتماعی بود. این مقیاس در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای تقلیل یافت. ضرایب آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی این ابزار 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) درجه بندی شده و بنابراین محدوده نمره کل قابل اکتساب از این مقیاس بین ۴۰-۱۰ می‌باشد که اخذ نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده 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 (۱۱، ۱۰). تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با به کارگیری نسخه ۱۵ نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس، ضریب همبستگی پیرسون، شفه و آزمون آنالیز رگرسیون مدل Stepwise صورت گرفت.

نتایج

در پژوهش حاضر ۸۷ نفر سالمند شرکت کردند که میانگین سنی آنها $73/13 \pm 10/13$ (محدوده سنی ۶۰-۹۵ سال) بود. در مجموع ۶۵/۵ درصد شرکت‌کنندگان زن، ۵۲/۹ درصد بیسواد، ۴۷/۱ درصد دارای همسر، ۴۶ درصد با مدت اقامت ۳-۱ سال در سرا (میانگین $3/8 \pm 2/1$) و ۴۶ درصد دارای رضایت متوسط از سرای سالمندی بودند. در

خودکارآمدی ضعیف‌تر بوده‌اند (۷). زن‌ها به علت تبعیضات جنسی مرتبط با فرهنگ و یا فعالیت‌های جسمی سنگین و فشارهای روانی بیشتر نسبت به ظرفیت‌هایشان؛ از توانایی عملکرد جسمی و روحی آن‌ها در سنین سالمندی بیشتر کاسته می‌شود (۲۰) و این می‌تواند باعث کاهش خودکارآمدی آن‌ها منجر شود.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه با سطح تحصیلات آن‌ها ارتباط مثبت داشته و چنان که انتظار می‌رفت با افزایش سطح تحصیلات، خودکارآمدی افراد افزایش یافت. وجود ارتباط مثبت بین خودکارآمدی افراد با سطح تحصیلات آن‌ها در مطالعات متعددی گزارش شده است (۲۳-۲۱، ۱۲، ۷). در این زمینه ناصح به نقل از Lev و Owen می‌نویسد؛ درک و دانش به طور مؤثری بر دیدگاه فرد از خودکارآمدی او تأثیر گذارند. اگر فردی در مقایسه با استانداردها در سطح خوبی قرار گیرد، از خودکارآمدی بالاتری برخوردار است. دانش و تحصیلات، توانایی بالقوه فرد را در مقابله با آشفتگی‌های و عوامل تنش زا افزایش می‌دهند و سبب موفقیت وی در انجام رفتارهای مراقبت از خود می‌گردند (۱۵). باستانی نیز در این زمینه معتقد است دانش سرچشمه قدرت و نیرو است و کنترل بر روی موقعیت‌ها با افزایش دانش، بیشتر می‌شود و توانایی تصمیم‌گیری و عمل در موقعیت‌های مختلف به افراد این احساس را می‌دهد که بر مشکلات فایز آمده و احساس بی‌کفایتی کم‌تری می‌کند. همچنین داشتن تحصیلات بالا می‌تواند از طریق ارتقاء طبقه اجتماعی و بالا بردن توان اقتصادی، خودباوری افراد را افزایش دهد (۱۲).

در این مطالعه بین خودکارآمدی عمومی سالمندان و وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط معناداری دیده نشد. این یافته با بسیاری دیگر از مطالعات موجود همسو می‌باشد (۲۱، ۱۶، ۱۲، ۷). این در حالی است که ثابت سروستانی و هادیان در بررسی خودکارآمدی بیماران دیابتی ارتباط معناداری را بین خودکارآمدی و وضعیت تأهل مشاهده کردند و به این نتیجه رسیدند که افراد متأهل خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد غیرمتأهل

خودکارآمدی عمومی سالمندان می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد که خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه با سن آن‌ها ارتباط معنی داری داشته و افراد مسن‌تر از خودکارآمدی پایین‌تر برخوردار بودند. مشابه با این یافته در پژوهش ترکی و همکاران، سهرابی و همکاران و Hellstrom و همکاران نیز بین خودکارآمدی عمومی سالمندان و سن آن‌ها ارتباط معکوس مشاهده شده است (۱۴، ۱۳، ۷). اعتقاد بر این است که کارآیی شخصی افراد بر اساس سن فرق می‌کند. 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 (۱۵). بخصوص افزایش سن در دوران سالمندی همراه با تغییراتی در تغذیه، قدرت بینایی، تمامیت پوستی، عملکرد گوارشی و تحرک مفاصل می‌باشد که این تغییرات باعث می‌شوند سالمندان محدودیت‌ها و ناتوانی‌های بیشتری را در انجام فعالیت‌هایشان تجربه کنند؛ این ناتوانی‌ها، احساس اطمینان به خود آن‌ها را در انجام امور مربوط به مراقبت از خود کاهش داده و همچنین اطمینان به خود آن‌ها را در رهبری یک زندگی اجتماعی طبیعی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶) و می‌تواند منجر به کاهش خودکارآمدی افراد شود.

همچنین در این مطالعه خودکارآمدی عمومی مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود. این یافته با نتایج مطالعات دیگر بر روی سالمندان همسو می‌باشد (۱۷، ۷). در حالیکه در برخی دیگر از مطالعات داخلی و خارجی که بر روی نمونه‌های غیر سالمند انجام شده هیچ ارتباط معنی داری بین جنس و خودکارآمدی دیده نشده است (۲۰، ۱۹). علاوه بر این استفاده از آزمون رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی؛ جنس مهمترین متغیر پیش‌گویی‌کننده خودکارآمدی عمومی واحدهای پژوهش بوده است. در این رابطه نیز در پژوهش مشابه ترکی و همکاران بر روی سالمندان مقیم سراهای سالمندی غرب تهران؛ جنس بیشترین همبستگی را با خودکارآمدی عمومی سالمندان داشته و زنان از نظر

مشخص کردند؛ می‌توانند مفید باشند بدین صورت که سالمندانی که در این مقوله ضعیف‌تر هستند (از جمله مسن‌ترها، زنان و افراد بی‌سواد) شناسایی و بیشتر مورد توجه قرار گیرند. نظر به اینکه مطالعه حاضر به خاطر محدودیت زمانی به صورت مقطعی صورت گرفت درحالی که خودکارآمدی افراد در گذر زمان تغییر می‌کند (۱۸). پیشنهاد می‌شود خودکارآمدی سالمندان در قالب یک مطالعه طولی نیز بررسی شود. همچنین انجام مطالعات کیفی در زمینه خودکارآمدی سالمندان پیشنهاد می‌شود چرا که می‌تواند اطلاعات جامع‌تری را زمینه این مقوله فراهم کند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با شماره ۱۳۷۷ می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران کمال تشکر را از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اعلام می‌نمایند. همچنین از مسئولین و کارکنان محترم مراکز مورد مطالعه و همکار محترم جناب آقای یوسف ترکی به خاطر دراختیار قرار دادن ابزارهای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

دارند (۲۴). متفاوت بودن جامعه پژوهش و استفاده از ابزار خودکارآمدی متفاوت می‌تواند دلیل مغایرت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه‌ی مذکور باشد.

نتایج حاصل از پژوهش مبین عدم وجود ارتباط معنادار بین خودکارآمدی عمومی سالمندان با مدت اقامت آن‌ها در سرا بود. این درحالی است که در مطالعه ترکی و همکاران بین مدت اقامت در سرا و نمرات خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی تهران همبستگی مستقیم و معنی دار گزارش شده است (۷). شاید دلیل مغایرت نتایج این دو مطالعه؛ متفاوت بودن شرایط مختلف حاکم بر سراهای این دو استان، اعم از امکانات و منابع، کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی، ورزشی یا سرگرمی موثر بر باورهای کارآمدی افراد، چگونگی روابط انسانی موجود در سراها باشد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان بر اساس رضایت از سرا اختلاف معناداری داشته و افرادی که رضایتمندی بیشتری از سرا اظهار کرده بودند؛ نمرات خودکارآمدی بالاتری نیز کسب کرده بودند. مطالعه دیگری که ارتباط بین این دو متغیر را سنجیده باشد؛ یافت نشد و لذا این یافته پژوهش با یافته مطالعه دیگری قابل مقایسه نمی‌باشد. به نظر می‌رسد ارتباط خوب و فراهم کردن محیطی آرام برای سالمندان در سراهای سالمندی می‌تواند سبب افزایش خودکارآمدی آنها نیز گردد. از اصلی‌ترین یافته‌های این مطالعه؛ پائین بودن سطح خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سراهای سالمندی بود. از طرفی چنان که گفته شد خودکارآمدی با رضایت از زندگی، سازش موفقیت آمیز با سرا و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مثبتی دارد (۸، ۷). بنابراین لزوم توجه هرچه بیشتر به خودکارآمدی سالمندان از طرف اعضای تیم بهداشتی بویژه پرستاران شاغل در سراهای سالمندی به خاطر ارتباط نزدیکی که با سالمندان آنجا دارند؛ به شدت احساس می‌شود. همچنین در راستای اجرای برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای ارتقای خودکارآمدی سالمندان، دیگر یافته‌های مطالعه حاضر که عوامل فردی مرتبط با خودکارآمدی را در این افراد

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی عمومی در سالمندان

نمره خودکارآمدی عمومی ^۱	فراوانی	درصد
زیر ۲۵	۶۰	۶۹
بالای ۲۵	۲۷	۳۱
میانگین \bar{X} انحراف معیار		۲۲/۹۵ \bar{S} ۸/۰۲

جدول شماره (۲): شاخص های آماری نمره خودکارآمدی عمومی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	میانگین \bar{X} انحراف معیار	متغیر
F= ۱۲/۸۸ P= ۰/۰۰۰۱	۲۷ \bar{X} ۶/۲۴	۶۰-۶۹
	۲۲/۷۸ \bar{X} ۷/۸۴	۷۰-۷۹
	۱۸/۲۲ \bar{X} ۷/۵۷	۸۰ و بالاتر
T= ۶/۱۱۶ P= ۰/۰۰۰۱	۲۹/۵۲ \bar{X} ۸/۰۸	مرد
	۱۹/۴۹ \bar{X} ۵/۴۴	زن
F= ۱۱/۵۶۲ P= ۰/۰۰۰۱	۲۰/۱۷ \bar{X} ۷/۸۹	بیسواد
	۲۳/۹۶ \bar{X} ۶/۲۷	ابتدایی
F= ۱۱/۵۶۱ P= ۰/۰۰۰۱	۳۱/۱۶ \bar{X} ۶/۲۹	سیکل و بالاتر
	۲۵/۱۷ \bar{X} ۷/۷۵	مجرد
F= ۱/۵۶۱ P= ۰/۲۵۸	۲۱/۰۹ \bar{X} ۸/۳۱	دارای همسر
	۲۱/۶۶ \bar{X} ۵/۲۵	همسر جدا شده
	۲۴/۶۹ \bar{X} ۷/۸۸	همسر فوت شده
F= ۱/۵۶۱ P= ۰/۲۱۹	۲۶/۴۵ \bar{X} ۵/۹۷	کمتر از ۱
	۲۱/۷۲ \bar{X} ۸/۳۹	۱-۳
	۲۳/۲۵ \bar{X} ۷/۹۷	۴ و بیشتر
X ² = ۱۰/۳۳ P= ۰/۰۰۰۶	۱۶/۵۰ \bar{X} ۵/۶۰	کم
	۲۲/۹۲ \bar{X} ۶/۴۷	متوسط
	۲۵/۲۰ \bar{X} ۹/۲۰	زیاد

جدول شماره (۳): نتیجه آزمون رگرسیون Stepwise در متغیرهای مرتبط با خودکارآمدی عمومی

سطح معنی داری	t	Beta ضریب استاندارد شده	خطای معیار	B ضریب مدل	خودکارآمدی عمومی متغیرها
۰/۰۰۰۱	-۶/۴۳۹	-۰/۴۳۲	۰/۰۵۳	-۰/۳۴۲	سن
۰/۰۰۰۱	-۸/۶۷۱	-۰/۵۴۱	۱/۰۴۷	-۹/۰۷	جنس
۰/۰۱۷	۲/۴۴۷	۰/۱۶۷	۰/۷۵۸	۱/۸۵۴	تحصیلات
۰/۰۰۰۴	۲/۹۴۳	۰/۱۸۴	۰/۷۲۷	۲/۱۴۱	رضایت از سرای سالمندان

References

- 1-Ajh N, Mehrdash B, Javadi A. Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes, 2010. JQUMS. 2012; 16(3): 46-52. Persian.
- 2-Amar. org [Internet]. Tehran: Statistical Center of Iran. Available from: <http://www.amar.org.ir>
- 3-Mortazavi SS, Eftekhari Ardebili H, Eshaghi SR, Dorali Beni R, Shahsiah M, Botlani S. The effectiveness of regular physical activity on mental health in elderly. Journal of Isfahan Medical School. 2012; 29(161): 1519-28. Persian.
- 4-Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Eatemadifar Sh. Assessment the effect of group exercise on quality of life in older adults. J Saddughy Uni Yazd. 2009; 16(1): 81-86. Persian.
- 5-Hesamzadeh A, Maddah SSB, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. Salmand. 2010; 4(4): 66-74. Persian.
- 6-Mobasheri M, Moezy M. The prevalence of depression among the elderly population of Shayshtegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2009; 12 (2):89-94. Persian.
- 7-Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General self efficacy in elderly living in rest-homes. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(73): 55-62. Persian.
- 8-Lee LL, Arthur A, Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45: 1690-1699.
- 9-Huang L, Li L, Zhang Y, Li H, Li X, Wang H. Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan province of China: A questionnaire survey. Journal of the Association of Nurses in Aids Care. Forthcoming 2012.
- 10-Rajabi G. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamran University and Azad University of Marvdasht. Quarterly Journal of New Thoughts on Education. 2006; 2(1): 111-122. Persian.
- 11-Moeini B, Shafii F, Behrooz B, Allahverdi-pour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. Social Behavior and Personality. 2008; 36(2): 257-266.
- 12-Bastani F, Ghasemi L, Negarandeh R, Haghani H. General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease. Journal of Tehran School of Nursing and Midwifery. 2012; 18(2): 27-37. Persian.
- 13-Sohrabi M, Zolfaghari P, Mehdizadeh F, Aghayan M, Aghmashadi M, Shariati Z. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. Knowledge & Health. 2008; 3(2):27-31. Persian.
- 14-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. J Rehabil Med. 2003 Sep; 35(5):202-7.
- 15-Rafii F, Naseh L, Yadegary MA. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. IJN. 2012; 25 (76) :64-76.
- 16-Wu H, Pak-Chun Chau J, Twinn Sh. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. Cancer Nurs. 2007 May-Jun; 30(3):186-93.
- 17-Singh AP, Shukla A, Singh PA. Perceived self-efficacy and mental health among elderly : A study from India. Journal of the Indian Academy of Geriatrics. 2009; 5: 171-176.
- 18-Rafii F, Naseh L, Parvizy S, Haghani H. Self-efficacy and the related factors in ostomates. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(73): 8-18. Persian.
- 19-Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. Arch Phys Med Rehabil. 2007; 88: 1643-1648.
- 20-Yazdan Pour F, Sam Aram E. The related factors of quality of life in elderly people. Refah tosee Ejtemaii. 2010; 6: 45-63. Persian.
- 21-Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. European Journal of Oncology Nursing. 2008; 12, 449-456.
- 22-Perkins HY, Baum GP, Carmack Taylor CL, 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.
- 23-Su-Hui C. The relationships among nutrition self-efficacy, health locus of control in elderly [PhD Thesis]. USA: University of Texas at Austin, School of Nursing; 2007.
- 24-Sabet Sarvestni R, Hadian Shirazi Z. Diabetes diagnostic indexes and self efficacy of diabetic patients referred to Nader Kazemi center, Shiraz. IJNR. 2009; 4(14): 15-21. Persian.

General Self-Efficacy and Associated Factors among Elderly Residents of Nursing Home

By: Naseh L¹, Shaikhy RA², Rafiei H^{3*}

1-Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Nursing, Instructor, PhD student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord, University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3- Department of Nursing, Instructor, Social Health Determinant Research Center (SHDRC), School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Received: 2014/01/25

Accepted: 2014/07/14

Abstract

Introduction: Elderly people encounter with multiple disabilities, stress, anxiety and challenges, which effect on their quality of life. Self-efficacy may encourage them to improve self-care activities, challenges, life satisfaction and quality of their life.

Objective: The aim of this study was to investigate general self-efficacy and the related factors among elderly in residential home.

Methods: It was a descriptive cross-sectional study. A total of 87 elderly who lives in Charmahal o Bakhtiyari rest-home nursing were recruited by census. The data were collected with General Self-Efficacy Scale (GSE-10) and then analyzed using independent t-test, ANOVA and regression test.

Results: The mean score of the general self-efficacy was 22.95 ± 8.02 (from 10 - 40 score) indicating that most of the participants (69%) had low level of self-efficacy (under 25 score). General self-efficacy was associated with age, gender, educational level and satisfaction of rest-home nursing ($P < 0.01$), but the relationship between self-efficacy, marital status and duration of living residential home nursing was not statistically significant ($P > 0.05$). Moreover, general self-efficacy was mostly related with sex ($r = -0.541$, $P = 0.0001$).

Conclusion: The present study provided useful information about self-efficacy and its related factors among elderly living residential home. This information can be used for designing and performing appropriate nursing interventions to promote elderly general self-efficacy.

Keywords: Self Efficacy, Aged, Homes for the Aged

*Corresponding Author: Hossein Rafiei, Qazvin, University of Medical Science

Email: Hosseinrafiei21@yahoo.com