

**Research Paper****Comparison of Self-efficacy and Loneliness between Community-Dwelling & Institutionalized Older People**Mohammad Heidari<sup>1</sup>, \*Mansureh Ghodusi Borujeni<sup>2</sup>, Ladan Naseh<sup>3</sup>

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

2. Young Researchers Club, Abadeh Branch, Islamic Azad University, Abadeh, Iran.

3. Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Citation:** Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. [Comparison of Self-efficacy and Loneliness between Community-Dwelling & Institutionalized Older People (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(4):142-151. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101142>**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101142>

Received: 08 Oct. 2015

Accepted: 28 Jan. 2016

**ABSTRACT****Objectives** Today, aging has become a global phenomenon, and attention to its problems is a social necessity. In this age, self-efficacy is associated with psychological dimensions like loneliness. Considering healthy aging as a right for every human highlights the importance of aging phenomenon, prevention of older people problems, and finally presents a better caring service to this vulnerable group. Also, it made the promotion of self-efficacy level and psychological aspects of older people the purposes of health system authorities of the society. This research aimed to study self-efficacy and loneliness between the older people residing in nursing homes and those who live with their families in Shahrekord, Iran.**Methods & Materials** It was cross-sectional study. The samples comprised 100 women and men aged 60 years old and over. The study subjects were recruited by convenience sampling method. Data collection tools were 3-part questionnaire of Sherer self-efficacy and loneliness feeling questionnaire. For data analysis, we used independent t-test, analysis of variance (ANOVA), and the Spearman correlation coefficient. The statistical analyses were conducted by SPSS version 16.**Results** The results showed that most participants in both groups were women (n=40, 80%). The mean (SD) age of the subjects living with their families was 75.58 (8.22) years and for those living in nursing homes was 77.78(7.93) years. The mean (SD) score of self-efficacy in the elderly living with their families (51.76[11.48]) was more than the elderly residing in nursing homes (48.44[5.26]). Based on the results, self-efficacy had a significant association with employment status and satisfaction with family members (in older adults living with their families). In addition, significant associations were observed between self-efficacy and variables of age, residence place, and satisfaction with nursing home. There was also a significant relationship between loneliness and variables of educational level and satisfaction with nursing home. Our study showed that the degree of loneliness in the elderly people residing in nursing homes is higher (121.36[11.01]) compared to the elderly living with their families (120.94[24.25]). Moreover, there was a reverse and significant relationship between all dimensions of loneliness with self-efficacy in older adults living with their families (P=0.001).**Conclusion** With regard to the low mean score of self-efficacy of older adults residing in nursing homes, the authorities of nursing homes should pay attention to the needs of older adults and provide general education about promoting the tradition of caring older people by their families. Finally, with regard to the results about the association of self-efficacy with loneliness, self-efficacy assessment should be considered one of the effective factors in psychological dimensions of the people and a way to support the self-care of older adults because promoting self-efficacy will result in managing stress and improving the mental health.**Key words:**

Self efficacy, Loneliness, Elderly, Nursing homes

\* Corresponding Author:

Mansureh Ghodusi Borujeni, MSc.

Address: Young Researchers Club, Abadeh Branch, Islamic Azad University, Abadeh, Iran.

Tel: +98 (913) 3804724

E-mail: mansureh.g2212@yahoo.com

## مقایسه خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان ساکن و غیرساکن آسایشگاه سالمندی

محمد حیدری<sup>۱</sup>، منصوره قدوسی بروجنی<sup>۲</sup>، لادن ناصح<sup>۳</sup>

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۲- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد آباء، دانشگاه آزاد اسلامی، آباء، ایران.
- ۳- گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## حکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ مهر ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۰۸ بهمن ۱۳۹۴

**اهداف:** امروزه سالمندی به یک پدیده مهم جهانی تبدیل شده است و توجه به مسائل این مرحله یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود. در این سن خودکارآمدی با ابعاد روانشناختی از جمله احساس تنهایی مرتبط است. سالم پیرشدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و در نهایت ارائه بهتر مراقبت به این جمعیت آسیب‌پذیر می‌افزاید. ارتقای سطح خودکارآمدی و ابعاد روانشناختی سالمندان را از اهداف دست‌اندرکاران تأمین سلامت جامعه قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف مقایسه خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان ساکن و غیرساکن آسایشگاه‌های سالمندی شهرکرد انجام شده است.

**روش‌ها:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود و نمونه‌های مورد مطالعه را ۱۰۰ نفر از زنان و مردان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سه‌بخشی شامل پرسشنامه خودکارآمدی شرور و پرسشنامه احساس تنهایی استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه از نمونه‌های این پژوهش، زن (۴۰ نفر (۸۰ درصد) بودند. میانگین سنی واحدهای ساکن در خانواده ۷۵/۵۸±۸/۲۲ سال و در آسایشگاه سالمندی ۷۷/۷۸±۷/۹۳ سال بود. همچنین با توجه به نتایج میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در سالمندان ساکن خانواده (۵۱/۷۶±۱۱/۴۸) بیشتر از سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی (۴۸/۴۴±۵/۲۶) بود. براساس یافته‌ها خودکارآمدی با وضعیت اشتغال و رضایت از اعضای خانواده در سالمندان ساکن در خانواده ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین بین خودکارآمدی با گروه سنی، محل سکونت، رضایت از سرای سالمندان و احساس تنهایی با میزان تحصیلات و رضایت از سرای سالمندان نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج نشان داد میزان تنهایی در سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی (۱۲۱/۳۶±۱۱/۰۱) در مقایسه با میزان تنهایی در سالمندان ساکن خانواده (۱۲۰/۹۳±۲۴/۲۵) بیشتر است. همچنین در سالمندان ساکن خانواده بین خودکارآمدی و تمام ابعاد احساس تنهایی ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد (۴۸/۰۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به پایین بودن میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان، ضرورت توجه بیشتر مسئولین خانه‌های سالمندی به نیازهای سالمندان و آموزش‌های همگانی ترویج فرهنگ نگهداری از سالمندان در کانون خانواده از موارد بسیار مهم و اساسی است. همچنین با توجه به نتایج حاصل از ارتباط خودکارآمدی و احساس تنهایی، ارزیابی خودکارآمدی به‌عنوان یکی از موارد تأثیرگذار در ابعاد روانشناختی افراد در نظر گرفته شود؛ زیرا تقویت خودکارآمدی، موجب مدیریت استرس و بهبود سلامت روانی خواهد شد. با توجه به نتایج حاصل از ارتباط خودکارآمدی و احساس تنهایی، ارزیابی خودکارآمدی راهی برای حمایت از خودمراقبتی سالمندان محسوب می‌شود؛ چراکه تقویت خودکارآمدی موجب مدیریت استرس و بهبود سلامت روانی خواهد شد.

## کلیدواژه‌ها:

خودکارآمدی، احساس تنهایی، سالمندان، سرای سالمندی

## مقدمه

سازمان ملل متحد در سال ۱۹۵۰، تقریباً ۲۰۰ میلیون سالمند در سرتاسر جهان وجود داشته که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسیده است و پیش‌بینی می‌شود که در ۵۰ سال آینده جمعیت سالمندان به دو میلیارد نفر در جهان خواهد رسید [۱].

با توجه به افزایش شاخص امیدبهرزندگی در ایران براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی که بیان می‌کند امروزه در مردان

سالمندی فرایندی طبیعی و یکی از مراحل رشد و تکامل انسان است. بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش طول عمر و امیدبهرزندگی پدیده سالمندی را در جوامع پهن‌دنبال داشته است. در طول این فرایند تغییراتی در ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی افراد رخ می‌دهد. براساس گزارش

## \* نویسنده مسئول:

منصوره قدوسی بروجنی

نشانی: شیراز، آباء، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آباء، بلکده پژوهشگران جوان و نخبگان.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۳) ۳۸۰۳۷۲۴

پست الکترونیکی: mansureh.g2212@yahoo.com



پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و در نهایت، ارائه بهتر مراقبت‌های پرستاری به این جمعیت آسیب‌پذیر می‌افزاید و ارتقای سطح خودکارآمدی و ابعاد روان‌شناختی سالمندان را از اهداف دست‌اندرکاران تأمین سلامت جامعه قرار می‌دهد [۸]. از آنجایی که مناطق مختلف شهری و روستایی از نظر فرهنگی متفاوت هستند، توجه به ابعاد روان‌شناختی افراد می‌تواند تحت‌تأثیر تضاد فرهنگی قرار گیرد و متفاوت باشد؛ از این رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند و گروهی که در آسایشگاه شهر کرد به‌سر می‌برند، انجام گرفته است.

### روش مطالعه

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود که جامعه آماری آن را ۱۰۰ سالمند زن و مرد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌داد که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان، باید  $r=0.25$  باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی شود، ۱۲۰ نفر برآورد شد. از آنجایی که با توجه به مشخصات واحدهای مورد پژوهش تنها ۵۰ سالمند از آسایشگاه سالمندی قابل جمع‌آوری بود و از طرف دیگر، به دلیل آنکه در این مطالعه همسان‌سازی هر دو گروه یکی از اولویت‌های اساسی پژوهش به‌شمار می‌رفت، نمونه‌گیری با ۵۰ نفر از هر یک از گروه‌ها صورت گرفت که در مجموع، تعداد کل نمونه‌ها ۱۰۰ نفر تعیین شد.

این سالمندان با همراه اعضای خانواده زندگی می‌کردند یا در سرای سالمندان شهر کرد سکونت داشتند و از شرایط و مشخصات لازم برای شرکت در مطالعه برخوردار بودند. در این مطالعه برای انتخاب واحدهای مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب پژوهشگران در طول روزهای هفته به مراکز مربوطه مراجعه کردند و پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت‌نامه کتبی از سالمندان، پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار دادند. نمونه‌گیری این مطالعه تا تکمیل تعداد نمونه مورد نظر، ادامه یافت و در حدود سه ماه به‌طول انجامید.

لازم به‌ذکر است که پژوهشگران در این مطالعه برای انتخاب سالمندانی که همراه اعضای خانواده زندگی می‌کردند به مراکز بهداشتی، درمانی مراجعه کردند و اطلاعات آنها را از طریق پرونده‌های پزشکی آنها که در این مراکز موجود بوده به‌دست آوردند. همچنین به‌منظور تکمیل نمونه‌گیری این سالمندان، به مراکز مربوط به سرشماری مراجعه نمودند و اطلاعات لازم را پیرامون این موضوع کسب کردند. اطلاعات این پژوهش با استفاده

ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال است، می‌توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی روبه‌افزایش است [۲]. مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به‌ویژه با نزدیک شدن به دوره سالمندی به‌وقوع می‌پیوندد از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی، مسائل خاص این دوره تحولی را به‌وجود می‌آورد.

همچنین با افزایش سن سالمندی، تغییراتی در ابعاد مختلف از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها، به‌وجود خواهند آمد که نیازمند توجه ویژه‌ای در این زمینه‌هاست [۳ و ۴]. خودکارآمدی در تمام دوره‌های سنی، به‌ویژه در سالمندان، از نظر شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها، بحث وسیعی را میان متخصصان ایجاد کرده است. برخی از پژوهشگران و روان‌شناسان از مفهوم خودکارآمدی به‌معنی باورها و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی‌شان در رویارویی با رویدادها، موقعیت‌های تنش‌زا و تهدیدکننده استفاده کرده‌اند.

روزن استاک<sup>۱</sup> و همکاران، خودکارآمدی را به‌عنوان موردی مهم برای الگوی اعتقاد بهداشتی در نظر گرفتند. به‌ویژه زمانی که الگو برای پیشگویی تغییرات سبک زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۵]. قراردادن سالمند در خانه‌های سالمندان یا مراکز نگهداری، مشکلات زیادی به‌دنبال دارد. گاهی سالمندان -چه در خانه و چه در سرای سالمندان- از نظر جسمی، روانی و عاطفی وابسته می‌شوند و این وابستگی در بقیه عمر ادامه می‌یابد [۶]. افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکل حل‌ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی، تنهایی و دیدی بار یک‌بینانه را برای گروه‌گشایی پرورش می‌دهد.

خودکارآمدی از جمله متغیرهایی است که بررسی ارتباط آن با احساس تنهایی بسیار مهم است، ولی در کشور ما این موضوع مورد بررسی قرار نگرفته است. از مشکلات رنج‌باری که کمتر به آن توجه شده، مسئله احساس تنهایی در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند؛ زیرا به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند [۷]. در موقعیت‌های اجتماعی، افراد ادراکات مختلفی درباره توانایی خود در تعامل با دیگران دارند. به‌عبارت‌دیگر، باورهای خودکارآمدی آنها سطح اطمینان اجتماعی آنها را منعکس می‌کند. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند توانایی کمتری در روابط بین فردی دارند. از طرف دیگر، خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی می‌شود و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی را تحت‌تأثیر قرار دهد و به‌دنبال افزایش تعاملات اجتماعی، از احساس تنهایی آنها بکاهد.

سالم پیرشدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت

1. Rosenstock



از «پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شِرر»<sup>۲</sup> و «پرسشنامه احساس تنهایی»<sup>۳</sup> جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه‌ها شِرر شامل سؤالات مربوط به مشخصاتی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت اقامت در سرا، رضایت از سرای سالمندان، رضایت از اعضای خانواده بود. این پرسشنامه ۱۷ سؤال دارد و براساس مقیاس ۵-۱ (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شده است. اعتبار این مقیاس در پژوهش براتی با استفاده از روش محاسبه همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی-بیرونی ۰/۷۹ محاسبه شد. در این مطالعه، افراد با نمرات کمتر از ۲۸ دارای باورهای خودکارآمدی ضعیف، بین ۲۹-۵۷ دارای باورهای متوسط و ۵۸-۸۵ دارای باورهای قوی تقسیم شدند [۸].

پرسشنامه احساس تنهایی در سال ۱۳۸۶، توسط دهشیری و همکاران ساخته شد و از ۳ عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی تشکیل شده و در مجموع، دارای ۲۸ سؤال با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای خیلی زیاد تا خیلی کم است. مقیاس احساس تنهایی و سه خرده‌مقیاس آن همسانی درونی قابل‌قبولی دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، خرده‌مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ بوده است. علاوه بر این، روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA و مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۰ و ۰/۶۸- گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است [۲].

در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ سنجیده شد. روند پژوهش بدین ترتیب بود که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسشنامه‌ها را در اختیار ۳۰ نفر از سالمندان قرار داد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار خودکارآمدی عمومی شِرر معادل ۰/۹۳ و برای ابزار احساس تنهایی ۰/۹۰ گزارش شد.

مشخصات نمونه‌های موردپژوهش عبارت بود از: سکونت در سرا حداقل به مدت ۶ ماه متوالی، داشتن ۶۰ سال و بالاتر، نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن ناتوان‌کننده جسمی و روانی شناخته‌شده (مانند: نابینایی، ناشنوایی و اختلالات شناختی) و همگونی سالمندان گروه کنترل با سالمندان گروه شاهد از نظر سن، جنس و محل سکونت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام و برای تنظیم جدول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های

آماري تی مستقل، آنووا و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه از نمونه‌های این پژوهش زن بودند (۴۰ نفر معادل ۸۰ درصد). میانگین سنی نمونه‌های ساکن خانواده  $75/58 \pm 8/22$  سال و در آسایشگاه سالمندی  $77/78 \pm 7/93$  سال بود. از نظر محل سکونت ۳۱ نفر (۶۲ درصد) زندگی خود را در شهر و ۱۹ نفر (۳۸ درصد) در روستا تشکیل داده بودند. ۵۴ درصد از سالمندان در خانواده و ۴۰ درصد از سالمندان در آسایشگاه سالمندی از اعضای خانواده رضایت داشتند.

مشخصات فردی نمونه‌های موردپژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در سالمندان ساکن خانواده  $48/11 \pm 5/76$  و در سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی  $44/26 \pm 5/44$  بود. نتایج مقایسه‌ای خودکارآمدی در دو گروه سالمندان نشان داد که میانگین خودکارآمدی در سالمندان ساکن خانواده، از سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی بیشتر بود. با توجه به نتایج، میزان تنهایی در سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی با میانگین و انحراف معیار  $(11/01 \pm 12/36)$  در مقایسه با میزان تنهایی در سالمندان ساکن خانواده با میانگین و انحراف معیار  $(24/25 \pm 12/94)$  بیشتر است.

شاخص‌های توصیفی احساس تنهایی به تفکیک محل سکونت و جنسیت در جدول شماره ۲ ارائه شده است. در سالمندان ساکن خانواده بیشترین میانگین در ابعاد احساس تنهایی، مربوط به احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده  $11/30 \pm 5/3$  است. این در حالی است که مورد اشاره شده برای سالمندان ساکن سرای سالمندان در حیطه احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان  $57/34 \pm 7/58$  به‌دست آمد.

نتایج حاصل از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که در سالمندان ساکن خانواده بین خودکارآمدی و تمام ابعاد احساس تنهایی ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد و شدت این ارتباط بین خودکارآمدی و بُعد احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی بیشتر است ( $P=0/001$ ). این در صورتی است که در سالمندان ساکن آسایشگاه، بین خودکارآمدی و احساس تنهایی در ابعاد احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی، ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۳).

براساس یافته‌ها، خودکارآمدی با وضعیت اشتغال  $F=1/881$  و  $P=0/046$ ، رضایت از اعضای خانواده  $F=11/988$  و  $P<0/001$  در سالمندان ساکن خانواده ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین بین خودکارآمدی با گروه سنی  $F=1/539$  و  $P=0/025$  محل سکونت  $F=2/161$  و  $P=0/041$  و رضایت از سرای سالمندان

- Scheerer Efficacy Questionnaire
- Loneliness questionnaire

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان هر دو گروه.

متغیرها	فراوانی (درصد) در سالمندان ساکن در خانواده	فراوانی (درصد) در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی
جنس	مرد ۱۰(۲۰)	۱۰(۲۰)
	زن ۴۰(۸۰)	۴۰(۸۰)
سن	۶۰-۶۹ ۱۱(۲۲)	۸(۱۶)
	۷۰-۸۰ ۲۳(۴۶)	۲۳(۴۶)
	۸۰≥ ۱۶(۳۲)	۱۹(۳۸)
وضعیت تأهل	متاهل ۲۲(۴۲)	۱۳(۲۶)
	مجرد ۰	۶(۱۲)
	مطلقه ۱(۲)	۳(۶)
	همسر فوت‌شده ۲۸(۵۶)	۳۷(۷۴)
سطح تحصیلات	بی‌سواد ۴۳(۸۶)	۴۸(۹۶)
	زیردیپلم ۶(۱۲)	۱(۲)
	دیپلم ۱۹(۳۸)	۱(۲)
محل سکونت	شهر ۱(۲)	۳۶(۷۲)
	روستا ۳۶(۷۲)	۱۹(۳۸)
وضعیت اشتغال	خانمدار ۲۸(۵۶)	۱۳(۲۸)
	باوئشسته ۷(۱۴)	۰(۰)
	ازکارافتاده ۸(۱۶)	۲۵(۵۰)
	بیکار ۶(۱۲)	۱(۲)
رضایت از اعضای خانواده	بلی (۵۳)۲۷	۲۰(۴۰)
	خیر ۹(۱۸)	۱۵(۳۰)
	نااطویدی ۱۳(۲۸)	۱۵(۳۰)
رضایت از سرای سالمندان	بلی —————	۲۵(۵۰)
	خیر —————	۶(۱۲)
	نااطویدی —————	۱۹(۳۸)

سالنامه

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی احساس تنهایی به تفکیک محل نگهداری و جنسیت.

محل نگهداری	جنسیت	احساس تنهایی		تعداد	درصد
		میانگین	انحراف معیار		
ساکن سرای سالمندان	مرد	۱۱۷/۱۱	۱۸/۰۵	۱۰	۲۰
	زن	۱۲۳/۵۵	۱۰/۸۱	۴۰	۸۰
ساکن خانواده‌ها	مرد	۱۱۰/۵۰	۲۰/۱۹	۱۰	۲۰
	زن	۱۲۲/۷۵	۲۳/۶۹	۳۰	۸۰

سالنامه



جدول ۳. ارتباط بین ابعاد احساس تنهایی با خودکارآمدی در هر دو گروه از سالمندان.

احساس تنهایی	احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی	احساس تنهایی در بُعد ناشی از ارتباط با خانواده	
ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	
$r_{s1} = 0.525$ $P_1 = 0.001^*$	$r_{s1} = 0.322$ $P_1 = 0.001^*$	$r_{s1} = 0.567$ $P_1 = 0.001^*$	$r_{s1} = 0.328$ $P_1 = 0.001^*$	خودکارآمدی سالمندان ساکن در خانواده
$r_{s2} = 0.312$ $P_2 = 0.001$	$r_{s2} = 0.521$ $P_2 = 0.001$	$r_{s2} = 0.567$ $P_2 = 0.001^*$	$r_{s2} = 0.370$ $P_2 = 0.001^*$	خودکارآمدی سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی

## سازمان

ترکی و همکاران [۹] و گالاگان<sup>۶</sup> و همکاران [۱۰] خودکارآمدی در مردان بیشتر از زنان است.

براساس نتایج حاصل از این مطالعه، خودکارآمدی با وضعیت اشتغال سالمندان ساکن خانواده‌ها ارتباط معنادار داشته بدین صورت که کمترین نمره خودکارآمدی مربوط به افراد بیکار و بالاترین نمره خودکارآمدی مربوط به افرادی بود که بازنشسته و خانمدار بودند ( $P < 0.05$ ). این یافته با مطالعات لام<sup>۷</sup> و همکاران<sup>۸</sup> استینک<sup>۸</sup> و همکاران همسو است [۱۴ و ۱۳].

وضعیت اشتغال به‌طورمؤثری بر دیدگاه فرد از خودکارآمدی تأثیرگذار است؛ زیرا بیکاری بر وضعیت روانی افراد و پنداشتشان از توانایی‌های خود، اثر منفی می‌گذارد. افراد به‌دلیل نداشتن شغلی مناسب از سبک استادی سرزنش خود استفاده می‌کنند که این امر آنها را به سمت خودکارآمدی پایین سوق می‌دهد [۹]. بنابراین، می‌توان گفت کاردرمانی یکی از راهکارهای مهم برای بهبود خودکارآمدی سالمندان در خانواده و سرای سالمندان است.

نتایج این مطالعه این‌گونه نشان داد که در سالمندان ساکن خانواده، خودکارآمدی با رضایت از اعضای خانواده ارتباط معنی‌دار داشت. مطالعه پائول و برادلی<sup>۹</sup> نیز یافته پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند درحالی‌که نتیجه مطالعه گالاگان و همکاران با مطالعه مذکور همسو نیست [۱۵ و ۱۰]. پائول و برادلی اشاره کرده‌اند که عدمرضایت از خانواده، تنهایی و گوشه‌گیری در روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد و بدین ترتیب خودکارآمدی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۱۵]. در سالمندان ساکن سرای سالمندان خودکارآمدی با سن، محل سکونت و رضایت از سرای سالمندان ارتباط معنی‌داری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن خانواده‌ها از نظر خودکارآمدی تفاوت معنی‌دار اندکی وجود دارد. به این صورت که نمرات خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده به‌طورمعنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن خانه سالمندان است. ترکی و همکاران در مطالعه خود که پیرامون بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی در تهران انجام دادند، این یافته پژوهشگر را تأیید می‌کنند [۹].

## بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن خانواده‌ها از نظر خودکارآمدی تفاوت معنی‌دار اندکی وجود دارد. به این صورت که نمرات خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده به‌طورمعنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن خانه سالمندان است. ترکی و همکاران در مطالعه خود که پیرامون بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی در تهران انجام دادند، این یافته پژوهشگر را تأیید می‌کنند [۹]. بدیهی است عوامل متعددی در کاهش خودکارآمدی سالمندان دخالت دارد و لزوم توجه بیشتر به این عوامل اهمیت فراوانی دارد. شاید بتوان محرومیت از خانواده را یکی از دلایل این مسئله دانست [۱۰]. مک‌دوگال<sup>۴</sup> نیز در این راستا معتقد است که بالابودن خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده ممکن است ناشی از حمایت اجتماعی سالمندان باشد که این حمایت آنها را قادر می‌سازد با کاهش کارکردهای جسمی و روانی‌شان بهتر کنار آیند [۱۱].

ازسوی‌دیگر، محیط زندگی سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، برقراری تعامل و ارتباطات اجتماعی لازم را تسهیل می‌کند و بدین طریق به افراد کمک می‌کند تا به توانایی‌های خویش پی ببرند و خودکارآمدی خود را حفظ کنند. همچنین براساس یافته‌های پژوهش، اثر جنسیت خودکارآمدی هر دو گروه سالمندان معنی‌دار بوده به این صورت که نمره خودکارآمدی زنان بیشتر از مردان بود ( $P < 0.001$  و  $P = 0.035$ ). مطالعه چانگ<sup>۵</sup> نیز با این یافته پژوهشگر همخوانی دارد [۱۲]. درحالی‌که در مطالعات

6. Callaghan

7. Lam

8. Steinke

9. Paul and Bradley

4. McDougall

5. Chang

جدول ۴. رابطه خودکارآمدی و احساس تنهایی با برخی متغیر های زمینه ای.

آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و t مستقل در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی	آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و t مستقل در سالمندان ساکن در خانواده	گویه خودکارآمدی	گویه احساسی تنهایی
t=۱/۱۸۱ P=۰/۰۳۵	t=-۰/۵۹۹ P<۰/۰۰۱	جنس	
	F=۱/۸۸۱ P=۰/۰۳۶	وضعیت اشتغال	
F <sub>F2</sub> =۴/۹۱۵ P <sub>F2</sub> =۰/۰۰۵	F <sub>F2</sub> =۲/۰۶۹ P <sub>F2</sub> =۰/۰۳۸		وضعیت تأهل
	F=۱/۹۸۸ P<۰/۰۰۱	رضایت از اعضای خانواده	
F <sub>F</sub> =۲۱/۵۰ P <sub>F</sub> <۰/۰۰۱ F <sub>t</sub> =۵/۲۰۳ P <sub>t</sub> <۰/۰۰۱	F <sub>F</sub> =۷/۹۳۲ P <sub>F</sub> <۰/۰۰۱ F <sub>a</sub> =۶/۰۱۷ P <sub>a</sub> <۰/۰۰۱ F <sub>t</sub> =۷/۲۲۵ P <sub>t</sub> <۰/۰۰۱		رضایت از اعضای خانواده
F=۱/۵۳۹ P=۰/۰۲۵		گروه سنی	
F <sub>t</sub> =۵/۸۱۷ P <sub>t</sub> =۰/۰۲۲ F <sub>F2</sub> =۷/۸۱۷ P <sub>F2</sub> =۰/۰۰۱ F <sub>F</sub> =۶/۳۹۲ P <sub>F</sub> =۰/۰۰۱	F <sub>t</sub> =۱/۱۵۲ P <sub>t</sub> =۰/۰۲۸۱ F <sub>F</sub> =۲/۹۷۰ P <sub>F</sub> =۰/۰۱۱		گروه سنی
t=۲/۱۶۱ P=۰/۰۳۱		محل سکونت	
F <sub>t</sub> =۶/۰۱ P <sub>t</sub> =۰/۰۰۵			میزان تحصیلات
F <sub>F</sub> =۲۱/۵۰ P <sub>F</sub> <۰/۰۰۱ F <sub>t</sub> =۵/۲۰۳ P <sub>t</sub> <۰/۰۰۱			رضایت از سرای سالمندان
F=۱/۳۳۵ P=۰/۰۴۸			رضایت از سرای سالمندان

سالمند

f: احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، g: احساس تنهایی کلی، ه: احساس تنهایی ناشی از نشانه های عاطفی، z: احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان.

در این مطالعه سالمندانی که در روستا سکونت داشتند و در حال حاضر ساکن سرای سالمندان بودند، خودکارآمدی بالاتری داشتند. در این زمینه مورگان<sup>۱۲</sup> معتقد است افرادی که در روستا زندگی می کردند، توانایی تسلط بیشتری بر زندگی خود دارند و راحت تر می توانند تصمیم گیری کنند و دست به انتخاب بزنند.

داشت که این یافته با مطالعات کاسپار و رورک<sup>۱۰</sup> و لیو<sup>۱۱</sup> و همکاران همراستا است [۱۷ و ۱۶]. این در حالی است که استینک و همکاران یافته اخیر پژوهشگران را تأیید نمی کنند [۱۴].

10. Caspar and Rourke

11. Liu

12. Morgan



نمی‌شود و از رابطه با آنها رضی نیستند بالاتر است [۱۷].

در این پژوهش در گروه سالمندان ساکن خانواده، بین گروه سنی با احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و احساس تنهایی کلی، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که آزمونی در این مورد نشان داد در هر دو مورد، این تفاوت آماری بین گروه سنی ۶۹-۶۰ و بالای ۸۰ سال وجود دارد. نتایج مطالعات آجروچ<sup>۱۶</sup> و هروی کریموی با این یافته همسو است. این در حالی است که همتی و همکاران این یافته را تأیید نمی‌کنند [۷، ۱۵ و ۱۶].

در گروه‌های سنی مختلف، سالمندان ادراکات مختلفی درباره چگونگی ارتباط خود با اطرافیان دارند که این عامل می‌تواند در درک احساس تنهایی آنها تأثیرگذار باشد [۱۵]. همچنین در این گروه از سالمندان، وضعیت تأهل با احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی و احساس تنهایی کلی و در سالمندان ساکن سالمندان، با احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ارتباط معنی‌دار داشت. به طوری که در سالمندان ساکن خانواده در گروه متأهل، احساس تنهایی بیشتر از گروه‌های مطلقه و همسر فوت‌شده و در سالمندان ساکن سرای سالمندان در گروه متأهل، احساس تنهایی بیشتر از گروه‌های مطلقه است. هروی کریموی و همکاران و آجروچ نیز این یافته را تأیید می‌کنند [۷ و ۸].

در این راستا، روان‌شناسان معتقدند نقش‌ها و الگوهای پذیرفته‌شده اجتماعی در درک احساس تنهایی مؤثر است؛ چرا که افراد متأهل با کاهش ارتباط خود با همسرانشان در خود فرومی‌روند و دچار احساس محرومیت می‌شوند. محدودیت یا ناتوانی در ابقای این نقش‌ها، میزان احساس تنهایی را تغییر می‌دهد. از سوی دیگر، پیوند افراد در خانواده و رابطه عاطفی با همسران می‌تواند ارتباط اجتماعی مؤثر را فراهم کند و احساس تنهایی را کاهش دهد [۱۶].

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در سالمندان ساکن خانواده، رضایت از اعضای خانواده با احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی و احساس تنهایی کلی و در سالمندان ساکن سرای سالمندان با احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و احساس تنهایی کلی ارتباط معنی‌دار داشت. زندگی با دیگر اعضای خانواده بر سلامت روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد.

هروی کریموی و همکاران در پژوهش کیفی خود به این نتیجه رسیدند که سالمندانی که همسر خود را از دست داده بودند، یک عامل مهم ایجاد احساس تنهایی را فوت همسرشان بیان کردند. به طوری که بیشتر آنها اظهار داشتند که ازدواج مجدد می‌تواند در کاهش احساس تنهایی و حس تعلق و دوست‌داشتن - که جزو نیازهای اساسی ماژلو است - به آنها کمک کند. علاوه بر این، آنان معتقدند از دست دادن تعاملات مهم می‌تواند در پی فوت همتی و همکاران [۱۹]، همتی و همکاران [۶]، هروی کریموی و همکاران [۸] و وانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران [۳] نیز با این یافته همخوانی دارد.

بنابراین، زمانی که به مراکز سالمندی منتقل می‌شود با ابعاد شخصیتی قبلی خود، زندگی روزمره خود را ادامه می‌دهند [۱۹].

سالمندان با گروه سنی بالاتر در سرای سالمندی، خودکارآمدی بالاتری داشتند. مطالعات نشان داده‌اند که افراد با گروه سنی پایین‌تر در ارتباط با محیط آسایشگاه سالمندی، خود را ناتوان و منفعل ارزیابی می‌کنند و به پوچی می‌رسند و دچار احساس تنهایی می‌شوند؛ بنابراین، خودکارآمدی پایین‌تری دارند [۹].

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن خانواده‌ها از نظر احساس تنهایی برحسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این صورت که میانگین احساس تنهایی در سالمندان زن ساکن سرای سالمندان به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن خانواده است. همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهش، اثر جنسیت بر نمره کل احساس تنهایی معنی‌دار بوده به این صورت که میانگین نمرات احساس تنهایی زنان بیشتر از مردان بود.

باید اشاره نمود که در مطالعه حاضر، تفاوت میانگین‌های دو گروه در مردان بیشتر از زنان بود. لیبو اعتقاد دارد شاید یکی از دلایل بالا بودن احساس تنهایی در زنان این است که آنها چون فرزندان، اعضای خانواده و دوستان را به‌عنوان منبع حمایتی خود می‌دانند، به‌دنبال سالمندی و تغییرات در ابعاد روان‌شناختی، بُعد روحی و عاطفی‌شان بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و از احساس تنهایی شاک می‌خورند [۱۶]. نتایج حاصل از مطالعات علی‌پور و همکاران [۱۹]، همتی و همکاران [۶]، هروی کریموی و همکاران [۸] و وانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران [۳] نیز با این یافته همخوانی دارد.

بالا بودن احساس تنهایی سالمندان ساکن سرای سالمندان می‌تواند ناشی از انزوای اجتماعی آنان باشد. آنها در اثر سکونت در خانه سالمندان، روابط مفید و مؤثر خود با دوستان و نزدیکان خود را از دست می‌دهند و به‌دلیل کم‌شدن رابطه حمایت‌های مادی و روانی نیز کاهش می‌یابد که این مسئله در بالا بودن احساس تنهایی سالمندان در این مراکز بی‌تأثیر نیست [۱۶].

بر اساس یافته‌های پژوهش، در سالمندان ساکن خانواده‌ها بیشترین میانگین در ابعاد احساس تنهایی مربوط به احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و برای سالمندان ساکن سرای سالمندان در حیطه احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان به دست آمد. پریه-تو-فلورس<sup>۱۴</sup> و همکاران و ویکتور<sup>۱۵</sup> و همکاران نیز این یافته را تأیید می‌کنند [۲۰ و ۲۱]. کاسپار و رورک معتقدند شیوع احساس تنهایی در سالمندانی که انتظارشان از ارتباط با فرزندان در خانواده و ملاقات با دوستانشان در آسایشگاه برآورده

13. Wang

14. Prieto-Flores

15. Victor

16. Ajrouch



مابکو<sup>۱۹</sup> پیرامون این موضوع با مطالعه حاضر همسو است [۲۳].

### نتیجه گیری نهایی

با توجه به پایین بودن میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان، ضرورت توجه بیشتر مسئولین خانه‌های سالمندی به نیازهای سالمندان و آموزش‌های همگانی ترویج فرهنگ نگهداری از سالمندان در کانون خانواده از موارد بسیار مهم و اساسی است؛ بنابراین، همه نهادها و سازمان‌هایی که دارای اهداف مهمی همچون سالمند سالم هستند، باید با برنامه‌ریزی، آموزش و مشاوره با خانواده‌های دارای سالمند گامی مهم برای رسیدن به اهداف خود بردارند. علاوه بر این، با توجه به نتایج حاصل از ارتباط خودکارآمدی و احساس تنهایی، ارزیابی خودکارآمدی به‌عنوان یکی از موارد تأثیرگذار در ابعاد روان‌شناختی افراد در نظر گرفته شود؛ چراکه تقویت خودکارآمدی موجب مدیریت استرس و بهبود سلامت روانی خواهد شد.

در مطالعه حاضر، از آنجایی که تنها سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند و این گروه از جمله از نظر گستره ارتباط اجتماعی و ابعاد سلامت روانی با دیگر گروه‌های سنی تفاوت دارند، نتایج تحقیق در تعمیم به دیگر گروه‌های سنی جمله محدودیت دارد. همچنین شخصیت ذاتی سالمندان، تفاوت‌های روانی و عاطفی آنها در زمان تکمیل پرسشنامه، می‌تواند بر خودکارآمدی و میزان تنهایی افراد تأثیر داشته باشد؛ بنابراین، طول مدت گردآوری اطلاعات بسته به ظرفیت تحمل آنها متفاوت در نظر گرفته شده بود.

از سوی دیگر، ابزار تحقیق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بود و پاسخ صحیح ندادن به سؤالات توسط نمونه‌های مورد پژوهش از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود و با این توضیح که محتوای پرسشنامه محرمانه است و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست، این مورد تا حدی کنترل شد. همچنین در صورت بی‌سوادی سالمندان، پرسشنامه‌های مذکور از طریق مصاحبه تکمیل می‌شد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به شماره ۱۴۸۲ و کد اخلاقی ۹-۶-۹۲ است. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه مسئولین مراکز سالمندی، سالمندان عزیز و همچنین خانواده‌های‌شان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند اعلام می‌دارند.

رهاش‌دگی یا فقدان حمایت‌های عاطفی و خانوادگی ایجاد شود [۱۹].

نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد بین نمره کلی احساس تنهایی با میزان تحصیلات، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. تحلیل یافته‌ها در این رابطه بیانگر آن است که سالمندان بی‌سواد نسبت به سالمندان دارای تحصیلات زیردیپلم و دیپلم، احساس تنهایی بیشتری را گزارش کرده‌اند. بکت و زاتوس‌زبوسکی<sup>۱۷</sup> نیز در مطالعه‌شان این یافته را تأیید می‌کنند [۱]. در این راستا، مطالعات نشان داده‌اند از آنجایی که سطح تحصیلات می‌تواند موجب آگاهی بیشتر، تغییر در افکار، عقاید، ارزش‌ها و شیوه تفکر در مورد زندگی شود، بر درک احساس تنهایی مؤثر خواهد بود [۲].

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، در سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی بین رضایت از سرای سالمندان و احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و احساس تنهایی کلی تفاوت معناداری مشاهده شد. در مطالعات وانگ و همکاران و کاسپار و رورک نیز این یافته به‌دست آمد [۱۷ و ۳]. پرده‌تولورس و همکاران در مطالعه‌شان بیان می‌کنند محیط زندگی که سالمند در آن زندگی می‌کند، می‌تواند بر برقراری تعامل و ارتباطات اجتماعی تأثیر گذارد و به افراد کمک کند تا روابط سالم‌تری داشته باشند [۲۱]. از این‌رو، شاید بتوان گفت عدم رضایت سالمندان در آسایشگاه سالمندی می‌تواند به‌علت احساس تنهایی در ابعاد مختلف باشد که سبب گوشه‌گیری و انزوای آنها خواهد شد.

بر این اساس، نتایج این بخش از مطالعه می‌تواند به‌منظور بهبود طراحی برنامه‌های آموزش مراقبان در آسایشگاه‌های سالمندی برای سالمندان ساکن این مراکز و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توانبخشی به سالمندان و نیز در راستای برنامه‌ریزی مدون و اجرایی به‌منظور بررسی، شناسایی و پیشگیری از پدیده احساس تنهایی و بهبود سلامت روانی به کار گرفته شود.

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که در سالمندان ساکن خانواده بین خودکارآمدی و تمام ابعاد احساس تنهایی، ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد و شدت این ارتباط بین خودکارآمدی و بُعد احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی بیشتر است. بر اساس یافته‌های حاضر می‌توان گفت افراد دارای احساس تنهایی از سبک اسنادی سرزنش خود استفاده می‌کنند که این امر آنها را به سمت خودکارآمدی پایین سوق می‌دهد. مطالعات چانگ و همکاران و لیسبت‌گراودال و هارالدستاد<sup>۱۸</sup> نیز این یافته را تأیید می‌کنند [۱۲ و ۲۲]. بر اساس یافته‌ها، در سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندی بین خودکارآمدی و احساس تنهایی در ابعاد احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و احساس تنهایی ناشی از نشانه‌های عاطفی ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد. مطالعه اوگتیمی و

17. Bekhet and Zauszniewski

18. Lisbeth Gravdal and Haraldstad

19. Ogunyemi and Mabekoje

## References

- [1] Bekhet A, Zauszniewski J. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Archives of Psychiatric Nursing*. 2012; 26(3):214-224.
- [2] Sheybani F, Pakdaman SH, Dadkhah A, Hasanzadeh M. [Influence Music therapy on depression and loneliness in elders (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(2):54-60.
- [3] Wang G, Zhang X, Wang K, Li Y, Shen O, Hang W. Loneliness among the rural older people in Anhui, China: Prevalence and associated factors. *Journal of Geriatrics Psychiatry*. 2011; 27(3):120-132.
- [4] 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.
- [5] Kobalava P, Kotovskaya Y, Moiseev V. Efficacy and acceptability of indapamide sustained release in elderly high-risk hypertensive patients. *Annals of Behavioral Medicine*. 2008; 15(4):275-282.
- [6] Hemati G, Dehshiry G, Shojaei S, Hakimi E. [Comparative loneliness and general health in elders with family and residential care in North on Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2009; 8(3):557-564.
- [7] Ajrouch K. Social Isolation and Loneliness among Arab American elders: Cultural, social, and personal factors. *International Journal of Aging Human Development*. 2008; 5(1):44-59.
- [8] Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Foroughan M, Vaismoradi M. Experience of loneliness in Iranian abused elders. *International Nursing Review*. 2011; 10(6):139-145.
- [9] Torki Y, Hajkazemi E, Bastani F, Haghani H. [General self efficacy in Elderly living in Rest-Homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73):55-62.
- [10] Callaghan D. Healthy behaviors, self-efficacy, self-care, and basic conditioning factors in older adults. *Journal of Community Health Nursing*. 2010; 22(3):169-178.
- [11] McDougall G, Montgomery K, Eddy N, Jackson E, Nelson E, Stark T, et al. Aging memory self-efficacy: Elders share their thoughts and experience. *Geriatric Nursing*. 2007; 24(3):162-168.
- [12] Chang S, Crogan N, Wung Sh. The self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. *Journal of Community Health Nursing*. 2007; 28(1):31-36.
- [13] Lam S, Tracz S, Lucey Ch. Age, gender, and ethnicity of counselor trainees and corresponding counseling self-efficacy: Research findings and implications for counselor educators. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 2012; 70(2):562-573.
- [14] Steinke E, Wright D, Chung M, Moser D. Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. *Journal of Acute and Critical Care*. 2008; 37(5):323-333.
- [15] Paul D, Bradley J. Cardinal. Erratum to: Self-efficacy mediates the relationship between behavioral processes of change and physical activity in older breast cancer survivors. *Breast Cancer*. 2013; 20(1):53-60.
- [16] Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*. 2007; 16(8):1275-80.
- [17] Caspar S, Rourke N. The influence of care provider access to structural empowerment on individualized care in long-term-care facilities. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2008; 25(2):46-53.
- [18] Morgan A, Levi N, Bernie C. Increasing self-efficacy the effectiveness of a pain management program for children and parents. *Pediatric Rheumatology*. 2011; 9(1):14-18.
- [19] Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. [Quality of life in elderly region 2 Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(3-4):75-83.
- [20] Victor C, Burholt V, Martin W. Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: An exploratory study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2012; 27(1):65-78.
- [21] Prieto-Flores M, Mayorals G, Forjaz M, Rojo-Perez F, Martinez-Martin F. Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *International Journal of Aging Human Development*. 2011; 17(6):1183-1190.
- [22] Lisbeth Gravdal K, Haraldstad K. Associations between general self-efficacy and health-related quality of life among 12-13-year-old school children: A cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7(2):85-89.
- [23] Ogunyemi AO, Mabekoje SO. Self efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictor, of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of Research in Educational Psychology*. 2007; 5(2):349-362.