

**Research Paper****The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly People**Javad Shaabani<sup>1</sup>, \*Abolfazl Rahgoi<sup>2</sup>, Kian Nourozi<sup>3</sup>, Mahdi Rahgozar<sup>3</sup>, Mahdi Shaabani<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Research Centre on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.



**Citation** Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. [The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly People (Persian)]. Iranian Journal of Ageing 2017; 11 (4):518-527. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104518>

**doi** <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104518>

Received: 22 Jun. 2016

Accepted: 08 Nov. 2016

**ABSTRACT**

**Objectives** Self-Efficacy is an important variable in the field of elderly, to which little attention has been paid. Quality of Life (QoL) is also one of the most important factors of human development. This study aimed to determine and investigate the relationship between self-efficacy and QoL among elders residing in Tehran nursing homes in 2015.

**Methods & Materials** In this cross-sectional descriptive-analytic study, the statistical population comprised the residents of nursing homes, especially catering to the elderly, in Tehran. The sample size was 210 individuals, who were selected based on the research criteria. For the elderly people residing in elderly care centers, quota random sampling was performed, and random sampling in each nursing home was made proportionate to the number of elderly residents therein. General self-efficacy scale (GSE-10), elderly quality of life questionnaire (LIPAD), and demographic questionnaire were utilized to collect data. The tools were investigated in terms of reliability. The elderly residents' average (SD) age was 78.66 (11.78) years. After sampling and gathering the questionnaires, the collected data were entered into SPSS Version 18, and analyzed with descriptive indexes and analytic tests, including frequency, mean, standard deviation, Chi-square test, Kolmogorov-Smirnov test, ANOVA, and independent t test.

**Results** The findings showed that the mean (SD) score of self-efficacy among the elder residents of Tehran nursing homes was 17.68 (4.00), and the mean (SD) score of QoL was 27.88 (9.80). There is no significant correlation between self-efficacy and demographic characteristics such as age, sex, or marital status, but there was a significant correlation between the education level ( $P=0.042$ ) and self-efficacy. There also happened to be a significant correlation between QoL, and age ( $P=0.047$ ) and education level ( $P=0.038$ ). Again, there was no significant correlation between QoL, and sex and marital status. In this particular research, the confidence level was considered as 95%.

**Conclusion** According to the results of the study, self-efficacy of residential elderly and their quality of life was low. Increase in self-efficacy among the elderly residents of the nursing homes led to a rise in their QoL.

**Keywords:**

Self-efficacy, Quality of life, Nursing home

**\* Corresponding Author:**

Abolfazl Rahgoi, MSc.

Address: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakpar Ave., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.

Tel: +98 (021) 22180036

E-mail: rahgouin@yahoo.com

## ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران

جواد شعبانی<sup>۱</sup>، ابوالفضل ره‌گوی<sup>۲</sup>، کیان نوروزی<sup>۱</sup>، مهدی رهگذر<sup>۳</sup>، مهدی شعبانی<sup>۴</sup>

۱- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۸ آبان ۱۳۹۵

**اهداف:** خودکارآمدی متغیر مهمی در حوزه سالمندی است که کمتر به آن توجه شده است. کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه انسانی است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی و تحلیلی که به روش مقطعی انجام شد، جامعه آماری شامل تمام سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران بود. ۲۱۰ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران با توجه به معیارهای پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌گیری با روش سهمیه‌ای انجام شد و از هر آسایشگاه به نسبت تعداد سالمندان مقیم نمونه‌گیری تصادفی ساده به عمل آمد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودکارآمدی عمومی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی استفاده شد. ابزارها از نظر پایایی ارزیابی شدند. میانگین سن سالمندان  $78/66 \pm 11/78$  سال بود. داده‌ها بعد از جمع‌آوری به نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS وارد شد و با آمار توصیفی شامل فراوانی و میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون کای اسکور، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون کلموگروف لسمیرنوفه تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** میانگین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران به ترتیب  $17/68 \pm 4/0$  و  $27/9 \pm 8/8$  بود. بین سن و جنسیت و وضعیت تأهل با خودکارآمدی در سالمندان رابطه معنادار وجود ندارد. بین سطح تحصیلات ( $P=0/042$ ) با خودکارآمدی تفاوت معنادار وجود دارد. بین سن ( $P=0/047$ ) و سطح تحصیلات ( $P=0/028$ ) با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد. بین جنسیت و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران پایین بود. با افزایش نمره خودکارآمدی در بین سالمندان مقیم سراهای سالمندی، کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد.

## کلیدواژه‌ها:

خودکارآمدی، کیفیت زندگی، خانه سالمندان

## مقدمه

و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان پیشی خواهد گرفت [۳]. در ایران بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۵ میلیون و ۱۱۹ هزار نفر که ۳۷ درصد از کل جمعیت کشور را شامل می‌شدند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریع‌تر از دیگر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت [۴].

امروزه تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است. توجه به مسئله پهناداشتن و تأمین آسایش و رفاه آنان و ابعاد مختلف سلامت آنان در جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد [۵]. انسان موجودی متفکر و اجتماعی است. هر یک از انسان‌ها رفتارهای متفاوتی از

سالمندی فرایندی همگانی است که از لحظه لقاح آغاز می‌شود و در تمام عمر ادامه می‌یابد. به‌طوری‌که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند [۱]. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲، تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ از ۶۰۵ میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. با روند سریع افزایش سالمندان، تا سال ۲۰۵۰ از هر پنج نفر جمعیت جهان یک نفر سالمند خواهد بود [۲]. طبق برآوردهای مراجع بین‌المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ به بعد در قیاس با نقاط دیگر و حتی میانگین جهان رشد سریع‌تری خواهد داشت

\* نویسنده مسئول:

ابوالفضل ره‌گوی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

تلفن: ۰۲۶ ۲۲۱۸۰۰۳۶ (۰۲۱) +۹۸

پست الکترونیکی: ab.rahgoi@uswr.ac.ir



بهداشت عمومی «افزایش امید به زندگی» بود، در قرن بیست و یکم «زندگی با کیفیت بهتر» مهم‌ترین دغدغه در این حوزه شده است. از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در وهله نخست نیازمند داشتن اطلاعات جامع درباره کیفیت زندگی آنهاست [۱۵]. کیفیت زندگی در دوره سالمندی می‌تواند به راحتی تهدید شود [۱۶]. مشکلات و مسائل متعدد که به‌طور فزاینده‌تر در سنین بالا رخ می‌دهد [۱۷] و نیز کمبودهای دوره سالمندی که سبب کاهش سازگاری شناختی و کاهش خودانگیزی می‌شود [۱۸] در کاهش کیفیت زندگی در دوره سالمندی تأثیر دارد.

خودکارآمدی و کیفیت زندگی در دوران پیری نسبت به دوره‌های دیگر زندگی با مخاطرات بیشتری روبه‌رو است. از سویی دیگر گونی ساختارهای اجتماعی در دهه‌های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمند در خانواده تأکید داشت، به نظام خانواده هسته‌ای که سعی در کوچک کردن واحد خانواده دارد و والدین جدا از فرزندان زندگی می‌کنند باعث رونق گرفتن آسایشگاه‌های سالمندان و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری شده است. در این وضعیت این سؤال مطرح می‌شود که در کدام شرایط و موقعیت زندگی سالمندان از سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند.

تحقیقات نشان می‌دهد محیط زندگی سالمندان عملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و کیفیت زندگی و طول عمر است [۱۹]. به عقیده برخی پژوهشگران قرار گرفتن سالمند در مراکز نگهداری مشکلات زیادی را به دنبال خواهد داشت. وقتی سالمند در خانه سالمندان قرار می‌گیرد جدا از تغییر سبک و روش زندگی که در تعیین آن نقشی ندارد از نظر جسمی، روانی، عاطفی و حتی اقتصادی نیز وابسته می‌شود. اگر این وابستگی تلوم یابد می‌تواند خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمند را تهدید کند. تحقیقات نشان می‌دهد سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند سطح سلامت بالاتر و کیفیت زندگی بهتری دارند [۲۰-۲۲]. چرا که حضور در کنار خانواده از سویی با حمایت عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و مؤثر فرد سالمند با خانواده و دوستان و جامعه می‌شود که این شرایط در حفظ سلامت و کیفیت زندگی افراد سالمند مؤثر و کارآمد است.

یافته‌های محدودی به تأثیر مثبت نگهداری افراد سالمند در مراکز سالمندان اشاره کرده‌اند و نشان می‌دهند که حضور سالمندان در مراکز باعث غلبه بر محدودیت‌هایشان می‌شود. به عقیده این پژوهشگران اقامت در آسایشگاه‌های سالمندان موجب تطابق با کمبودهای احتمالی در منابع و تأمین جنبه‌های مختلف زندگی سالمند می‌شود. مؤسسات و مراکز نگهداری از سالمندان می‌توانند نبود ظرفیت عملکردی و عدم استقلال را برای فرد قابل تحمل و به گونه‌ای جبران کنند. از طرفی مزایای زندگی در سراهای سالمندان ارتباط با همسالان و هم‌تاهاد دسترسی به امکانات پرستاری، بهداشتی، درمانی و دورشدن از تنهایی و

خود بروز می‌دهند [۶]. عوامل متعددی در شکل‌گیری رفتار تأثیر می‌گذارد. یکی از این عوامل خودکارآمدی<sup>۱</sup> است. در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که انسان‌ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در برخورد با موقعیت‌های گوناگون چه اندازه نرمش‌پذیرند [۷، ۸].

خودکارآمدی درجه‌ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام فعالیت‌های مدنظر است. به عبارت دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص با آن رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معینی انجام می‌دهد و انتظار نتایج مورد نظر را دارد [۹]. باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و کنش‌های هیجانی افراد اثر می‌گذارد. بنابراین افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکلات حل‌نشده هستند و این باوری است که تنیدگی، افسردگی، ناامیدی و دید باریک‌بینانه‌ای را برای گره‌گشایی پرورش می‌دهند. از سویی دیگر، خودکارآمدی بالا هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می‌کند [۷].

خودکارآمدی در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات تأثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده‌اند. به‌طور مثال، بین خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با سرای سالمندان، کیفیت زندگی، فعالیت‌های فیزیکی، فعالیت‌های اساسی روزانه و انجام خودمراقبتی در سالمندان ارتباط وجود دارد [۱۰-۱۲]. خودکارآمدی در تمام دوره‌های سنی به‌ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها، بحث وسیعی را بین متخصصان ایجاد کرده است.

بندورا<sup>۲</sup> در نظریه شناختی و اجتماعی<sup>۳</sup> خود، سازه‌های<sup>۴</sup> بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار و تغییر رفتار را معرفی و تصویری از رفتار انسان را ترسیم می‌کند که مهم‌ترین عنصر آن خودکارآمدی است [۱۳]. رابطه مثبت خودکارآمدی و عملکردهای فیزیکی طی مطالعات مشخص شده است. به‌طوری‌که سالمندانی که تحت برنامه ارتقای خودکارآمدی قرار گرفته بودند عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالایی از زندگی داشتند [۸]. پژوهشگران نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند به‌طور فزاینده در برنامه‌های ارتقای سلامتی شرکت می‌کنند. آنها قادرند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی انسان محسوب می‌شود [۱۴، ۱۱]. هدف زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده‌بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها مهم است. با وجود اینکه در قرن بیستم چالش اصلی

1. Self Efficacy
2. Bandura
3. Social Cognitive Theory
4. Constructs



یک از نمونه‌ها در خواندن و یا درک سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها مشکل داشتند پرسش‌نامه‌ها برای آن‌ها خوانده و توضیح داده شد. سپس پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد و داده‌ها به نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS وارد شد و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی و میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل کای اسکوئر، آزمون پی‌رسون، کلموگروف اسمیرنوف و تی مستقل و تحلیل واریانس تجزیه‌وتحلیل شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد استفاده شد و علاوه بر پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته از مقیاس خودکارآمدی عمومی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد استفاده شد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-۱۰)

این مقیاس را شوآرز<sup>۵</sup> و اورشلیم<sup>۶</sup> ساختند که در ایران در مطالعات مختلفی هنجاریابی و اعتبارسنجی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه معینی ۰/۸۱- [۲۴] و در مطالعه رجیبی ۰/۸۲- [۷] به دست آمد. این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که پاسخ‌های آن به صورت گزینه‌های «اصلاً صحیح نیست» تا «کاملاً صحیح است» و با امتیاز یک تا چهار درجه‌بندی شده است. کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است. در این مقیاس گرفتن نمره بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر است. این مقیاس نقطه برش (Cut Point) ندارد، اما با توجه به میانه ابزار، آزمودنی‌ها به دو دسته خودکارآمدی بالا و پایین تقسیم می‌شوند.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد<sup>۷</sup>

پرسش‌نامه لیپاد ۳۱ سؤال دارد که هفت بُعد کیفیت زندگی را می‌سنجد: قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در سالمندان ایرانی محاسبه و تأیید کردند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۱ گزارش دادند [۲۵]. در این پرسش‌نامه نمره‌دهی به صورت لیکرتی است و هر پرسش چهار گزینه دارد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیازبندی شده و دامنه نمره‌دهی بین ۰ تا ۹۳ است [۲۶].

### یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱۰ سالمند شرکت کردند. فراوانی زنان شرکت‌کننده در مطالعه از مردان بیشتر است و درصد سالمندانی که همسرانشان فوت کرده‌اند بیشتر از دیگر سالمندان است. همچنین درصد سالمندان متأهل کمتر از بقیه گروه‌هاست. میانگین سن سالمندان  $78.76 \pm 11.88$  سال است که کمترین ۶۰ سال و بیشترین ۹۵ سال سن داشته‌اند. از طرف دیگر درصد سالمندانی که بی‌سوادند (۹۳ سالمند) بیشتر از دیگر گروه‌هاست

افسرده‌گی است که می‌تواند در حفظ سلامت و کیفیت زندگی و خودکارآمدی سالمندان مؤثر باشد [۲۳].

کشور ایران تجربه سالمندی را آغاز کرده است، پس در نظر گرفتن و پرداختن به موضوعات خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز سالمندان بسیار مهم است. در ایران مطالعات اندکی به بررسی ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی پرداخته‌اند. با توجه به اهمیت خودکارآمدی و کیفیت زندگی افراد سالمند مقیم این دو متغیر در سالمندان مقیم مراکز سالمندی می‌تواند ارزشمند باشد، زیرا اطلاعات مهمی درباره تأثیر شرایط زندگی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان ارائه می‌دهد.

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین و بررسی ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی بود تا ضمن توسعه دانش در این حیطه‌ها، از یافته‌های این پژوهش در برنامه‌ریزی و ارائه خط مشی مناسب در زمینه ارتقای خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی و بهبود کیفیت زندگی آنان استفاده شود.

### روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران بودند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط، عدم ابتلا به مشکلات جسمی حاد، تمایل و موافقت برای شرکت در مطالعه. ملاک‌های خروج نیز شامل انصراف سالمند از ادامه مشارکت در مطالعه و خروج پرسش‌نامه‌های ناقص بود.

محیط پژوهش شامل آسایشگاه‌های شهر تهران بود که در مجموع ۱۰ آسایشگاه در شهر تهران وجود داشت که اداره بهداشتی شهر تهران مجوز نمونه‌گیری آن‌ها را صادر کرد. برای به‌دست‌آوردن حجم نمونه با مطالعه مقدماتی (پایلوت) ۳۰ نفر از سالمندان مقیم بررسی شدند و ضریب همبستگی کیفیت زندگی و خودکارآمدی آنان  $r=0.178$  محاسبه شد. سپس بر اساس فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی دو متغیر در سطح معناداری  $\alpha=0.05$  و توان  $1-\beta=0.8$  حجم نمونه ۲۱۰ نفر تعیین شد.

مجوز نمونه‌گیری از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم

بهدارستی و توانبخشی تهران و سازمان بهداشتی شهر تهران گرفته شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از سالمندان پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. نمونه‌گیری برای سالمندان مقیم مراکز سالمندی به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بود و از هر آسایشگاه با توجه به برآورد حجم نمونه و به نسبت تعداد سالمندان مقیم نمونه‌گیری تصادفی ساده به عمل آمد. اگر هر

5. Schwarzer

6. Jerusalem

7. Leipad

مقدار P مربوط به آزمون کلموگروف اسمیرنوف در نمره‌های متغیرهای خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان دریافت که توزیع تمام متغیرها نرمال است (جدول شماره ۴). بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان سراهای سالمندی رابطه معناداری وجود دارد ( $P=0/015$ )، با توجه به مقادیر مثبت ضریب همبستگی ( $r=0/178$ ) می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش نمره خودکارآمدی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی، کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد (جدول شماره ۵).

با توجه به ضریب همبستگی بین سن با خودکارآمدی ( $r=0/225$ ) و مقدار P بدست‌آمده ( $P=0/094$ ) بین سن و خودکارآمدی ارتباط معناداری وجود ندارد. بین سن با کیفیت زندگی ( $P=0/057$ ) و ( $r=0/147$ ) نیز در سالمندان مقیم سراهای سالمندی ارتباط معنادار وجود دارد (جدول شماره ۶). با توجه به مقدار P آزمون تحلیل واریانس، بین سطح تحصیلات با کیفیت زندگی ( $P=0/039$ ) و خودکارآمدی ( $P=0/049$ ) ارتباط معناداری وجود دارد.

همچنین بین وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ( $P=0/108$ ) و خودکارآمدی ( $P=0/098$ ) ارتباط معنادار وجود ندارد. (جدول شماره ۷ و ۸). با توجه به مقدار P بدست‌آمده از آزمون تی مستقل، بین جنسیت با خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معنادار وجود ندارد ( $P=0/637$ ) در خودکارآمدی و

و فقط ۱۵ سالمند تحصیلات دانشگاهی دارند. بیشتر سالمندان مقیم سرای سالمندی (۸۲ سالمند) بین ۱۲ تا ۳۶ ماه در سرای سالمندان اقامت داشته‌اند و مدت اقامت کمتر از ۱۲ ماه (۷۲ سالمند) در رتبه بعدی قرار دارد (جدول شماره ۱).

میانگین نمره‌های خودکارآمدی سالمندان مقیم ۱۷/۵۸ و انحرافمیار آن ۴ است. به گونه‌ای که کمترین نمره ۱۰ و بیشترین ۲۷ است. بنابراین میانگین خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه در حد پایین است. میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم ۲۷/۶۸ و انحرافمیار آن ۹/۸۱ است. به گونه‌ای که کمترین نمره ۱۲ و بیشترین نمره ۵۵ است. بنابراین میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم نیز در حد پایین است (جدول شماره ۲).

در ادامه توزیع پراکندگی خودکارآمدی و کیفیت زندگی به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنس، وضعیت تأهل، گروه سنی و سطح تحصیلات) ارائه شده است. میزان خودکارآمدی در مردان سالمند ۱۸/۱۰ و در زنان سالمند ۱۷/۱۸ است. کیفیت زندگی در مردان سالمند ۳۰/۸۶ و در زنان سالمند ۲۹/۳۲ است. خودکارآمدی در سالمندان مجرد ۱۸/۲۲ است و کیفیت زندگی در سالمندان متأهل ۳۳/۵۱ است. همچنین میزان خودکارآمدی در سالمندانی که سطح تحصیلات دانشگاهی دارند ۱۸/۳۰ و در سالمندان دیپلمه ۱۷/۶۲ است. میزان کیفیت زندگی با تحصیلات دانشگاهی ۴۰/۵۱ است (جدول شماره ۳).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان

سالمندان مقیم		متغیر
تعداد	درصد	
۱۳۰	۶۶/۴	زن
۷۰	۳۳/۶	مرد
۲۱۰	۱۰۰/۰	جمع
۴۵	۲۱/۴	مجرد
۱۱۶	۵۵	همسر فوت‌شده
۳۰	۱۴/۷	مطلقه
۱۹	۹/۲	متأهل
۲۱۰	۱۰۰/۰	جمع
۵۰	۲۳/۰	۶۰ تا ۷۰ سال
۴۰	۱۸/۴	۷۰ تا ۸۰ سال
۱۰۰	۴۷/۵	۸۰ تا ۹۰ سال
۲۰	۱۱/۱	بیشتر از ۹۰ سال
۲۱۰	۱۰۰/۰	جمع
۹۳	۴۴	بی‌سواد
۷۶	۳۶/۱	سیکل
۲۷	۱۳	دیپلم
۱۵	۶/۹	دانشگاهی
۲۱۰	۱۰۰/۰	جمع
		سطح تحصیلات



جدول ۴. مقدار کمیته، بیشینه، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم.

متغیر	کمیته	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۱۰	۲۷	۱۷/۵۸	۳/۰۰
کیفیت زندگی	۱۲	۵۵	۳۷/۶۸	۶/۸۱

سند

جدول ۴. توزیع پراکندگی در ارتباط با میزان خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سن.

متغیر	شاخص	میانگین خودکارآمدی	انحراف معیار خودکارآمدی	میانگین کیفیت زندگی	انحراف معیار کیفیت زندگی
جنسیت	زن	۱۷/۱۸	۳/۹۰	۳۶/۳۲	۱۴/۹۴
	مرد	۱۸/۱۰	۴/۰۱	۳۰/۸۶	۱۵/۱۱
سن	زن	۱۷/۲۰	۴/۱۳	۲۸/۸۳	۱۵/۵۷
	مرد	۱۷/۹۰	۳/۶۸	۳۶/۳۲	۱۳/۴۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸/۲۲	۴/۱۱	۳۱/۳۳	۱۲/۱۱
	همسر فوت شده	۱۸/۰۹	۳/۹۵	۲۷/۳۱	۱۳/۲۱
	مطلقه	۱۶/۸۰	۴/۳۰	۲۸/۵۵	۱۶/۲۵
	متاهل	۱۷/۲۵	۳/۶۰	۳۳/۵۱	۱۵/۲۶
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۵/۵۹	۴/۲۰	۳۶/۵۰	۱۵/۹۰
	سیکل	۱۶/۲۹	۳/۹۰	۳۰/۱۰	۱۶/۲۱
	دیپلم	۱۷/۵۲	۴/۲۳	۳۸/۲۰	۱۲/۳۰
	دانشگاهی	۱۸/۳۰	۳/۲۱	۴۰/۵۱	۷/۲۵

سند

( $P=0/642$  در کیفیت زندگی) (جدول شماره ۹).

### بحث

با توجه به یافته‌های به دست آمده میانگین نمره‌های خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در حد پایین قرار دارد. خودکارآمدی مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند و در مردان سالمندان مجرد بیش از دیگران بود. همچنین خودکارآمدی سالمندانی که در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال بودند بیشتر از گروه‌های سنی دیگر بود. در سالمندانی که سطح تحصیلات دانشگاهی داشتند میزان خودکارآمدی از سطوح

تحصیلات دیگر بیشتر بود.

یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها با یافته‌های ترکی و همکاران (۲۰۱۱) مغایرت دارد. بر اساس یافته‌های ترکی و همکاران وضعیت خودکارآمدی سالمندان آسایشگاه‌های غرب تهران بالاست [۲۷] که این یافته با پژوهش حاضر همسو نیست. به نظر پژوهشگر پژوهش حاضر، سالمندان زمانی که در آسایشگاه هستند احساس بی‌نقشی و مصرف‌کنندگی می‌کنند که سبب می‌شود توان و قدرت آن‌ها کاهش یابد. همچنین داشتن زندگی پکنواخت و عادی بدون نوسان که وضع روحی سالمندان را مختل کند می‌تواند عاملی در کاهش خودکارآمدی

جدول ۴. آزمون تعیین نرمال بودن متغیرهای خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی.

مقیار	آماره کلموگروف اسمیرنوف	مقدار P
خودکارآمدی	۱/۱۴۵	۰/۱۴۵
کیفیت زندگی	۱/۳۳۲	۰/۰۹۱

سند

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان.

کیفیت زندگی		متغیر
مقدار P	ضریب همبستگی	
۰/۰۱۵	۰/۱۷۸	خودکارآمدی

سالمند

جدول ۶. نتایج آزمون همبستگی بین سن با خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان.

سن		متغیر
مقدار P	ضریب همبستگی	
۰/۰۸۴	۰/۲۲۵	خودکارآمدی
۰/۰۴۷	-۰/۱۳۷	کیفیت زندگی

سالمند

جدول ۷. مقایسه میانگین (تحلیل واریانس) سطح تحصیلات در سالمندان.

مقدار P	آماره f	متغیر
۰/۰۴۹	۳/۸۹	خودکارآمدی
۰/۰۳۹	۳/۹۵۲	کیفیت زندگی

سالمند

جدول ۸. مقایسه میانگین (تحلیل واریانس) وضعیت تأهل سالمندان.

مقدار P	آماره f	متغیر
۰/۰۹۸	۳/۵۵	خودکارآمدی
۰/۱۰۸	۳/۹۳۷	کیفیت زندگی

سالمند

جدول ۹. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین جنسیت با خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان.

مقدار P	آماره t	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۰/۶۳۷	۰/۳۴۶	۳/۹۰	۱۷/۱۸	زن	خودکارآمدی
		۴/۰۱	۱۸/۱۰	مرد	
۰/۶۴۲	۰/۳۱۲	۱۴/۹۴	۲۹/۳۳	زن	کیفیت زندگی
		۱۵/۱۱	۳۰/۸۶	مرد	

سالمند

مطالعه‌ای ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی را در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری بررسی کرد. نتایج این بررسی نشان داد خودکارآمدی عمومی سالمندان با تمام خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی همبستگی مستقیم و معنادار دارد. نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر که روی گروه‌های دیگر انجام گرفته است همخوانی دارد [۳۲-۳۴].

آن‌ها باشد. شاید برای سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بتوان محرومیت از خانواده را یکی از دیگر دلایل این مسئله دانست.

برخی پژوهش‌ها وضعیت خودکارآمدی را در گروه‌های مختلف غیرسالمند بررسی کرده‌اند. در برخی از این پژوهش‌ها وضعیت خودکارآمدی بالا [۲۷-۲۹] و در برخی دیگر وضعیت خودکارآمدی پایین [۳۱، ۳۰] گزارش شده است. ناصح در



مرد به‌طور معناداری بهتر از کیفیت زندگی سالمندان زن بود. این یافته با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه لی و همکاران سالمندانی که تحصیلات بالاتری داشتند کیفیت زندگی بهتری نیز داشتند. با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. افزایش سن با تغییرات شناختی و جسمی متعددی در سالمندان همراه است. به‌طوری‌که با افزایش سن این تغییرات شدیدتر و مشخص‌تر می‌شود. در این پژوهش بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت [۴۳]. این یافته‌ها با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

داشتن همسر در دوران سالمندی گام مؤثری در تقویت روحیه افراد سالمند محسوب می‌شود، چرا که نیازهای روحی افراد مانند دوست‌داشتن، همدلی، حمایت و احساس نیاز به صمیمیت را برطرف می‌کند و زندگی سالم و پرنشاطی را برای سالمند رقم می‌زند. عدم ارضای نیازهای عاطفی سالمندان باعث تسریع روند پیری و فاصله گرفتن آن‌ها از سلامت جسمی و روحی خواهد شد و درنهایت موجب کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد شد. البته سالمندان متأهلی که در آسایشگاه زندگی می‌کنند، با توجه به محدودیت‌هایی که برای کنار هم بودن دارند به نسبت سالمندان دیگر، کمتر از وجود همسر بهره‌مند می‌شوند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان سراهای سالمندی رابطه معناداری وجود دارد. افزایش خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. از آنجا که موضوع پژوهش حاضر در حوزه سالمندی جدید بود با کمبود پیشینه تحقیقاتی مواجه بودیم. هیئون کیئونگ و همکاران در مطالعه‌ای (۲۰۱۴) به بررسی ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در ۲۴۹ سالمند و میان‌سال در گره پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان به‌طور معناداری با هم ارتباط داشتند [۴۴]. ادوارد مکاولی و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی رابطه کیفیت زندگی و خودکارآمدی پرداختند. نمونه‌های این مطالعه ۲۴۹ زن سالمند سیاه‌پوست و سفیدپوست با میانگین سنی ۶۸/۱۲ بود. یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده ارتباط معنادار متغیرهای پژوهش بود [۴۵]. یافته‌های این دو پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

### نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس یافته‌های پژوهش وضعیت خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. با توجه به اهمیت مقوله‌های خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان، باید به این موضوعات در قشر آسیب‌پذیر سالمند توجه بیشتری شود. امید است دست‌اندرکاران امور سالمندان از رهگذر این نتایج، برنامه‌ریزی مناسبی برای افزایش سطح خودکارآمدی و ارتقای کیفیت زندگی

اسمیت معتقد است خودکارآمدی بالا باعث افزایش امید و انگیزه در فرد می‌شود و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد [۳۳].

از یافته‌های دیگر پژوهش این بود که بین سطح تحصیلات و جنسیت و وضعیت تأهل با خودکارآمدی در سالمندان مقیم سرای سالمندی رابطه معنادار وجود ندارد و بین سن با خودکارآمدی تفاوت معنادار وجود دارد. کیف<sup>۸</sup> و همکاران نبود ارتباط معنادار بین خودکارآمدی و متغیرهای فردی (سن و جنسیت و سطح تحصیلات) را گزارش کرده‌اند [۳۲]. این یافته با یافته‌های وو<sup>۹</sup> و همکاران [۳۵] و سو<sup>۱۰</sup> و هوپچن [۳۶] همسو است. شاید به این دلیل که دانش و تحصیلات توانایی فرد را در مقابله با آشفتگی و عوامل تنش‌زا افزایش می‌دهد و سبب موفقیت فرد در این موقعیت‌ها می‌شود [۳۷]. همچنین با افزایش سن مشکلات جسمی نیز افزایش می‌یابد و می‌تواند خودکارآمدی را کاهش دهد.

پژوهش حاضر نشان داد میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی در حد پایین قرار دارد. کیفیت زندگی سالمندان مرد از سالمندان زن بالاتر بود و سالمندانی که در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال و متأهل بودند و تحصیلات دانشگاهی داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. بین سن و سطح تحصیلات سالمندان با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود داشت و بین جنسیت و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود نداشت. جعفرزاده فخاری و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سبزوار را نامطلوب ارزیابی کردند [۳۸]. احمدی و همکاران (۱۳۸۴) وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان را نامطلوب گزارش کردند [۳۹]. نتایج این دو پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

وحدانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهش خود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران را مطلوب ارزیابی کردند [۱۶]. جغتایی و نجاتی (۱۳۸۵) وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشان را مطلوب گزارش کردند [۴۰]. یافته‌های پژوهش‌های اخیر با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در بررسی مطالعات خارجی جانباز و همکاران وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر ساسون ترکیه را مطلوب گزارش دادند [۴۱]. اشتراوس<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهرهای جنوبی لبنان را مطلوب گزارش کردند [۴۲]. یافته‌های هر دو مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

در مطالعه لی<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) بین جنسیت و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت و کیفیت زندگی سالمندان

8. Keefe

9. Su

10. Strauss

11. Lee



## References

- [1] Abe di HA, Shahriari M, Alimohammadi N. [Nursing in elderly (Persian)]. Isfahan: Orooj; 2003.
- [2] World Health Organization. World health statistics. Geneva: World Health Organization; 2012.
- [3] Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. [Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2(5):326-31.
- [4] Statistical Center of Iran. [Census of 2006 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2006.
- [5] Habibi A, Nikpour S, Seyedshohadaei M, Haghani H. [Health promoting behaviors and its related factors in elderly (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2006; 19(47):35-48.
- [6] Shariatmadari A. [Educational psychology (Persian)]. 11<sup>th</sup> ed. Tehran: Amir Kabir Publication; 2002.
- [7] Rajabi G. [Reliability and validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamrin University and Azad University of Marvdasht (Persian)]. New Thoughts on Education. 2006; 2(1):111-22.
- [8] Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi F, Hassanzadeh A. [Effects of family-centered interventions on empowerment of the elderly (Persian)]. Health System Research. 2012; 8(2):301-13.
- [9] Akbaryboorang A, Aminyazdi SA. [Test-anxiety and self-efficacy. A study on the students of Islamic Azad University, Branch of Southern Khorasan (Persian)]. Ofogh-e-Danesh. 2009; 15(3):70-77.
- [10] Bhupinder S, Rakhi U. Self-efficacy and well-being of adolescents. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2009; 35(2):227-32.
- [11] Chang S-H, Crogan NL, Wung S-F. 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
- [12] Hellstrom K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: a prospective investigation. Journal of Rehabilitation Medicine. 2003; 35(5):202-7.
- [13] Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. Contemporary Educational Psychology. 2000; 25(1):82-91. doi: 10.1006/ceps.1999.1016
- [14] 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: 11871585
- [15] Sajjadi H, Biglryian A. [Quality of life in elderly women in Kahrizak Hospice Charity (Persian)]. Payesh. 2006; 5(2):105-8.
- [16] Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. [Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study (Persian)]. Payesh. 2005; 4(2):113-20.
- [17] Habibi A, Nikpour S, Seyedshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and physical activity (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2007; 21(53):30-51.

سالمندان مقیم سرای سالمندی تدوین کنند و ملاحظات لازم را انجام دهند تا در آینده شاهد زندگی باکیفیت در سالمندان باشیم.

## محدودیت‌ها

به دلیل محدودبودن نمونه پژوهش به سالمندان شهر تهران امکان تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین به دلیل محدودبودن پژوهش‌های داخلی در این زمینه امکان مقایسه کامل یافته‌ها وجود نداشت. محدودیت دیگر پژوهش مقطعی بودن آن و تفاوت‌های ذهنی و فردی و اجتماعی سالمندان بود.

## پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در زمینه بازنگری در سپردن سالمندان به خانه‌های سالمندان به خانواده‌ها آموزش داده شود همچنین بهبود کیفیت و افزایش امکانات محیطی و رفاهی خانه‌های سالمندان، یکسان‌سازی محیط خانه‌های سالمندان به محیط خانواده، ترغیب خانواده‌ها و دوستان فرد سالمند به عیادت منظم از سالمندان، افزایش خدمات رفاهی و توان‌بخشی توسط مسئولان و توانمندسازی سالمندان می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی سالمندان سودمند باشد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه از طرح پژوهشی مصوب در مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با شماره طرح ۸۰/۱۹۴/۱۹۷۸۱ گرفته شده است. بدین‌وسیله از مسئولان ادارات بهزیستی استان تهران و شهر تهران، مدیران آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران و تمامی سالمندانی که در این پژوهش مشارکت داشتند سپاسگزاری می‌شود.

- [18] Tajvar M, Farziyanpour F. [Elderly health and a review on different Aspects of their life (Persian)]. Tehran: Nasle Farda Publications; 2004.
- [19] Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*. 2007; 11(6):716-21. doi: 10.1080/13607860701366228
- [20] Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojaee S, Hakimirad E. Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):557-68.
- [21] Kwang YS, Yung GM. A study on the health statue and the needs of health- related services of Female elderly in an, urban - rural combined city Korea. *Community Health Nursing Academic Society*. 2003; 17(1):47-57.
- [22] Sun WP. State and policy issues of home aged welfare service. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2001; 4:29-33.
- [23] Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson JA, Rolfsen D. Do the determinants of health differ between people living in the community and in institutions? *Social Science & Medicine*. 2009; 69(3):345-53. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.007
- [24] Moeini B, Shafii F, Hidarunia 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 & Personality*. 2008; 36(2):257-66. doi: 10.2224/sbp.2008.36.2.257
- [25] Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2011; 10(39):177-200.
- [26] De Leo D, Diekstra RFW, Lonnqvist J, Lonnqvist J, Cleiren MHPD, Frisoni GB, et al. LEIPAD, an Internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*. 1998; 24(1):17-27. doi: 10.1080/08964289809596377
- [27] 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):157-62. doi: 10.1016/s0304-3959(02)00448-7
- [28] Gilliam CM, Steffen AM. The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health*. 2006; 10(2):79-86. doi: 10.1080/13607860500310658
- [29] Holland JM, Thompson LW, Tzuang M, Gallagher-Thompson D. Psychosocial factors among Chinese American women dementia caregivers and their association with salivary cortisol: results of an exploratory study. *Ageing International*. 2010; 35(2):109-27. doi: 10.1007/s12126-010-9057-0
- [30] Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
- [31] Mohammadi Shahbolaghi F. [Self-efficacy and caregiver strain in Alzheimer's caregivers in the city of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):26-33.
- [32] Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2007; 88(12):1643-8. doi: 10.1016/j.apmr.2007.09.001
- [33] Rafii F, Naseh L, Yadegari M. [Relationship between self-efficacy and quality of life in ostomates (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(76):64-76.
- [34] Brink E, Aalsén P, Herlitz J, Kjellgren K, Cliffordson C. General self-efficacy and health-related quality of life after myocardial infarction. *Psychology, Health & Medicine*. 2012; 17(3):346-55. doi: 10.1080/13548506.2011.608807
- [35] Wu AMS, Tang CSK, Kwok TCY. Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Aging & Mental Health*. 2004; 8(1):21-8. doi: 10.1080/13607860310001613293
- [36] Su-Hui Chen. The relationships among nutrition self-efficacy, health locus of control in elderly [PhD thesis]. Austin: University of Texas at Austin. 2007.
- [37] Rambod M, Peyravi H, Sareban MT, Rafii F, Hoseini F. [Self-efficacy in hemodialysis patients and its related factors (Persian)]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008; 18(62):29-34.
- [38] Jafarzade Fakhari M, Behnam Voshani HR, Vahedian Shahroodi M. [The quality of life of the elderly in Sabzevar, Iran (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010; 17(3):213-7.
- [39] Ahmadi F, Alizadeh S, Faqihzadeh S. [Quality of life in Zahedan elderly population (Persian)]. *Hayat*. 2004; 10(22):61-67.
- [40] Joqataei MT, Nejati V. [Assessment of Health Status of Elderly People in the City of Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):3-10.
- [41] Canbaz S, Tevpik Senter A, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2003; 33:335-40.
- [42] Strauss E von, Agüero-Torres H, Kåreholt I, Winblad B, Fratiglioni L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003; 56(7):669-77. doi: 10.1016/s0895-4356(03)00089-1
- [43] Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(3):293-300. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009
- [44] Lee H, Cho SH, Kim JH, Kim YK, Choo HI. Influence of self efficacy, social support and sense of community on health-related quality of life for middle-aged and elderly residents living in a rural community. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014; 44(6):608. doi: 10.4040/jkan.2014.44.6.608
- [45] McAuley E, Konopack JF, Motl RW, Morris KS, Doerksen SE, Rosengren KR. Physical activity and quality of life in older adults: Influence of health status and self-efficacy. *Annals of Behavioral Medicine*. 2006; 31(1):99-103. doi: 10.1207/s15324796abm3101\_14