

Research Paper**Self-efficacy Among Older Adults in Fereydunshahr City**Morteza Aslani¹, *Maryam Amidi Mazaheri¹, Marziye Batavani²

1. Department of Health Education and Health Services, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Hazrat Rasoul-e Akram Hospital of Fereydunshahr, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.



Citation: Aslani M, Amidi Mazaheri M, Batavani M. [Self-Efficacy Among Older Adults in Fereydunshahr City (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(4):558-565. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104558>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104558>

Received: 04 Aug. 2016
Accepted: 22 Nov. 2016

ABSTRACT

Objectives Self-efficacy is a very important factor as far as old age is concerned. Because of the numerous physical and physiological changes occurring in elder's bodies, self-efficacy has initiated a broad discussion among experts. Numerous studies have revealed that self-efficacy is one of the most important predictors of health behaviors among the elderly and adults in general. Keeping these facts in mind, this study was conducted to evaluate the self-efficacy among the elderly in Fereydunshahr City.

Methods & Materials The present study was a descriptive-analytical one and was conducted by means of a cross-sectional survey. Two hundred elderly people in Fereydunshahr City were selected by the systematic randomly sampling method. The average (SD) age of the elderly was 68.02 (3.7) years, and 101 (50.5%) of them were women, and 99 (49.5%) were men. The data were collected with a couple of questionnaires. The first questionnaire included demographic characteristics of the elderly, and the second was the Scherer self-efficacy questionnaire. Data were analyzed by SPSS (ver. 20) through descriptive statistics, Pearson correlation, Spearman test, and Independent t test.

Results The mean (SD) score of self-efficacy among elderly was 26.6 (6.8); the independent t test showed that the self-efficacy score in those with chronic diseases was significantly lower than healthy elders. The average score of self-efficacy in the elderly who lived with family was significantly higher than those who lived alone, and the average self-efficacy score in the elderly people with jobs was significantly higher than those who were unemployed.

Conclusion Given that self-efficacy is an important component of lifestyle changes, it can be effective in changing behaviors or help in the initiating of healthy behaviors. In this study, self-efficacy of the elderly was moderate. Therefore, designing and implementing educational interventions and promoting healthy practices are recommended.

Key words:

Self efficacy, Elderly,
Fereydunshahr

*** Corresponding Author:**

Maryam Amidi Mazaheri, PhD

Address: Department of Health Education and Health Services, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (913) 3182396

E-mail: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

خودکارآمدی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در سالمندان فریدون شهر

مرتضی اصلانی^۱، مریم عمیدی مظاهری^۱، مرضیه باتوانی^۲

۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- بیمارستان حضرت رسول اکرم فریدون شهر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ مرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۰۲ آذر ۱۳۹۵

اهداف: خودکارآمدی در تمام رده‌های سنی به‌ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آن‌ها بحث وسیعی را بین متخصصان ایجاد کرده است. بسیاری از مطالعات، خودکارآمدی را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای بهداشتی بزرگسالان و سالمندان می‌دانند. این مطالعه با هدف بررسی خودکارآمدی در سالمندان شهر فریدون شهر انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی و مقطعی بود. بدین منظور ۲۰۰ نفر از سالمندان فریدون شهر به روش نمونه‌گیری سیستماتیک تصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی سالمندان $68/0 \pm 7/3$ بود. ۱۰۱ نفر (۵۰/۵ درصد) زن و ۹۹ نفر (۴۹/۵) مرد بودند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های متشکل از دو بخش استفاده شد. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان و بخش دوم شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی اسپیرمن و آزمون تی مستقل و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان $26/6$ با انحراف معیار $6/8$ به دست آمد. آزمون تی مستقل نشان داد در سالمندانی که بیماری مزمن داشتند نمره خودکارآمدی به‌طور معناداری کمتر از سالمندانی بود که بیماری مزمن نداشتند. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند به‌طور معناداری بیشتر از سالمندانی بود که تنها زندگی می‌کردند. میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان شاغل به صورت معناداری بیشتر از سالمندان بیکار بود.

نتیجه‌گیری: خودکارآمدی یکی از اجزای مهم تغییرات سبک زندگی است که می‌تواند در تغییر رفتار و ایجاد رفتار بهداشتی مؤثر باشد. در این مطالعه خودکارآمدی سالمندان در حد متوسط بود. لذا توصیه می‌شود به منظور بالا بردن و ارتقای خودکارآمدی در سالمندان مداخلات آموزشی و ارتقای سلامت طراحی و اجرا شود.

کلیدواژه‌ها:

خودکارآمدی، سالمندان، فریدون شهر

مقدمه

بر مدل‌های اندیشه و هیجانات افراد اثرگذار باشد. بنابراین کسانی که خودکارآمدی پایینی دارند ممکن است باور داشته باشند که مشکل حل‌شدنی نیست. همچنین خودکارآمدی بالا هنگام مواجهه با فعالیت‌های دشوار به ایجاد احساس آسانی کمک می‌کند [۳]. پژوهش‌های مختلف اثر خودکارآمدی را بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان مشخص کرده‌اند. به عنوان مثال، رابطه خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با سرای سالمندان، کیفیت زندگی، فعالیت‌های بدنی، فعالیت‌های روزمره زندگی و انجام خودمراقبتی در سالمندان نشان داده شده است [۴، ۶].

مطالعه ترکی و همکاران با هدف بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنان سرای سالمندی نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی ۸۵ درصد از سالمندان پایین است. نمره خودکارآمدی در سالمندان با سطح تحصیلات رابطه مستقیم و با متغیرهای سن

ریشه خودکارآمدی در نظریه شناختی و اجتماعی آلبرت بندورا است. بندورا در نظریه خودساز-های بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار را بیان می‌کند و تصویری از رفتار انسان را مشخص می‌کند که مهم‌ترین مشخصه آن خودکارآمدی است [۱]. خودکارآمدی میزانی از احساس تسلط انسان به توانایی انجام عملکردهای مدنظر است. به بیان دیگر خودکارآمدی اطمینانی است که فرد رفتار خاصی را با توجه به شرایط معین انجام می‌دهد و انتظار نتایج مورد نظر خود را دارد [۲].

در حقیقت باورهای خودکارآمدی مشخص می‌کند که انسان‌ها چه مقدار برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند و هنگام مواجهه با سختی‌ها و دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در شرایط گوناگون چه اندازه نرمش‌پذیرند. باورهای خودکارآمدی می‌تواند

* نویسنده مسئول:

مریم عمیدی مظاهری

نشانی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت.

تلفن: ۳۱۸۲۳۹۶ (۹۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

دیگر جمعیت‌شناختی (سطح تحصیلات و شغل و وضعیت تأهل) رابطه معناداری وجود نداشت [۱۱]. مطالعه سارکارو و همکاران نشان داد افراد دیابتی که خودکارآمدی بالاتری دارند رفتارهای خودمراقبتی آنها نیز بالاتر است [۱۲]. از مطالعات دیگری که به رابطه مستقیم خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی تأکید دارد، مطالعه رابینسون است که خودکارآمدی را نوعی پیش‌بینی‌کننده قوی برای رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان دارای فشار خون بالا بیان کرده است [۱۳].

تغییر رفتار یا ایجاد رفتار بهداشتی در افراد با خودکارآمدی پایین امر ناممکنی است [۱۴]. خودکارآمدی جزء مهمی در پذیرش رفتارهای جدید در تمامی رده‌های سنی است [۱۵]. با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان در جهان [۱۶] و همچنین در استان اصفهان که به ترتیب ۸/۱ درصد و ۱۰/۹ درصد از جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند و افزایش ۲ درصدی جمعیت سالمندان فریدون‌شهر طی پنج سال اخیر و افزایش سالانه بیماری‌های غیرواگیر مانند فشارخون و دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی در سالمندان این شهر [۱۷] مطالعه حاضر با هدف ارزیابی خودکارآمدی سالمندان فریدون‌شهر در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. تاکنون در شهرستان فریدون‌شهر تحقیقی در رابطه با سالمندان انجام نشده است و وضعیت متغیرهای مرتبط با سلامت در این گروه نامشخص است.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود. بدین منظور ۲۰۰ نفر از سالمندان فریدون‌شهر به روش نمونه‌گیری سیستماتیک تصادفی انتخاب شدند. با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی فریدون‌شهر که در مجموع دو مرکز بود و با شماره پرونده خانوارهای دارای سالمند، تعداد جمعیت سالمندان در این دو مرکز مشخص شد. سالمندان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، رضایت برای شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به اختلال روانی حاد نظیر آلزایمر (بنا بر اطلاعات مندرج در پرونده خانوار) و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه در نظر گرفته شد.

داده‌های مطالعه با پرسش‌نامه به روش مصاحبه جمع‌آوری شد. مشارکت شرکت‌کنندگان با آگاهی کامل و رضایت و در یک جلسه صورت می‌گرفت و در صورت عدم توانایی سالمند برای انجام مصاحبه، پرسشگر با هماهنگی قبلی به منزل سالمند مراجعه می‌کرد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه دو بخشی بود. بخش اول سؤال‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی بود که با توجه به مطالعات انجام‌شده [۵، ۷، ۸، ۱۱] در این زمینه و شرایط فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی فریدون‌شهر در نظر گرفته شد. متغیرها شامل سن، جنسیت، زندگی با خانواده (منظور

و محرومیت از خانواده و طول مدت زندگی در سرای سالمندان ارتباط معکوس دارد [۵]. مطالعه میکائیلی و همکاران با هدف مقایسه احساس تنهایی و سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندانی که کنار خانواده زندگی می‌کنند به صورت معناداری بیش از سالمندان ساکن سرای سالمندی است [۷].

مطالعه ناصح و همکاران با هدف بررسی خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری نشان داد ۶۹ درصد از سالمندان خودکارآمدی عمومی پایین دارند. خودکارآمدی عمومی با جنسیت، سن، طبقه اقتصادی و اجتماعی و سطح تحصیلات ارتباط معناداری دارد. بدین صورت که سالمندان با سن کمتر، تحصیل‌کرده و متعلق به طبقه اجتماعی و اقتصادی بالاتر نمره خودکارآمدی عمومی بیشتری دارند. بین خودکارآمدی و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود ندارد [۸].

همچنین ارتباط مثبت خودکارآمدی و فعالیت‌های فیزیکی طی تحقیقات مختلف مشخص شده است. به عنوان نمونه، سالمندانی که تحت برنامه ارتقای خودکارآمدی قرار داشتند عملکرد فیزیکی مناسب‌تر و رضایت بیشتری از زندگی داشتند [۴]. همچنین خودکارآمدی بالاتر باعث افزایش ارتباط کلامی و بالابردن مشارکت‌های اجتماعی می‌شود و می‌تواند بر تمام حیطه‌های زندگی اثرگذار باشد. به‌طور مثال، محققان نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود مطمئن هستند به صورت فعال در برنامه‌های بهداشتی ارتقای سلامت شرکت می‌کنند. این افراد معتقدند که می‌توانند به‌طور مؤثری رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند [۹].

بسیاری از مطالعات خودکارآمدی را مهم‌ترین مورد پیش‌بینی‌کننده رفتارهای بهداشتی سالمندان و بزرگ‌سالان دانسته‌اند. خودکارآمدی یکی از اجزای تغییرات سبک زندگی است که می‌تواند باعث بهبود بیماری‌های مزمن شود. افراد با خودکارآمدی بالا باور دارند که توانایی ایجاد تغییرات خاص برای بهبود سلامتی‌شان را دارند، درحالی‌که افراد با خودکارآمدی پایین کمتر باور دارند که می‌توانند رفتارهای بهداشتی‌شان را تغییر دهند [۶]. سلحشوری و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط خودکارآمدی و موانع حمایت اجتماعی درک‌شده با رفتارهای ارتقادهنده سلامت سالمندان شهرستان دنا پرداختند. آن‌ها نشان دادند که یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت، خودکارآمدی است [۱۰].

فکری‌زاده و همکاران به بررسی ارتباط خودکارآمدی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با رفتارهای خودمراقبتی پرداختند و دریافتند خودکارآمدی سالمندان با میزان رفتارهای خودمراقبتی آنان ارتباط مستقیم دارد. در پژوهش آن‌ها نمره خودکارآمدی در مردان به‌طور معناداری بیش از زنان بود، اما در متغیرهای

بودند. ۵۲/۵ درصد از سالمندان به بیماری‌های مزمن مبتلا بودند. ۵۰ درصد از سالمندان خانه‌دار بودند. ۳۱/۵ درصد شغل باغبانی و کشاورزی و ۵ درصد در مشاغل دیگر فعالیت داشتند. میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان ۲۶/۶ با انحراف معیار ۶/۸ به دست آمد که در حد متوسط بود. در جدول شماره ۱ میانگین سن، میزان درآمد، وزن، قد و شاخص توده بدنی سالمندان مشخص شده است.

در این مطالعه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد نمره خودکارآمدی با شاخص توده بدنی رابطه معکوس ($r = -0.163$, $P = 0.001$) و با میزان درآمد رابطه مستقیم ($r = 0.445$, $P < 0.001$) دارد (جدول شماره ۲). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سطح تحصیلات با نمره‌های خودکارآمدی رابطه مستقیم وجود دارد و سالمندان با سطح تحصیلات بیشتر نمره خودکارآمدی بالاتری داشتند ($P < 0.001$). میانگین نمره خودکارآمدی بر حسب برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

در این مطالعه آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان مرد به‌طور معناداری بیشتر از سالمندان زن است. همچنین در سالمندانی که بیماری مزمن داشتند نمره خودکارآمدی به‌طور معناداری کمتر از سالمندانی بود که بیماری مزمنی نداشتند. میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند به‌طور معناداری بیشتر از سالمندانی بود که به تنهایی زندگی می‌کردند. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان شاغل به‌صورت معناداری بیشتر از سالمندان بیکار بود ($P < 0.001$).

بحث

هدف این مطالعه بررسی خودکارآمدی سالمندان فریدون‌شهر بود. نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان ۲۶/۶ با انحراف معیار ۶/۸ است. میانگین نمره خودکارآمدی در مردان سالمندان به‌طور معناداری بیشتر از زنان است. این یافته با مطالعه ترکی و همکاران و سینگ و همکاران مطابقت دارد [۱۵، ۲۰].

زندگی با همسر است، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سطح درآمد، وضعیت اشتغال و شاخص توده بدنی [۱۸] بود. بخش دوم دربرگیرنده پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر بود. شوازر و جور یوسالم این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۹ ساختند که ابتدا ۲۰ گویه و دو خرده‌مقیاس خودکارآمدی عمومی و اجتماعی داشت. در سال ۱۹۸۱ به ۱۰ گویه کاهش یافت.

این پرسش‌نامه تاکنون به ۲۸ زبان ترجمه شده است. نظامی و همکاران در سال ۱۹۹۶ این پرسش‌نامه را به فارسی برگرداندند [۱۸]. این پرسش‌نامه در مطالعات متعددی به کار رفته و هنجاریابی و اعتبارسنجی شده است. به عنوان مثال، در مطالعه رجبی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و در مطالعه معینی و همکاران ۰/۸۱ به دست آمد [۱۹، ۲۰]. در این پرسش‌نامه پاسخ‌ها به صورت گزینه‌های «اصلاً صحیح نیست» تا «کاملاً صحیح است» و با امتیاز ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده است. کمترین و بیشترین امتیاز ۱۰ و ۴۰ است. کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر است. این پرسش‌نامه نقطه برش ندارد، اما با توجه به میانه ابزار، نمونه‌ها در دو دسته خودکارآمدی بالا و پایین در نظر گرفته شدند. در تحلیل آماری از دو بخش توصیفی و تحلیلی استفاده شد. در بخش توصیفی از گزارش مقادیر توصیفی مرکزی و پراکندگی متناسب با نوع داده‌ها و در بخش تحلیلی از آزمون‌های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. اطلاعات با نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ نفر سالمند بررسی‌شده، ۱۰۱ نفر (۵۰/۵ درصد) زن بودند. میانگین سن سالمندان 68.02 ± 7.3 بود. از نظر سطح تحصیلات ۹۳ نفر (۴۶/۵ درصد) بی‌سواد بودند. ۴۹ نفر (۲۴/۵ درصد) سطح تحصیلات ابتدایی، ۱۸ نفر (۹ درصد) راهنمایی، ۱۰ نفر (۱۰/۵ درصد) دیپلم و ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۱۶۹ نفر (۸۴/۵ درصد) از سالمندان دارای همسر و ۳۱ نفر (۱۵/۵ درصد) بدون همسر

جدول ۱. میانگین سن، میزان درآمد، وزن، قد و شاخص توده بدنی سالمندان فریدون‌شهر.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۶۸/۰۲	۷/۳	۶۰	۸۷
میزان درآمد (تومان)	۱۱۵۳۰۰۰	۴۵۲۹۷۸	۳۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰
وزن (کیلوگرم)	۷۲/۶	۱۰/۶	۳۷	۱۰۷
قد (سانتی‌متر)	۱۶۳/۹	۶/۹	۱۵۰	۱۸۰
شاخص توده بدنی	۲۷/۰۳	۳/۵	۱۸/۵	۳۷/۰۲

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون نمره خودکارآمدی با سن و میزان درآمد و شاخص توده بدنی.

نمره خودکارآمدی		متغیر
P	r	
۰/۷۸	-۰/۰۲۰	سن
<۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	میزان درآمد
۰/۰۲	-۰/۱۶۳	شاخص توده بدنی

سالمند

جدول ۳. توزیع فراوانی میانگین نمره خودکارآمدی بر حسب برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی.

بیماری مزمن		زندگی با خانواده		جنسیت		نمره خودکارآمدی
ندارد	دارد	ندارد	دارد	زن	مرد	
۲۴/۷	۲۸/۶	۲۱/۵۲	۳۷/۷	۲۱/۶	۳۱/۶	

سالمند

خدمات پزشکی و مشاوره‌ای می‌شود و در نتیجه خودکارآمدی را افزایش می‌دهد [۲۵].

در سالمندانی که بیماری مزمن داشتند نمره خودکارآمدی به‌طور معناداری کمتر از سالمندانی بود که بیماری مزمن نداشتند. بیماری‌های مزمن موجب افزایش شیوع افسردگی می‌شود [۲۶]. بین خودکارآمدی با افسردگی نیز ارتباط معنادار معکوسی وجود دارد [۲۷، ۲۸]. این امر می‌تواند دلیل مناسبی برای این نتیجه باشد. بسیاری از بیماری‌های مزمن بر فعالیت‌ها و تحرکات بدنی تأثیر منفی می‌گذارد و حتی موجب افزایش افتادن بر زمین در سالمندان می‌شوند [۲۹]. افزایش افتادن بر زمین باعث افزایش احساس ترس افتادن بر زمین و کاهش فعالیت‌های بدنی و در نتیجه کاهش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی در سالمندان می‌شود [۳۰]. بیماری‌های مزمن اثرات ثانویه دیگری مانند درد، اختلال خواب، افت وضعیت عملکردی، خستگی، کاهش تعاملات اجتماعی، احساس ناامیدی و افسردگی دارند [۳۱]. این عوامل می‌تواند در کاهش خودکارآمدی مؤثر باشد.

در این مطالعه میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند به‌طور معناداری بیشتر از سالمندانی بود که تنها زندگی می‌کردند. این یافته با پژوهش حیدری و همکاران [۳۲] و ترکی و همکاران [۵] همسو است. عوامل مختلفی در پایین آمدن نمره خودکارآمدی تأثیرگذار هستند. یکی از این عوامل محرومیت از زندگی با خانواده است. مک‌دوگال و همکاران معتقدند بالابودن خودکارآمدی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند ممکن است به علت حمایت اجتماعی از سالمند باشد که باعث می‌شود با کاهش کارکردهای جسمی و روانی بهتر سازگاری یابند [۳۳]. در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند تعاملات اجتماعی و بین‌فردی بیشتری برقرار می‌شود.

مردان به دلیل سطح تحصیلات بالاتر و حضور بیشتر در جامعه به خاطر فعالیت‌های شغلی خودکارآمدی بیشتری دارند.

در این مطالعه ارتباطی بین سن و نمره خودکارآمدی دیده نشد. این یافته با مطالعه هلستروم و همکاران همسو است [۲۱]. اما با مطالعه ترکی و همکاران مطابقت ندارد [۵]. شاید بتوان گفت که مسائل مؤثر دیگر مانند موقعیت اقلیمی و جغرافیایی، مسائل مذهبی و باورها و اعتقادات، احساس و روحیه افراد مانند احساس جوان‌بودن، داشتن فعالیت بدنی، داشتن شغل و احساس کارآمدبودن بر این نتیجه مؤثر بوده است. شرایط اجتماعی فریدون‌شهر و وجود روحیه کار و تلاش در سالمندان در تمامی سنین و بخصوص فعالیت‌های باغبانی و کشاورزی در مردان سالمند و انجام فعالیت‌های خانه‌داری در زنان حتی در سنین بالا می‌تواند از دلایل نبود ارتباط معنادار بین سن و نمره خودکارآمدی در این مطالعه باشد.

نمره خودکارآمدی با سطح تحصیلات رابطه مستقیم دارد. سالمندانی که سطح تحصیلات بیشتری داشتند نسبت به سالمندان با سطح تحصیلات پایین‌تر نمره خودکارآمدی بالاتری داشتند. این نتیجه با مطالعات ترکی و همکاران و تانگ و همکاران مطابقت دارد [۵، ۲۲]. می‌توان گفت علم و دانش به صورت مؤثری بر دیدگاه افراد از خودکارآمدی اثرگذار است. تحصیلات و دانش توانایی افراد را در برابر مشکلات و عوامل تنش‌زا بالا می‌برد و موجب موفقیت افراد در شرایط سخت و دشوار، بالابردن حس کارآمدی و اعتمادبه‌نفس و در نهایت افزایش خودکارآمدی می‌شود [۲۳].

نمره خودکاری با میزان درآمد رابطه مستقیم دارد. این یافته با مطالعه نقیب و همکاران همسو است [۲۴]. بالابودن درآمد باعث بالابردن جایگاه اجتماعی و اقتصادی و پذیرش نقش‌های شغلی و اجتماعی بالاتر و همچنین دسترسی بیشتر به منابع حمایتی و

سالمندان استفاده کرد، چرا که این فعالیت‌ها می‌تواند تأثیر بسزایی در افزایش حس کارآمدی و در نتیجه خودکارآمدی آن‌ها داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای مرتضی اصلاتی در گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گرفته شده است. نگارندگان این مقاله مراتب قدردانی خود را از سالمندان و تمامی افرادی که در انجام این مطالعه یاری رساندند، بخصوص کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می‌کنند.

این سالمندان امکان برقراری ارتباط بیشتر با سایر افراد را دارند و برخی از امورات خانواده مانند نگهداری از نوه‌ها و یا انجام اموری مانند خرید برای منزل را انجام می‌دهند. این موارد باعث ایجاد احساس کارایی و در نهایت افزایش خودکارآمدی می‌شود.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه، ارتباط معنادار نمره خودکارآمدی با شغل بود. نمره خودکارآمدی در سالمندانی که شاغل بودند از سالمندان بیکار بالاتر بود. این یافته با مطالعه حیدری و همکاران [۳۲] و استینک و همکاران [۳۴] مطابقت دارد. بیکاری بر روان و روحیه انسان تأثیر می‌گذارد. همچنین بر افکار فرد از توانایی‌های خود تأثیر منفی می‌گذارد. این امر می‌تواند بر خودکارآمدی افراد تأثیر منفی داشته باشد [۳۲]. داشتن شغل مناسب در حد توانایی‌های سالمندان و استفاده از تجربه آن‌ها باعث به‌کارگیری اعضای بدن و فعالیت‌های جسمی و مغزی، احساس مثمر بودن، بالابردن حس اعتماد به نفس، شادابی روحی و جسمی و در نتیجه افزایش خودکارآمدی خواهد شد. مطالعه اصغرپور نیز با این یافته همسو بود. او به استفاده از توانایی‌ها و تجربه‌های سالمندان به صورت داوطلبانه تأکید کرده است [۳۵]. برای بالابردن خودکارآمدی در سالمندان، انجام مداخلات ارتقای سلامت در بسیاری از موارد بیشتر از مداخلات آموزش بهداشت مورد نیاز است.

نتیجه‌گیری نهایی

با در نظر گرفتن افزایش جمعیت سالمندان در جهان و اهمیت مسئله بهداشت، سلامت، آسایش و رفاه آن‌ها در جامعه و با توجه به اینکه یکی از موارد مهم در بررسی سالمندان رفتارهای بهداشتی آن‌ها است و خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای بهداشتی است و با نظر به اینکه در این مطالعه متغیرهای جنسیت، تحصیلات، میزان درآمد، شغل، شاخص توده بدنی، ابتلا به بیماری مزمن و زندگی با خانواده با نمره خودکارآمدی ارتباط معنادار داشت، باید در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات بهداشتی و ارتقای سلامت به سالمندان زن، سالمندان با بیماری‌های مزمن، درآمد پایین سالمندان تنها و سالمندان با سطح تحصیلات پایین‌تر توجه بیشتری شود.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم نمونه‌ها و محدود شدن مطالعه به سالمندان ساکن منزل اشاره کرد. بهتر است در مطالعات آتی خودکارآمدی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان نیز بررسی شود و با حجم نمونه بیشتر قدرت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

پیشنهادها

با توجه به تجربه بالای سالمندان در زمینه شغل قبلی خود می‌توان در حد توان آن‌ها به صورت داوطلبانه و در امور عام‌المنفعه از

References

- [1] Zimmerman BJ. Self-Efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*. 2000; 25(1):82-91. doi: 10.1006/ceps.1999.1016
- [2] Akbari Purang A, Amin Yazdi SA. [Test-anxiety and self-efficacy: A study on the students of Islamic Azad University, Branch of Southern Khorasan (Persian)]. *Horizon of Medical Sciences*. 2009; 15(3):70-76.
- [3] 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.
- [4] Bhupinder S, Udaniya R. Self-efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009; 35(2):227-32.
- [5] Toriki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. [General self efficacy in elderly living in rest-homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73):55-62.
- [6] Moshki M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Hajizadeh EB. [Validity and reliability of the multidimensional health locus of control (Form B) scale in Iranian medical students (Persian)]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2006; 12(1):33-42.
- [7] Michaeli N, Rajabi S, Abbasi M. [A comparison of loneliness, mental health and self-efficacy of the elderly (Persian)]. *New Findings in Psychology*. 2012; 7(22):73-81.
- [8] Naseh L, Heidari M. [Relationship between general self-efficacy and quality of life among elderly living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(1):58-67.
- [9] Lev EL DK, 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
- [10] Salahshouri A, Harooni J, Salahshouri S, Hassanzadeh A, Mostafavi F, Molaei M. [Investigation on association between self-efficacy, perceived barriers and social supports with health promoting behaviors in elderly in Dena city (Persian)]. *Health Research Policy and Systems*. 2015; 11(1):30-42.
- [11] Roozbahani N, Khorsandi M, Fekrizadeh Z. [Self-efficacy of self-care behaviors of elderly patients with hypertension (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(5):753-60.
- [12] Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*. 2006; 29(4):823-9. doi: 10.2337/diacare.29.04.06.dc05-1615
- [13] Robinson T. Hypertension beliefs and behaviors of African Americans in selected Cleveland public housing [PhD thesis]. Kent, Ohio: Kent State University; 2012.
- [14] Sadeghipour Roodsari M, Akbari Kamrani A, Foroughan M, Mohammadi F, Karimloo M. [Validity and reliability of the Clock Drawing Test in older people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(2):48-53.
- [15] Mäse LC, Anderson CB. Ethnic differences among correlates of physical activity in women. *American Journal of Health Promotion*. 2003; 17(6):357-60. doi: 10.4278/0890-1171-17.6.357
- [16] World health Organization. Health care for the elderly. Geneva: World health Organization; 2003.
- [17] Center unit for health statistics Fereydunshahr. Annual statistics [Internet]. 2016 [Updated 2016 March 26]. Available from: <http://fsh.mui.ac.ir/>
- [18] Behzad Y, Bastani F, Haghani H. [Effect of empowerment program with the telephone follow-up (TELE-NURSING) on self - efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults (Persian)]. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2016; 13(11):1004-1015.
- [19] Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior & Personality*. 2008; 36(2):257-66. doi: 10.2224/sbp.2008.36.2.257
- [20] Singh AP, Shukla A, Singh PA. Perceived self efficacy and mental health among elderly. *Delhi Psychiatry Journal*. 2010; 13(2):314-321.
- [21] Hellström K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: a prospective investigation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2003; 35(5):202-7. PMID: 14582550
- [22] Wu AMS, Tang CSK, Kwok TCY. Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Ageing & Mental Health*. 2004; 8(1):21-8. doi: 10.1080/13607860310001613293
- [23] 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.
- [24] Naghib S, Abedsaeedi Z, Ezzati Z, Zayeri F. [Self-efficacy and compliance with treatment regimen in tuberculosis (Persian)]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2012; 22(77):26-31.
- [25] Naseh L, Heidari M. [Relationship between general self-efficacy and quality of life among elderly living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(1):58-67.
- [26] Mousavi SA, Aghayan SH, Razavianzadeh N, Nourozi N, Khosravi A. [Depression and General Health Status in Type II Diabetic Patients (Persian)]. *Journal of Knowledge & Health*. 2008; 3(1):44-8.
- [27] Tsay SL. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43(4):370-5. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02725.x
- [28] Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, et al. Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavioral Medicine*. 2003; 29(3):107-12. doi: 10.1080/08964280309596063
- [29] Salarvand SH, Birjandi M, Shamshiri M. [Assessing prevalence of fallings and their relationship with chronic conditions diseases in the elderly Khorramabad (Persian)]. *Journal of Knowledge Horizon*. 2008; 13(4):59-65.

- [30] Borhaninejad VR, Rashedi V, Tabe R, Delbari A, Ghasemzadeh H. [Relationship between fear of falling and physical activity in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015; 58(8):446-452. doi: 10.22038/mjms.2015.5683
- [31] Rao SS. Prevention of falls in older patients. *American Family Physician*. 2005; 72(1):81-8. PMID: 16035686
- [32] Heidari M, Ghodusi M. [Comparative self efficacy in elderly and non-elderly residents of family and nursing home in Shahrekord (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(2):68-78.
- [33] McDougall GJ, Montgomery KS, Eddy N, Jackson E, Nelson E, Stark T, et al. Aging memory self-efficacy: Elders share their thoughts and experience. *Geriatric Nursing*. 2003; 24(3):162-8. doi: 10.1067/mgn.2003.43
- [34] Steinke EE, Wright DW, Chung ML, Moser DK. Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2008; 37(5):323-33. doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.09.004
- [35] Asgharpour Masole AR. [Leisure elderly, social capital and social development capacity (Persian)]. Tehran: Iran Publishing Center for Cultural Studies; 2011.