

خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی

حمید حقانی^۴

فریده باستانی^۳

*افتخار السادات حاجی کاظمی^۲

یوسف ترکی^۱

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی با ابعاد مختلف زندگی سالمندان از جمله سلامتی و کیفیت زندگی آنان ارتباط نزدیکی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سرای سالمندی و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی آنان در غرب تهران انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بود. نمونه مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال بودند که حداقل ۶ ماه متوالی در سراهای سالمندان غرب تهران سکونت دائم داشتند. داده‌ها در سال ۱۳۸۹ جمع‌آوری شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دو بخشی شامل مشخصه‌های فردی و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی (GSE-10)، به صورت خودگزارش دهی استفاده گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، به منظور بررسی رابطه بین متغیرها، آزمون تی، ANOVA، شفه و آنالیز رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها میانگین نمره خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندان از ۴۰-۱۰ بر اساس نمره قابل اکتساب از پرسشنامه، $21/44 \pm 3/83$ بود. نتایج آزمون ANOVA نشان داد که تفاوت میانگین نمره خودکارآمدی سه گروه سنی (۷۰-۶۰، ۸۰-۷۱ و بالاتر از ۸۱ سال سن) سالمندان معنی‌دار می‌باشد ($P=0/001$)، خودکارآمدی مردان ساکن سرای سالمندان بیش از زنان بود ($P=0/003$)، همچنین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان با سطح تحصیلات ($P=0/05$) و مدت اقامت در سرا رابطه معنی‌دار داشت ($P=0/011$)، اما خودکارآمدی با وضعیت تاهل رابطه نداشت. آنالیز رگرسیونی خطی نشان داد که نمره خودکارآمدی عمومی در بین متغیرهای مورد بررسی بیش از همه با جنس ارتباط داشته است. ($P=0/04$)، $B=1/054$.

نتیجه‌گیری کلی: از آنجایی که میانگین نمره خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندانی پائین می‌باشد لزوم توجه بیشتر به تقویت خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن در سرای سالمندان با استفاده از تجارب متخصصین و مشاوران رشته سالمندی توسط مسئولین امر و مدیران سراها ضروری می‌باشد، همچنین با توجه به اینکه زنان دارای خودکارآمدی پایین تری نسبت به مردان بودند، به کارگیری راهبردهایی جهت ارتقاء خودکارآمدی زنان نیازمند توجه بیشتری می‌باشد. انجام مطالعات مداخله‌ای به دلیل پائین بودن خودکارآمدی سالمندان ساکن این سراها پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، سالمندان، سرای سالمندی

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۳

^۱ کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ استادیار عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، * (مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۲۱۸۸۶۷۱۶۱۳
Email: eftekharsadat@gmail.com
^۳ دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴ کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

خودکارآمدی در تمام دوره های سنی بویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب پذیری آنها، بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است. خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی-اجتماعی (Social-cognitive Theory) Bandura دارد. بندورا در نظریه خود، سازه های (Constructs) بهترین پیش بینی کننده های رفتار و تغییر رفتار را معرفی می نماید و تصویری از رفتار انسان را ترسیم می کند که مهمترین عنصر آن خودکارآمدی است^(۱). خودکارآمدی درجه ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکرد های مورد نظر می باشد به عبارت دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را دارد^(۲). در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می کنند که انسان ها چه اندازه برای انجام کار هایشان زمان می گذارند، هنگام برخورد با دشواری ها تا چه مدت مقاومت می کنند و در بر خورد با موقعیت های گوناگون چه اندازه نرمش پذیرند؛ همچنین باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و کنش های هیجانی افراد اثر می گذارد. بنابراین افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکل حل ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی و دیدی باریک بینانه برای گره گشایی پرورش می دهد. از سویی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش های دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می کند^(۳). خودکارآمدی در سالمندان نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است، مطالعات تأثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده اند. به طور مثال ارتباط خودکارآمدی با سازش موفقیت آمیز با سرای سالمندان، کیفیت زندگی، فعالیت های فیزیکی، فعالیت های اساسی روزانه زندگی و انجام خود مراقبتی در سالمندان نشان داده است^(۴،۵،۶). رابطه مثبت خودکارآمدی و عملکرد های فیزیکی طی مطالعاتی مشخص گردیده، بطوریکه

سالمندانی که تحت برنامه ارتقاء خودکار آمدی قرار گرفته بودند، عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالایی از زندگی داشتند^(۴). سالمندان با افزایش سن گرایش بیشتری به اختلالات شناختی، ابتلاء به بیماری های مزمن و وابستگی در فعالیت های روزانه پیدا می کنند. بنا براین انجام فعالیت های خود مراقبتی در سالمندانی که وابستگی فیزیکی دارند، مشکل تر می شود. مطالعات گذشته نشان می دهند که یکی از راهکارهای اقتصادی و مفید برای افزایش خود مراقبتی استفاده از برنامه هایی است که براساس تئوری شناختی اجتماعی بندورا می باشد. هدف از این برنامه خودکارآمدی خود مراقبتی (Self-care self efficacy programs) است که بر پایه این تئوری تنظیم شده است^(۴،۶). بر اساس یافته ها سالمندانی که تحت برنامه افزایش خودکارآمدی خود مراقبتی (بر اساس راهکارهای متناسب با فرهنگ) قرار گرفتند، از لحاظ آماری بهبود قابل توجهی در انجام فعالیت های اساسی روزانه و خود مراقبتی داشتند^(۴). از طرفی خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت های اجتماعی می شود و می تواند تمام جنبه های زندگی را تحت تاثیر قرار بدهد. به عنوان مثال پژوهشگران نشان داده اند، افرادی که به توانایی های خود اطمینان دارند، بطور فعالانه در برنامه های بهداشتی ارتقاء سلامتی شرکت می کنند. آنها معتقدند که قادرند بطور موثری از عهده کنترل رویداد های زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است^(۷). مطالعات ارتباط مثبت خودکارآمدی عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندان با سازگاری موفق با سرای سالمندان و همچنین شرکت در فعالیت های برنامه ریزی شده در سرای سالمندان را نشان داده اند^(۸).

قرار دادن سالمند در خانه های سالمندان یا مراکز نگهداری، مشکلات زیادی بدنبال می آورد. گاهی سالمندان چه در خانه چه در سرای سالمندان از نظر جسمی، روانی، عاطفی و اقتصادی وابسته شده و این

وابستگی در بقیه عمر ادامه می یابد^(۹). سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و نهایتاً ارائه بهتر مراقبت های پرستاری به این جمعیت آسیب پذیر می افزاید^(۱۰) و ارتقاء سطح خودکارآمدی سالمندان ساکن سرا را از اهداف دست اندکاران تامین سلامت جامعه قرار می دهد. مطالعه حاضر بدلیل افزایش روز افزون سالمندان و تغییر محل زیست آنها از خانواده به سرای سالمندان و تاثیر محیط و عوامل گوناگون بر روی خود کارآمدی آنها با هدف تعیین خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سرای سالمندی و ارتباط آن با برخی مشخصه های فردی آنان در غرب تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در آن خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندان به عنوان متغیر اصلی و سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و مدت اقامت در سرا به عنوان متغیرهای فردی مدخله گر مورد بررسی قرار گرفته اند. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال بودند که حداقل ۶ ماه متوالی در سراهای سالمندان غرب تهران سکونت دائم داشتند و مبتلا به بیماری های حاد و مزمن ناتوان کننده جسمی و روانی شناخته شده (نابینایی، ناشنوایی و اختلالات شناختی). نبودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند.

حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندی حداقل ۱۰ درصد میانگین نمره خودکارآمدی تفاوت داشته باشند تا اختلاف از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، پس از مقدار گذاری در فرمول حجم نمونه لازم ۱۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه گیری به روش طبقه ای با تخصیص متناسب بود. به منظور رعایت نکات اخلاقی از سازمان بهزیستی و مسئولین سراها اجازه اخذ شد و پس از جلب موافقت

آنها هدف از مطالعه برای نمونه ها بطور روشن توضیح داده شد و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه پس از اخذ رضایت کتبی از سالمندان، اقدام به نمونه گیری شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه دو قسمتی بود که به روش خود گزارش دهی و در صورت بیسوادی سالمندان از طریق مصاحبه تکمیل شد. قسمت اول پرسشنامه حاوی سوالات مربوط به مشخصاتی مثل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، مدت اقامت در سرا و رضایت از سرای سالمندان بود. قسمت دوم، پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی ده گویه ای (General Self Efficacy-10) بود. مقیاس خودکارآمدی عمومی در دهه ۱۹۷۹ توسط Schwarzer & Jerusalem ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس جداگانه خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی بود که در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه ای کاهش یافت و تاکنون به ۲۸ زبان دیگر برگردانده شده است. این مقیاس توسط نظامی و همکاران در سال ۱۹۹۶ به فارسی ترجمه شده و در ایران نیز در مطالعات مختلفی همچون یابی و اعتبار سنجی شده بود که ضرایب آلفا کرونباخ در مطالعه معینی ۰/۸۱ و در مطالعه رجبی ۰/۸۲ بدست آمده بود^(۱۱،۳). این مقیاس شامل ۱۰ سوال است که پاسخ های آن به صورت گزینه های اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و با امتیاز یک تا چهار درجه بندی شده است که کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ می باشد. اخذ نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر می باشد. این مقیاس نقطه برش (Cut Point) ندارد لیکن با توجه به میانه ابزار، آزمودنی ها به دو دسته خودکارآمدی بالا و پایین تقسیم شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ با محاسبات و آزمون های آماری صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی به منظور تنظیم جدول توزیع فراوانی و محاسبه شاخص های مرکزی (میانگین، انحراف معیار و ...) و در راستای رسیدن به

اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش از آزمون t ، آزمون شفه و آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد میانگین سنی سالمندان ساکن در سرای سالمندان حدود 72.5 ± 6.9 سال و حداقل سن ۶۰ و حداکثر ۹۰ سال بود. نمره خودکارآمدی ۸۵ درصد سالمندان در سطح پایین و میانگین خودکارآمدی عمومی سالمندان 3.83 ± 2.44 بود (جدول شماره ۱)، سن با نمره خودکارآمدی رابطه معکوس داشت (جدول شماره ۲) از بین سالمندان ساکن در سراهای سالمندی ۵۶ درصد زن بودند ولی خودکارآمدی مردان ساکن سرای سالمندان بیش از زنان بود ($P=0.003$) (جدول شماره ۳)، ۶۶ درصد سالمندان ساکن در سراها بیسواد بودند و سطح تحصیلات با نمره خودکارآمدی رابطه مثبت داشت ($P=0.05$)

وضعیت تاهل سالمندان ارتباط نشان نداشت. اغلب سالمندان (۶۴٪) از سرای سالمندان رضایت نداشتند. میانگین مدت اقامت در سرا 1.9 ± 2.7 سال بود و طول مدت اقامت در سرا با خودکارآمدی رابطه معنی دار داشت ($P=0.011$) (جدول شماره ۴). آنالیز رگرسیونی خطی نشان داد که خودکارآمدی عمومی در بین متغیرهای مورد بررسی بیش از همه با جنس ارتباط داشت ($p=0.004$ و $B=1.54$) (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی

سالمندان ساکن سرای سالمندان		
خودکارآمدی	فراوانی	درصد
بالای ۲۵	۱۵	۱۵
زیر ۲۵	۸۵	۸۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰
$\bar{x} \pm SD$	21.41 ± 3.83	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان بر حسب سن، سال ۱۳۸۹

خودکارآمدی	گروه های سنی		۷۰-۸۰ سال		بالتر از ۸۱ سال	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بالای ۲۵	۱۵	۱۵	۰	۰	۰	۰
زیر ۲۵	۴۸	۴۸	۲۶	۲۶	۱۱	۱۱
$\bar{x} \pm SD$	23.19 ± 2.92		18.96 ± 2.74		17 ± 4.07	
نتایج آزمون ANOVA			$F=31.15$		$P=0.001$	

نتایج آزمون تعیینی شفه نشان داد، خودکارآمدی افراد ۶۰-۷۰ سال با بالای ۷۰ سال از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان بر حسب جنس، سال ۱۳۸۹

خودکارآمدی	جنس		مردان		زنان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیر ۲۵	۵۲	۹۲/۹	۳۳	۷۵	۴	۷/۱
بالای ۲۵	۴	۷/۱	۱۱	۲۵	۵۶	۱۰۰
جمع	۵۶	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۵۶	۱۰۰
$\bar{x} \pm SD$	20.42 ± 3.56		22.65 ± 3.83		20.42 ± 3.56	
نتایج آزمون تی مستقل			$T=-3.01$		$Df=98$	
			$P=0.003$			

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان بر حسب مدت اقامت در سرای سالمندان، سال

۱۳۸۹

مدت اقامت		۶ ماه تا یک سال		۱-۳ سال		بیش از ۳ سال	
خودکارآمدی		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۵		۲۰	۶۴/۵	۳۳	۸۹/۲	۳۲	۱۰۰
بالای ۲۵		۱۱	۳۵/۵	۴	۱۰/۸	۰	۰
جمع		۳۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۲	۱۰۰
$\bar{X} \pm SD$		۲۲/۲۵±۵/۲۳		۲۲/۱۳±۲/۶۶		۱۹/۸۵±۲/۸۲	
نتایج ANOVA		F=۴/۷۵		P=۰/۰۱۱			

نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد، خودکارآمدی افرادی که مدت اقامت آنها زیر یک سال بود با افرادی که مدت اقامت بالای یک سال داشتند

از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد.

جدول شماره ۵: آنالیز رگرسیون بین خودکارآمدی و متغیرهای فردی سالمندان ساکن سرای سالمندان ۱۳۸۹

سالمندان ساکن سرای سالمندان			نتیجه آزمون	متغیرها
B	Standardized coefficients	P		
-۰/۳۶	-۰/۶۸	۰/۰۰۰	سن	
*۱/۵۴	۰/۲۰	۰/۰۰۴	جنس	
-۰/۲۳	-۰/۰۳۳	۰/۶۹	وضعیت تاهل	خودکارآمدی
۰/۸۰	۰/۱۳	۰/۰۹۶	سطح تحصیلات	
۰/۲۲	۰/۰۴۷	۰/۵۵	مدت اقامت در سرای سالمندان	

* خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سرای سالمندان از بین متغیرهای مورد بررسی بیشترین ارتباط را با جنس دارد

تاثیر قرار داده بود^(۱۲). به نظر می رسد برای کاهش اثر سن بر خودکارآمدی باید نسبت به تقویت باور خودکارآمدی افراد در دوره های قبلی زندگی اقدام موثر انجام پذیرد. این نتیجه که سن با خودکارآمدی رابطه معکوس داشت با یافته Singh و همکاران همسو است اما با یافته های Hellstrom مطابقت ندارد^(۱۳,۶).

همچنین خودکارآمدی عمومی مردان ساکن سرای سالمندان بیش از زنان بود و تفاوت به دست آمده در این زمینه معنی دار بود (P=۰/۰۰۳) به این صورت که زنان بطور معنی داری خودکارآمدی کمتری از مردان داشتند، که با یافته Singh و همکاران همسو می باشد^(۱۳) خودکارآمدی عمومی با سطح تحصیلات ساکنین سرای سالمندان ارتباط معنا دار داشت به این صورت که کمترین نمره خودکارآمدی مربوط به افراد بیسواد و بالاترین نمره خودکارآمدی مربوط به افرادی بود که تحصیلات دیپلم و

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد که، میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی عمومی سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می کردند ۲۱/۴۴±۳/۸۳ بود. بدیهی است عوامل متعددی در کاهش خودکارآمدی سالمندان دخالت دارد و لزوم توجه بیشتر به این عوامل حائز اهمیت می باشد. شاید بتوان محرومیت از خانواده را یکی از دلایل این مسئله دانست. نمره خودکارآمدی این گروه از سالمندان با سن ارتباط معکوس داشت (P≤۰/۰۰۱)، بدین معنا که با افزایش سن، خود کارآمدی سالمندان کاهش یافته بود. سهرابی و همکاران نیز در گزارش نتایج مطالعه خود به این نتیجه رسیده اند که سالمندان با افزایش سن بیشتر دچار اختلالات شناختی و جسمانی و کاهش کارکردهای فیزیکی و افزایش وابستگی در فعالیت های روزانه شده بودند که این مسئله خودکارآمدی آنها را تحت

برخوردارند. لذا توجه به عوامل موثر در خودکارآمدی این قشر از اهمیت دو چندانی برخوردار است. با توجه به نتایج مطالعه لزوم آموزش خانواده ها برای نگهداری سالمند در خانواده تا حد امکان روشن می‌گردد، این امر شاید با حمایت عملی سازمان ها بهتر اجرا گردد. از طرفی نیاز به آموزش و اجرای برنامه های ارتقاء خودکارآمدی برای سالمندان احساس می‌گردد. یافته های این مطالعه ارتباط عوامل فردی را با خودکارآمدی سالمندان نمایان ساخت که از آن می‌توان در طراحی مداخلات آموزشی استفاده کرد. پرستاران در موقعیت های ویژه ای در حمایت از ساکنین سرای سالمندان قرار می‌گیرند که می‌توانند با آموزش های مناسب از آنان حمایت کرده و خودکارآمدی آنان را ارتقاء ببخشند. پژوهشگران انجام مطالعات بیشتری را در این زمینه پیشنهاد کرده و بررسی دلایل خودکارآمدی پائین سالمندان ساکن در سرای سالمندان را توصیه می‌کنند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از سالمندان گرامی و مسئولین محترم سراهای سالمندی به خاطر همکاری نزدیک و مسئولانه با پژوهشگران قدردانی به عمل آوردند. این طرح مصوب معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) و مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری می‌باشد بدین وسیله مراتب سپاس خود را از مسئولین اعلام می‌داریم.

بالاتر داشتند ($P < 0/05$). این یافته با مطالعه ، Su-hui و Chen و همکاران همسو می‌باشد^(۱۵،۱۴). درک و دانش به طور موثری بر دیدگاه فرد از خودکارآمدی تاثیر گذار است. اگر فردی در مقایسه با استاندارد ها در سطح خوبی قرار بگیرد از خودکارآمدی بالاتری بر خودار است. دانش و تحصیلات توانایی فرد را در مقابله با آشفتگی و عوامل تنش زا افزایش می‌دهد و سبب موفقیت فرد در این موقعیت ها می‌شود(۱۶) تحصیلات بطور بالقوه توانایی فرد را در مقابله با مشکلات افزایش می‌دهد و سبب توانمندی فرد در روبرویی با شرایط خاص میگردد(۱۷). آنالیز رگرسیونی خطی نشان داد که خودکارآمدی عمومی بیش از همه با جنس ارتباط داشته است ($B=1/54$ و $p=0/004$).

بنابراین با توجه به افزایش شمار سالمندان و شیوع بالای ناتوانی های جسمی و وابستگی فیزیکی و روانی در بین سالمندان و بالاخص شیوع بالای ناتوانی های جسمی و روانی در بین ساکنین سرای سالمندان تقاضا برای مراقبت های بلند مدت از سالمندان در حال افزایش است. از طرفی با توجه به اینکه خودکارآمدی عمومی با ابعاد مختلف زندگی انسان از جمله کیفیت زندگی، استقلال در فعالیت های روزانه، فعالیت های خود-مراقبتی، سازگاری با موقعیت ها و اضطراب و افسردگی ارتباط تنگاتنگی دارد لزوم پرداختن به خودکارآمدی در سنین قبل از سالمندی و دوران سالمندی را ضروری می‌نماید که در این بین سالمندان ساکن آسایشگاه ها از اولویت بیشتری

فهرست منابع

- 1- Zimmerman BJ. Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemp Educ Psychol*. 2000 Jan;25(1):82-91.
- 2-Purang A, Yazdi A. [Self efficacy beliefs and examination anxiety in student of university of south Khorasan]. *Med J Gonabad Univ*. 5(3), 2009.persian
- 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]. *New Thought Educate* 2(1),2006, PP111-122. persian

- 4- Bhupinder S, Rakhi U. Self-Efficacy and well-being of adolescents. *JIAAP*, 2009;35(2), 227-232.
- 5- Chang SH, Crogan NL, Wung SF. The Self-Care Self-Efficacy Enhancement Program for Chinese nursing home elders. *Geriatr Nurs*. 2007 Jan-Feb;28(1):31-6.
- 6- Hellstrom K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: a prospective investigation. *J Rehabil Med*. 2003 Sep;35(5):202-7.
- 7- 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. *Sch Inq Nurs Pract*. 2001 Fall;15(3):277-94.
- 8 Andresen M, Puggaard L. Autonomy among physically frail older people in nursing home settings: a study protocol for an intervention study. *BMC Geriatr*. 2008;8:32.
- 9- Pasha GH, Safarzadeh S, Mashak R. [Comparison of general health and social support in elderly living in sanitarium and elderly living with family]. *Ahvaz Fam J*. 2006, 3(9):503-15.Persian
- 10 -Majd M. [Country plan of elderly health]. Tehran. Health ministry, treatment and medical education, Office of family health and population, 2002.Persian
- 11- 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. *Soc Behav Personal*. 2008;36(2):257-66.
- 12- Sohrabi M, Zolfaghari P, Mehdizadeh F, Aghayan M, Aghmashadi M, Shariati Z. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. *Knowl Health*. 2008;3(2):27-31.
- 13- Singh AP, Shukla A, Singh PA. Perceived Self Efficacy and Mental Health Among Elderly. A Study From India. *Journal of The Indian Academy of Geriatrics*, 2009; 5: 171-176.
- 14-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*, January 2004; 8(1): 21–28.
- 15-Su-Hui Chen, The relationships among nutrition self-efficacy, health locus of control in elderly. The University of Texas at Austin. School of Nursing – 2007.
- 16-Rambod M, Peyrovi H, Sareban MT, Rafii F, Hoseini F. [self efficacy in patient under hemodialysis and depending factors]. *J Nurs Midwif Shahid Beheshti Univ Medl Sci Health Serves*, 2008 18(62), 29-34.persian
- 17- Sabet Sarvestni R, Hadian Shirazi Z. [Diabetes diagnostic indexes and self efficacy of diabetic patients referred to Nader Kazemi center, Shiraz]. *I.J.N.R*, 2009, 4(14), 15-21.persian

General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes

Torki Y. MSc¹ *Hajikazemi E. MSc² Bastani F. PhD³ Haghani H. MSc⁴

Abstract

Background & Aims: Self- efficacy is closely related with different dimensions of the elderly life such as their health and quality of life. This study was conducted with the aim of determining the self- efficacy of the elderly living in rest homes and its relationship with their personal characteristic in west Tehran.

Material & Methods: It was a descriptive, cross- sectional study. The sample consisted of 100 above 60 years old males and females elderly who were living in rest- homes of west Tehran for six consecutive months at least. Sample selection was done using stratified sampling with proportionate allocation during 2010. Data collected with GSE-10 and analyzed using T-test, ANOVA, Shefe exact test, and Regression analysis with SPSS (v.16).

Results: The mean score for general self- efficacy was 21.44 ± 3.83 (of maximum of 40 according to GSE-10). ANOVA showed that the difference between the three age groups of 60-70, 71-80, and about 81 was significant ($p=0.001$). Self- efficacy of men was more the women ($p=0.003$). There was a significant relationship between the elderly self- efficacy and their education ($p=0.05$), and duration of living in rest- homes ($p=0.011$). Linear regressions showed that the general self- efficacy was mostly related with sex ($\beta 1.54, p=0.004$).

Conclusion: Regarding the low level of self- efficacy of the elderly living in the rest- homes, especially the women, more attention should be paid to promotion of their self- efficacy, by heath care professionals. Interventional studies is recommended to assess the effect of appropriate programs on the elderly self- efficacy

Key words: General Self- Efficacy, Elderly, Rest- Homes

Received: 4 Oct 2011

Accepted: 24 Dec 2011

¹ MSc in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(*Corresponding Author) Tell: 02188671613 Email: eftekharsadat@gmail.com

³ Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran