The Relationship between Social Support and Self-Efficacy among Older Adults Residing in Nursing Homes in Tehran

Eshraqi HR[1] , Kavari H[2] , Foroughan M*[3] , Hosseini MA[4] , Bakhtyari V[5]

Abstract

Introduction and purpose: The main purpose of this study was to determine the relationship between social support and self-efficacy among older adults residing in nursing homes in Tehran in 2015.

Materials & Methods: In this descriptive-analytic study conducted in a cross-sectional design, 217 older adults residing in nursing homes of Tehran in 2015 participated. A simple random sampling method was used to select the participants. Three tools including Social Support Appraisals Scale (SS-A), General Self-Efficacy Scale (GSE-10) and a Demographic Questionnaire were utilized to measure the variables. Collected data were entered into SPSS and analyzed through descriptive indexes and analytic tests including Kolmogorov–Smirnov test, Pearson correlation test, variance analysis and regression.

Findings: Descriptive findings showed that the mean of social support and self-efficacy were 32.23±9.75 and 17.68±4.00, respectively. Moreover, social support had a significant relationship with self-efficacy (p=0/008) and social support could predict 4% of self-efficacy.

Conclusion: According to the results, older residents of nursing homes in Tehran had medium social support and low self-efficacy. Regarding the significant relationship between social support and self-efficacy, it could be suggested that by improving the social support of the elderly we may be witnessed increasing their self-efficacy.

Keywords: *Social Support, Self-Efficacy, Elderly, Nursing Home, Tehran*

Received: 2017/11/01 *Accepted: 2018/01/08*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Master of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2 - Assistant Professor, Faculty of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3 - Assistant Professor, Faculty of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** foroughanm@gmail.com
4 - Associate Professor, Faculty of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
5 - Master of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران

حمیدرضا اشراقی[۱]، سیدحبیب‌اله کواری[۲]، مهشید فروغان*[۳]، محمدعلی حسینی[۴]، وحید بختیاری[۵]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/ ۸ / ۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۰/۱۸/ ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه و هدف: حمایت اجتماعی و خودکارآمدی از متغیرهای با اهمیت دوران سالمندی هستند که نقش تعیین‌کننده در ارتقاء سلامت سالمندان دارند. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در ایران و جهان، توجه به مقوله‌های مرتبط با سلامت سالمندان شایان توجه جدی است. هدف از نگارش این مقاله تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ و نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام پذیرفت، جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. نمونه‌ی این پژوهش ۲۱۷ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی دموگرافیک، پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی وکس و مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10) استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و گردآوری آنها، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش ۲۱۷ سالمند ۶۰ تا ۹۵ ساله (۱۴۴ زن و ۷۳ مرد) حضور داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران به ترتیب ۹/۷۵±۳۲/۲۳ و ۴/۰۰±۱۷/۶۸ بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که حمایت اجتماعی با خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد (p=۰/۰۰۸) و بیش از ۴ درصد واریانس خودکارآمدی توسط حمایت اجتماعی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه وضعیت حمایت اجتماعی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در حد متوسط و خودکارآمدی آنان پایین بود. لذا به دست اندرکاران و مسئولان ذیربط پیشنهاد می‌شود برای افزایش خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران توجه ویژه‌ای به مقوله‌ی حمایت اجتماعی و راهکارهای ارتقای آن داشته باشند.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، سالمندی، آسایشگاه سالمندی، تهران

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** foroughanm@gmail.com
۴- دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۵- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در سراسر جهان پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده و همچنان ادامه دارد(۱). در سال ۲۰۱۶ تعداد کل سالمندان در جهان حدود ۶۱۷ میلیون نفر (معادل ۸/۵ درصد جمعیت جهان) برآورد شد و پیش‌بینی می‌شود که این جمعیت تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۶ بیلیون نفر (۱۷ درصد جمعیت جهان) برسد(۲). در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید(۳). بر بنیاد این آمار، ایران در حال گذار از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست(۴).

سالمندی دوره‌ی حساسی از زندگی است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله و رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت سالمندان یک ضرورت اجتماعی است که عموماً مورد غفلت واقع شده است(۵). یکی از عوامل حایز اهمیت که رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت سالمندان را تسهیل می‌کند حمایت اجتماعی[1] است(۶). حمایت اجتماعی یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده‌ی سلامت است که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره می‌کند و در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است(۷). حمایت اجتماعی به منابعی گفته می‌شود که به وسیله‌ی شبکه‌ای از افراد و گروه‌های اجتماعی ایجاد می‌شود و رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد(۸). از منظر روانشناختی سالمندان، حمایت اجتماعی می‌تواند بسیار سودمند باشد؛ به این دلیل که بر روی ارزیابی ذهنی عوامل تنش‌زا، انتخاب شیوه‌های سازگاری، احساس عزت نفس و افزایش مهارت‌های فردی و اجتماعی سالمند مؤثر است(۹).

یکی دیگر از عوامل اثرگذار که رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت سالمندان را تسهیل می‌کند و باعث تحقق اهداف فردی و افزایش بازدهی می‌شود، خودکارآمدی است. خودکارآمدی ریشه در نگره‌ی شناختی- اجتماعی[2] بندورا[3] دارد. در نظریه‌ی بندورا، سازه‌های[4] برتر پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتار و تغییر رفتار معرفی و تصویری از رفتار انسان ترسیم می‌شود که مهمترین عنصر آن خودکارآمدی است(۱۰). خودکارآمدی میزان احساس تسلط فرد بر توانایی انجام فعالیت‌های مورد نظر است(۱۱). باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و کنش‌های هیجانی افراد اثر می‌گذارند. بنابراین افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است باور کنند که مشکلات، حل نشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی، ناامیدی و دیدی باریک‌بینانه را برای گره‌گشایی پرورش می‌دهد. از سوی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می‌کند(۱۲). 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 مواجهه با موقعیت‌های گوناگون تا چه اندازه نرمش‌پذیرند(۱۲, ۱۳). خودکارآمدی سالمندان، به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها، بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است. مطالعات تأثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده‌اند. بطور مثال رابطه‌ی مثبت خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با اسکان در آسایشگاه، افزایش کیفیت زندگی، بهبود عملکرد فیزیکی و فعالیت‌های اساسی روزانه‌ی زندگی و تقویت خودمراقبتی در سالمندان نشان داده شده است(۱۴). سالمندان دارای خودکارآمدی بالا معتقدند که قادرند به طور مؤثری از عهده‌ی کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. سالمندانی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، بطور فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقای سلامت شرکت می‌کنند. خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان می‌شود و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگیشان را تحت تأثیر قرار بدهد(۱۵).

با عنایت به اهمیت بالای خودکارآمدی سالمندان و با در نظر گرفتن احتمال رابطه‌ی حمایت اجتماعی با آن و با توجه به اینکه بر اساس جستجو در پایگاه‌های داده‌ی علمی، پژوهش‌های محدودی در کشور به بررسی رابطه‌ی این متغیرها با یکدیگر در جامعه‌ی سالمندان ایرانی پرداخته‌اند، ضرورت مطالعه‌ی بیشتر بر روی این مؤلفه‌های سلامت آشکار می‌شود. خصوصاً آن که نقش

1- Social Support
2- Social-Cognitive Theory
3- Bandura
4- Constructs

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

حمایت اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی سالمندان اغلب در مطالعات انجام شده مغفول مانده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران و نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی سالمندان انجام شد. تا ضمن افزایش و گسترش دانش در این حوزه‌ها بتوان از نتایج آن در سیاست‌گذاری، مدیریت و برنامه‌ریزی اثربخش‌تر و کارآمدتر برای سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها استفاده کرد.

مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی- تحلیلی بود و به روش مقطعی انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۱۷ نفر محاسبه شد.

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}(\frac{z^2pq}{d^2}-1)}$$

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. پس از دریافت کد اخلاقی، اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین آسایشگاه-های سالمندی، نمونه‌های مورد نیاز از کلیه‌ی آسایشگاه‌ها و به تناسب تعداد سالمندان مقیم هر آسایشگاه انتخاب شدند. ملاک-های ورود به مطالعه نداشتن اختلال شناختی بارز (با توجه به پرونده‌ی پزشکی سالمند)، کمینه‌ی ۶۰ سال سن و تمایل برای شرکت در پژوهش بودند. برای گردآوری داده‌ها، پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار نمونه‌ها قرار گرفتند. پرسشنامه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه‌ی دموگرافیک: شامل سوالاتی درباره‌ی جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و مدت اقامت در آسایشگاه.

۲- پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی وکس[1]: ساختار نظری این پرسشنامه بر پایه‌ی تعریف کاب[2] از حمایت اجتماعی استوار است. کاب حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است(۱۶). این پرسشنامه ۲۳ سوال دارد و بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای «بسیار موافق»، «موافق»، «مخالف» و «بسیار مخالف» ساخته شده است. در این پرسشنامه نمره‌ی صفر تا ۲۳ نشان‌دهنده‌ی حمایت اجتماعی پایین، نمره‌ی ۲۳ تا ۴۶ مبین حمایت اجتماعی متوسط و نمره‌ی ۴۶ تا ۶۹ به معنای حمایت اجتماعی بالا است (۱۷). ابراهیمی قوام در پژوهش خود ضمن تأیید روایی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ آن را ۰/۹ گزارش کرده است(۱۸).

۳- مقیاس خودکارآمدی عمومی[3]: این مقیاس توسط شوآرزر[4] و اورشلیم[5] ساخته شد و تا کنون به ۲۸ زبان دیگر برگردانده شده است(۱۹). این مقیاس توسط نظامی و همکاران به فارسی ترجمه شد(۲۰) و در مطالعات مختلف داخلی هنجاریابی و اعتبارسنجی شده است که ضرایب آلفای کرونباخ آن در مطالعه‌ی معینی و همکاران ۰/۸۱(۲۱) و در مطالعه‌ی رجبی ۰/۸۲(۱۲) بدست آمد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که پاسخ‌های آن به صورت گزینه‌های «اصلاً صحیح نیست» تا «کاملاً صحیح» است و با امتیاز یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمینه و بیشینه‌ی نمره‌ی آن ۱۰ و ۴۰ است. در پرسشنامه‌ی خودکارآمدی، نمره‌ی ۱۰ تا ۲۰ نشان‌دهنده‌ی خودکارآمدی پایین و نمره‌ی ۲۱ تا ۴۰ مبین خودکارآمدی بالا است.تمامی پرسشنامه‌ها بصورت خودگزارش‌دهی بودند. در صورت بیسوادی، کم‌سوادی و یا ناتوانی هر یک از نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل شدند. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شده و با آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

1- Social Support Appraisals Scale: SS-A
2- Cobb
3- General Self-Efficacy (GSE-10)
4- Schwarzer
5- Jerusalem

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ۲۱۷ سالمند ۶۰ تا ۹۵ ساله با میانگین سنی ۱۱/۷۸±۷۸/۶۶ سال مشارکت کردند. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک سالمندان مقیم آسایشگاه‌های تهران

		فراوانی	
		تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۴۴	۶۶/۴
	مرد	۷۳	۳۳/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۴۶	۲۱/۳
	همسر فوت شده	۱۱۹	۵۴/۸
	مطلقه	۳۲	۱۴/۷
	متأهل	۲۰	۹/۲
گروه سنی	۶۰ تا ۷۰ سال	۵۰	۲۳/۰
	۷۰ تا ۸۰ سال	۴۰	۱۸/۴
	۸۰ تا ۹۰ سال	۱۰۳	۴۷/۵
	بالای ۹۰ سال	۲۴	۱۱/۱
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۹۹	۴۵/۶
	سیکل	۷۶	۳۵/۱
	دیپلم	۲۷	۱۲/۴
	دانشگاهی	۱۵	۶/۹
مدت اقامت در سرا	کمتر از ۱۲ ماه	۷۲	۳۳/۲
	۱۲ تا ۳۶ ماه	۸۲	۳۷/۸
	۳۶ تا ۶۰ ماه	۲۰	۹/۲
	بالای ۶۰ ماه	۴۳	۱۹/۸

بیشتر سالمندان مورد مطالعه زن، دارای همسر متوفی، در گروه سنی ۸۰ تا ۹۰ سال و بی‌سواد بودند و بین ۱۲ تا ۳۶ ماه در سرای سالمندی اقامت داشتند. وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۱- وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر اصلی	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	۳۲/۲۳	۹/۷۵
خودکارآمدی	۱۷/۶۸	۴/۰۰

جدول ۲ بیانگر این است که میانگین حمایت اجتماعی سالمندان مقیم سراهای سالمندی شهر تهران در حد متوسط و میانگین خودکارآمدی آنان در حد پایینی قرار داشته است. پیش از بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی، ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع این متغیرها پرداخته شد تا معلوم گردد که از چه روشی (پارامتری یا ناپارامتری) باید برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش استفاده کرد. برای بررسی نرمالیتی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲- آزمون تعیین نرمال بودن متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر	آماره کلموگروف- اسمیرنوف	مقدار p
حمایت اجتماعی	۱/۱۲۴	۰/۳۰۲
خودکارآمدی	۰/۸۵۴	۰/۱۴۸

با توجه به نتایج جدول ۳، بیشتر بودن مقادیر p متغیرها از ۰/۰۵، نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع هر دو متغیر است. بنابراین برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین میانگین نمرات حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها تهران در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین میانگین نمرات حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر تهران

متغیر	خودکارآمدی	
	ضریب همبستگی	مقدار p
حمایت اجتماعی	۰/۱۶۵	۰/۰۰۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. جهت بررسی و ارائه‌ی مدل رگرسیونی، پس از بررسی شاخص کفایت مدل (جدول ۵)، معنادار بودن رگرسیون بوسیله‌ی تحلیل واریانس محاسبه شد (جدول ۶).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ٤- شاخص کفایت مدل رابطه‌ی نمرات حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندان

ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف معیار خطا
۰/۰۴۱	۰/۰۲۹	۱۳/۷۸

جدول ٥- آزمون تحلیل واریانس جهت معنی‌داری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مربعات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره‌ی F	مقدار p
رگرسیون	۱۵۹۲/۷۲۷	۱	۱۵۹۲/۷۲۷	۷/۱۲۱	۰/۰۰۸
باقیمانده	۴۸۰۸۹/۴۶۶	۲۱۵	۲۲۳/۶۷۲		
کل	۴۹۶۸۲/۱۹۴	۲۱۶			

ضریب تعیین بدست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهد متغیر حمایت اجتماعی بیش از ۴ درصد تغییرات خودکارآمدی سالمندان را تبیین می‌کند. در جدول ۶ کمتر بودن مقدار p از سطح معناداری ۰/۰۵ نشان دهنده‌ی معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی است. در جدول ۷ رگرسیون ساده به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های تهران از طریق حمایت اجتماعی آمده است.

جدول ٦- رگرسیون ساده به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی از طریق حمایت اجتماعی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	β	SE	t	مقدار p
حمایت اجتماعی	خودکارآمدی	-۱/۷۲۹	۰/۶۴۸	-۲/۶۶۸	۰/۰۰۸

ضریب رگرسیونی و مقدار p در جدول ۷ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی را پیش‌بینی کند. به عبارتی حمایت اجتماعی بر روی خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر تهران تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها، حمایت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در حد متوسط بود. در مطالعه‌ی خلیلی و همکاران نیز حمایت اجتماعی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های شهر اصفهان در حد متوسط بود(۲۲) که با یافته‌ی پژوهش حاضر همخوانی داشت. از طرفی در مطالعه‌ی خلیلی و همکاران حمایت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها کمتر از سالمندان غیرمقیم بود. برخی پژوهشگران معتقدند که سالمندان بیشترین حمایت اجتماعی را از سوی خانواده دریافت می‌کنند(۲۳) برکمن[1] معتقد است که حمایت اجتماعی ارائه شده از سوی خانواده مهم‌ترین عامل برقراری ارتباط محبت‌آمیز یا پشتیبانی عاطفی است(۲۴). با توجه به کاهش ارتباط فرزندان با والدین پس از سپردن آنان به آسایشگاه، کم شدن حمایت اجتماعی منطقی به نظر می‌رسد. اما با وجود سالمندانی که دارای شرایط یکسان هستند و در آسایشگاه در کنار هم زندگی می‌کنند انتظار می‌رود که حمایت اجتماعی بالایی از طرف دوستان در این گروه یافت شود که به نظر می‌رسد با کمبود ارتباطات خانوادگی که در جامعه‌ی ما بیشترین تأثیر را بر فرد دارد، ارتباطات بین فردی دیگر نیز تحت الشعاع قرار می‌گیرند.

بر اساس یافته‌ی دیگر پژوهش وضعیت خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در حد پایینی قرار داشت. در پژوهش ترکی و همکاران خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غرب تهران بالا بود(۲۵) که با پژوهش حاضر

1- Berkman

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

همسویی نداشت. شایان توجه است که نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از آسایشگاه‌های کل شهر تهران انجام شد اما ترکی و همکاران فقط آسایشگاه‌های غرب تهران را مورد مطالعه قرار دادند. همچنین میانگین سنی نمونه‌ها در پژوهش حاضر ۱۱/۷۸±۷۸/۶۶ بود اما میانگین سنی نمونه‌های پژوهش ترکی و همکاران ۷/۲۵±۶۹/۹۲ بود که این دو موضوع می‌توانند دلایلی برای تفاوت یافته‌های این دو پژوهش باشند. علاوه بر دلایل پیش‌گفته، بدیهی است عوامل متعددی در کاهش خودکارآمدی سالمندان دخالت دارند و این موضوع نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را یادآوری می‌کند. همچنین به دلیل اهمیت خودکارآمدی و نقش آن در سازگاری بهتر سالمندان با چالش‌ها و نیز کاهش پیامدهای منفی ناشی از سالمندی، طراحی و اجرای مداخلاتی در جهت ارتقای خودکارآمدی پیشنهاد می‌شود.

آخرین یافته‌ی این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها رابطه‌ی معناداری وجود داشت. همچنین مشخص شد که متغیر حمایت اجتماعی بیش از ۴ درصد تغییرات خودکارآمدی را تبیین می‌کند. علیرغم جستجوی پیشرفته‌ی پایگاه‌های داده با استفاده از کلیدواژه‌های مربوطه، پژوهش مشابهی که به رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی در سالمندان پرداخته باشد، یافت نشد. تالجمو و هنتینن[1] بر این باورند که حمایت خانوادگی و اجتماعی زیربنای کاهش تنش فرد است و انجام رفتار را تسهیل می‌کند(۲۶). لذا بودن در گروه، احساس هویت و حمایت را برای فرد فراهم می‌کند، که به نوبه‌ی خود می‌تواند افراد را به انجام درست کارها تشویق کند و خودکارآمدی آنان را افزایش دهد.

این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی با خودکارآمدی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که وضعیت حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در جامعه‌ی مورد بررسی به ترتیب در حد متوسط و پایین بود. همچنین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی رابطه‌ی معنادار داشت. خودکارآمدی، از مسائل با اهمیت دوران سالمندی است و با توجه به روند رو به رشد سالمندی در ایران و جهان، توجه به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت اهمیت خاصی دارد. در این پژوهش بر نقش حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده در میزان خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران تأکید شد. همانطور که اشاره شد حمایت اجتماعی بیشتر سالمندان مورد مطالعه در حد متوسط بود و این در حالی است که در جامعه‌ی ما از لحاظ حمایتی هنوز روابط نزدیک و پیوندهای قوی خانوادگی وجود دارد و انتظار می‌رود میزان حمایت اجتماعی در سطحی بالاتر از این میزان باشد. در این راستا اجرای راهکارهایی جهت افزایش حمایت اجتماعی سالمندان حایز اهمیت است تا به دنبال آن خودکارآمدی آنان افزایش یابد. در مجموع با توجه به تأثیرگذاری مقوله‌ی حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی ضرورت توجه بیشتر به این موضوع در قشر آسیب-پذیر سالمند (به ویژه سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی) احساس می‌شود.

نخستین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی بود. لذا روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علّی فرض کرد. شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد. محدودیت دیگر مطالعه استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی است. بسیاری از این ابزارها ممکن است پاسخ‌هایی را گردآوری کنند که دیگران فکر می‌کنند باید پاسخ درست باشد (تورش مقبولیت اجتماعی). از طرفی افراد ممکن است خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. همچنین تفسیر نتایج مطالعه با در نظر گرفتن مقطعی بودن آن باید محتاطانه صورت گیرد، زیرا نتایج ممکن است قابل تعمیم به کلیه‌ی سالمندان نباشد. محدودیت دیگر مطالعه، وضعیت روانی واحدهای پژوهش در زمان پر کردن پرسشنامه‌ها بود که می‌توانست بر نحوه‌ی پاسخگویی آنان تأثیرگذار باشد.

1- Toljamo & Hentinen

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی مدیریت توانبخشی است. بدینوسیله از مسئولین اداره‌ی بهزیستی شهرستان تهران، مدیران آسایشگاه‌های تحت پوشش و کلیه‌ی سالمندان عزیزی که در این پژوهش مشارکت کردند به گرمی سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Gholizadeh A, Shirani E. [The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan]. Applied Sociology. 2010;21(37):69-82. (Persian)

2. World Population Ageing Report. New York: United Nations, The Department of Economic and Social Affairs, 2015. Available from: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

3. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. [Quality of life in elderly region 2 Tehran]. Iranian journal of ageing. 2008;3(9):75-83. [Persian]

4. Sharifzadeh GH, Moudi M, Akhbari SH. [Investigating health status of older people supported by Imam Khomeini Committee]. Iranian journal of ageing. 2013;3(7):52-60. [Persian]

5. Masoudi R, Soleimani MA, Hasheminia AM, Qorbani M. [The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010;1(14):57-64. (Persian)

6. Hyeonkyeong L, Hye CS, Hee KJ, Kyong KY, Im CH. 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. J Korean Acad Nurs. 2014;44(6):608-16.

7. Gebuza G, Kazmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. Advances in clinical and experimental medicine : official organ Wroclaw Medical University. 2014;23(4):611-9.

8. Wai-yung kwong E, Yui-Huen Kwan A. Stress management methods of the community- dwelling elderly in Hong Kong: implications for tailoring a stress reduction program. Journal Geriatiric Nurs. 2004;25(2):102-6.

9. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Ebrahimi MJ, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. [The relationship between life satisfaction with social support and self-efficacy in community-dwelling elderly in Sari, Iran, 2012]. J Mazand Univ Med Sci. 2013; ;23(101):2-7. [Persian]

10. Zimmerman BJ. Self-efficacy: an essential motive to learn. Contemp Educ Psychol. 2000;25(1):82-91.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

11. Purang A, Yazdi A. [Self efficacy beliefs and examination anxiety in student of university of south Khorasan]. Med J Gonabad Univ. 2009;5(3). [Persian]

12. 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. 2006;2(1):111-22. [Persian]

13. Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. [Effects of family-centered interventions on empowerment of the elderly]. Journal of health research. 2012;8(2):301-13. [Persian]

14. Chang SH, Crogan NL, Wung SF. The self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. Geriatr Nurs. 2007;28(1):31-6.

15. Ahmadi M, Shariati A, Jahani S, Poormansouri S. [Self-efficacy following the self-management training program in patients with Sickle Cell Disease (24 weeks of follow-up)]. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;22(4):12-22. [Persian]

16. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976;38(5):300–14.

17. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: studies of reliability and validity. American Journal of Community Psychology. 1986;14(2):195-218.

18. Ebrahimi-ghavam S. [Validity of locus of control, self-esteem and social support]. Tehran: Islamic Azad University of Tehran; 1992. [Persian]

19. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Wright S, Johnston M, Weinman J, editors. Measures in health psychology: a user's portfolio causal and control beliefs. Windsor, UK: nferNelson; 1995. p. 35-7.

20. Nezami E, Schwarzer R, Jerusalem M. Persian adaptation (Farsi) of the general self-efficacy scale 1996. Available from: http://userpage.fu-berlin.de/~health/persean.htm

21. 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 BehavPersonal.2008;36(2):257-66. [Persian]

22. Khalili F, Sam S, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. [The relationship between perceived social support and social health of elderly. Journal of Health System Research. 2011;7(6):1216-25. [Persian]

23. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. [Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. Rehabilitation. 2013;14(1). [Persian]

24. Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000.

25. Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General self efficacy in elderly living in rest-homes. Iran Journal of Nursing. 2011;24(73):55-62. [Persian]

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

26. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to selfcare and social support. Journal of Clinical Nursing. 2001;10(5):618-27.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]