Self-efficacy and quality of life in elderly residents of Kahrizak

Solhi M[1], Bararpour F[2] , Hosseini F[3]

Abstract

Introduction and purpose: Increasing the longevity of people and adding elderly population is one of the goals of the current century. Healthy aging is the natural right of all people and should improve the quality of life, physical, mental and social well-being and provide appropriate policies for improving self-efficacy of the elderly. Let's pay attention. The aim of this study was to determine the relationship between self-efficacy and quality of life in the elderly living in Kahrizak in 2018.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was performed on all the elderly living in Kahrizak. Three hundred elderly people were selected by random sampling according to the research criteria. To collect data, a standard self-efficacy questionnaire (GSE-10) and Short Quality of Life Quality Questionnaire (WHOQOL-BREF) were used. Data were collected by SPSS version 22 using descriptive statistics including frequency, mean, standard deviation and inferential statistics including test independent t test, anova test, Pearson correlation coefficient, analysis of variance and linear regression analysis.

Results: The mean score of self-efficacy was 28 and the quality of life score in the general health dimension was 27.66% poor, 50% moderate and 22.33% good case, and for one unit increase in self-efficacy score, the mean score of quality of life in health The body was as much as 0.58, in the mental health dimension of 0.59, in the social dimension of 0.47, in the environmental health environment 0.71 and in the general health was 0.78.

Conclusion: According to the results of this study, self-efficacy has a significant relationship with quality of life, and the quality of life score increases with increasing self-efficacy score.

Keywords: *Self-efficacy, Quality of life, Elderly*

Received: 2018/02/24 *Accepted: 2018/07/10*

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 - PhD in Health Education, Director of the Department of Health Education and Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences.

2 - Master of Midwifery Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences.

(**Corresponding Author):E-mail:** fbararpour43@yahoo.com

3 - Master of Biostatistics, Instructor, School of Health, Iran University of Medical Sciences

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

ارتباط خود کارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم کهریزک

مهناز صلحی[۱]،فروزان برارپور[۲]، آغا فاطمه حسینی[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۲/۵ /۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۴/۱۹ /۱۳۹۷

چکیده

مقدمه و هدف: افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست آوردهای قرن جاری بوده و سالم پیر شدن حق طبیعی تمام افراد است و باید به ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی توجه داشته باشیم. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خود کارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم کهریزک در سال ۹۶-۹۷ انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی – تحلیلی مقطعی جامعه آماری شامل تمام سالمندان مقیم کهریزک بود .۳۰۰ نفر از سالمندان به روش نمونه گیری تصادفی با توجه به معیار های پژوهش انتخاب شدند به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی (GSE-10) و پرسشنامه استاندارد کوتاه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) استفاده شد . داده ها پس از جمع آوری در نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS وارد و با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t مستقل، آزمون آنوا ، ضریب همبستگی پیرسون ، آنالیز واریانس و آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید .

یافته ها: میانگین نمره خودکارآمدی ۲۸ و نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی در۲۷.۶۶درصد موارد ضعیف ، در ۵۰درصد موارد متوسط و در ۲۲.۳۳ درصد موارد خوب و به ازای یک واحد افزایش در نمره خودکارآمدی ، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی به اندازه ۰/۵۸ ، در بعد سلامت روان به اندازه ۰.۵۹، در بعد روابط اجتماعی به اندازه ۰/۴۷ ،در بعد سلامت محیطی به اندازه ۰.۷۱ و در بعد سلامت عمومی به اندازه ۰.۷۸ نمره افزایش داشته است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه خودکارآمدی با کیفیت زندگی ارتباط معنی دار داشته و با افزایش نمره خودکارآمدی نمره کیفیت زندگی افزایش می یابد.

کلید واژه ها: خودکارآمدی،کیفیت زندگی،سالمند

۱- دکترای تخصصی آموزش سلامت ، مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲- کارشناس ارشد آموزش مامایی، mphسالمندی. (**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** fbararpour43@yahoo.com
۳- کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه

سالمندی فرایندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد. سالمندی، بالا رفتن سن بیماری نیست بلکه یک پدیده حیاتی است که همگان را شامل می شود و در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می دهد. پیشرفت چشم گیر در علوم پزشکی، ازبالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی، کاهش مرگ و میر و تولد میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در بعضی از کشورهای پیشرفته به بیش از ۸۵ سال رسیده است. در ایران نیز میانگین عمر افراد به ۶۷ سال رسیده است[۱]. امروزه سالمندی به یک پدیده مهم جهانی تبدیل شده است و توجه به مسائل این مرحله یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود. سالم پیرشدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و درنهایت ارائه بهتر مراقبت به این جمعیت آسیب‌پذیر می‌افزایدوارتقای سطح خودکارآمدی و ابعاد روانشناختی سالمندان را از اهداف دست‌اندرکاران تأمین سلامت جامعه قرار می‌دهد[۲].

درایران نسبت گروه‌های سنی جوان به کل جمعیت کشور در صد بالاتری داشته وکشور ما را از نظر ساختار جمعیتی در شمار کشورهای جوان قرار می‌دهد . تخمین زده می شود در سال ۲۰۲۵ جمعیت سالمندان به ۱۰.۵درصد و در سال ۲۰۵۰ به۲۱.۷درصد برسد . با توجه به آمار ارائه شده برنامه ریزی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان امری ضروری است [۳].

امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمروامید به زندگی مساله مهم تری تحت عنوان چگونگی گذران طول عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است که پرداختن به این موضوع ذهن صاحبنظران و محققین در امور سالمندی را به خودجلب نموده است.خودکارآمدی و کیفیت زندگی در دوران پیری نسبت به دوره های دیگر زندگی با مخاطرات بیشتری روبه روست [۴].

دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمند در خانواده تأکید داشت، به نظام خانواده هسته ای که سعی در کوچ کردن واحد خانواده دارد و والدین جدا از فرزندان زندگی می کنند باعث رونق گرفتن آسایشگاه های سالمندان و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری شده است. در این وضعیت این سؤال مطرح می شود که در کدام شرایط و موقعیت زندگی سالمندان از سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند[۵].

مقایسه دو متغیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی می تواند ارزشمند باشد زیرا اطلاعات مهمی جهت ارایه خط مشی مناسب در زمینه ارتقای خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندی وبهبود کیفیت زندگی سالمندان بدست خواهد داد[۶].خودکارآمدی اطمینانی است که شخص رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را دارد[۷].بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی میکنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویتهایشان است. پس موضوعی کاملا ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی استوار است [۸].

مطالعات بسیاری تاثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده است. هیئون کیئونگ و همکاران در مطالعه ای به بررسی ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در ۲۴۹سالمند و میانسال در کره پرداختند. یافته ها نشان داد خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان به طور متعددی باهم ارتباط داشتند[۹].

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

وامقی و همکاران دربررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در سالمندان شهری و روستایی با هدف مقایسه کیفیت زندگی در سالمندان شهر نشین و روستانشین مراجعه کننده به درمانگاه داخلی بیمارستان امام سجاد شهریار که ازتیر ماه ۱۳۸۹تا تیر ۱۳۹۰ بر روی ۲۰۳سالمند شهری و روستایی مراجعه کننده سرپایی به درمانگاه داخلی انجام شد نشان دادند که جنسیت، سن و اشتغال بر کیفیت زندگی اثر معنی‌دار داشتند[۱۰].

مطالعه لی و همکاران در سال (۲۰۰۶)نشان داد که بین وضعیت دموگرافیک و کیفیت زندگی ارتباط معنا داری وجود داشت و کیفیت زندگی سالمندان مرد به طور متوسط بهتر از کیفیت زندگی سالمندان زن بود. در این مطالعه سالمندانی که تحصیلات بالاتری داشتند کیفیت زندگی بهتری نیز داشتند و با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش می یافت هم چنین بین وضعیت تاهل و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت[۱۱].

یافته های ترکی و همکاران در بررسی خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سرای سالمندی و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی آنان که در غرب تهران در سال ۱۳۸۹انجام شد نشان داد که میانگین نمره‌خودکارآمدی در سه گروه‌سنی ،۷۰-۶۰، ۸۰-۷۱ و بالاتر از۸۱ سال دارای اختلاف معنی دار می باشد. خودکارآمدی مردان ساکن سرای سالمندان بیش از زنان بود،همچنین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان با سطح تحصیلات ومدت اقامت در سرای سالمندان رابطه معنی دار داشت.اما خودکارآمدی با وضعیت تاهل رابطه‌نداشت. آنالیز رگرسیونی خطی نشان داد که نمره خودکارآمدی عمومی در بین متغیر های مورد بررسی بیش از همه با جنس ارتباط داشته است[۵].

نتایج بررسی رابطه خودکارآمدی حافظه و امیدواری سالمندان با کیفیت زندگی در سالمندان کهگیلیویه و بویر احمد که در سال ۱۳۹۵ انجام شد بیانگر آن بود که بین خود کارآمدی حافظه و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، بدین معنا که هرچه خود کار امدی حافظه سالمندان بالاتر شود کیفیت زندگی آنان بهتر میشود[۱۲].

در بررسی ارتباط خود کار آمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری از مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10G)و پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد و نتایج نشان داد که شصت و نه درصد از سالمندان از خود کارآمدی عمومی پایین و شصت و پنج درصد آنها از کیفیت زندگی پایین برخوردار بودند .در این مطالعه همبستگی مستقیم و معنا داری بین خود کار امدی عمومی و خرده مقیاس های عملکرد فیزیکی ، ایفای نقش جسمی ، ایفای نقش عاطفی ،عملکرد اجتماعی، سلامت روانی ، سرزندگی و نشاط ،درد بدنی،سلامت عمومی کیفیت زندگی کل مشاهده شد[۶].

در مطالعه ای توصیفی– تحلیلی ، ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بررسی شد . از بین سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندی شهر تهران ۲۱۰ نفر از سالمندان به روش تصادفی- طبقه ای ، انتخاب و با استفاده از مقیاس خود کارآمدی عمومی و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد و پرسشنامه جمعیت شناختی اطلاعات جمع آوری شد. یافته ها نشان داد که بین سن و جنسیت و وضعیت تاهل با خودکارآمدی در سالمندان رابطه معنادار وجود ندارد ولی بین سطح تحصیلات با خود کار امدی تفاوت معنا داری وجود داشت[۴].

در مطالعه موردی رضوانی و همکاران که با هدف سنجش عوامل مؤثربر کیفیت‌زندگی سالمندان درمناطق روستایی انجام گرفت ،در باره زندگی ۱۵۰ نفر (۷۲ نفر مرد و ۷۸ نفر زن) ازسالمندان مناطق روستایی شهرستان نیشابور که به صورت نمونه خوشه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند مطالعه شد. یافته ها نشان

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

داد کـــه ۳۶ درصـــد ازسالمندان روستای مورد مطالعه کیفیت زندگی خود را خوب و بسیار خوب ،۵۵ درصـــد افـــراد کیفیـــت زنـــدگی را متوسط و حـدود ۹درصـد کیفیت زندگی‌را بد و بسیار بد ارزیابی کرده اند [۳].

غضـنفری و زمـانی در مطالعـه ای توصـیفی – مقطعـی رابطه خودکارآمدی حافظه و امید به زنـدگی بـا کیفیـت زندگی سالمندان را در ۱۲۰ نفر از سـالمندان بـین ۶۰-۷۰ ساله شهر اصفهان با روش نمونه گیری در دسـترس بررسی نمودند . آزمودنی ها بوسیله پرسشـنامه کیفیـت زندگی سالمندان لیپاد ، پرسشنامه خودکارآمدی حافظه MSEQ و مقیـاس امیـد اشـنایدر مـورد سـنجش قـرار گرفتند ، نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان دادکه بین کیفیت زندگی، خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی در سـالمندان اخـتلاف مثبـت معنـی داری وجـود دارد. همچنـین خودکارآمـدی حافظـه و امیـد بـه زنـدگی ۰/۱۳درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می کـرد و نتیجه گرفتند که اگر سالمندان بتوانند به خودکارآمـدی حافظه برسند امید به زندگی و کیفیـت زنـدگی در آنهـا افزایش خواهد یافت[۱۲].

سـاری و همکـاران در پژوهشـی توصیفی -مقطعی بـا هـدف‌تعیین کیفیت زندگی و عوامل مـوثر بـر آن در سالمندان ساکن در خانـه های سالمندان شهر مشهد ۲۲۰ نفراز سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر ساکن خانه هـای سالمندان رابا استفاده از پرسشنامه کیفیت‌زندگی مورد مصاحبه قـرار دادنـد و نتایج پژوهش نشان داد کـه نمره کل‌کیفیـت زندگی سالمندان و تمـامی ابعـاد آن در حد متوسط بوده است[۱۳].

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی – تحلیلـی مقطعـی بوده است که با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمـدی و کیفیت زندگی سالمندان به تعداد ۳۰۰ نفر از سـالمندان مقیم کهریزک انجام شده است .در این مطالعه ۷ متغیـر دموگرافیـک (جـنس، سـن، وضـعیت تاهـل، تحصیلات،وضعیت اشتغال ،تعداد خانوار، زمان اقامـت در سـرای سـالمندان،یک متغیـر مسـتقل (خودکارآمـدی) و یـک متغیـر وابسـته (کیفیـت زندگی)بررسی شده است.جامعه آمـاری ایـن پـژوهش را سالمندان مقیم سرای سالمندان کهریـزک تشـکیل داده اند . روش نمونه گیری تصادفی ساده بوده است و معیـار ورود به مطالعه ، داشـتن حـداقل ۶۰ سـال و حـداقل بـه مدت ۶ ماه اقامت در کهریزک و نداشتن بیماری جسمی صعب العلاج و نداشتن معلولیت یا بیماری حاد ومـزمن ناتوان کننده جسمی و روانی ، آلزایمر ،همچنین نداشتن اخـتلالات شـناختی درکـی (براسـاس اطلاعـات موجوددرپرونده سلامت آنها) ، که توانایی برقراری ارتباط ومصاحبه داشته و حاضر بـه شـرکت درمطالعـه بودنـد، بوده است. محیط پژوهش سرای سالمندان کهریـزک در تهران می باشد و این مطالعـه از نیمـه دوم سـال ۱۳۹۶ آغـاز ودر نیمـه دوم سـال ۱۳۹۷ بـه پایـان رسـیده است.جهت گرداوری داده هـا از پرسشـنامه سـه بخشـی شـامل مشخصـه هـای فـردی و پرسشـنامه اسـتاندار خودکارآمدی عمومی (GSE-10) و پرسشنامه استاندارد کوتـاه کیفیـت زنـدگی (WHOQOL-BREF) اسـتفاده شده است. داده ها پس از جمع آوری در نسخه ۲۲ نـرم افزار SPSS وارد و با استفاده از آمـار توصـیفی شـامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شـامل آزمـون t مسـتقل، آزمـون آنـوا ، ضـریب همبسـتگی پیرسون ، آنالیز واریانس و آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید .

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

یافته ها

یافته های حاصل از پژوهش در جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر های دموگرافیک را در سالمندان مورد مطالعه نشان می دهد .

جدول شماره (۲) بیانگر آماره های توصیفی نمره خودکارآمدی می باشد. میانگین نمره خودکارآمدی ۲۸/۱۸ با انحراف معیار ۱۰/۱۳۱ بوده است و غالب نمونه های پژوهش نمره خودکارآمدی کمتر از ۲۸ داشته اند.

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای تحقیق نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی ۴۷.۳۳ با انحراف معیار ۲۲.۱۹۱ می‌باشد. توزیع این متغیر منفی بوده است وافراد با نمرهٔ بالاتر از میانگین، بیش از افراد با نمرهٔ

جدول شماره۱ -توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر های دموگرافیک

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۱۵۵	۵۱.۷
	زن	۱۴۵	۴۸.۳
سن	۶۰-۷۴ سال	۱۲۳	۴۱
	بین ۷۵ تا ۸۹ سال	۱۴۷	۴۹
	بیش از ۹۰ سال	۳۰	۱۰
تحصیلات	بی سواد	۱۳۳	۴۴.۳
	ابتدایی	۹۸	۳۲.۷
	متوسطه	۲۶	۸.۷
	دیپلم	۲۷	۹.۰
	دانشگاهی	۱۶	۵.۳
وضعیت تاهل	مجرد	۳۱	۱۰.۳
	متاهل	۲۷	۹
	مطلقه	۶۰	۲۰
	بیوه- همسر فوتی	۱۴۸	۴۹.۳
	زندگی جدا از همسر	۳۴	۱۱.۳
سابقه کار	بیکار	۱۲۸	۴۲.۷
	بین ۱۰تا ۱ سال	۲۳	۷.۷
	بین ۲۰ تا ۱۱ سال	۳۰	۱۰
	بین ۳۰ تا ۲۱ سال	۹۳	۳۱
سابقه اقامت در سرای سالمندان	۶ ماه تا یکسال	۲۷	۹
	بین ۵تا ۱.۱ سال	۲۱۲	۷۰.۷
	بین ۱۰ تا ۵.۱ سال	۴۱	۱۳.۷
	بین ۱۵ تا ۱۰.۱ سال	۱۵	۵
	بیش از ۱۵ سال	۵	۱.۶
تعداد افراد خانوار	کمتر از ۲ نفر	۷۷	۲۵.۷
	۲-۳نفر	۱۳۸	۴۶
	۴-۵ نفر	۶۰	۲۰
	۶-۷ نفر	۲۱	۷
	۸-۹ نفر	۳	۱
	بیش از ۹ تفر	۱	۰.۳

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول شماره ۲-آماره های توصیفی نمره خودکارآمدی درسالمندان ساکن سرای سالمندان کهریزک

نمره خودکارآمدی	فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از ۲۸	۱۶۱	۵۳/۶۷
بیش از ۲۸	۱۳۹	۴۶/۳۳
کل	۳۰۰	۱۰۰

پایین‌تر از میانگین بوده اند. میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی ۴۸.۲۶ با انحراف معیار ۱۸ ، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت روان ۴۶.۵۶ با انحراف معیار ۱۸.۷۸۴بوده، توزیع این متغیر مثبت است و افراد با نمرهٔ پایین تراز میانگین، بیش از افراد با نمرهٔ بالاتر از میانگین بوده اند ، میانگین کیفیت زندگی در بعد روابط اجتماعی ۳۸.۲۸ با انحراف معیار ۱۷.۳۷۹ بوده و توزیع این متغیر مثبت بوده است و افراد با نمرهٔ پایین تر از میانگین، بیش از افراد با نمرهٔ بالاتر از میانگین کیفیت زندگی در بعد سلامت محیط ۵۷.۶۱ با انحراف معیار ۱۴.۵۶۳می‌باشد. حداقل میزان متغیر خود کارآمدی ۱۰و حداکثر میزان ۵۰ بوده است .

جدول شماره(۳) آماره های توصیفی کیفیت زندگی را در سالمندان ساکن سرای سالمندان کهریزک نشان می دهد که در آن در همه ابعاد کیفیت زندگی در سطح متوسط بوده است.

جدول شماره ۳- آماره های توصیفی کیفیت زندگی درسالمندان ساکن سرای سالمندان کهریزک

کیفیت زندگی	فراوانی	درصد فراوانی
در بعد سلامت عمومی		
ضعیف	۸۳	۲۷.۶۶
متوسط	۱۵۰	۵۰
خوب	۶۷	۲۲.۳۳
در بعد سلامت جسمی		
ضعیف	۴۲	۱۴
متوسط	۲۰۸	۶۹.۳۳
خوب	۵۰	۱۶.۶۷
در بعد سلامت روان		
ضعیف	۴۶	۱۵.۳۳
متوسط	۲۰۰	۶۶.۶۷
خوب	۵۴	۱۸
در بعد روابط اجتماعی		
ضعیف	۵۳	۱۷.۶۷
متوسط	۲۰۶	۶۸.۶۶
خوب	۴۱	۱۳.۶۷
در بعد سلامت محیط		
ضعیف	۳۸	۱۲.۶۷
متوسط	۲۲۸	۷۶
خوب	۳۴	۱۱.۳۳

جهت بررسی رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی و خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میانگین نمره خودکارآمدی با میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی کل ، سلامت جسمی، سلامت روان ، روابط اجتماعی و سلامت محیط ارتباط مستقیم داشته یعنی با افزایش نمره خودکارآمدی ، نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی کل سلامت جسمی ، سلامت روان ، روابط اجتماعی و سلامت محیط افزایش یافته است .

در بعد سلامت جسمی،با استفاده از رگرسیون خطی با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات، خودکارآمدی، کیفیت زندگی به ازای یک واحد افزایش در نمره خودکارآمدی ، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی به اندازه ۰.۵۹ نمره افزایش داشته است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات، خودکارآمدی، کیفیت زندگی به ازای یک سال اقامت درسرای سالمندان، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی به اندازه ۰.۲۳ نمره کاهش داشته است. با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات، خودکارآمدی، کیفیت زندگی با سلامت جسمی به اندازه ۳/۱۹ نمره افزایش داشته است.

دربعد سلامت روان،با استفاده از رگرسیون خطی با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات، خودکارآمدی، کیفیت زندگی به ازای یک واحد افزایش در نمره خودکارآمدی میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت روان به اندازه ۰.۵۹ نمره افزایش داشته است.با استفاده از رگرسیون خطی با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات، خودکارآمدی، کیفیت زندگی با افزایش یک رده تحصیلی ، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت روانی به اندازه ۲.۱۸نمره افزایش داشته است.دربعد روابط اجتماعی،با استفاده از رگرسیون خطی با تعدیل اثر دیگر متغیرها مثل جنسیت ، سن، تحصیلات،کیفیت زندگی به ازای یک واحد افزایش در نمره خودکارآمدی ،میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی به اندازه ۰/۴۶ نمره افزایش داشته است.

بحث ونتیجه گیری

در پژوهش حاضر میانگین نمره خودکارآمدی ۲۸ بوده است که بر اساس آن ۵۳/۶۷ درصد از سالمندان نمره کارآمدی کمترو مساوی ۲۸ داشته اند . نتیجه پژوهش با مطالعه ناصح ، شیخی و رفیعی که به بررسی ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال وبختیاری پرداخته اند واکثریت آنها از خودکارآمدی پایین بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی در تمامی ابعاد کیفیت زندگی در سطح متوسط بوده است که با مطالعه ساری و همکاران مطابقت دارد [۵و۶].

در پژوهش حاضر میانگین نمره خودکارآمدی با میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف ارتباط معنی داری وجود داشته است (۰/۰۱ >p). که نتایج آن با مطالعه ناصح و همکاران همخوان است [۶].

افزایش خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندی باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می شود. یافته های این پژوهش با پژوهش هیئون کیئونگ و همکاران که به بررسی رابطه کیفیت زندگی و خودکارآمدی در ۲۴۹ سالمند و میانسال در کره پرداختند همخوانی داشته است[۹].

دراین پژوهش سنجش معنی‌داری تفاوت میانگین نمره متغیرهای کیفیت زندگی، خود کارآمدی در سطوح مختلف تحصیلی سالمندان نشان می‌دهدکه میانگین کیفیت زندگی و خود کارآمدی به ترتیب در بین کسانی که تحصیلات بالاتر دارند بیشتر از سایر رده های تحصیلی می‌باشد. در مطالعه لی و همکاران(۲۰۰۶) سالمندانی که تحصیلات بالاتری داشتند کیفیت زندگی بهتری نیز داشتند[۱۱]. هم چنین با یافته های ترکی و همکاران در بررسی خودکارآمدی عمومی سالمندان ساکن سرای سالمندی و ارتباط آ ن با برخی مشخصات فردی آنان که در غرب تهران در سال ۱۳۸۹انجام شد[۵]. همخوانی دارد. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که همبستگی بین متغیر سن با کیفیت زندگی و خود کارآمدی با اطمینان ۹۹ درصد و در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنادار بوده است و نوع روابط به دست آمده نیز منفی و معکوس می‌باشد، به این معنی که با افزایش میزان سن سالمندان مورد مطالعه ، کیفیت زندگی و خود کارآمدی نیز در بین آنان کاهش می یابد. که نتایج بدست آمده با مطالعه لی و همکاران که با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش می یابد و همچنین با یافته های تحقیق شعبانی و همکاران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

که نشان داد که بین سن وکیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد و نتایج مطالعه ناصح و همکاران همخوانی دارد[۱۱و ۴و۶] .

بطور کلی افزایش سن با تغییرات شناختی و جسمی متعددی در سالمندان همراه است. به طوری که با افزایش سن این تغییرات شدیدتر و مشخص تر می شود.

بین مدت اقامت در سرای سالمندان و متغیرهای کیفیت زندگی در ابعاد مختلف و خود کارآمدی ارتباط معنی داری وجود نداشته است که با یافته های ناصح و همکاران مطابقت داشته است[۶]. ولی با مطالعه ترکی و همکاران نشان دادکه نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان با مدت اقامت در سرا رابطه معنی دار داشت همخوانی ندارد[۵].

نتایج پژوهش حاضرحاکی از آن است که همبستگی بین متغیر سابقه کار با کیفیت زندگی و خودکارآمدی ارتباط معنی داری وجود داشته است ولی همبستگی کم بوده است و این معنی داری به علت حجم بالای نمونه می باشد. که با یافته‌ها ی مطالعه حیدری وهمکاران که در آن خودکارآمدی با وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری داشت ، همخوانی دارد [۲].

نتایج مطالعه حاضر در خصوص همبستگی بین تعداداعضای خانوار سالمندان و متغیرهای کیفیت زندگی در ابعاد مختلف و خودکارآمدی نشان میدهد که بین متغیر تعداداعضای خانوار با خودکارآمدی ارتباط معنی داری وجود داشته است (p= ۰.۰۰۵). همچنین بین تعداداعضای خانوار با کیفیت زندگی در بعد سلامت محیط با ضریب همبستگی ۰.۱۵۸و بعد روابط اجتماعی ضریب همبستگی ۰.۲۴۸ ارتباط معنی داری وجود داشته است (p= ۰.۰۱) ، و با بعد سلامت جسمی ، سلامت عمومی و سلامت روان ارتباط معنی داری وجود نداشته است.

نوابی نژاد، دوکانه ای و شیرزادی در بررسی تاثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری در سال ۱۳۹۲نشان دادند که میانگین سلامت عمومی سالمندانی که فرزندان آن ها در خانه حضور ندارند، به میزان قابل توجهی از سالمندانی که فرزندان آن ها در خانه حضور دارند، بالاتر است که مغایر با یافته های این پژوهش بوده است و این امر به دلیل جدا بودن سالمندان از خانواده می باشد [۱۴] .

در این مطالعه متغیرهای زمینه ای سن، جنس، تحصیلات با هر دو متغیر اصلی مطالعه ارتباط معنادار داشتند، به طوری که افراد دارای سن کمتر، مردها و افراد تحصیل کرده از خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. با توجه به وجود ارتباط مثبت معنادار بین خودکارآمدی عمومی سالمندان و تمام حیطه های کیفیت زندگی یافته های پژوهش می تواند مقدمه ای جهت برنامه ریزی مسئولین به منظور ارتقای کیفیت زندگی این افراد با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی تقویت کننده باورهای خودکارآمدی باشد.

همچنین با توجه به وجود همبستگی مستقیم و معنادار بین خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در این مطالعه؛ پیشنهاد می گردد پژوهشی مداخله ای با هدف بررسی تاثیر برنامه های حمایتی آموزش تقویت کننده خودکارآمدی عمومی بر کیفیت زندگی سالمندان صورت گیرد.

تشکروقدردانی

بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم پژوهشی و کلیه مسئولین مرکز سالمندی کهریزک ، سالمندان عزیز و همچنین خانواده های شان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می دارند .

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

References

1.Zahmatkeshan N, Akaberian S, Yazdanpanah S, Khoramroodi R, Gharibi T, Jamand T. Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr, s elders–1387-8.

Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2012;2(1):53-8.

2.Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of self-efficacy and loneliness between community-dwelling & institutionalized older people.

Iranian Journal of Ageing.

2016;11(1):142-51.

3.Rezvani M, Mansourian H, Ahmadadadi H, Here-Dasht S. An assessment on factors affecting the quality of life of elderly in rural regions (case study: Neishabour county). Journal of Rural Research. 2013;4(2):301-26.

4.Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly People. Iranian journal of ageing. 2017;11(4):518-27.

5.Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes. Iran Journal of Nursing (2008-5923). 2011;24(73).

6.Naseh L, Heidari M. Relationship between general self-efficacy and quality of life among elderly living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes. Iranian Journal of Ageing. 2015;10(1):62-71.

7.E R. The concept of self-efficacy 2011. Available from:

http://neshangaran.blogsky.com/1390/03/07/post-2/.

8.Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical epidemiology.

2000;53(1):1-12.

9.Eun HJ, Kim HG.pridiction of quality of life in the public s recognition and attitude toward dementia and self esteem and self essicacy in general adult population. Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association.

2014;10(4):P765.

10.Hajihashemi Z, Vameghi R, Montazeri A,Sohrabi MR,Akbari Kaa. Comparing quality of life among rural and urban elderly outpatients. 2013.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

11.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.

12.Ghazanfari M. Zamani E. The Relationship between memory self-efficacy and life expectancy with life quality in Esfahan elderly. 2016.

13.Sari N, Kooshiar H, Vaghee S, Kamelnia H. Elderly's quality of life and related factors among nursing home residents in Mashhad, 2013. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(1):243-52.

14.Navabinejad S, Dokanehee FF, Shirzadi S, the effects of family factors on psycologycal health of the elderly in district 13 of tehran municipality.2013.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]