Comparison of self-efficacy between institutionalized and non-institutionalized elderly in Shahrekord

Heidari M[1], Ghodusi M[*2]

Abstract

Introduction and purpose: Self efficacy is associated with psychological aspects of elderly's life, such as health and quality of life. The aim of this study was to compare the seniors' self-efficacy between institutionalized and non-institutionalized elderly in Shahrekord.

Materials and Methods: This comparative cross-sectional study was conducted among 100 women and men aged more than 60 years old. Sherer's New General Self-efficacy scale (NGSES) was used to measure the self-efficacy and data were analyzed using SPSS 16.

Findings: According to the results of this study, mean of self-efficacy was 51.76 ± 11 for non-institutionalized elderly. However, mean of self-efficacy for institutionalized elderly was 48 48.44±5.26. There was a significant correlation between score of self-efficacy among institutionalized elderly and female gender (p=0.035), history of live in rural areas (p=0.041), and more level of satisfaction with the nursing home (P=0.048).

Conclusion: The lower score of self-efficacy in institutionalized elderly indicates that authorities should pay more attention toward the needs and demands of elderly residing in nursing homes. On the other hand, it is beneficial to educate publics on adherence to the type of living arrangement in which aged members stay with the family till their last day.

***Keywords*:** Self Efficacy, Elderly, Nursing Homes

Received: 2014/06/8 Accepted: 2014/12/14

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 - Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

2 - Lecturer, Department of Nursing, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. (**Corresponding Author). E-mail:** mansureh.g2212@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

مقایسه خودکارآمدی در سالمندان ساکن و غیر ساکن آسایشگاه سالمندی شهرکرد

محمد حیدری[۱]، منصوره قدوسی*[۲]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۳

چکیده

مقدمه و هدف: خودکارآمدی با ابعاد روانشناختی زندگی سالمندان از جمله سلامتی و کیفیت زندگی مرتبط می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه خودکارآمدی در سالمندان غیر ساکن و ساکن سرای سالمندان در شهرکرد انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی مقایسه ای بوده است. نمونه مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از زنان و مردان بالای ۶۰ سال بودند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه خودکارآمدی شرر استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه، تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در سالمندان ساکن در خانواده ۱۱/۴۸±۵۱/۷۶ و در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی ۵/۲۶ ±۴۸/۴۴ بود. همچنین در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی بین نمره خودکارآمدی با جنس (p =۰/۰۳۵)، محل سکونت (p=۰/۰۴۱)، روستایی بودن (p=۰/۰۴۱)، و رضایت از سرای سالمندان (P =۰/۰۴۸)، همبستگی معنی داری دیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به پایین تر بودن میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان در آسایشگاه سالمندی ضرورت توجه بیشتر مسئولین خانه های سالمندی به نیاز های سالمندان و آموزش های همگانی ترویج فرهنگ نگهداری از سالمندان در کانون خانواده از موارد بسیار مهم و اساسی است.

کلید واژه ها: خودکارآمدی، سالمندان، سرای سالمندی

۱- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲ - مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** mansureh.g2212@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

امروزه جمعیت بالای ۶۰ سال ، تقریباً با جمعیت کودکان زیر ۵ سال برابری می کند و پیش بینی می شود که در ۵۰ سال آینده جمعیت سالمندان به دو میلیارد نفر در جهان خواهد رسید(۱). در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ سالمندان بالای ۶۵ سال حدود ۵/۲ درصد از کل جمعیت را شامل می شوند و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۱۰ به ۱۹ درصد برسد. با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی می توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت(۲). سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی بوده اما توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است(۳). بهبود شرایط زندگی، مراقبت های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی باعث بروز پدیده سالمندی در جوامع شده است. و این افزایش جمعیت سالمندان نیازمند توجه به راهکارهای ارتقاء سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و در مجموع بالابردن کیفیت زندگی آنان است(۴). خودکارآمدی درجه ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکرد های مورد نظر می باشد که در تمام دوره های سنی به ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب پذیری آنها، بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است(۵). به نظر می رسد که خودکارآمدی با توجه به سن تفاوت دارد به طوری که خودکارآمدی در سراسر کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش یافته، در میانسالی به بالاترین حد خود رسیده و پس از ۶۰ سالگی کاهش می یابد. خودکارآمدی درجه ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکرد های مورد نظر می باشد به طوری که طبق این تعریف خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را دارد(۶).

برخی از پژوهشگران و روانشناسان از مفهوم خودکارآمدی عمومی به معنی باور و قضاوت های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی خود در رویارویی با رویداد ها یا موقعیت های تنیدگی زا و تهدید کننده استفاده کرده اند(۷). بنابراین افراد با خود کارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکل حل ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی، تنهایی و دیدی توأم با ناامیدی برای گره گشایی را پرورش می دهد. از سوی دیگر خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش های دشوار به پدید امدن احساس آسانی کمک می کند(۸). خودکارآمدی در سالمندان نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مطالعات، تأثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده اند. به عنوان مثال سالمندانی که تحت برنامه ارتقاء خودکارآمدی قرار گرفته بودند، عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالایی از زندگی داشتند(۹).

از جمله مهم ترین مسائلی که در تأمین نیاز های جسمانی و روانی سالمندان تأثیر بسزایی دارد، چگونگی مراقبت از آنهاست. قابل به ذکر است در سالمندانی که در خانه سالمندان سکونت دارند به دلیل کمبود ارتباطات صمیمی و احساس تنهایی بیشتر، کاهش خودکارآمدی و خود مراقبتی نسبت به سالمندانی که با

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

اعضای خانواده زندگی می کنند بیشتر مـی باشـد(۱۰). سـالم پیـر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و نهایتاً ارائه بهتر مراقبت هـای پرستاری به این جمعیت آسیب پذیر می افزاید و ارتقاء سطح خـود کارآمدی و ابعاد روانشناختی سالمندان را از اهداف دست اندرکاران تأمین سلامت جامعـه قـرار مـی دهـد. علـی رغـم رشـد جمعیـت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور هنوز بـر روی نیـاز هـای سالمندان به عنوان یک گـروه آسـیب پـذیر جامعـه تمرکـز نشـده است(۱۱). از آنجایی که مناطق مختلف شهری و روستایی از نظـر فرهنگی متفاوت می باشند ابعاد روانشناختی افراد و بـه دنبـال آن خودکارآمدی می توانند تحت تأثیر تضـاد فرهنگـی قـرار گرفتـه و متفاوت باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسـی خودکارآمـدی در سالمندان غیرساکن و ساکن درآسایشگاه سالمندی شهرکرد انجـام گرفته است.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه ای است که با هدف بررسی خودکارآمدی در سالمندان ساکن و غیـر سـاکن آسایشـگاه سالمندی شـهرکرد در سـال ۱۳۹۲ انجـام پذیرفتـه اسـت. جامعـه آماری شامل۱۰۰سالمند زن و مرد بـالای ۶۰ سـال اسـت کـه بـه صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ایـن سـالمندان یـا همراه با اعضای خانواده زندگی می کردند و یا در سرای سالمندان شهرکرد سکونت داشتند و واجد شرایط شـرکت در مطالعـه حاضـر بودند. داده های این پژوهش با استفاده از پرسشنامه خودکارآمـدی عمـومی Scheerer جمـع آوری گردیـد. لازم بـه ذکـر اسـت در قسمت اول پرسشنامه ها سؤالات دموگرافیک شامل سن، جـنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت اقامـت در سـرا، رضـایت از سرای سالمندان و رضایت از اعضای خانواده بود.

ابزار خودکارآمدی سـاخته شـرر و همکـاران (۱۹۸۸) اسـت کـه دارای ۱۷ سؤال بوده و بر اساس مقیـاس ۱ تـا ۵ (کـاملاً مـوافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخـالفم) درجـه بنـدی شـده است. در این مطالعه افراد بـا نمـرات کمتـر از ۲۸ دارای باورهـای خودکارآمدی ضعیف، بین ۵۷-۲۹ دارای باورهـای متوسـط و ۸۵-۵۸ دارای باورهـای قـوی تقسـیم شـدند. اعتبـار ایـن مقیـاس در پژوهش براتی (۱۳۷۶) با استفاده از روش محاسبه همبستگی بـین مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنتـرل درونـی- بیرونـی ۰/۷۹ بـه دست آمد (۱۲). اعتبار ابزار مورد استفاده در این پژوهش از طریـق به کارگیری روش اعتبار محتوی سنجیده شد. به ایـن ترتیـب کـه ابزار جهت نظرسنجی در اختیار ۱۰ نفـر از اعضـای هیئـت علمـی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشـکی شـهرکرد قـرار داده شد.

پس از اعمال نظر اساتید، ابـزار بـه صـورت نهـایی تـدوین و وارد مرحله تعیین پایایی شد. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه فوق بـا روش آلفا کرونباخ مورد سـنجش قـرار گرفـت. بـدین ترتیـب کـه پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسشنامه ها را در اختیار۳۰ نفر از سالمندان قـرار داد. پـس از جمـع آوری پرسشـنامه هـا، بـا استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فوق معادل ۰/۹۰ گزارش شد. مشخصـات واحـد هـای مـورد پژوهش شامل حد اقل ۶ ماه سکونت متوالی در سرای سـالمندان، داشتن سن ۶۰ و بالاتر، عدم ابتلا به بیماری هـای حـاد و مـزمن

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

ناتوان کننده جسمی و روانی شناخته شده(نابینایی، ناشنوایی،و اختلالات شناختی) ، همگونی هر سالمند در گروه کنترل با سالمند در گروه شاهد از نظر سن، جنس و محل سکونت بود. پژوهشگر جهت انتخاب سالمندانی که همراه با اعضای خانواده زندگی می کنند به مراکز بهداشتی، درمانی مراجعه نموده و به آمار آنها از طریق پرونده های پزشکی که در این مراکز موجود بود، دسترسی پیدا کرد. همچنین جهت تکمیل نمونه گیری این سالمندان به مراکز مربوط به سرشماری مراجعه کرد و اطلاعات لازم را پیرامون این موضوع به دست آورد. بعد از رعایت ملاحظات اخلاقی پرسشنامه ها در اختیار سالمندان قرار داده شد. لازم به ذکر است پژوهشگر شخصاً سؤالات را برای نمونه ها قرائت کرده و پاسخ ها را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ها ثبت نمود. نمونه گیری این مطالعه تا تکمیل تعداد نمونه مورد نظر، ادامه یافت و حدود سه ماه به طول انجامید. جهت تجزیه تحلیل داده ها از نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. جهت تنظیم جداول از روش های آماری توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری t مستقل و ANOVA استفاده شد.

یافته ها

نتایج حاصل از داده ها نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در هر دو گروه این پژوهش زن (۸۰ درصد) بودند. میانگین سنی سالمندان ساکن در خانواده ۸/۲۲±۷۵/۵۸ سال و در آسایشگاه سالمندی ۷/۹۳±۷۷ /۷۸ سال بود. از نظر محل سکونت ۳۱ نفر (۶۲ درصد) ساکن شهر و ۱۹ نفر (۳۸ درصد) ساکن روستا بودند. مشخصات فردی واحد های مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در سالمندان ساکن در خانواده ۱۱/۴۸±۵۱/۷۶ و در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی۲۶ /۵ ±۴۸/۴۴ بود. نتایج مقایسه ای خودکارآمدی در دو گروه سالمندان نشان داد که میانگین خودکارآمدی در سالمندان ساکن در خانواده از سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی بیشتر بود. بر اساس نتیجه حاصل از آزمون t مستقل، تفاوت آماری معنی داری بین نمره خودکارآمدی با جنس در سالمندان ساکن در خانواده دیده شد($p<۰/۰۰۱$). بررسی مقادیر شاخص های آماری دو متغیر اصلی مطالعه بر حسب جنس نشان داد که زنان از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند. همچنین این ارتباط بین خودکارامدی با وضعیت اشتغال و رضایت از اعضای خانواده در این گروه از سالمندان دیده شد. در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی نیز نتیجه حاصل از آزمون t مستقل تفاوت آماری معنی داری بین نمره خودکارآمدی با جنس و محل سکونت نشان داد. به طوری که سالمندانی که در روستا سکونت داشتند و در حال حاضر ساکن سرای سالمندان بودند خودکارآمدی بالاتری داشتند. همچنین در این گروه از سالمندان این ارتباط بین خودکارامدی با گروه سنی و رضایت از سرای سالمندان دیده شد (جدول شماره ۲).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک سالمندان هر دو گروه

متغیرها		فراوانی (درصد) در سالمندان ساکن در خانواده	فراوانی (درصد) در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی
جنس	مرد	۱۰ (۲۰)	۱۰ (۲۰)
	زن	۴۰ (۸۰)	۴۰ (۸۰)
سن	۶۰-۶۹	۱۱ (۲۲)	(۱۶)۸
	۷۰-۸۰	۲۳ (۴۶)	۲۳ (۴۶)
	۸۰=>	۱۶ (۳۲)	۱۹ (۳۸)
وضعیت تأهل	متأهل	۲۲ (۴۲)	۱۳ (۲۶)
	مجرد	۰	۶ (۱۲)
	مطلقه	۱ (۲)	۴ (۸)
	همسر فوت شده	۲۸ (۵۶)	(۵۴)۲۷
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴۳ (۸۶)	۴۸ (۹۶)
	زیر دیپلم	۶ (۱۲)	۱ (۲)
	دیپلم	(۳۸)۱۹	۱ (۲)
محل سکونت	شهر	۱ (۲)	(۶۲)۳۱
	روستا	(۶۲)۳۱	(۳۸)۱۹
وضعیت اشتغال	خانه دار	۲۸ (۵۶)	۱۴ (۲۸)
	بازنشسته	۷ (۱۴)	۰ (۰)
	ازکارافتاده	(۱۸)۸	(۷۰)۳۵
	بیکار	(۱۲)۶	(۲)۱
رضایت از اعضای خانواده	بلی	(۵۴)۲۷	(۴۰)۲۰
	خیر	(۱۸)۹	(۳۰)۱۵
	تاحدودی	(۲۸)۱۴	(۳۰)۱۵
رضایت از سرای سالمندان	بلی	-------	۲۵(۵۰)
	خیر		۶(۱۲)
	تاحدودی		۱۹(۳۸)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲- رابطه خودکارآمدی با برخی متغیر های زمینه ای

خودکارآمدی	آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و t مستقل در سالمندان ساکن در خانواده	آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA)و t مستقل در سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندی
جنس	t=۰/۵۹۹ p< ۰/۰۰۱	t=۱/۱۸۱ p =۰/۰۳۵
وضعیت اشتغال	F=۱/۸۸۱ P=۰/۰۴۶	--------
رضایت از اعضای خانواده	F=۱۱/۹۸۸ P <۰/۰۰۱	--------
گروه سنی	------	F=۱/۵۳۹ P=۰/۰۲۵
محل سکونت	-------	t=۲/۱۶۱ p =۰/۰۴۱
رضایت از سرای سالمندان	-------	F=۱/۴۳۵ P =۰/۰۴۸

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد که نمرات خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن خانه سالمندان است. ترکی و همکاران در مطالعه خود که پیرامون بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی در تهران انجام دادند این یافته پژوهشگر را تأیید می کنند(۱۲). 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 دلائل این مسئله دانست. McDougall نیز در این راستا معتقد است که بالا بودن خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده ممکن است ناشی از حمایت اجتماعی سالمندان باشد که این حمایت آنها را قادر می سازد که با کاهش کارکرد های جسمی و روانی بهتر کنار آیند(۱۳). همچنین محیط زندگی سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند، برقراری تعامل و ارتباطات اجتماعی لازم را تسهیل می کند و بدین طریق به افراد کمک می کند به توانایی های خویش پی برده و خودکارآمدی خود را حفظ کنند. همچنین طبق یافته

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

های پژوهش اثر جنسیت بر خودکارآمدی هر دو گروه سالمندان معنی دار بود به این صورت که نمره خودکارآمدی زنان بیشتر از مردان بود. مطالعه Chang نیز با این یافته پژوهشگر همخوانی دارد(۱۴). این در حالی است که در مطالعات ترکی و همکاران، Callaghan و همکاران، خودکارآمدی در مردان بیشتر از زنان است(۱۵،۱۲). در این باره بر اساس مطالعات این گونه می توان گفت که در زنان به دلیل آموزش مهارت های زندگی، خودکارآمدی ممکن است بالاتر از مردان باشد (۱۲). بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه خودکارآمدی با وضعیت اشتغال سالمندان ساکن در خانواده ها ارتباط معنادار داشت بدین صورت که کمترین نمره خودکارآمدی مربوط به افراد بیکار و بالاترین نمره خودکارآمدی مربوط به افرادی بود که بازنشسته و خانه دار بودند. این یافته با مطالعات Lam و همکاران و Steinke و همکاران همسو می باشد(۱۶،۸). وضعیت اشتغال به طور مؤثری بر دیدگاه فرد از خودکارآمدی تأثیر گذار است. چرا که بیکاری بر وضعیت روانی افراد تأثیر گذاشته و آن خود نیز بر پنداشت فرد از توانایی های خود اثر منفی می گذارد. افراد به دلیل نداشتن شغلی مناسب از سبک اسنادی سرزنش خود استفاده می کنند که این امر آنها را به سمت خودکارآمدی پایین سوق می دهد(۱۷). نتایج این مطالعه این گونه نشان داد که در سالمندان ساکن در خانواده خودکارآمدی با رضایت از اعضای خانواده ارتباط معنی دار داشت. Bradley & Paul نیز یافته پژوهشگر راتأیید می کند در حالی که نتیجه مطالعه Callaghan و همکاران با مطالعه مذکور هم راستا نمی باشد(۱۸،۱۵). Bradley & Paul این گونه بیان کرده اند که عدم رضایت از خانواده، تنهایی و گوشه گیری در روابط بین فردی تأثیر می گذارد و این گونه خودکارآمدی را تحت شعاع قرار می دهد(۱۸). در سالمندان ساکن در سرای سالمندان خودکارآمدی با سن، محل سکونت و رضایت از سرای سالمندان ارتباط معنی داری داشت که این یافته با مطالعات Caspar و همکاران و Liu و همکاران همسو می باشد(۱۰،۱۹). این در حالی است که Steinke و همکاران یافته اخیر پژوهشگر را تأیید نمی کند (۱۶). در این مطالعه سالمندانی که در روستا سکونت داشتند و در حال حاضر ساکن سرای سالمندان بودند خودکارآمدی بالاتری داشتند. در این زمینه Morgan این گونه معتقد است افرادی که در روستا زندگی می کردند توانایی تسلط بیشتری بر زندگی خود داشته و راحت تر می توانند تصمیم گیری نموده و دست به انتخاب بزنند لذا زمانی که به مراکز سالمندی منتقل می شوند با ابعاد شخصیتی قبلی خود، زندگی روزمره خود را ادامه می دهند(۲۰).

سالمندان با گروه سنی بالاتر در سرای سالمندی خودکارآمدی بالاتری داشتند. مطالعات نشان داده اند که افراد با گروه سنی پایین تر در ارتباط با محیط آسایشگاه سالمندی خود را ناتوان، منفعل ارزیابی نموده و به پوچی رسیده و دچار احساس تنهایی می گردند لذا خودکارآمدی پایین تری دارند.

با توجه به این که میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان پایین می باشد و از آنجایی که میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان ساکن در خانواده ها و سالمندان گروه دیگر تفاوت معنی دار داشت، ضرورت توجه بیشتر مسئولین خانه های سالمندی به نیاز های سالمندان و آموزش های همگانی جهت ترویج فرهنگ نگهداری از سالمندان در کانون خانواده از

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

موارد بسیار مهم و اساسی است. لذا همه ی نهادها و سازمان هایی که دارای اهداف مهمی همچون داشتن سالمند سالم و جامعـه ای سالم تر هستند، باید با برنامه ریزی، آموزش و مشاوره بـا خـانواده های دارای سالمند گامی مهم برای رسیدن به اهداف خود بردارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقـات و فناوری علوم پزشکی شهرکرد با شماره ۱۴۸۲ و کد اخـلاق ۹-۶-۱۳۹۲می باشد. بدینوسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونـت محتـرم تحقیقـات و فنـاوری دانشـگاه علـوم پزشـکی شهرکرد و کلیه مراکز سالمندی در سطح استان و خانواده هایی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، اعلام می دارند.

References

1- Bekhet A, Zauszniewski J. Mental Health of Elders in Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor? Archives of Psychiatric Nursing 2012; 26(3): 214-224.

2- Sheybani F, Pakdaman SH, Dadkhah A, Hasanzadeh M. [Influence Music therapy on depression and loneliness in elders]. Journal of elderly in Iran 2010; 5(16): 54-60. (Persian).

3- Bishop M, Patterson T, Romero S, Light K. Improved Fall-Related Efficacy in Older Adults Related to Changes in Dynamic Gait Ability. American Journal of Occupational Therapy 2010; 90(11): 1598-1606.

4- Victor Ch, Burholt V, Martin W. Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study. Journal of Cross-Cultural Gerontology 2012; 27(1): 65-78.

5- Wei M, Russell D, Zakalik R. Adult attachment, social self-efficacy, self –disclosure, loneliness and subsequent depression for freshman college students. Journal of of Counseling 2005; 52(4): 602-614.

6- Bekhet A, Zauszniewski J. Mental Health of Elders in Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor? Archives of Psychiatric Nursing 2012; 26(3): 214-224.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

7- Bishop M, Patterson T, Romero S, Light K. Improved Fall-Related Efficacy in Older Adults Related to Changes in Dynamic Gait Ability. American Journal of Occupational Therapy 2010; 90(11): 1598-1606.

8- Lam S, Tracz S, Lucey Ch. Age, Gender, and Ethnicity of Counselor Trainees and Corresponding Counseling Self-Efficacy: Research Findings and Implications for Counselor Educators. International Journal for the Advancement of Counseling 2012; 70(2): 562-573.

9- Dougall M, Graham J. Memory Self-Efficacy and Memory Performance among Black and White Elders 2005; 53(5): 323-331.

10- Liu, LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Qual life res 2007; 16(8): 1275- 80.

11- Kobalava P, Kotovskaya Y, Moiseev V. Efficacy and Acceptability of Indapamide Sustained Release in Elderly High-Risk Hypertensive Patients. Annals of Behavioral Medicine 2008; 15(4): 275-282.

12- 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).

13- McDougall G, Montgomery K, Eddy N, Jackson E, Nelson E, Stark T, Thomsen C. Aging memory self-efficacy: Elders share their thoughts and experience. Geriatric Nursing 2007; 24(3): 162-168.

14- Chang Su, Crogan N, Wung Sh. The Self-Care Self-Efficacy Enhancement Program for Chinese Nursing Home Elders 2007; 28(1): 31-36.

15- Callaghan D. Healthy Behaviors, Self-Efficacy, Self-Care, and Basic Conditioning Factors in Older Adults. Journal of Community Health Nursing 2010; 22(3): 169-178.

16- Steinke E, Wright D, Chung M, Moser D. Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. The Journal of Acute and Critical Care 2008; 37(5): 323-333.

17- Hemati Gh, Dehshiry Gh, Shijaei S, Hakimi E. [Comparative loneliness and general health in elders with family and residential care in North on Tehran]. .J elderly in Iran 2009; 8(3):557-564. (Persian).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

18- Paul D, Bradley J. Cardinal. Erratum to: Self-efficacy mediates the relationship between behavioral processes of change and physical activity in older breast cancer survivors. Breast Cancer 2013; 20(1): 53-60.

19- Caspar S, Rourke N. The Influence of Care Provider Access to Structural Empowerment on Individualized Care in Long-Term-Care Facilities. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2008; 25(2): 46-53.

20- Morgan A, Levi N, Bernie C. Increasing self-efficacy–the effectiveness of a pain management programmed for children and parents. Pediatric Rheumatology 2011; 9(1): 14-18.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]