

Research Paper

The Relationship between Elderly Happiness and Self-Efficacy in the Elderly with Chronic Disease Residing in a Nursing Home, Tabriz, 2020



Ali Zarepour Moghadami¹ , *Reza Norouzadeh¹ 

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.



Citation Zarepour Moghadami A, Norouzadeh R. [The Relationship Between Elderly Happiness and Self-efficacy in the Elderly With Chronic Disease Residing in a Nursing Home, Tabriz, 2020 (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 15(10):674-683. <https://doi.org/10.32598/qums.15.10.2282.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.15.10.2282.2>



Received: 06 Sep 2021

Accepted: 18 Dec 2021

Available Online: 01 Jan 2022

Keywords:

Happiness, Health,
Self-efficacy

ABSTRACT

Background and Objectives One of the factors affecting healthy behaviors in the elderly is self-efficacy and happiness will lead to success and health; therefore, the aim of this study was to determine the relationship between elderly happiness and self-efficacy in the elderly with chronic diseases.

Methods A descriptive-analytical study was conducted among 132 elderly people aged 60 years and older living in a nursing home in Tabriz, IRAN (2010) that the sampling method was accessible and easy. Data were collected using Demographic Information Questionnaire and Oxford Happiness Questionnaire, General Self-Efficacy Beliefs Scale and analyzed by SPSS v. 18 software

Results There was a significant relationship between happiness and marriage in the elderly ($P=0.02$) and between the self-efficacy score of the elderly with gender ($P=0.02$) and job ($P=0.03$) in order to have enough money to meet their needs ($P=0.008$). According to regression analysis, there was a statistical relationship between self-efficacy of the elderly with education and marriage ($P=0.04$). According to the positive correlation coefficient, with increasing Happiness, self-efficacy of the elderly also increases.

Conclusion Increasing the happiness of the elderly will improve their performance in better management of treatment through appropriate self-efficacy.

* Corresponding Author:

Reza Norouzadeh, PhD

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (919) 3000476

E-Mail: norouzadeh@shahed.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان دچار بیماری مزمن مقیم سرای سالمندان
شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۹علی زارع پور مقدمی^۱، * رضا نوروززاده^۱

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ شهریور ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۲۷ آذر ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

زمینه و هدف: یکی از عوامل اثرگذار بر رفتارهای بهداشتی سالمندان، خودکارآمدی است و شادکامی سبب ایجاد موفقیت و سلامت خواهد شد؛ بنابراین این بررسی با هدف ارتباط شادکامی سالمندان و خودکارآمدی در سالمندان دچار بیماری مزمن صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی روی ۱۳۲ سالمند شصت سال و بالاتر در سال ۱۳۹۹ مقیم در سرای سالمندان شهرستان تبریز که به صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و آسان بود. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و با استفاده از آزمون‌های آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین شادکامی با تأهل در سالمندان ($P=0/02$)، نمره خودکارآمدی سالمندان با متغیرهای جنسیت ($P=0/02$)، شغل ($P=0/03$) و داشتن پول کافی جهت رفع نیازهای خود ($P=0/008$) رابطه معناداری وجود داشت. با توجه به آنالیز رگرسیون خودکارآمدی سالمندان با تحصیلات و تأهل رابطه آماری دیده شد ($P=0/04$) و با توجه به ضریب همبستگی مثبت می‌توان بیان کرد که با افزایش شادکامی، خودکارآمدی سالمندان نیز افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: افزایش شادکامی سالمندان باعث ارتقای عملکرد آن‌ها در مدیریت هر چه بهتر درمان از طریق خودکارآمدی مناسب خواهد شد.

کلیدواژه‌ها:

شادکامی، سلامت، خودکارآمدی

مقدمه

فرایند سالمندی، یکی از تغییرات طبیعی است که در طول زمان در همه موجودات رخ می‌دهد و روندی مداوم دارد. در نتیجه سالمندی ظرفیت تقسیم سلولی، رشد و عملکرد فرد کاهش یافته و در آخر منجر به مرگ می‌شود.

سیر این فرایند در افراد، مختص به خود فرد و همراه با واکنش و تغییرات گوناگونی در دستگاه‌های مختلف بدن است که علت واحدی برای آن وجود ندارد. از آنجا که افراد مسن مستعد ابتلا به بیماری‌های متعدد هستند؛ بنابراین شاید در مقایسه با جمعیت جوان با خطر بیشتری مواجه شوند [۱] که ممکن است به دنبال سواد سلامت ناکافی، وجود هم‌زمان اختلالات شناختی، بینایی یا شنوایی باشد [۲].

یکی از عوامل مهم شکل‌دهنده رفتارهای بهداشتی توسط سالمندان، خودکارآمدی است. خودکارآمدی، میزانی از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام فعالیت‌های مدنظر و اطمینانی است که شخص با آن رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معینی انجام داده و انتظار نتایج مورد نظر را دارد و به عنوان یک مفهوم ویژه در سالمندان برای انجام موفقیت‌آمیز رفتارهای خودمراقبتی محسوب می‌شود [۳].

این بررسی نشان داد که سالمندی سالم و موفق، منوط به داشتن احساس درونی مثبت، رضایت از گذشته و حال و شادکامی است [۴]. محققان شادکامی را معادل موفقیت دانسته و نشان می‌دهند که افراد دارای شادکامی، سالم‌تر و موفق‌تر بوده و از سلامت، قدرت تصمیم‌گیری و تعامل بیشتری با سایرین برخوردار هستند [۵، ۶]. در خصوص شادکامی در سالمندان و

* نویسنده مسئول:

دکتر رضا نوروززاده

نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

تلفن: ۰۰۴۷۶۳۰۰۰ (۹۱۹) ۹۸+

رایانامه: norouzadeh@shahed.ac.ir

فرمول حجم نمونه در فرمول شماره ۱ نشان داده است.

$$1. n = \frac{Z^2 pq}{d^2} \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 pq}{d^2} \right) \right)$$

یافته‌ها

در این تحقیق، ۱۳۲ نفر از سالمندان واجد شرایط با میانگین سنی $75/28 \pm 7/15$ سال که ۷۴ نفر زن (۵۶/۵ درصد) و ۵۷ نفر مرد (۴۳/۵ درصد) بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۱ اشاره شده است. میانگین پرسش‌نامه شادکامی $43/76$ با انحراف معیار $14/85$ به دست آمد که میانگین نمره به دست آمده با متوسط نمرات (۴۳/۵) اختلاف قابل توجهی نداشت. همچنین کمترین نمره ۱۳، بیشترین نمره ۷۸، دامنه نمرات ۶۵ و میانه داده‌ها ۴۳ به دست آمد.

همچنین حیطه‌های شادکامی نیز در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است. میانگین خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان $30/58$ با انحراف معیار $6/09$ به دست آمد. ۲۵ نفر (۱۸/۹ درصد) نمره زیر ۲۵ و ۱۰۷ نفر (۸۱/۱ درصد) نمره بالای ۲۵ داشتند در بررسی توزیع فراوانی، نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، متغیرهای جنسیت ($P=0/02$)، شغل ($P=0/03$) و داشتن پول کافی جهت رفع نیازهای خود ($P=0/08$) معنادار نشان داد، اما سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی معنادار نبودند ($P>0/05$) (جدول شماره ۳).

در بررسی میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن مقیم سرای سالمندان بیشترین میانگین مربوط به گویه (اگر تلاش لازم را داشته باشم، می‌توانم بیشتر مسائل را حل کنم) با مقدار $3/27$ و کمترین مقدار مربوط به گویه (اگر کسی با من مخالفت کند، من می‌توانم برای دست یافتن به آنچه که می‌خواهم، راه و روش و ابزار پیدا کنم) با مقدار میانگین $0/97$ بود (جدول شماره ۴). با توجه به آنالیز رگرسیون، خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، بیشترین ارتباط با تحصیلات ($P=0/04$) و تأهل ($P=0/04$) داشت (جدول شماره ۵).

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که در بررسی ارتباط شادکامی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن و خودکارآمدی آن‌ها بیشترین همبستگی بین (زمانی که با مشکلی مواجه می‌شوم، معمولاً می‌توانم چندین راه‌حل پیدا کنم) و احساس زیبایی‌شناسی ($r=0/46$ ، $P<0/001$) و کمترین همبستگی بین (اگر کسی با من مخالفت کند، من می‌توانم برای دست یافتن به آنچه که می‌خواهم، راه و روش و ابزار پیدا کنم) و رضایت از زندگی ($r=-0/002$ ، $P=-0/002$) بود.

ارتباط آن با سایر متغیرهای جسمانی، روانی و اجتماعی مطالعات متعددی انجام شده است.

چی و همکاران نشان دادند که شادکامی می‌تواند برای زندگی طولانی‌تر در افراد مسن مفید باشد [۷]. در یک مطالعه موردی در افراد مسن اسپانیایی که تحت مراقبت در سرای سالمندان بودند، مشخص شد که اغلب سالمندان دارای احساس شادکامی، از کیفیت زندگی و رضایتمندی خوبی برخوردار هستند [۸]. در خصوص ارتباط شادکامی با خودکارآمدی و تأثیر شادکامی بر خودکارآمدی مطالعاتی معدودی وجود دارند [۹-۱۲]؛ بنابراین محقق بر آن شد تا ارتباط بین شادکامی سالمندان ساکن در سرای سالمندان را با متغیر خودکارآمدی بررسی کند. خودکارآمدی در سالمندان بسیار مهم است و مطالعات، تأثیر خودکارآمدی بر جنبه‌های مختلف زندگی سالمندان را روشن کرده‌اند. برای نمونه، سالمندانی که تحت برنامه ارتقای خودکارآمدی قرار گرفته بودند، دارای عملکرد فیزیکی مطلوب‌تر بودند و رضایتمندی بیشتری از زندگی داشتند [۱۳].

روش بررسی

این پژوهش یک پژوهش مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است و سالمندان دچار بیماری مزمن شهرستان تبریز، جامعه بیماران را تشکیل می‌دهند. معیارهای ورود به تحقیق شامل سن شصت سال و بالاتر، داشتن بیماری مزمن بیش از شش ماه، ساکن شهرستان تبریز بودن (حداقل از یک سال قبل) و فقدان اختلال شناختی واضح بود.

بیماران با عدم تمایل به شرکت در طرح، بی‌جواب گذاشتن تعداد زیادی از سؤالات و دادن چند جواب به تعداد زیادی از سؤالات، از مطالعه حذف شدند. در این مطالعه روش نمونه‌گیری تصادفی بود و سالمندان در دسترس که تمایل به مصاحبه داشتند، انتخاب شدند. تعداد نمونه انتخابی برای پژوهش با استفاده از فرمول ذکر شده در پژوهش، ۱۳۲ سالمند با سن شصت سال و بالاتر بود.

ابزار پژوهش شامل سه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل (سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و مدت بیماری)، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۱، مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی^۲ و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر^۳ بود. پس از گردآوری داده‌ها، با سطح خطای ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۹ درصد با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس^۴، تی تست، آنالیز رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

1. Oxford Happiness Questionnaire
2. General self-efficacy scale (GSE-10)
3. Sherer General Self-Efficacy Scale (SGSES)
4. Analysis of Variance (ANOVA)

جدول ۱. تعداد و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۵۷(۴۳/۵)
	زن ۲۴(۵۶/۵)
تحصیلات	بی‌سواد ۳۹(۳۰/۷)
	در حد خواندن و نوشتن ۴۲(۳۳/۱)
	ابتدایی ۲۷(۲۱/۳)
	متوسطه ۹(۷/۱)
	دانشگاهی ۱۰(۷/۹)
	خانه‌دار ۶۰(۴۷/۲)
شغل	شاغل ۱۷(۱۳/۴)
	بازنشسته ۴۲(۳۳/۱)
	از کار افتاده ۸(۶/۳)
	مجرد ۱۰(۷/۹)
وضعیت تأهل	متاهل ۳۴(۳۴/۹)
	همسر فوت شده ۵۴(۴۲/۹)
	مطلقه ۱۱(۸/۷)
	متارکه ۷(۵/۶)
	۶۰-۷۰ ۴۲(۳۳/۱)
سن (سال)	۷۱-۸۰ ۵۰(۳۸/۵)
	بیشتر از ۸۰ ۳۸(۲۹/۲)
	اصلاً ۲(۱/۶)
داشتن پول کافی جهت رفع نیازهای خود	کم ۴۷(۳۶/۷)
	متوسط ۴۴(۳۴/۴)
	کافی ۳۵(۲۷/۳)
	۴۲(۳۳/۱)

۷۰/۲ درصد سالمندان از شادکامی برخوردار هستند [۱۴]. در مطالعه‌ای توسط نئوکلئوس و آپوستولو^۵ به منظور کشف رابطه عوامل متعدد تأثیرگذار بر شادکامی سالمندان در تحلیل‌های کوواریانس چندمتغیره، سه متغیر شادکامی (درصد احساس شادکامی، درصد احساس ناراحتی و درصد احساس خنثی بودن) به عنوان متغیرهای وابسته و محل زندگی، سلامت، وضعیت تأهل، سن، درآمد و جنس متغیرهای مستقل در نظر گرفته شد.

همچنین همبستگی بین شادکامی و خودکارآمدی ($P < 0/001$)، مشاهده شد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی مثبت ($r = 0/4$) به دست آمد و مشخص شد که با افزایش شادکامی، خودکارآمدی سالمندان نیز افزایش می‌یابد (جدول شماره ۶).

بحث

در مطالعه حاضر سالمندان دچار بیماری مزمن ساکن سرای سالمندان از میزان شادکامی متوسط برخوردار بودند که مطالعه شاه و همکاران در میان سالمندان مالزیایی نشان داد که

جدول ۲. بررسی ویژگی‌های توصیفی پرسش‌نامه شادکامی و حیطه‌های آن در افراد مورد مطالعه

شاخص	میانگین \pm انحراف معیار	میان	کمترین	بیشترین	دامنه نمرات
شادکامی	۴۳/۷۶ \pm ۱۴/۸۵	۴۳	۱۳	۷۸	۶۵
خودپنداره	۱۰/۸۱ \pm ۴/۴	۱۰	۲	۲۲	۲۲
رضایت از زندگی	۴/۷۴ \pm ۲/۰۴	۵	۰	۹	۹
آمادگی روانی	۶/۴ \pm ۲/۵۲	۶	۰	۱۲	۱۲
سر ذوق بودن	۳/۳۶ \pm ۱/۳۳	۳	۱	۵	۴
احساس زیبایی‌شناسی	۷/۱۲ \pm ۳/۲۸	۶	۱	۱۵	۱۴
خودکارآمدی	۶/۴۶ \pm ۲/۵۷	۶	۰	۱۲	۱۲
امیدواری	۳/۳۷ \pm ۲/۵۷	۶	۰	۱۲	۱۲

در این راستا پرومین^۷ و همکاران نشان دادند که سالمندان مورد مطالعه، درک خودکارآمدی را در سطح متوسط گزارش کرده و سالمندان دچار بیماری مزمن نمره سطح بالایی در مدیریت عاطفی دارند [۱۸]. در مطالعه حاضر، خودکارآمدی سالمندان مقیم سرای سالمندان با جنس، شغل و دارا بودن درآمد کافی برای رفع نیازها ارتباط معنادار داشت.

یافته‌های مطالعه نشان داد که شادکامی در حالت کلی دارای همبستگی مثبت با خودکارآمدی سالمندان دچار بیماری مزمن ساکن سرای سالمندان است و همان‌طور که مشاهده شد با افزایش شادکامی، خودکارآمدی سالمندان نیز افزایش می‌یابد.

در این مطالعه در بررسی ابعاد شادکامی، سالمندان احساس زیبایی‌شناسی بالایی گزارش می‌کنند. از این رو، می‌توان ادعان کرد احساس زیبایی‌شناسی یک مؤلفه مهم در ارتقای خودکارآمدی سالمندان محسوب می‌شود. امانی در راستای یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد بین شادکامی با عزت نفس سالمندان، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۱۹].

اینکه شادکامی تا چه اندازه می‌تواند خودکارآمدی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن را تبیین کند، مطالعه حاضر گویای آن است که این میزان پایین است. این یافته شاید تداعی‌کننده این موضوع باشد که در کنار شادکامی به احتمال زیاد متغیرهای روان‌شناختی دیگری وجود دارند که می‌توانند میزان خودکارآمدی سالمندان مورد مطالعه را تحت‌الشعاع قرار دهند. در این مطالعه، خودکارآمدی به عنوان متغیر مهم و تأثیرگذار بر عملکرد سالمندان دچار بیماری مزمن بر رفتارهایی چون تبعیت از درمان مورد توجه محققین است.

بررسی‌ها نشان داد که محل زندگی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر میزان شادکامی سالمندان دارد. به این ترتیب که سالمندان ساکن سرای سالمندان، شادکامی کمتری در مقایسه با سالمندانی که در منازل خود زندگی می‌کنند، نشان می‌دهند.

علاوه بر این، سلامت تأثیر قابل توجهی در احساس عدم شادکامی دارد، به نحوی که با کم شدن سلامت سالمندان، درصد احساس عدم شادکامی افزایش می‌یابد [۱۵]. همچنین مشابه با یافته‌های حاضر، مطالعه الماسی و همکاران نشان داد که سالمندان از میزان شادکامی متوسطی برخوردار بودند که مغایر با یافته‌های این مطالعه تحقیق یادشده و حاکی از آن است که میزان درآمد و سرمایه اجتماعی قادر به تبیین احساس شادکامی هستند. همچنین همسو با یافته‌های ما این مطالعه نشان می‌دهد شادکامی در افراد متأهل بالاتر است [۱۶].

میزان شادکامی سالمندان دچار بیماری مزمن مقیم سرای سالمندان تنها با تأهل ارتباط معنادار داشت. مطالعه سامنگرن^۶ و همکاران نشان داد که میان درک شادکامی در میان مناطق روستایی، حومه و شهری و همچنین در مردان و زنان، میزان تحصیلات و شغل تفاوت معناداری وجود دارد [۱۷].

یافته‌های مطالعه حاضر، حاکی از آن است که حدود ۸۱ درصد سالمندان ساکن سرای سالمندان که مبتلا به بیماری مزمن هستند، از نمره خودکارآمدی بالایی برخوردارند. اغلب گویه‌های خودکارآمدی مانند گویه‌های مرتبط با مدیریت مسائل دشوار و موقعیت‌های پیش‌بینی‌نشده و یافتن راه حل برای مسائل دشوار نیز میانگین بالایی نشان دادند.

جدول ۳. توزیع تعداد نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن سرای سالمندان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

میانگین \pm انحراف معیار	تعداد (درصد)		خودکارآمدی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	
	> ۲۵	< ۲۵		
۲۹/۴۹ \pm ۶/۵۶	۵۶ (۵۷/۷)	۱۸ (۲۴/۳)	مرد	جنس
۳۱/۹۸ \pm ۵/۲	۷ (۱۲/۳)	۵۰ (۸۷/۷)	زن	
۳۰/۵۱ \pm ۷/۲۸	۳۱ (۷۹/۵)	۸ (۲۰/۵)	بی‌سواد	تحصیلات
۲۹/۶۴ \pm ۶/۰۶	۳۱ (۷۳/۸)	۱۱ (۲۶/۲)	خواندن و نوشتن	
۳۱/۱۵ \pm ۴/۲۷	۲۴ (۸۷/۹)	۳ (۱۱/۱)	ابتدایی	شغل
۳۲ \pm ۵/۲۶	۸ (۸۷/۹)	۱ (۱۱/۱)	متوسطه	
۳۴/۹ \pm ۳/۴۱	۱۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	دانشگاهی	
۲۹/۱۸ \pm ۷/۰۷	۴۲ (۷۰)	۱۸ (۳۰)	خانه‌دار	
۳۰/۵۳ \pm ۵/۶۱	۱۵ (۸۷/۲)	۲ (۱۱/۸)	شاغل	شغل
۳۲/۷۶ \pm ۴/۲۲	۴۰ (۹۵/۲)	۲ (۴/۸)	بازنشسته	
۳۰/۳۸ \pm ۶/۲۵	۶ (۷۵)	۲ (۲۵)	کارافتاده	
۳۱/۶۸ \pm ۵/۴۵	۲۸ (۸۶/۴)	۶ (۱۳/۶)	مجرد	
۲۸/۷ \pm ۹/۱۱	۷ (۷۰)	۳ (۳۰)	متاهل	تاهل
۳۰/۴۱ \pm ۶/۶	۴۳ (۷۹/۶)	۱۱ (۲۰/۴)	همسر فوت‌شده	
۳۱/۷۳ \pm ۳/۵۲	۱۰ (۹۰/۹)	۱ (۹/۱)	مطلقه	
۲۷/۱۴ \pm ۳/۵۷	۴ (۵۷/۱)	۳ (۴۲/۹)	متارکه	
۲۹/۹۵ \pm ۶/۸۷	۳۱ (۷۳/۸)	۱۱ (۲۶/۲)	۶۰-۷۰	سن (سال)
۳۰/۴۲ \pm ۶/۸۸	۳۹ (۷۸)	۱۱ (۲۲)	۷۱-۸۰	
۳۱/۵۳ \pm ۳/۸۲	۲۵ (۹۲/۱)	۳ (۷/۹)	بیشتر از ۸۰	
۳۳/۵ \pm ۲/۱۲	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	اصلاً	داشتن پول کافی جهت رفع نیازهای خود
۳۱/۴ \pm ۴/۸۸	۳۷ (۷۸/۷)	۱۰ (۲۱/۳)	کمی	
۲۷/۹۸ \pm ۷/۳۴	۳۲ (۷۲/۷)	۱۲ (۲۷/۳)	متوسط	
۳۲/۱۳ \pm ۵/۲۵	۳۲ (۹۱/۴)	۳ (۸/۶)	کافی	

در مطالعه حاضر، مؤلفه خودکارآمدی هم به عنوان یک زیرمجموعه‌ای از شادکامی و هم به‌طور مستقل به عنوان متغیری مشتمل بر مقولات مختلفی است که عملکرد سالمندان در خودکارآمدی را نشان می‌دهد.

در یک نگاه شاید چنین برداشت شود که چرا ارتباط بین شادکامی و خودکارآمدی بررسی شده است؟ مگر خودکارآمدی، جزئی از شادکامی محسوب نمی‌شود. در پاسخ به این سؤال

درواقع، خودکارآمدی به توانایی ادراک‌شده شخص برای عملکرد مؤثر در شرایط مختلف اشاره دارد و به عنوان توانایی بیماران در مدیریت علائم بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود. در بیمارانی که خودکارآمدی بالایی در کنار آمدن با بیماری‌های مزمن خود دارند، توانایی درک‌شده در مدیریت چالش‌های مربوط به بیماری و احساس کنترل بر زندگی‌شان بیشتر خواهد بود [۲۰].

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن مقیم سرای سالمندان

میانگین \pm انحراف معیار	گویه
۳/۰۴ \pm ۰/۸۵	من اگر به سختی تلاش کنم، همیشه می‌توانم حل مسائل دشوار را مدیریت کنم.
۰/۶۸ \pm ۰/۶۸	اگر کسی با من مخالفت کند، می‌توانم برای دست یافتن به آنچه که می‌خواهم، راه و روش و ابزاری پیدا کنم.
۳/۰۱ \pm ۰/۹۸	برای من چسبیدن به اهدافم و رسیدن به مقاصدم آسان است.
۰/۹۷ \pm ۰/۹۷	من مطمئنم که می‌توانم به‌طور مؤثری با رویدادهای غیرمنتظره برخورد کنم.
۳/۱۱ \pm ۰/۷۹	به خاطر کاردانی‌ام، می‌دانم چطور موقعیت‌های پیش‌بینی نشده را مدیریت کنم.
۳/۲۷ \pm ۰/۷۸	اگر تلاش لازم را داشته باشم، می‌توانم بیشتر مسائل را حل کنم.
۲/۹۱ \pm ۰/۰۹	من زمانی که با مشکلات روبه‌رو می‌شوم، می‌توانم آرام بمانم، زیرا که می‌توانم به توانایی‌های مقابله‌ای خودم تکیه کنم.
۲/۸۲ \pm ۰/۸۹	زمانی که با مشکلی مواجه می‌شوم، معمولاً می‌توانم چندین راه‌حل پیدا کنم.
۳/۱۸ \pm ۰/۷۲	اگر که من در رنج و سختی باشم، معمولاً می‌توانم به راه‌حلی فکر کنم.
۳/۱۸ \pm ۰/۷۸	من معمولاً می‌توانم هر آنچه را که بر سر راه من سبز می‌شود، مدیریت کنم.


 مجله
 دانشگاه علوم پزشکی قم

دربرگیرنده جنبه‌های مختلفی از مدیریت و مواجهه و کنترل بر رویدادهای پیش روی است، در این مطالعه بررسی شده است.

برخلاف این مطالعه، مطالعات مختلف رابطه شادکامی سالمندان سرای سالمندان را با سایر متغیرها مانند امید به زندگی، ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و روانی، رضایت از زندگی، پذیرش خود، قدردانی و بخشش مطرح می‌کنند [۲۲]، حال آنکه مطالعه ما شادکامی را متغیر تأثیرگذار بر خودکارآمدی نشان می‌دهد.

یادآوری می‌شود که خودکارآمدی، به عنوان یکی از عناصر اساسی در دستیابی به شادکامی مطرح است. همان‌طور که قبلاً در تعریف خودکارآمدی بیان شد، خودکارآمدی، اعتقاد فرد به توانایی خود برای تأثیرگذاری در وقایع زندگی است که با افزایش خودمراقبتی در سالمندان و به عنوان یک واسطه برای تغییر در رفتارهای بهداشتی و استفاده از سیستم مراقبت‌های سلامت عمل می‌کند.

برای سالمندان، خودکارآمدی به افزایش انرژی، خواب بهتر، کاهش درد و ناراحتی، افزایش انعطاف‌پذیری در برابر افسردگی و سلامت کلی بهتر همراه است [۲۱]؛ بنابراین خودکارآمدی که

جدول ۵. آنالیز رگرسیون بین خودکارآمدی و متغیرهای فردی سالمندان ساکن سرای سالمندان

سالمندان ساکن سرای سالمندان			نتیجه آزمون
B	ضریب استاندارد	P	
۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۱۸	سن
۱/۲۵	۰/۱۰	۰/۳۸	جنس
۱/۱۶	۰/۳۴	۰/۰۴	تحصیلات
۰/۷۲	۰/۱۲	۰/۳۳	اشتغال
-۱/۰۹	-۰/۲۳	۰/۰۴	تاهل
۰/۴۲	۰/۱۳	۰/۲۱	تعداد فرزندان
-۰/۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۹۷	پول کافی
-۰/۷۵	-۰/۰۹	۰/۳۲	رضایت خدمات


 مجله
 دانشگاه علوم پزشکی قم



جدول ۶. همبستگی بین حیطه‌های شادکامی و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن مقیم سرای سالمندان

شادکامی (کل)	امیدواری	خودکارآمدی	احساس زیبایی‌شناسی	سر ذوق بودن	آمادگی روانی	رضایت از زندگی	خودپنداره	شادکامی خودکارآمدی
۰/۲۱ P=۰/۰۱	۰/۲۰ P=۰/۰۲	۰/۱۱ P=۰/۲۰	۰/۳۰ P<۰/۰۰۱	۰/۱۴ P=۰/۱۰	۰/۳۴ P=۰/۰۰۴	۰/۲۰ P=۰/۰۱	۰/۰۷ P=۰/۳۶	من اگر به سختی تلاش کنم، همیشه می‌توانم حل مسائل دشوار را مدیریت کنم.
۰/۱۵ P=۰/۰۷	۰/۲۲ P=۰/۰۰۹	۰/۱۱ P=۰/۱۷	۰/۱۸ P=۰/۰۳	۰/۰۲ P=۰/۸۲	۰/۱۹ P=۰/۰۲	-۰/۰۰۲ P=۰/۹۸	۰/۱۲ P=۰/۱۵	اگر کسی با من مخالفت کند، می‌توانم برای دست یافتن به آنچه که می‌خواهم، راه و روش و ابزار پیدا کنم.
۰/۲۱ P=۰/۰۱	۰/۱۷ P=۰/۰۵۱	۰/۰۶ P=۰/۴۸	۰/۲۹ P=۰/۰۰۱	۰/۱۲ P=۰/۱۷	۰/۲۸ P=۰/۰۰۱	۰/۰۱ P=۰/۸۵	۰/۱۸ P=۰/۰۲	برای من چسبیدن به اهداف و رسیدن به مقاصد آسان است.
۰/۲۸ P=۰/۰۰۱	۰/۲۳ P<۰/۰۰۸	۰/۲۰ P=۰/۰۱	۰/۳۶ P<۰/۰۰۱	۰/۲۱ P=۰/۰۱	۰/۳۵ P<۰/۰۰۱	۰/۰۰۹ P=۰/۹۲	۰/۲۱ P=۰/۰۱	من مطمئنم که می‌توانم به‌طور مؤثر با رویدادهای غیرمنتظره برخورد کنم.
۰/۳۲ P<۰/۰۰۱	۰/۱۷ P=۰/۰۴	۰/۲۴ P=۰/۰۰۵	۰/۴۲ P<۰/۰۰۱	۰/۳۱ P<۰/۰۰۱	۰/۳۳ P<۰/۰۰۱	۰/۰۸ P=۰/۳۳	۰/۱۹ P=۰/۰۲	به خاطر کاردانی‌ام، می‌دانم چطور موقعیت‌های پیش‌بینی‌نشده را مدیریت کنم.
۰/۳۰ P<۰/۰۰۱	۰/۲۶ P=۰/۰۰۲	۰/۱۸ P=۰/۰۳	۰/۳۹ P<۰/۰۰۱	۰/۱۸ P=۰/۰۳	۰/۳۹ P<۰/۰۰۱	۰/۱۴ P=۰/۱۰	۰/۱۶ P=۰/۰۶	اگر تلاش لازم را داشته باشم، می‌توانم بیشتر مسائل را حل کنم.
۰/۳۹ P<۰/۰۰۱	۰/۲۹ P<۰/۰۰۱	۰/۳۱ P<۰/۰۰۱	۰/۴۲ P<۰/۰۰۱	۰/۱۹ P<۰/۰۰۱	۰/۳۳ P<۰/۰۰۱	۰/۳۵ P<۰/۰۰۱	۰/۲۶ P=۰/۰۰۲	من زمانی که با مشکلات روبه‌رو می‌شوم، می‌توانم آرام بمانم، زیرا که می‌توانم به توانایی‌های مقابله‌ای‌ام تکیه کنم.
۰/۴۲ P<۰/۰۰۱	۰/۲۹ P=۰/۰۰۱	۰/۲۸ P=۰/۰۰۱	۰/۴۶ P<۰/۰۰۱	۰/۳۲ P<۰/۰۰۱	۰/۴۰ P<۰/۰۰۱	۰/۳۱ P<۰/۰۰۱	۰/۳۱ P<۰/۰۰۱	زمانی که با مشکلی مواجه می‌شوم، معمولاً می‌توانم چندین راه‌حل پیدا کنم.
۰/۳۰ P<۰/۰۰۱	۰/۲۴ P=۰/۰۰۵	۰/۲۴ P=۰/۰۰۵	۰/۳۲ P<۰/۰۰۱	۰/۲۶ P=۰/۰۰۳	۰/۳۲ P<۰/۰۰۱	۰/۲۴ P=۰/۰۰۴	۰/۱۷ P=۰/۱۴	اگر من در رنج و سختی باشم، معمولاً می‌توانم به راه‌حلی فکر کنم.
۰/۲۶ P=۰/۰۰۲	۰/۱۹ P=۰/۰۲	۰/۱۶ P=۰/۰۶	۰/۳۶ P<۰/۰۰۱	۰/۲۱ P=۰/۰۱	۰/۲۹ P=۰/۰۰۱	۰/۱۱ P=۰/۱۹	۰/۱۸ P=۰/۰۲	من معمولاً می‌توانم هر آنچه را که بر سر راه من سبز می‌شود، مدیریت کنم.
۰/۴۰ P<۰/۰۰۱	۰/۳۱ P=۰/۰۰۲	۰/۲۶ P=۰/۰۰۲	۰/۴۹ P<۰/۰۰۱	۰/۲۷ P=۰/۰۰۱	۰/۴۵ P<۰/۰۰۱	۰/۲۰ P=۰/۰۱	۰/۲۶ P=۰/۰۰۲	خودکارآمدی کل

در هر صورت، در مطالعه حاضر نقش متغیرهایی از این دست در رابطه بین شادکامی و خودکارآمدی تحلیل نشده است و احتمالاً با ورود چنین متغیرهایی میزان پیشگویی خودکارآمدی توسط شادکامی نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

نتیجه‌گیری

میزان شادکامی با خودکارآمدی در سالمندان مقیم آسایشگاه دچار بیماری‌های مزمن ارتباط مستقیمی دارد. نقصان هر یک از این مؤلفه‌ها باعث ضعف و ناکارآمدی عملکردی سالمندان می‌شود. با توجه به گسترش روزافزون میزان سالمندان، توجه هر چه بیشتر به افزایش و ارتقای میزان شادکامی مهم می‌شود.

البته این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که پیشنهاد می‌شود تا با حجم نمونه و محدوده جغرافیایی بزرگ‌تر بررسی وسیع‌تری انجام شود تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای مورد پژوهش فراهم شود.

در این پژوهش، نمونه‌ها فقط از سراهای سالمندان مقیم تبریز انتخاب شدند و پیشنهاد می‌شود از همه سالمندان دچار بیماری

مشابه با یافته‌های این مطالعه مبنی بر نقش پیش‌بینی‌کننده شادکامی بر خودکارآمدی طهماسبی‌پور، در یک مطالعه تحلیلی-مقطعی در یک جامعه پژوهشی متفاوت، یعنی دانشجویان با استفاده از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر نشان می‌دهد که شادکامی و خرده‌مقیاس‌های آن به‌طور قابل توجهی خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کنند [۲۳]. همچنین امروز کان و همکاران در مطالعه‌ای روی ۵۵۶ دانشجویان ارتباط مثبت و معناداری بین شادی ذهنی و خودکارآمدی نشان دادند [۲۴].

در راستای تحقیق حاضر لارا، نقش خودکارآمدی را بر شادکامی سالمندان مطالعه کرده و نشان می‌دهد خودکارآمدی از طریق خوش‌بینی و حمایت اجتماعی با افزایش بهزیستی ذهنی، شادکامی بیشتری برای سالمندان به ارمغان می‌آورد. به بیان دیگر، این تحقیق تأثیر واسطه‌ای ارتباط شادکامی با خودکارآمدی سالمندان از طریق سلامت روانی تعدیل‌شده توسط حمایت اجتماعی و خوش‌بینی را مطرح می‌کند [۲۵].

مزمّن جهت مطالعه دقیق‌تر استفاده شود و سالمندانی که فقط دچار بیماری مزمّن نیستند هم در مطالعه آتی استفاده شود تا نتایج همه سالمندان سنجیده‌تر و جامع‌تر بیان شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر با کد IR.SHAHED.REC.1399.132 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شاهد قرار گرفته است.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی تحقیق، تحلیل و نظارت بر نگارش مقاله: رضا نوروززاده، تحلیل و همکاری در نگارش و بازبینی مقاله: رضا نوروززاده، علی زارع‌پور مقدمی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش اعم از کارکنان و سالمندان سرای سالمندان شهرستان تبریز که همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- [1] Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Medication adherence in the elderly. *J Clin Gerontol Geriatr*. 2016; 7(2):64-7. [DOI:10.1016/j.jcgg.2015.05.001]
- [2] MacLaughlin EJ, Raehl CL, Treadway AK, Sterling TL, Zoller DP, Bond CA. Assessing medication adherence in the elderly. *Drugs Aging*. 2005; 22(3):231-55. [DOI:10.2165/00002512-200522030-00005] [PMID]
- [3] Naseh L, Heidari M. Relationship between general self-efficacy and quality of life among elderly living in Chaharmahal and Bakhtiari nursing homes. *Iran J Ageing*. 2015; 10(1):62-71. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-815-en.html>.
- [4] Goli M, Maddah SB, Dalvandi A, Hosseini M, Rahgozar M, Arfa NM. The relationship between successful aging and spiritual health of the elderly. *J Nurs Educ*. 2017; 4(5):16-21. [DOI:10.21859/ijpn-04053]
- [5] Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol*. 2005; 60(5):410. [DOI:10.1037/0003-066X.60.5.410] [PMID]
- [6] Hershberger PJ. Prescribing happiness: Positive psychology and family medicine. *Fam Med*. 2005; 37(9):630-4. [PMID]
- [7] Chei C-L, Lee JM-L, Ma S, Malhotra R. Happy older people live longer. *Age Ageing*. 2018; 47(6):860-6. [DOI:10.1093/ageing/afy128] [PMID]
- [8] Llobet MP, Ávila NR, Farràs Farràs J, Canut MTL. Quality of life, happiness and satisfaction with life of individuals 75 years old or older cared for by a home health care program. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19:467-75. [DOI:10.1590/S0104-11692011000300004]
- [9] Zaker A, Dadsetan A, Nasiri Z, Azimi S, Rahnama F. Effectiveness of happiness on self-efficacy of students. *Electron J Biol*. 2016; 12(4):333-6. <https://ejbio.imedpub.com/effectiveness-of-happiness-on-selfefficacy-of-students.pdf>
- [10] Purtaghi G, Pakpour A. Happiness, self-efficacy and academic achievement among students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. *J MedM Educ Dev*. 2014; 7(13):45-56. <http://valiasr.zums.ac.ir/edujournal/article-1-185-en.html>
- [11] Loton DJ, Waters LE. The mediating effect of self-efficacy in the connections between strength-based parenting, happiness and psychological distress in teens. *Front Psychol*. 2017; 8:1707. [DOI:10.3389/fpsyg.2017.01707] [PMID] [PMCID]
- [12] Hughes CM. Compliance with medication in nursing homes for older people. *Drugs Aging*. 2008; 25(6):445-54. [DOI:10.2165/00002512-200825060-00001] [PMID]
- [13] Shirbeigi M, Esmaili Z, Sarmadi MR, Moradi A. Study and comparing 3 groups of active, passive, and ecotourist old age people on their mental health and happiness living in Illam City, Iran. *Iran J Ageing*. 2016; 10(4):40-9. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-781-en.html>
- [14] Shah SA, Safian N, Ahmad S, Wan Ibadullah WAH, Mohammad Zb, Nurumal SR, et al. Factors associated with happiness among Malaysian elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(7):3831. [DOI:10.3390/ijerph18073831] [PMID] [PMCID]
- [15] Neocleous G, Apostolou M. Happiness in and out of nursing homes: The case of Cyprus. *Int Soc Work*. 2016; 59(4):533-44. [DOI:10.1177/0020872815598567]
- [16] Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran J Nurs*. 2015; 27(92):23-32. [DOI:10.29252/ijn.27.92.23]
- [17] Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan J Nurs Sci*. 2010; 7(1):47-54. [DOI:10.1111/j.1742-7924.2010.00139.x] [PMID]
- [18] Promyen N, Sirisophon A, Nimitpornchai P. The Perceived self-efficacy among elderly people with a chronic disease. *Nursing*. 2021; 14(2):126-37. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/243349>
- [19] Amani R. [Happiness in the Elderly: The role of self-esteem (Persian)]. *Ageing Psychol*. 2016; 2(1):80-73. https://jap.razi.ac.ir/article_501.html
- [20] Chan SW-C. Chronic disease management, self-efficacy and quality of life. *J Nurs Res*. 2021; 29(1):e129. [DOI:10.1097/JNR.000000000000422] [PMID] [PMCID]
- [21] Scult M, Haime V, Jacquart J, Takahashi J, Moscowitz B, Webster A, et al. A healthy aging program for older adults: Effects on self-efficacy and morale. *Adv Mind Body Med*. 2015; 29(1):26-33. [PMID] [PMCID]
- [22] Attari B, Monirpour N, Hajeb MZ. [The relationship between happiness and self-acceptance, appreciation, and forgiveness in the elderly: The mediating role of self-empowerment (Persian)]. *Ageing Psychol*. 2018; 4(3):197-211. https://jap.razi.ac.ir/article_1012_61d2a5e1ac2a68aa0edcf5ab6fe642e3.pdf
- [23] Tahmasbipour N. Predicting self-efficacy based on happiness among Shahid Rajaei Teacher Training University students, Iran. *World J Soc Sci Res*. 2017; 4(2). [DOI:10.22158/wjssr.v4n2p122]
- [24] Erozkan A, Dogan U, Adiguzel A. Self-efficacy, self-esteem, and subjective happiness of teacher candidates at the pedagogical formation certificate program. *J Educ Train Stud*. 2016; 4(8):72-82. [DOI:10.11114/jets.v4i8.1535]
- [25] Lara R, Vázquez ML, Ogallar A, Godoy-Izquierdo D. Optimism and social support moderate the indirect relationship between self-efficacy and happiness through mental health in the elderly. *Health Psychol Open*. 2020; 7(2):2055102920947905. [DOI:10.1177/2055102920947905] [PMID] [PMCID]