The effect of theory based educational intervention on self-efficacy and activities of daily living in the older people resident in nursing homes in Isfahan city

ABSTRACT

Background and Objective: One of the most important factors in improving the condition of the elderly is the feeling of self-efficacy. The aim of this study was to determine the effect of theory-based educational intervention on self-efficacy and activity daily living of older people living in nursing homes in Isfahan city

Materials and Methods: The present study is an intervention study that was conducted in 1400 on 128 elderly people living in elderly care centers in Isfahan city. The samples were included in the study by cluster sampling method. The intervention group received interventions in four sessions. Data collection tool was self-efficacy everyday activities questionnaire and activity daily living questionnaire. Self-efficacy and activity daily living levels were measured in three stages before, one week and two months after the intervention. SPSS 16 and repeated measures analysis of variance and analysis of covariance tests were used to analyze the data.

Results: The statistically significant difference was observed in the mean scores of self-efficacy in performing daily and difficult life activities in the stages of one week and two months after the intervention (P <0.001). The intervention group showed significantly higher self-efficacy and activities of daily living level one week and two months after the intervention compared to the control group (P <0.001).

Conclusion: Educational intervention based on Banduras theory, could improve the sense of self-efficacy of the elderly living in nursing homes. Also, the interventions improved the level of activity daily living in the older people in the centers.

Keywords: Older People ;Self-Efficacy ;Activity Daily Living ; Education
Paper Type: Research Article.

▶ **Citation (Vancouver):** Soleimany S, Ghaffari M, Rakhshanderou S. The effect of theory based educational intervention on self-efficacy and activities of daily living in the older people resident in nursing homes in Isfahan city. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Autumn 2023); 11(3): 262-274.

▶ **Citation (APA):** Soleimany S., Ghaffari M., Rakhshanderou S. (Autumn 2023). The effect of theory based educational intervention on self-efficacy and activities of daily living in the older people resident in nursing homes in Isfahan city. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 11(3), 262-274-.

Sara Soleimany
MSC student of Gerontology, school of public health and safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohtasham Ghaffari M
professor, school of public health and safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Sakineh Rakhshanderou
* Assistant professor, school of public health and safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author):
s_rakhshanderou@yahoo.com.

Received: 2023/05/1
Accepted: 2023/09/25

Doi: 10.22034/11.3.262

تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر خود کارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اصفهان

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهمترین عوامل در بهبود وضعیت عملکردی سالمندان احساس خودکار آمدی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله نظریه محور بر خودکارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله ای است که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۲۸ سالمند مقیم در مراکز مراقبت از سالمندان شهر اصفهان انجام شد. نمونه ها با روش نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شده اند. گروه مداخله، چهار جلسه مورد آموزش قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خودکارآمدی در تکالیف روزمره سالمندان و پرسشنامه فعالیت روزانه زندگی سالمندان بود. سطح خودکارآمدی و فعالیت روزمره زندگی سالمندان در سه مرحله قبل، یک هفته و دو ماه پس از مداخله اندازه گیری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS۱۶ و آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات خودکارآمدی در انجام فعالیت‌های روزانه و دشوار زندگی در مراحل یک هفته و دوماه بعد از مداخله مشاهده شد($P<۰/۰۰۱$). گروه مداخله به طور معنی داری خودکارآمدی و سطح فعالیت روزمره زندگی بالاتری را یک هفته و دوماه پس از مداخله نسبت به گروه کنترل نشان دادند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی طبق نظریه خودکارآمدی بندورا توانست سبب ارتقا احساس خودکارآمدی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمندان گردد. همچنین مداخلات منجر به بهبود سطح فعالیت روزمره زندگی سالمندان مراکز شد.

کلید واژه‌ها: سالمندان؛ خودکارآمدی؛ عملکرد روزانه؛ آموزش

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◄ **استناد (ونکوور):** سلیمانی لادان س، غفاری م، رخشنده رو س. تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر خود کارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اصفهان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۴۰۲؛۱۱(۳): ۲۶۲-۲۷۴.

◄ **استناد (APA):** سلیمانی لادان، سارا؛ غفاری، محتشم؛ رخشنده رو، سکینه. (پاییز ۱۴۰۲). تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر خود کارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اصفهان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۳): ۲۶۲-۲۷۴.

سارا سلیمانی لادان
کارشناس ارشد سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محتشم غفاری
استاد، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

سکینه رخشنده رو
استادیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):
s_rakhshanderou@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳

مقدمه

به دنبال افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ موالید و مرگ و میر، جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است (۱). طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت، جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان از ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد تا سال ۲۰۵۰ خواهد رسید(۲). بدین ترتیب افزایش جمعیت سالمندان چالش‌های جدیدی را بدنبال خواهد داشت که یکی از مهمترین این چالش ها بحث مراقبت و نگهداری از افراد مسن است (۳).

افزایش تعداد سالمندان و توجه به این موضوع که معمولاً ناخوشی‌های مزمن با افزایش سن بیشتر می‌شوند، باعث خواهد شد که بسیاری از خانواده ها قادر به مراقبت از افراد سالمند نبوده در نتیجه طی سال‌های آتی مراجعه به خانه‌های سالمندان بسیار بیش از پیش افزایش یابد (۴). به طوری که آمارهای پژوهش‌های خارج از ایران نشان می‌دهد در حال حاضر سالانه حدود یک میلیون سالمند در خانه‌های سالمندان پذیرش می‌شوند و این آمار در آینده نیز با رشد بیشتر مواجه خواهد شد (۵).

از طرفی معمولاً سالمندانی که به خانه‌های سالمندان سپرده می‌شوند افرادی آسیب پذیر و دارای نیازهای جسمی و روانی پیچیده تری هستند (۶) و زندگی در خانه‌های سالمندان طی سال‌های بعد نیز ممکن است پیامدهای خاص خود را داشته و مشکلات جدیدی را به آنها تحمیل یا مشکلات موجودشان را تشدید نماید (۷).

لذا بررسی و برنامه ریزی برای یافتن راهکار هایی جهت بهبود وضعیت عملکردی سالمندان پس از سکونت در مراکز نگهداری امری مهم و ضروری به نظر می‌رسد چرا که طبق تعریف، اصطلاح "مراقبت طولانی مدت" مانند "مراقبت در خانه‌های سالمندان"، با هدف ارائه خدمات و پشتیبانی از سالمندان جهت کمک به حفظ و بهبود عملکرد ها به خصوص عملکردهای روزانه [1] تعریف شده (۸). اما واقعیت امر چنین نیست چرا که مطالعه ای کوهورت در هفت کشور اروپایی نشان داد، سطح فعالیت روزمره زندگی سالمندان در سالمندان ساکن در مؤسسات به ازای هر سال زندگی در این مراکز با افت ۵۰/۶ ٪ گزارش شده است (۹).

در کشور ما نیز یافته‌های مطالعه نیازی و همکاران نشان داده است که سطح سلامت جسمی در سالمندان ساکن در سرای سالمندان بسیار پایین تر از سالمندان ساکن در خانه است و این امر با توجه به رونق گرفتن سرای سالمندان در ایران و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری در سالهای اخیر نیازمند توجه ویژه می‌باشد (۱۰). عوامل مختلفی وجود دارد که می‌تواند بر سطح عملکرد سالمندان تاثیر گذار باشد و باعث ارتقا سطح سلامت جسمی در سالمندان شود که یکی از مهمترین عوامل شناخته شده احساس خود کارآمدی در سالمندان می‌باشد (۱۱).

طبق نظریه شناختی اجتماعی بندورا، خود کارآمدی به عنوان ایمان شخص به توانایی‌های خود جهت دستیابی به موفقیت در یک موقعیت مشخص تعریف می‌شود (۱۲). مطابق با نظریه خود کارآمدی، می‌توان منابع خود کارآمدی را در چهار مورد بیان کرد که عبارتند از: موفقیت در عملکرد، تجارب جانشینی، ترغیب کلامی و برانگیختگی فیزیولوژیکی / هیجانی (۱۳). که بندورا معتقد است از طریق ایجاد زمینه مناسب جهت کسب مهارت ها و دانش مورد نیاز و حصول موفقیت در آن با توجه به این چهارمنبع، می‌توان خود کارآمدی و توانمندی افراد را افزایش داد (۱۴).

پژوهش‌های انجام شده در ایران مانند مطالعه شعبانی و همکاران نشان داد که احساس خودکار آمدی در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان پایین تر از سالمندان ساکن در منازل گزارش شده (۱۵). و بر اساس نتایج مطالعات پیشین در سایر کشورها، مداخلات آموزشی در زمینه خود کارآمدی، توانسته است بر توانمند سازی و بهبود عملکردهای سالمندان موثر باشد کند به عنوان مثال سالمندانی که تحت برنامه ارتقاء خودکارآمدی قرار گرفته بودند، عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالایی از زندگی، سلامت روانی بیشتر و رفتارهای مخاطره آمیز کمتری داشتند (۱۶).

اما تاکنون مطالعه ای با هدف انجام مداخله آموزشی جهت بهبود وضعیت خود کارآمدی در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان

1. Activity Daily Living

و تعیین میزان تاثیر مداخله مرتبط با خود کارآمدی در بهبود سطح عملکرد فیزیکی و فعالیت روزمره زندگی سالمندان ساکن در خانه سالمندان در ایران انجام نشده است. و بررسی این امر که آیا مداخلات آموزشی در زمینه خود کارآمدی قادر به افزایش ایمان شخص به توانایی‌های خود بصورت عمومی و بهبود احساس خود کارآمدی در انجام فعالیت‌های ساده و دشوار زندگی روزانه جهت بالابردن سطح عملکرد فیزیکی و فعالیت روزمره زندگی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمندان بوده یا خیر امری ضروری به نظر می‌رسد. چرا که با توجه به رشد بسیار زیاد تعداد و جمعیت مراکز نگهداری از سالمندان در ایران، نیاز به انجام مداخلاتی که بتواند سطح خود کارآمدی سالمندان ساکن در مؤسسات را در جهت افزایش عملکرد ها و کیفیت زندگی بهبود دهد (۱۷) بیش از پیش احساس می‌شود. در این راستا تصمیم به انجام پژوهش با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر خود کارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهر اصفهان گرفته شد.

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

مطالعه حاضر از نوع مداخله ای(Interventional) بود که به روش مطالعه تجربی (Experimental) در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. نمونه گیری در این مطالعه به صورت تصادفی خوشه ای بوده است. به طوری که از بین ۳۲ مرکز نگهداری از سالمندان در شهر اصفهان طبق لیست مراکز، ۴ مرکز به طور تصادفی انتخاب شد و مجدداً از بین این ۴ مرکز، ۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و به گروه مداخله و ۲ مرکز دیگر به گروه کنترل تخصیص داده شد..

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاقی IR.SBMU.PHNS.REC.1399.090 و مجوزهای لازم از دانشکده به مرکز بهزیستی استان اصفهان مراجعه و معرفی نامه و مجوز لازم جهت ورود و شروع کار در خانه سالمندان گرفته شد، سپس با کسب اجازه از مدیریت مراکز، نمونه گیری آغاز گردید. معیارهای ورود در این مطالعه سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط و پاسخ به سوالات پرسشنامه، نداشتن مشکلات شناختی، رضایت آگاهانه و داوطلبانه سالمند برای شرکت در مطالعه، نداشتن مشکلات روانی مانند افسردگی و نداشتن بیماری‌های جسمی جدی که بر عملکرد روزانه فرد اثر گذار باشد بر اساس پرونده پزشکی سالمند و معاینات انجام شده توسط پزشک و روانشناس هر مرکز و معیارهای خروج شامل، عدم تمایل به ادامه مشارکت در حین مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

جمعیت مورد مطالعه

حجم نمونه لازم بر اساس فرمول زیر و ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و d ۰/S۶=، حداقل ۵۸ نفر و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش ۶۴ نفر برای هر گروه تعیین شد.

$$N = \frac{\left[Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} + Z_{(1-\beta)}\right]^2 (S_1{}^2 + S_2{}^2)}{\Delta^2}$$

نمونه‌های مورد نظر در گروه مداخله شامل (مرکز اول ۳۴ نفر و مرکز دوم ۳۰ نفر) و درگروه کنترل شامل (مرکز اول ۲۸ نفر و مرکز دوم ۳۶ نفر) بر اساس معیارهای ورود و به صورت تصادفی از میان سالمندان انتخاب شدند.

برای بررسی وضعیت شناختی سالمندان از سوالات آزمون کوتاه شده شناختی[1] که توسط بختیاری و همکارانش روانسنجی شده استفاده شد (۱۸). سوالات این آزمون شامل پرسش‌هایی از قبیل: چند سال دارید، الآن چه زمانی از شبانه‌روز است، امسال چه سالی است، اسم این محل چیست، شغل یا نسبت دو نفر از همراهان یا کارکنان، متولد چه سالی هستید، انقلاب اسلامی چه سالی اتفاق افتاده، رهبر کشور چه کسی است، از ۲۰ یکی یکی برعکس بشمارید و در نهایت تکرار آدرس "خیابان پیروزی پلاک ۴۲" می‌باشد. که در این پرسشنامه امتیاز هفت و بالاتر دارای زوال عقل و کمتر از ۷ طبیعی در نظر گرفته شده است.

پس از تکمیل پرسشنامه‌های آزمون کوتاه شده شناختی امتیاز ها محاسبه گردید و سالمندانی که امتیاز آنها کمتراز ۷ در آزمون بود، فاقد مشکلات شناختی تشخیص داده شده و جهت مشارکت در

1. Abbreviated Mental Test

ادامه مطالعه انتخاب گردیدند. همچنین سالمندان از نظر بیماری ها و مشکلات جسمی و افسردگی بوسیله آزمون‌های معتبر نیز توسط پزشک و روانشناس مرکز بررسی شده و سالمندان فاقد مشکلات جسمی- حرکتی و افسردگی وارد مطالعه شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل: سوالات دموگرافیک و مقیاس خود کارآمدی در تکالیف روزمره سالمندان[1] که توسط گل محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۳ روانسنجی شده و دارای ۱۸ سوال بوده که ۱۱ سؤال ابتدایی آن مربوط به مراقبت کردن از خود (فعالیتهای معمول و ساده زندگی روزانه) و ۲ سؤال انتهایی آن مربوط به تحرک (فعالیتهای دشوار زندگی روزانه) می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه کرده و امتیازات کلی بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر در فرد پاسخ دهنده بود و برعکس (۱۹) و نسخه‌ی ۷ آیتمی پرسشنامه‌ی فعالیت روزانه زندگی سالمندان که هر آیتم این نسخه دارای سه گزینه وابسته (صفر امتیاز)، نیازمند کمک (۱ امتیاز) و مستقل (۲ امتیاز) است. حداقل و حداکثر نمره از صفر تا ۱۶ بوده. هر آزمودنی با نمره کلی فعالیت روزانه زندگی که کسب می‌کند در یکی از سه طبقه وابسته (صفر تا ۷ امتیاز)، نیازمند کمک (۱۱-۸ امتیاز) و مستقل (۱۶-۱۲ امتیاز) قرار گرفت. ابزار در سال ۱۳۹۴ توسط تنجانی و همکارانش روا و پایا شده است (۲۰). این پرسشنامه ها قبل از مداخله برای گروه‌های کنترل و مداخله تکمیل گردید.

مراحل انجام مداخله

مراحل انجام مداخله چهار مرحله به ترتیب زیر بود: ۱- به منظور آشنایی سالمندان با یکدیگر و ایجاد احساس راحتی بیشتر بین اعضا، محقق به معرفی خود و طرح تحقیقاتی پرداخت و از اعضای گروه مداخله خواسته شدکه آنها نیز خود را معرفی کنند و بر حسب علاقه به خاطره گویی، آواز خواندن و غیره بپردازند که از طرف محقق و روانشناس مرکز مورد تشویق قرار گرفتند تا سایر اعضای گروه نیز مشارکت داشته باشند و با سایرین ارتباط برقرار کنند.

۲- از گروه مداخله در هر مرکز دعوت شد تا فیلم داستان استریت که در مورد فرد سالمندی بود که با تکیه بر توانایی ها و احساس خود کارآمدی خود توانست بر مشکلات جسمی خود غلبه کرده و سفر پر مشقتی را برای دیدار برادر خود به پایان برساند، در کنار یکدیگر مشاهده نمایند.این فیلم با دوبله فارسی و به مدت یک ساعت و پنجاه و دو دقیقه بود که به منظور سهولت برای سالمندان به مدت ۳۵ دقیقه کوتاه شد و پس از مشاهده فیلم محقق به مدت ده دقیقه به بحث و تبادل نظر با سالمندان هر گروه پرداخت تا از فهم کامل محتوای اصلی فیلم توسط سالمندان اطمینان حاصل نماید.

اعتبار علمی فیلم مورداستفاده، توسط اساتید راهنما و مشاور به همراه دو نفر از متخصصین درزمینه سلامت سالمندان و دو نفر از متخصصین آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شده بود.

این مرحله بر اساس تجارب جانشین[2] یا الگوهای اجتماعی که یکی از منابع مهم خود کارآمدی از نظر بندورا می‌باشد طراحی شد و هدف از آن قراردادن سالمندان در معرض الگوی مناسبی که با وجود ناتوانی‌های حرکتی و جسمی در عمل موفق بوده جهت بررسی تاثیر الگو برداری بر سطح فعالیت روزانه زندگی و خود کارآمدی سالمندان بود. چرا که بندورا معتقد است وقتی فردی موفقیت افراد دیگر را مشاهده کند، این باور در او تقویت می‌شود که می‌تواند در انجام فعالیت‌های مشابه موفق شود (۱۲).

۳- آموزش هایی به منظور بهبود احساس خود کارآمدی بر اساس یک کتابچه آموزشی که توسط چند متخصص سالمندی مورد بررسی و تایید قرار گرفته بود به سالمندان گروه مداخله توسط محقق داده شد که این آموزش ها شامل سخنرانی بر اساس آموزش‌های کتابچه و بحث پیرامون خودکارآمدی توسط محقق و بحث و تبادل نظر در خصوص تجارب سالمندان از موفقیت ها و احساسات آنان راجع به خود و بیان توانمندی هایشان در جایگزینی رفتارهای جدید در مواجهه با مشکلات ناشی از افزایش سن بود. پس ازآن سالمندان به انجام فعالیت‌های ساده مانند حل پازل پرداختند و توسط محقق، مسئولین مرکز و دوستانشان مورد تشویق و ترغیب به انجام

1. Self-Efficacy Scale for Everyday Activities

2. Vicarious Experience

فعالیت ها قرار گرفتند. این امر به منظور بررسی تاثیر تشویق و ترغیب پس از انجام کارها به درستی بر احساس خود کارامدی در سالمندان انجام شد. این مرحله بر اساس ترغیب کلامی[1] و موفقیت در عملکرد[2] که از دیگر منابع خود کارآمدی می‌باشند طراحی شد. همچنین از آنها خواسته شد لیستی از تجارب موفق خود را در زمینه فعالیت‌های روزمره زندگی شان تهیه یا بازگو نمایند.

۴- در جلسه آخر نیز سالمندان به بحث گروهی در خصوص خود کارآمدی پرداختند و پس از آن سالمندان به آرامسازی عضلات بوسیله تکنیک بنسون شامل مراحل قرارگرفتن در موقعیت راحت، بستن چشم ها، شل کردن عضلات بدن و تنفس عمیق و آرام برای ۲۰ -۱۵دقیقه و سپس باز کردن چشم ها به آرامی پرداختند.

آرام سازی عضلانی بنسون[3] یک روش درمانی غیر تهاجمی و غیر دارویی مناسب برای کاهش سطح اضطراب و بهبود وضعیت سالمندان است که توسط هربرت بنسون معرفی شد و روایی و پایایی آن بر اساس سایر مطالعات انجام شده به دست آمد و به دلیل یادگیری و آموزش آسان آن نسبت به سایر روشهای آرام سازی ارجحیت دارد (۲۱).

این مرحله نیز بر اساس یکی از منابع خود کارآمدی به نام برانگیختگی عاطفی و فیزیولوژیکی[4] طراحی گردید که هدف از آن کاهش استرس روانی و بهبود انرژی حیات بود.

بطور کلی در این مطالعه مداخلات شامل ۴ جلسه بود که هر جلسه مدت زمان ۴۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید و طی یک ماه در تیرماه سال ۱۴۰۰ با رعایت پروتکل‌های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا شرکت کنندگان به بیماری کرونا انجام شد.

پس از پایان مداخله نیز مجددا پرسشنامه‌های خودکارآمدی و فعالیت روزانه زندگی یک بار یک هفته پس از انجام مداخله (۲۲) و بار دیگر دو ماه بعد به منظور بررسی ماندگاری تاثیر مداخلات بر اساس مطالعات دیگر (۲۳) برای سالمندان تکمیل و نمرات در مقایسه با نمرات اولیه بررسی شد (نمودار ۱).

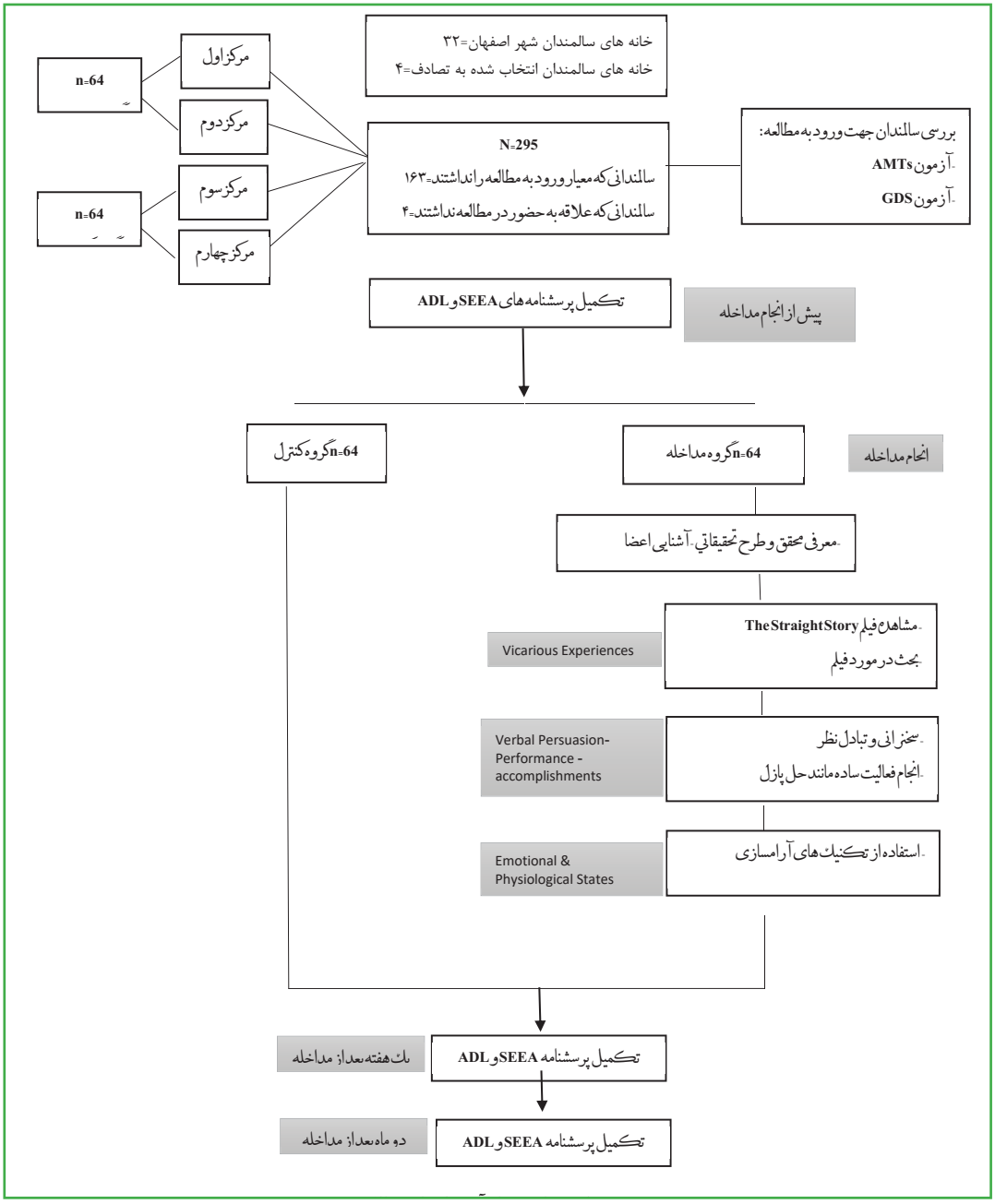
1. Verbal Persuasion
2. Performance accomplishments
3. Herbert Benson
4. States Emotional & Physiological

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاقی IR.SBMU.PHNS.REC.1399.090 است. همه ی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. اهداف پژوهش به اطلاع پژوهشگران رسید و به آنها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان خاطر داده شد. سپس فرم رضایت نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. در ضمن نویسندگان در نگارش مقاله حاضر هیچگونه تعارض منافعی ندارند.

تحلیل آماری: پس از جمع آوری پرسش نامه ها ابتدا داده ها کدگذاری، سپس وارد نرم افزار SPSS ۱۶ شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و شاخص‌های مرکزی، آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری (به منظور بررسی تاثیر مداخلات بر خودکارآمدی و ADL در مقاطع زمانی مختلف، (آنالیز کوواریانس) به منظور از بین بردن تاثیر متغیرهای مداخله گر) و جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

محدوده سنی سالمندان در این مطالعه بین ۶۰ تا ۸۰ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان در گروه مداخله و گروه کنترل نیز به ترتیب ۷۳/۴۷±۶/۴۰ و ۷۳/۴۷±۶/۴۰ بود. نتایج تحلیل آماری با استفاده از تست کای اسکوئر نشان داد بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (p=۰/۸۲۵). همچنین نتایج تحلیل آماری با استفاده از تست دقیق فیشر نشان داد بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر جنسیت تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (p=۰/۱۸۷). دربررسی سابقه سکونت در خانه سالمندان در گروه مداخله (۳۴/۴ درصد) ۲۲ نفر سابقه ۵ سال و بیشتر سکونت در مراکز را داشتند که بیشترین فراوانی را داشته و در گروه کنترل (۲۳/۴درصد) ۱۵ نفر سابقه دوسال سکونت در مراکز را داشتند که بیشترین فراوانی را در گروه کنترل داشت. نتایج با استفاده از آزمون کای اسکوئر نشان داد بین دو گروه مداخله



نمودار ۱. فرآیند انجام مطالعه

و کنترل از نظر مدت اقامت در خانه سالمندان تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد (p=۰/۱۴۱). بیشترین فراوانی سطح تحصیلات نیز مربوط به بی سوادی بود که در گروه مداخله(۸۱/۳٪) ۵۲ نفر از سالمندان و در گروه کنترل (۸۲/۸٪) ۵۳ نفر از سالمندان بی سواد بودند. همچنین بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر وضعیت تاهل تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (p=۰/۲۴۸). بیشترین فراوانی در تعداد فرزندان در گروه مداخله مربوط به سالمندان دارای چهار فرزند(۲۵٪) و بیشترین فراوانی مربوط به سالمندان دارای پنج فرزند(۲۹/۷٪) در گروه کنترل بود. علاوه بر این در هر دو گروه کنترل و مداخله بیشترین فراوانی کسانی که به دیدار سالمندان

میروند مربوط به فرزندان با فراوانی۵۷/۸ درصد در گروه مداخله و ۸۵/۹ درصد در گروه کنترل بود. نتایج تحلیل با استفاده از آزمون کای اسکوئر نشان داد بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر کسانی که به دیدار سالمندان مورد مطالعه می‌روند تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. (p<۰/۰۰۱) (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی سالمندان مورد مطالعه بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	زیر گروه	گروه مداخله (درصد) فراوانی	گروه کنترل (درصد) فراوانی	سطح معنی داری
سن	۶۰-۶۹سال	۲۱ (۳۲/۸)	۲۴ (۳۷/۵)	۰/۸۲۵
	۷۰-۷۹سال	۳۰(۴۶/۹)	۲۹(۴۵/۳)	
	۸۰-۸۹سال	۱۳ (۲۰/۳)	۱۱ (۱۷/۲)	
جنسیت	زن	۳۸(۵۹/۴)	۳۲(۵۰)	۰/۱۸۷
	مرد	۲۶(۴۰/۶)	۳۲(۵۰)	
مدت اقامت در مرکز سالمندان	۱سال	۵(۷/۸)	۱۲(۱۸/۸)	۰/۱۴۱
	۲سال	۱۰(۱۵/۶)	۱۵(۲۳/۴)	
	۳سال	۱۵(۲۳/۴)	۱۴(۲۱/۹)	
	۴سال	۱۲(۱۸/۸)	۱۱(۱۷/۲)	
	۵سال و بیشتر	۲۲(۳۴/۴)	۱۲(۱۸/۸)	
میزان تحصیلات	بی سواد	۵۲(۸۱/۳)	۵۳(۸۲/۸)	۰/۹۶۶
	زیردیپلم	۹(۱۴/۱)	۸(۱۲/۵)	
	دیپلم و بالاتر	۳(۴/۷)	۳(۴/۷)	
وضعیت تاهل	ازدواج کرده	۶۲(۹۶/۹)	۶۴(۱۰۰)	۰/۲۴۸
	ازدواج نکرده	۲(۳/۱)	۰(۰)	
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۴(۶/۳)	۱(۱/۶)	۰/۳۷۰
	یک فرزند	۲(۳/۱)	۰(۰)	
	دو فرزند	۴(۶/۳)	۴(۶/۳)	
	سه فرزند	۱۲(۱۸/۸)	۱۸(۲۸/۱)	
	چهار فرزند	۱۶(۲۵)	۱۳(۲۰/۳)	
	پنج فرزند	۱۳(۲۰/۳)	۱۹(۲۹/۷)	
	شش فرزند و بیشتر	۴(۲۰/۳)	۹(۱۴/۰)	
افرادی از سالمند دیدار می‌کنند	فرزندان و بستگان	۳۹(۶۰/۹)	۵۵(۸۵/۹)	<۰/۰۰۱
	هیچکس	۲۵(۳۹/۱)	۹(۱۴/۱)	

جدول۲، میانگین امتیازات خود کارآمدی در انجام فعالیت روزانه زندگی در گروه مداخله قبل از مداخله با یک هفته و دوماه پس از مداخله اختلاف معنی داری نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۱) در حالی که این اختلاف میانگین در گروه کنترل معنی دار نبود (P=۰/۲۶). نتایج تحلیل آنالیز کواریانس نشان داد، اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات خود کارآمدی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی در مراحل یک هفته و دوماه بعد از مداخله ایجاد شد که نشان می‌دهد گروه مداخله بطور معنی داری خود کارآمدی در انجام فعالیت روزانه بالاتری را یک هفته و دوماه پس از مداخله نشان دادند (P<۰/۰۰۱). تحلیل کوواریانس در خود کارآمدی فعالیت‌های دشوار زندگی نشان داد، بعد از تعدیل اثر متغیرهای مخدوشگر تأثیر مداخله معنی دار بود و گروه مداخله بطور معنی داری خود کارآمدی در انجام فعالیت‌های دشوار زندگی بالاتری را یک هفته و دوماه پس از مداخله نشان دادند (P<۰/۰۰۱). میانگین

امتیازات خود کارآمدی سالمندان بطور کلی در گروه مداخله، قبل، یک هفته بعد و دوماه پس از مداخله اختلاف آماری معنی داری نشان داد (P<۰/۰۰۱)، در حالی که در گروه کنترل این اختلاف آماری دیده نشد (P=۰/۲۴). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، بعد از تعدیل اثر متغیرهای مخدوشگر تأثیر مداخله معنی دار بود و گروه مداخله بطور معنی داری خود کارآمدی بالا تری را یک هفته و دوماه پس از مداخله نشان دادند (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات خودکارآمدی سالمندان مورد مطالعه قبل، یک هفته و ۲ ماه بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و کنترل

متغییر	گروه ها	قبل از مداخله		یک هفته بعد از مداخله		دو ماه بعد از مداخله		سطح معنی داری*
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودکارآمدی در انجام فعالیت‌های روزانه	مداخله	۵۸/۰۹	۲۶/۶۰	۶۹/۲۰	۲۵/۰۳	۶۶/۰۱	۲۵/۷۲	<۰/۰۰۱
	کنترل	۵۸/۴۲	۲۵/۲۸	۵۵/۷۰	۲۴/۳۷	۵۴/۴۵	۲۴/۳۴	۰/۲۶
سطح معنی داری**		_		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		
خودکارآمدی در انجام فعالیت‌های دشوار	مداخله	۲۴/۷۳	۱۷/۹۶	۲۹/۵۰	۱۴/۱۹	۲۸/۶۷	۱۸/۶۰	۰/۸۳
	کنترل	۲۴/۷۸	۱۹/۰۷	۲۳/۵۷	۱۸/۱۰	۲۳/۰۳	۱۷/۶۴	۰/۹۷
سطح معنی داری**		_		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		
خودکارآمدی کل	مداخله	۸۲/۸۲	۴۳/۶۶	۹۸/۷۰	۴۳/۲۷	۹۴/۶۸	۴۳/۵۲	<۰/۰۰۱
	کنترل	۸۳/۲۰	۴۳/۳۷	۷۹/۲۸	۴۱/۵۱	۷۷/۴۸	۴۱/۱۰	۰/۲۴
سطح معنی داری**		_		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		

* آنالیز واریانس با مقادیر تکراری. ** آنالیز کوواریانس

جدول۳، میانگین امتیازات ADL درگروه مداخله، قبل، یک هفته بعد و دوماه پس از مداخله اختلاف معنی داری نشان داد (P=۰/۰۱۳)، در حالی که در گروه کنترل این اختلاف آماری دیده نشد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات عملکرد روزمره زندگی در مراحل یک هفته و دوماه بعد از مداخله ایجاد شد که نشان دهنده اثر مداخله بوده است (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات عملکرد روزانه سالمندان مورد مطالعه قبل، یک هفته و۲ماه بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و کنترل

گروه ها	قبل از مداخله		یک هفته بعد از مداخله		دو ماه بعد از مداخله		سطح معنی داری*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مداخله	۱۱/۴۶	۲/۳۷	۱۱/۷۱	۲/۰۸	۱۱/۶۲	۲/۲۱	۰/۰۱۳
کنترل	۱۱/۶۴	۲/۱۳	۱۱/۶۴	۲/۱۳	۱۱/۶۴	۲/۱۳	-
سطح معنی داری**	_		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		

* آنالیز واریانس با مقادیر تکراری ** آنالیز کوواریانس

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر خود کارآمدی و عملکرد روزانه سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهر اصفهان انجام شد. یافته ها نشان داد مداخله نظریه محور در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمندان در بهبود احساس خود کارآمدی آنها اثر بخش بوده و این تاثیر تا دو ماه پس از انجام مداخله در سالمندان ساکن در این مراکز ادامه داشته است. که این نتیجه با نتایج مطالعه ای که برجی و همکاران در جهت بررسی تأثیر مدل مراقبت مشارکتی بر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی عمومی سالمندان در شهر ایلام انجام دادند همسو بود (۲۴).

از دلایل این تاثیر می‌توان به الگو برداری، تشویق و ترغیب و تاثیرآموزش ها و نظرات بیان شده توسط سایر افراد و یادآوری تجارب موفق پیشین در گروه مداخله اشاره نمود. پس میتوان اینگونه استنباط کرد که مداخلات آموزشی در زمینه خود کارآمدی قابلیت برنامه ریزی و اجرا حتی پیش از رسیدن به مراحل کهولت سن و قبل از کاهش توانمندی ها یا در مراحل ابتدایی ورود فرد سالمند به مراکز نگهداری را داشته.

علاوه بر این یافته‌های حاصل از مطالعه در مقایسه دو گروه مداخله و کنترل نشان داد، قبل از انجام مداخله، اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمرات احساس خود کارآمدی جهت انجام فعالیت‌های روزانه زندگی مشاهده نشد، ولی یک هفته پس از مداخله و دو ماه بعد از مداخله، بهبود وضعیت احساس خودکارآمدی برای انجام عملکردهای روزانه در سالمندان گروه مداخله مشاهده شد که مطالعه جی اوری[1] و همکاران نیز در خصوص اثربخشی مداخلات در سبک زندگی بر حمایت اجتماعی، خود کارآمدی، و فعالیت بدنی سالمندان نشان داد پس از اجرای بیست جلسه آموزشی به مدت تقریبا یک ساعت و نیم در هر جلسه در یک دوره دوازده هفته ای که بصورت کارگاه برگزار شد تفاوت آماری معنی داری را در سطح خودکارآمدی فعالیت فیزیکی سالمندان نسبت به قبل از انجام مداخله پس از سه ماه نشان دادند که همسو با مطالعه حاضر بود (۲۵).

در حالی که در گروه کنترل این اختلاف آماری مشاهده نشد. البته این میانگین نمرات احساس خودکارآمدی برای انجام فعالیت روزانه، دوماه پس از انجام مداخله نسبت به یک هفته پس از انجام مداخله کاهش یافت اما همچنان نسبت به قبل از مداخله بالاتر بوده که این مورد با یافته‌های مطالعه آقا محمدی و همکاران در مورد بررسی تأثیر برنامه خودمدیریتی بر خود کارآمدی در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی همسو میباشد، به طوری که کاهش میانگین نمرات خود کارآمدی دوماه پس از مداخله نسبت به میانگین نمرات بلافاصله بعد از انجام مداخلات مشاهده گردید اما همچنان نسبت به میانگین قبل از انجام مداخله بالاتر بود (۲۶).

به نظر می‌رسد، علت این کاهش در میانگین نمرات را بتوان به تاثیر گذر زمان و کمرنگ شدن اثر آموزش ها بر سالمندان، عدم وجود عوامل تقویت کننده مانند تشویق از سوی مراقبان طی دو ماه پس از مداخله و تعامل سالمندان با سایر سالمندان حاضر در مراکز که از احساس خود کارآمدی پایین برخوردار بودند نسبت داد.

یکی دیگر از تاثیرات بررسی شده تاثیر مداخله آموزشی بر احساس خود کارآمدی در انجام فعالیت‌های دشوار زندگی روزانه سالمندان مانند برداشتن جسم از بالای کمد، توانایی جواب دادن به تلفن و مانند اینها بود که با نتایج مطالعه شمس و همکاران هم راستا بوده بطوریکه در این مطالعه نیز خود کارآمدی عامل موثری در انجام تکالیف دشوار زندگی شناخته شده و بررسی میانگین ها نشان داده که آزمودنی ها در آزمون یاد داری میانگین امتیازات خود کارآمدی بهتری نسبت به پیش آزمون داشتند در حالی که گروه کنترل این تغییرات میانگین را نشان نداد (۲۷).

بطور کلی خود کارآمدی تقریبا با همه ابعاد سلامتی، همبستگی معنی دار آماری دارد (۲۸) و مداخله آموزشی میتواند سبب بهبود احساس خود کارآمدی در انجام فعالیت‌های ساده روزانه و دشوار زندگی و بهبود احساس خود کارآمدی عمومی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمندان شود و بر بسیاری از جنبه‌های زندگی بطور مستقیم و غیر مستقیم تاثیر گذار باشد. علاوه بر این یافته‌های

1. Marcia G.Ory

حاصل از مطالعه نشان داد که بهبود احساس خودکارآمدی از طریق انجام مداخلات در سالمندان میتواند باعث تغییرمثبت در عملکرد روزانه آنها شود و تغییر درعملکردها می‌تواند بر روحیه سالمندان ساکن در مراکز تاثیر گذار باشد (۲۹).

هر چند در جستجوهای انجام گرفته مطالعه ای تحت عنوان آموزش به سالمندان جهت بهبود احساس خود کارآمدی و بررسی تاثیر آن بر عملکرد روزانه سالمندان در خانه‌های سالمندان در دسترس قرار نگرفت که بتوان بطور صریح نتایج این مطالعه را با آنها مقایسه نمود اما یافته ها نشان داد به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات آموزشی، می‌تواند به طور مستقیم با تاثیر بر احساس خودکارآمدی با بهبود عملکرد روزانه سالمندان رابطه داشته باشد (۳۰).

هر چند که زندگی در خانه‌های سالمندان به خودی خود با کاهش عملکردهای روزانه در سالمندان مرتبط است (۹) و بهبود عملکردهای روزانه در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان به مراتب پیچیده تر از سالمندان ساکن در جامعه می‌باشد. از مزایای این مطالعه میتوان به نظریه محور بودن مداخله و استفاده از آموزش‌های متنوع، در دسترس و آسان اشاره نمود. همچنین وجود دو گروه کنترل می‌تواند امکان مقایسه بیشتری فراهم کند و اعتبار نتایج را افزایش دهد.

محدودیت ها : مانند هر مطالعه دیگری مطالعه ما نیز با محدودیت هایی رو به رو بود چرا که چالش‌های متعددی در انجام مداخلات مبتنی بر جامعه برای جمعیت‌های سالمندان ساکن در مراکز نگهداری، که در آن منابع و زیرساخت‌های محدودی برای انجام یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی در نظر گرفته شده، وجود داشت. از این محدودیت ها می‌توان به جمع آوری داده ها به صورت خودگزارشی و همزمانی انجام مداخلات با اپیدمی ویروس کرونا اشاره نمود.

تیم تحقیق توانستند با برنامه ریزی و استفاده از حداقل امکانات در دسترس در مراکز نگهداری از سالمندان و انجام مداخله پس از انجام واکسیناسیون، بر این چالش ها غلبه نمایند این نتایج می‌تواند از طراحی و اجرای یک مداخله بهداشت عمومی برای بهبود زندگی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان بخصوص در سالهای ابتدای سکونت جهت پیشگیری از کاهش احساس خود کارآمدی در نتیجه زندگی در خانه‌های سالمندان و کاهش افت عملکردهای ناشی از سکونت در خانه‌های سالمندان با منابع محدود خبر دهد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد مداخله آموزشی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمندان بر اساس ۴ منبع خود کارآمدی طبق نظریه بندورا می‌تواند سبب ارتقا احساس خود کارآمدی در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های دشوار زندگی گردد که می‌تواند بیانگر اثر بخشی محتوای آموزشی تهیه شده در این مطالعه و انتخاب روش‌های مناسب آموزشی باشد. همچنین بهبود احساس خود کارآمدی در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های دشوار زندگی منجر به بهبود ADL در سالمندان ساکن در مراکز شد. پیشنهاد میشود از مداخلات جهت بررسی تاثیر خودکارآمدی بر سایر جنبه‌های زندگی سالمندان استفاده شود. همچنین می‌توان از راهکارهای مداخلاتی بیان شده در جهت بهبود احساس خود کار آمدی در سالمندان ساکن در مراکز بخصوص در سال‌های ابتدایی اقامت استفاده شود چرا که راهکار ها ساده، در دسترس و دارای تاثیرات مثبت بر عملکرد سالمندان است.

تشکر و قدر دانی: این تحقیق حاصل پایان نامه ی دانشجویی کارشناسی ارشد دردانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاقی IR.SBMU.PHNS.REC.1399.090 می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمندان و مدیران و روانشناسان محترم خانه‌های سالمندان شهر اصفهان که در این پروژه تحقبقاتی شرکت نموده اند تشکر و قدردانی نمایند.

سهم نویسندگان: تمام نویسندکان بطور یکسان در اجرا و انجام این تحقیق مشارکت داشته اند

تضاد منافع: نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Leeson GW. The growth, ageing and urbanisation of our world. Journal of Population Ageing. 2018;11:107-15. https://doi.org/10.1007/s12062-018-9225-7
2. WHO. Ageing and health WHO 2021 [updated 7 November 2021].
3. Elbi H, Altan S, Cetinkaya AC, Rahman S. The Reflections of Final Year Medical Students About Nursing Home:"Loneliness and Abandonment". Annals of geriatric medicine and research. 2019;23(2):77. https://doi.org/10.4235/agmr.19.0020 PMid:32743292 PMCid:PMC7387594
4. Khodaveisi M, Faal Araghi Nejad A, Omidi A, Esmaili Vardanjani A, Tapak L. Comparing the structural standards of nursing homes in Markazi Province, Iran with international standards. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(3):362-71. https://doi.org/10.32598/sija.13.3.362
5. Kellogg C, Zhu Y, Cardenas V, Vazquez K, Johari K, Rahman A, et al. What consumers say about nursing homes in online reviews. The Gerontologist. 2018;58(4):e273-e80. https://doi.org/10.1093/geront/gny025 PMid:29897507
6. Kiljunen O, Välimäki T, Kankkunen P, Partanen P. Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. International journal of older people nursing. 2017;12(3):e12146. https://doi.org/10.1111/opn.12146 PMid:28032436
7. Marsa R, Bahmani B, Barekati S. Demoralization syndrome in elderly people living in nursing homes, community-dwelling elderly people and those receiving day care services from rehabilitation centers. Iranian Journal of Ageing. 2020;14(4):436-49.
8. Harris-Kojetin L, Sengupta M, Park-Lee E, Valverde R, Caffrey C, Rome V, et al. Long-term care providers and services users in the United States: data from the National Study of Long-Term Care Providers, 2013-2014. Vital & health statistics Series 3, Analytical and epidemiological studies. 2016 (38):x-xii; 1.
9. Fedecostante M, Onder G, Eusebi P, Dell'Aquila G, Zengarini E, Carrieri B, et al. Predictors of functional decline in nursing home residents: the shelter project. The Journals of Gerontology: Series A. 2020;75(8):1600-5. https://doi.org/10.1093/gerona/glz296 PMid:31858108
10. Niazi M, Miri S, Aghighi M. Evaluation of mental and physical health indicators among elderly residents and non-residents of elderly homes based on TOPSIS technique (In 2017-2018). J Gerontol. 2019;4(1):74-84. https://doi.org/10.29252/joge.4.1.74
11. Naseh L, Shaikhy R, Rafiei H. General self-efficacy and associated factors among elderly residents of nursing home. Journal of holistic nursing and midwifery. 2016;26(2):90-7.
12. Huang C. Achievement goals and self-efficacy: A meta-analysis. Educational Research Review. 2016;19:119-37. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2016.07.002
13. Abdollahi M, Peyman N. The effect of education based on self-efficacy strategies in changing postpartum physical activity. Medical journal of mashhad university of medical sciences. 2016;59(5):328-36.
14. Jahani Eftekhari M, Peyman N, Doosti H. The effect of educational intervention based on the self efficacy and health literacy theory on health promoting lifestyles among female health volunteers of Neyshabur, Iran. Health and Development Journal. 2018;6(4):302-13.
15. Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. Comparison of self-concept and self-efficacy between non-residential and residential elderly people in nursing homes of Iranian population. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016;5(11):562-70. https://doi.org/10.21859/sija-1104518
16. Schoberer D, Leino-Kilpi H, Breimaier HE, Halfens RJ, Lohrmann C. Educational interventions to empower nursing home residents: a systematic literature review. Clinical Interventions in Aging. 2016:1351-63. https://doi.org/10.2147/CIA.S114068 PMid:27729778 PMCid:PMC5047743
17. Fridberg H, Gustavsson C. Self-efficacy in Activities of daily living and symptom management in people with dizziness: a focus group study. Disability and rehabilitation. 2019 Mar;41(6):705-13. PubMed PMID: 29172776. Epub 2017/11/28. eng. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1406008 PMid:29172776
18. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(6):487-94.
19. Golmohammadi B, Kashani V, Mokaberian M. Persian psychometric properties of homework self-efficacy scale for everyday elderly activities. J Clin Psychol. 2015;7(2):78-89.
20. Tanjani PT, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. International journal of preventive medicine. 2016;7. https://doi.org/10.4103/2008-7802.182731 PMid:27280010 PMCid:PMC4882969
21. Elsayed EBM, Radwan EHM, Elashri NIEA, El-Gilany

A-H. The effect of Benson's relaxation technique on anxiety, depression and sleep quality of elderly patients undergoing hemodialysis. International journal of nursing didactics. 2019;9(02):23-31. https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i02.2443

22. Asadi Noghabi F, Yousefi M, Golalipour E, Zarei A, Yousefi H, Amini E. The Effect of Educational Intervention Based on Bandura's Social Cognitive Theory on Breastfeeding Behaviors of Mothers With Premature Infants: A Quasi-Experimental Study. Journal of Preventive Medicine. 2022;9(3):256-67. eng.
23. Baab S, Azarbarzin M, Moghimian M. Evaluation of the Effectiveness of Distance Self-Care Training on Self-efficacy and Quality of Life of Patients With Intestinal Ostomy. Iran Journal of Nursing. 2022;35(135):2-15. eng. https://doi.org/10.32598/ijn.35.135.7.7
24. Borji M, Motaghi M. The Effect of Collaborative Care Model on Social Support and General Self-Efficacy of the Elderly. Journal of Nursing Education. 2017;5(1):22-9. eng. https://doi.org/10.21859/ijpn-05014
25. Ory MG, Lee S, Han G, Towne Jr SD, Quinn C, Neher T, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention on social support, self-efficacy, and physical activity among older adults: evaluation of texercise select. International journal of environmental research and public health. 2018;15(2):234. https://doi.org/10.3390/ijerph15020234 PMid:29385779 PMCid:PMC5858303
26. Aghamohamadi T. Aghamohamadi Said Bagher maddah S, Mohammadi Shahbolaghi SF, Dalvandi A, Khaleghipour M.[The impact of self-management program on self-efficacy of elderly patients with heart failure (Persian)]. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2017;14(12):1013-23.
27. Shams A, Dehkordi PS, Tahmasbi F, Sangari M. Effect of easy and difficult goals on self-efficacy and memory performance in young and elderly people: challenges for the cognitive effort hypothesis. 2018.
28. Kashaninia Z, Haghani H. The Relationship between social health and general self-efficacy in the elderly of jiroft in 2018. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2021;7(4):532-42.
29. Ergul Aslan PhD R, Tanir I, Guner M. Effect of Functional Condition and Self-Efficacy Level on Morale: A Nursing Home Sample. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(2):1184-91.
30. Wong AKC, Wong FKY, Chang K. Effectiveness of a community-based self-care promoting program for community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. Age and Ageing. 2019;48(6):852-8. https://doi.org/10.1093/ageing/afz095 PMid:31437272