

April-May 2023, Volume 18, Issue 1

Investigating Factors Affecting General Self-efficacy in the Elderly with Physical- motor Disabilities

Emamgholizadeh baboli E¹, Pashaii Sabet F^{2*}, Fotokian Z³

1- Msc student in Geriatric Nursing, Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, University of Shahid Behashti Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Corresponding Author: Pashaii Sabet F, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, University of Shahid Behashti Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: pashaii1392@gmail.com

Received: 20 Nov 2022

Accepted: 8 April 2023

Abstract

Introduction: With the significant increase in the number of elderly people with various types of disabilities, including physical-motor disabilities, Identifying changeable factors (that may eliminate or prevent physical limitations) in order to improve the independence and quality of life of the elderly with physical-mobility disabilities is so important. One of the psychological issues in this field is general self-efficacy and its related factors. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining effective factors on general self-efficacy in the elderly with physical-motor disabilities.

Methods: The present study is a cross-sectional descriptive analytical study which was conducted on 200 elderly people with physical-mobility disabilities referring to three selected educational and treatment centers of Babol University of Medical Sciences (Ayatollah Rouhani, Shahid Beheshti and Shahid Yahainejad) with quota sampling method (according to physical-motor disabilities, age and sex) from December to March, on 2020. To collect data in this study, demographic characteristics form and General Self-Efficacy Scale (GSE-10) were used. Data analysis by independent t-test, analysis of variance and Scheffe and multiple linear regression test, using SPSS software version 20 (at a significant level ($p \leq 0.05$)) was performed

Results: The present study findings showed that the subjects' mean age was 72.25 ± 8.45 . 58% of the elderly were women and 42% of them were men. the mean score of general self-efficacy was 28.48 ± 6.48 and most of the elderly (55%) had moderate general self-efficacy. It was also found that the demographic variables of employment status ($p < 0.001$), income level ($p < 0.001$) and the underlying disease variable ($p = 0.034$) had a statistically significant relationship with general self-efficacy. Also, the results of multiple linear regression test showed that the contextual variable of income level was most related to general self-efficacy in this group of people.

Conclusions: The results showed that there is a relationship between the variables of employment status, income level, and underlying disease with general self-efficacy. Therefore, it is suggested to pay attention to the impact of these effective factors in planning and educational-counseling interventions based on the empowerment of the elderly with physical-motor disabilities in order to promote general self-efficacy.

Keywords: Self-efficacy, Aged, Physically Disabled.

بررسی عوامل موثر بر خودکارآمدی عمومی در سالمندان مبتلابه ناتوانی جسمی - حرکتی

الهام امام قلی زاده بابلی^۱، فاطمه پاشایی ثابت^{۲*}، زهرا فتوکیان^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
 ۲- دپارتمان پرستاری سلامت جامعه دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۳- دانشیار پرستاری، گروه اصول و فنون پرستاری، دانشکده پرستاری رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه پاشایی ثابت، دپارتمان پرستاری سلامت جامعه دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ایمیل: pashaii1392@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۹

چکیده

مقدمه: با افزایش قابل توجه تعداد افراد مسن مبتلابه انواع ناتوانی از جمله ناتوانی جسمی-حرکتی، شناسایی عوامل قابل تغییر که ممکن است باعث از بین رفتن یا جلوگیری از محدودیت بدنی شود، برای ارتقا استقلال و کیفیت زندگی افراد بسیار با اهمیت می باشد. یکی از مسائل روانشناختی مطرح در این زمینه، خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر خودکارآمدی عمومی در سالمندان مبتلابه ناتوانی جسمی-حرکتی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۲۰۰ سالمند مبتلابه ناتوانی جسمی-حرکتی مراجعه کننده به سه مرکز آموزشی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل (آیت الله روحانی، شهید بهشتی و شهید یحیی نژاد) با روش نمونه گیری سهمیه ای (برحسب ابتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی، سن و جنس) از دی تا اسفند سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل فرم جمعیت شناختی و مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10) بود. تجزیه تحلیل داده ها با آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس و شفه و آزمون رگرسیون خطی چندگانه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح معنی داری ($p < 0/05$) انجام شد.

یافته ها: در این پژوهش میانگین سنی سالمندان $72/25 \pm 8/45$ بود. ۵۸٪ از سالمندان زن و ۴۲٪ آنان مرد بودند. میانگین خودکارآمدی عمومی در سطح متوسط (برابر با $28/48 \pm 6/48$) بود. همچنین مشخص گشت که متغیرهای وضعیت اشتغال ($p < 0/001$)، سطح درآمد ($p < 0/001$)، متغیر ابتلا به بیماری زمینه ای ($p = 0/034$) با خودکارآمدی عمومی ارتباط آماری معناداری داشتند. یافته های حاصل از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که در میان متغیرهای مورد بررسی، متغیر سطح درآمد بیشترین سهم را در تغییرات خودکارآمدی عمومی داشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که بین متغیرهای وضعیت اشتغال، سطح درآمد، و ابتلا به بیماری زمینه ای با خودکارآمدی عمومی ارتباط وجود دارد. لذا پیشنهاد می شود در برنامه ریزی ها، و مداخلات آموزشی-مشاوره ای مبتنی بر توانمندسازی سالخوردهگان مبتلابه ناتوانی جسمی-حرکتی در راستای ارتقای خودکارآمدی عمومی، به تاثیر این عوامل موثر توجه شود.
کلید واژه ها: خودکارآمدی، سالمندی، ناتوانی جسمی.

شده برای بهبود عملکرد بدنی در افراد مسن مورد هدف قرار گیرد (۱۸). در سالخوردهگان دارای ناتوانی، خودکارآمدی به مدیریت روزمره وضعیت (شامل پایبندی به درمان، کسب اطلاعات در مورد بیماری و گزینه‌ها درمان به‌طور فعال، مراقبت از خود، شرکت در تصمیم‌گیری‌ها و حفظ روابط اجتماعی و تعادل عاطفی) آن‌ها مربوط می‌شود (۱۹) به‌گونه‌ای که سالمندان با خودکارآمدی عمومی بالا به‌صورت مؤثر شرایط زندگی را تحت کنترل خود درمی‌آورند و در برنامه‌های خود مراقبتی و ارتقای سلامت خود شرکت می‌کنند. همچنین که این مفهوم با رضایت کلی از زندگی مرتبط بوده است و می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی این افراد تأثیرگذار باشد. بنابراین بهبود خودکارآمدی عمومی در جمعیت افراد مسن یک هدف مهم می‌باشد (۲۰). در حقیقت خودکارآمدی عمومی نقش مهمی در بهبود سلامت عمومی فرد و مقابله با بیماری‌های مزمن دارد. همچنین که با برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی در ارتباط می‌باشد (۲۱). در پژوهش‌های اصلاقی و همکاران که با هدف بررسی خودکارآمدی در میان سالمندان فریدون‌شهر انجام شد یافته‌ها بیانگر آن بود که این متغیر با متغیرهای زمینه‌ای ابتلا به بیماری مزمن، نحوه زندگی، نحوه اشتغال، و شاخص توده بدنی و میزان درآمد رابطه آماری معناداری داشت و معتقد بودند که خودکارآمدی یکی از اجزای مهم تغییرات سبک زندگی است که می‌توان آن را در تغییر رفتار و ایجاد رفتار بهداشتی مؤثر دانست (۲۲). علی‌رغم اینکه مطالعات قبلی به بررسی خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ایرانی پرداختند ولیکن با تأکید به اینکه افراد مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی به تبع شرایط جسمی خود با کاهش سطح استقلال و محدودیت‌های متعدد روبرو می‌شوند که جنبه‌های مختلفی از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها، کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن از جمله خودکارآمدی عمومی می‌باشد (۲۳). لذا از آنجایی که در فرهنگ‌های مختلف عوامل گوناگونی در ارتباط با خودکارآمدی گزارش شده است (۲۴) و همچنین که هیچ‌یک از مطالعات قبلی در میان سالمندان با ناتوانی‌های جسمی-حرکتی انجام نشده و اطلاعات در این زمینه در حاله‌ای از ابهامات قرار دارد و به علاوه آن که با توجه به اهمیت فراوان خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در تصحیح شیوه زندگی و ارتقای رفتارهای بهداشتی

سالمندان، در راستای پر کردن شکاف دانش پرستاری سالمندی در خصوص مفاهیم ذکرشده، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به ناتوانی جسمی و حرکتی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر بابل در سال ۱۳۹۹ صورت پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بر روی ۲۰۰ سالمند مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی مراجعه‌کننده بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل، از دی‌ماه تا اسفند سال ۱۳۹۹ انجام گردید. محیط پژوهش در این مطالعه شامل بیمارستان آیت‌الله روحانی، بیمارستان شهید یحیی نژاد، بیمارستان شهید بهشتی بود. در این مطالعه همه افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، پس از توضیح کامل اهداف پژوهش و در صورت امضای فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی در پژوهش شرکت نمودند. همچنین به واحدهای مورد پژوهش این اطمینان داده شد که داده‌های کسب شده کاملاً محرمانه است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ۱- داشتن سن بالای ۶۰ سال ۲- ابتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی ۳- توانایی کسب حداقل امتیاز هفت از آزمون کوتاه شده (AMT= Abbreviated mental test) بود. لازم به ذکر است که اگر مددجو به هر دلیلی تمایل به پر کردن فرم‌های مربوطه نداشت، از مطالعه خارج گشت. جهت تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین خودکارآمدی عمومی با هر یک از عوامل مرتبط حداقل ۰/۲ باشد (تا این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد) پس از مقدار گذاری در فرمول، حجم نمونه ۲۰۰ برآورد گردید. پس از دریافت کد اخلاق در پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و پس از هماهنگی لازم با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بابل و اخذ معرفی‌نامه و همچنین هماهنگی با مراکز آموزشی درمانی آیت‌الله روحانی، شهید بهشتی و شهید یحیی نژاد و توضیحات لازم در ارتباط با اهداف پژوهش و نحوه انجام کار به مسئولان، نمونه‌گیری صورت پذیرفت.

در این مطالعه سهمیه‌بندی فراوانی نمونه‌ها در سه مرکز نامبرده براساس ابتلا به ناتوانی جسمی - حرکتی (در این

الهام امام قلی زاده بابللی و همکاران

(۲۶). فرم مشخصات جمعیت شناختی: شامل مشخصات فردی و جمعیت شناختی سالمند از جمله سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح درآمد، وضعیت سکونت، نحوه زندگی و ابتلا به بیماری زمینه‌ای (نظیر دیابت، فشارخون بالا و...) است.

مقیاس خودکارآمدی عمومی: (GSE-10) این مقیاس توسط Schwarzer و همکاران در سال ۱۹۸۱ تدوین شد. دارای ۱۰ گویه می‌باشد. دامنه امتیازبندی به هر سوال از ۱ تا ۴ است. کمترین امتیاز (۱) متعلق به عبارت هرگز و بیشترین امتیاز (۴) متعلق به عبارت همیشه می‌باشد. در این مقیاس نمرات بین ۱۰ تا ۲۰ به عنوان خودکارآمدی پایین، نمرات بین ۲۱ تا ۳۰ به عنوان خودکارآمدی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ به عنوان خودکارآمدی بالا در نظر گرفته شده است (۲۷). این مقیاس توسط معینی و همکاران به فارسی ترجمه و ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۸۱ محاسبه شد (۲۸). ضریب روایی همزمان برای مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزن برگ بر روی ۳۱۸ نفر ۰/۳۰ محاسبه شد که معنادار بود (۲۹). به علاوه اینکه در مطالعه انجام شده در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ آن ۰/۸ به دست آمد (۳۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و برابر ۰/۹۴ بود. بر همین اساس این مقیاس از پایایی بالایی در میان سالمندان با ناتوانی جسمی-حرکتی برخوردار می‌باشد.

در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و جهت توصیف مشخصات نمونه‌ها از آمار توصیفی شامل (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. از آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون شفه و آزمون رگرسیون خطی چندگانه) نیز در راستای پاسخ به اهداف استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه (۰/۰۵) در نظر گرفته شد. در این مطالعه خودکارآمدی عمومی به عنوان متغیر اصلی و متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، ابتلا به بیماری زمینه‌ای (نظیر دیابت، فشارخون بالا و...)، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، نحوه زندگی، وضعیت سکونت و سطح درآمد به عنوان متغیر زمینه‌ای در نظر گرفته شدند. این مطالعه با لحاظ کلیه اصول اخلاقی و کد اخلاق در پژوهش به شناسه IR.IUMS.REC.1399.971 از دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

مطالعه ابتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی به‌عنوان آسیبی در نظر گرفته شد که یک یا تعداد بیشتری از فعالیت‌های زندگی روزمره و یا فعالیت‌های ابزاری روزمره فرد را محدود می‌کند و همچنین باعث تغییرات کامل، جزئی و یا موقتی، دائمی در یک یا چند بخش از بدن انسان و اختلال در عملکرد فیزیکی مانند ابتلا به بیماری‌های استئوآرتریت، شکستگی‌های جوش نخورده، مشکلات ارتوپدی و... می‌شود. در حقیقت ابتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی باعث شده تا حداقل به مدت ۶ ماه فرد نتواند از اندام یا بخشی از آن به‌طور مؤثر استفاده کند، سن و جنس انجام شد. همچنین تنها سالمندانی که توانایی کسب حداقل امتیاز هفت از آزمون کوتاه شده (AMT= Abbreviated mental test) را داشتند به عنوان نمونه‌های واجد شرایط در نظر گرفته شدند.

در ابتدا پس از مشخص شدن فراوانی سالمندان با ناتوانی جسمی-حرکتی واجد شرایط ورود به مطالعه مراجعه کننده به هر بیمارستان، افراد به دو زیرگروه زن و مرد دسته‌بندی شدند و در نهایت پس از مشخص شدن فراوانی افراد هر گروه، افراد به دو زیرگروه ۶۰ تا ۷۴ ساله و گروه ۷۵ سال به بالا تقسیم شدند. پس از مشخص شدن فراوانی و درصد (مطابق جدول ۱) سالمندان واجد شرایط هر بیمارستان، محقق به صورت مستمر به توزیع پرسشنامه‌ها به نمونه‌های مد نظر و دادن اطلاعات راجع به تحقیق پرداخت. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش در شرکت‌کنندگان باسواد از طریق تکمیل فرم‌های مربوطه بود و چنانچه هر یک از سالمندان مشکلی در خواندن و یا نوشتن داشتند پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر برای آن‌ها خوانده و یا توضیح داده شد. نمونه‌گیری از تمامی بخش‌های غیر کووید بیمارستان‌های نامبرده به صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل آزمون کوتاه شناختی (AMT) و فرم مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10) بود. آزمون کوتاه شناختی: (AMT) این آزمون اولین بار توسط Hodkinson در سال ۱۹۷۲ تدوین شد. این آزمون شامل ده سؤال می‌باشد. حداکثر امتیاز این آزمون ۱۰ می‌باشد. کسب امتیاز ۶ و کمتر نشانه وجود اختلال شناختی در سالمند می‌باشد (۲۵). پایایی درونی نسخه فارسی با آلفای کرونباخ (۰/۷۸) و پایایی برونی آن با ضریب همبستگی (۰/۸۹) قابل قبول می‌باشد

یافته‌ها

بیمارستان مورد نظر محاسبه گشت. همچنین که فراوانی زن و مرد نیز برای هر زیرگروه با توجه به نسبت فراوانی زنان و مردان در همان گروه سنی خاص در همان بیمارستان تعیین شد.

در جدول ۱ فراوانی افراد هر یک از این زیرگروه‌های سنی با رعایت نسبت فراوانی افراد هر گروه سنی به جمعیت سالمندان با ناتوانی جسمی - حرکتی مراجعه کننده به

جدول ۱: توزیع فراوانی سالمندان مبتلا به ناتوانی جسمی - حرکتی مراجعه کننده به هر یک از مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل

نام مرکز آموزشی درمانی	فراوانی کل (درصد کل)	جنسیت فراوانی (درصد)	سن فراوانی (درصد)	
			۶۰-۷۴ سال	بالای ۷۵ سال
بیمارستان آیت‌الله روحانی	۱۰۰ (٪۵۰)	زن (٪۶۰)	۴۲ (٪۷۰)	۱۸ (٪۳۰)
		مرد (٪۴۰)	۲۰ (٪۵۰)	۲۰ (٪۵۰)
بیمارستان شهید دکتر بهشتی	۶۰ (٪۳۰)	زن (٪۶۰)	۲۲ (٪۶۰)	۱۴ (٪۴۰)
		مرد (٪۴۰)	۱۴ (٪۶۰)	۱۰ (٪۴۰)
بیمارستان یحیی نژاد	۴۰ (٪۲۰)	زن (٪۵۰)	۱۴ (٪۷۰)	۶ (٪۳۰)
		مرد (٪۵۰)	۱۲ (٪۶۰)	۸ (٪۴۰)

متأهل، ۴۷/۵٪ دارای سطح درآمد متوسط، ۵۸٪ سالمندان مورد مطالعه زن بودند. ۷۳/۵٪ افراد به همراه همسر و یا فرزندان زندگی می‌کردند و ۷۴٪ از سالمندان به بیماری زمینه‌ای مبتلا بودند (جدول ۲).

طبق جدول ۲ یافته‌ها در پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی افراد مورد پژوهش $72/25 \pm 8/45$ بود. ۷۴/۵٪ از سالمندان سطح تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. ۶۰٪ از سالمندان بیکار و ۵۰/۵٪ ساکن روستا، ۶۳/۵٪ از افراد سالمند

جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	رده	فراوانی (درصد)
سن (سال)	۶۰-۶۹	۸۸ (٪۴۴)
	۷۰-۷۹	۶۷ (٪۳۳/۵)
	۸۰ سال به بالا	۴۵ (٪۲۲/۵)
جنسیت	زن	۱۱۶ (٪۵۸)
	مرد	۸۴ (٪۴۲)
سطح تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۴۹ (٪۷۴/۵)
	دیپلم و بالاتر	۵۱ (۲۵٪/۵)
	متأهل	۱۲۷ (٪۶۳/۵)
وضعیت تأهل	سایر (مجرد و بیوه و مطلقه و سایر موارد (طلاق عاطفی)	۷۳ (٪۳۶/۵)
	بیکار	۱۲۰ (٪۶۰)
وضعیت اشتغال	آزاد	۴۸ (٪۲۴)
	سایر (کارمند و بازنشسته)	۳۲ (٪۱۶)

الهام امام قلی زاده بابلی و همکاران

سطح درآمد	ضعیف	۶۴ (٪۳۲)
	متوسط	۹۵ (٪۴۷/۵)
	مطلوب	۴۱ (٪۲۰/۵)
وضعیت سکونت	شهری	۹۹ (٪۴۹/۵)
	روستایی	۱۰۱ (٪۵۰/۵)
وضعیت نحوه زندگی	تنها	۳۳ (٪۱۷/۵)
	با همسر و یا فرزندان	۱۴۸ (٪۷۳/۵)
	با دیگران (مراقبت کننده)	۱۹ (٪۹)
ابتلا به بیماری	دارد	۱۴۸ (٪۷۴)
زمینه ای	ندارد	۵۲ (٪۲۶)

یافته های حاصل از جدول ۳ بیانگر این امر بوده که اکثریت سالمندان حاضر در مطالعه از خودکارآمدی متوسط برخوردار بودند (۵۵/۵٪). میانگین خودکارآمدی عمومی در سالمندان مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی برابر با ۲۸/۴۸ با انحراف معیار ۶/۴۸ بود (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی عمومی در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر (خودکارآمدی عمومی)	فراوانی	درصد
پایین	۲۰	۱۰
متوسط	۱۱۱	۵۵/۵
بالا	۶۹	۳۴/۵
میانگین خودکارآمدی عمومی ± انحراف معیار	۲۸/۴۸ ± ۶/۴۸	
کمینه - بیشینه	۴۰-۱۱	

در این پژوهش مشخص شد که متغیر وضعیت اشتغال با خودکارآمدی عمومی در سالمندان مورد پژوهش، ارتباط آماری معناداری نشان داد. به طوری که متعاقب آزمون شفه مشخص شد که سالمندان کارمند و یا بازنشسته خودکارآمدی عمومی بالاتری با اختلاف میانگین ۳/۱۶ نسبت به سالمندان بیکار نشان دادند و اینکه گروه سالمندان کارمند و یا بازنشسته نسبت به سالمندان با شغل آزاد اختلاف میانگین ۳/۸۱ نشان دادند. (سطح معنی داری $p \leq 0/05$) در نظر گرفته شد. متغیر سطح درآمد نیز با خودکارآمدی عمومی ارتباط معناداری داشت. در این مطالعه آزمون تی مستقل حاکی از آن بود که میانگین امتیاز متغیر خودکارآمدی عمومی در سالمندان بدون بیماری زمینه ای نسبت به افراد با بیماری زمینه ای بالاتر بود (جدول ۴).

در این پژوهش مشخص شد که متغیر وضعیت اشتغال با خودکارآمدی عمومی در سالمندان مورد پژوهش، ارتباط آماری معناداری نشان داد. به طوری که متعاقب آزمون شفه مشخص شد که سالمندان کارمند و یا بازنشسته خودکارآمدی عمومی بالاتری با اختلاف میانگین ۳/۱۶ نسبت به سالمندان بیکار نشان دادند و اینکه گروه سالمندان کارمند و یا بازنشسته نسبت به سالمندان با شغل آزاد اختلاف میانگین ۳/۸۱ نشان دادند. (سطح معنی داری $p \leq 0/05$) در نظر گرفته شد. متغیر سطح درآمد نیز با خودکارآمدی عمومی ارتباط معناداری داشت. در این مطالعه آزمون تی مستقل حاکی از آن بود که میانگین امتیاز متغیر خودکارآمدی عمومی در سالمندان بدون بیماری زمینه ای نسبت به افراد با بیماری زمینه ای بالاتر بود (جدول ۴).

جدول ۴: بررسی ارتباط خودکارآمدی عمومی با مشخصات جمعیت شناختی در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

نتیجه آزمون	خودکارآمدی عمومی کل		رد	متغیر
	انحراف معیار	میانگین		
**F = ۲/۵۱ p = ۰/۰۸۴	۶/۳۷	۲۹/۶۲	۶۰-۶۹	سن (سال)
	۶/۶۴	۲۷/۴۳	۷۰-۷۹	
	۶/۲۳	۲۷/۸۲	۸۰ سال به بالا	
*t = ۱/۸۵ df = ۱۹۸ p = ۰/۷۷۹	۶/۲۷	۲۷/۷۶	زن	جنسیت
	۶/۶۷	۲۹/۴۷	مرد	

$t=0/748$ $df=198$ $p=0/540$	۵/۸۳	۲۷/۰۵	کمتر از دیپلم	سطح تحصیلات
	۶/۵۳	۳۲/۶۶	دیپلم و بالاتر	
$t=0/289$ $df=198$ $p=0/553$	۶/۳۵	۲۹/۴۷	متأهل	وضعیت تأهل
	۶/۳۹	۲۶/۷۶	سایر (مجرد و بیوه و مطلقه و سایر موارد طلاق عاطفی)	
$F=14/22$ $p<0/001$	۶/۱۹	۲۶/۸۷	بیکار	وضعیت اشتغال
	۶/۵۵	۲۹/۳۷	آزاد	
	۴/۸۷	۳۳/۱۸	سایر (کارمند و بازنشسته)	
$F=28/28$ $p<0/001$	۵/۴۴	۲۴/۷۵	ضعیف	سطح درآمد
	۵/۰۱	۲۸/۹۱	متوسط	
	۵/۵۶	۳۳/۳۱	مطلوب	
$t=4/52$ $df=198$ $p=0/338$	۶/۵۴	۳۰/۴۸	شهری	وضعیت سکونت
	۵/۸۱	۲۶/۵۲	روستایی	
$F=2/17$ $p=0/116$	۵/۸۷	۲۷/۳۳	تنها	وضعیت نحوه زندگی
	۵/۵۷	۲۹/۰۲	با همسر و یا فرزندان	
	۶/۳۷	۲۶/۲۶	با دیگران (مراقبت کننده)	
$t=0/79$ $df=75/089$ $p=0/334$	۶/۰۶	۲۸/۲۴	دارد	ابتلا به بیماری زمینه‌ای
	۷/۵۹	۲۹/۱۷	ندارد	

*آزمون تی مستقل **آنالیز واریانس

بیانگر آن است که، متغیر سطح درآمد بیشترین سهم را در تغییرات خودکارآمدی عمومی دارد ($\beta=6/27$) (سطح معنی داری ($p<0/05$) در نظر گرفته شد) (جدول ۵).

نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهایی که وارد مدل شده بودند در مجموع توانایی تبیین ۲۷٪ از واریانس مفهوم خودکارآمدی عمومی در سالمندان نامبرده را داشتند. همچنین میزان بتای (Beta) متغیرهای مورد نظر

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه پیش بینی خودکارآمدی عمومی در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

F=14/598		p<0/001			
P	T	β	CI 95%	B	متغیر
<0/001	7/70	-	(15/07 - 25/45)	20/26	مقدار ثابت (خودکارآمدی عمومی)
0/195	-1/30	-0/08	(-1/73 - 0/35)	-0/66	سن
0/006	2/79	0/18	(0/25 - 1/46)	0/86	وضعیت اشتغال
<0/001	6/27	0/41	(2/55 - 4/90)	3/73	سطح درآمد
0/837	0/20	0/01	(-1/40 - 1/73)	0/16	وضعیت نحوه زندگی
0/680	0/41	0/02	(-1/43 - 2/19)	0/38	ابتلا به بیماری زمینه‌ای
R=0/523 R2=0/273 Adjusted R2=0/255					

نتایج نشان داد که متغیر وضعیت اشتغال با خودکارآمدی عمومی در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری داشت. در این راستا یافته های مطالعه اصلانی و همکاران نیز موید همین نکته در میان سالمندان فریدون شهر بود. به عقیده آن ها داشتن شغل مناسب در حد توانایی های سالمندان و استفاده از تجربه آنها باعث احساس مثرمتر بودن، افزایش اعتمادبه نفس و خودکارآمدی می شد (۲۲). مطالعه برخوردی و همکاران که در میان سالمندان شهر جیرفت انجام شد، نیز نشان داد که شغل سالمندان در میزان خودکارآمدی آنان به صورت مستقیم مؤثر بود (۳۴). در حالی که در مطالعه صلحی و همکاران وضعیت اشتغال با خودکارآمدی ارتباط معناداری نداشت (۳۲) که می توان تناقض موجود در یافته این مطالعه با یافته حاصل از پژوهش حاضر را این امر دانست که در مطالعه صلحی و همکاران، سالمندان بدون بیماری جسمی و معلولیت مورد مطالعه قرار گرفته بودند. بر همین اساس با توجه به تاثیر این نوع ناتوانی بر زندگی افراد می توان تناقض موجود را توجیه نمود. لذا در راستای یافته های به دست آمده در این زمینه می توان عنوان نمود که افراد با سطح شغلی بالاتر از سطح مشارکت های اجتماعی بالاتری بهره مند می باشند که همین امر سبب شده تا فرد کمتر احساس ناکارآمدی کرده و اعتمادبه نفس و در نتیجه خودکارآمدی بالاتری را تجربه کند (۲۲).

متغیر سطح درآمد نیز در این مطالعه متغیری مرتبط با خودکارآمدی عمومی شناسایی شد که با یافته حاصل از مطالعه اصلانی و همکاران همسو بوده (۲۲). در مطالعه نصرتی خراجو و همکاران نیز مشخص شد که داشتن وضعیت اقتصادی مطلوب سالمندان مراکز سلامت شهر تبریز باعث افزایش خودکارآمدی آنان می شد (۳۱) مطالعه عظیمیان و همکاران که در میان ۱۴۴ سالمند در شهر رامسر انجام گشت، نیز موید همین امر بود. در راستای یافته های به دست آمده در این زمینه می توان بیان کرد که سطح درآمد بالاتر با آرامش روانی بیشتر و افزایش دسترسی به امکانات و سطوح رفاهی بالاتر و افزایش قدرت و توانایی و انگیزه مرتبط می باشد لذا از طریق احساس شایستگی، انگیزش می تواند زمینه ساز خودکارآمدی بالاتر در افراد باشد (۳۳).

از طرفی یافته ها نشان داد که متغیر ابتلا به بیماری زمینه ای با خودکارآمدی عمومی ارتباط آماری معناداری داشت. در مطالعه اصلانی و همکاران یافته ها نشان داد

مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلابه ناتوانی جسمی - حرکتی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۹ برنامه ریزی و انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان دهنده آن بود که اکثریت (۵۵/۵٪) سالخوردگان حاضر در پژوهش، از خودکارآمدی متوسط برخوردار بودند. در این زمینه می توان به این نکته اشاره کرد که ناتوانی جسمی - حرکتی به خصوص در میان سالخوردگان می تواند بر خودکارآمدی عمومی آنان تاثیر گذار باشد. نصرتی خراجو و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که میانگین امتیاز خودکارآمدی سالمندان مراکز سلامت شهر تبریز در محدوده متوسط قرار داشت (۳۱). همچنین در مطالعه صلحی و همکاران نیز میانگین امتیاز خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک متوسط ارزیابی گشت (۳۲). در مطالعه عظیمیان و همکاران بیشتر سالمندان شهرستان رامسر از خودکارآمدی متوسطی برخوردار بودند. (۳۳). Uchenwoke و همکاران نیز خودکارآمدی افراد دارای معلولیت مربوط به تحرک با استفاده از وسایل کمک حرکتی در جوامع منتخب نیجریه را متوسط ارزیابی نمودند (۱۷). تمامی موارد ذکر شده، مؤید نتایج دست یافته در پژوهش حاضر بودند.

در حالی که یافته حاصل از تحقیق کاهه و همکاران در میان سالمندان مقیم آسایشگاه های تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان تهران نمایانگر آن بود که میانگین خودکارآمدی در این افراد نامطلوب بود (۳۰). یافته حاصل از مطالعه توصیفی - همبستگی برخوردی و همکاران مربوط به سالمندان شهرستان جیرفت نشان داد که بیشتر سالمندان مورد مطالعه دارای خودکارآمدی بالا بودند (۳۴). در پژوهش جمال - لیوانی و همکاران نیز خودکارآمدی سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی تهران، بالاتر از حد متوسط ارزیابی گشت (۱۱). از جمله دلایل تناقضات موجود در نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر، می توان به تفاوت در جامعه ای آماری و حجم نمونه و شرایط جسمی افراد و استفاده از مقیاس های گوناگون جهت سنجش خودکارآمدی در برخی از مطالعات اشاره نمود چرا که هیچ یک از این مطالعات در میان سالمندان با محدودیت های ویژه ای که ناشی از ناتوانی جسمی - حرکتی بوده و محل فعالیت های اساسی و یا ابزاری روزانه می باشد، انجام نگشته است.

که امتیاز خودکارآمدی سالمندانی که بیماری مزمن داشتند به‌طور معناداری کمتر از سالمندانی بود که بیماری مزمن نداشتند (۲۲). در مطالعه Todorova که میان ۱۷۹ بزرگسال و سالمند دارای ناتوانی جسمی در Stara Zagora انجام شد، نیز به این نتیجه اشاره شد (۳۵). در حقیقت ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای سبب افزایش مشکلات فرد از جمله درد، خستگی و ناامیدی و درگیری با مسائل بیشتر و کاهش تعاملات و مشارکت‌های اجتماعی می‌شود که تمامی این عوامل در کاهش خودکارآمدی بسیار مؤثر است (۲۲).

در حالی که متغیر سطح تحصیلات با خودکارآمدی عمومی در این مطالعه ارتباط معناداری نداشت، برخی از پژوهش‌های قبلی (۳۳، ۳۴، ۳۶) ناهمسو با این یافته بودند. متغیر وضعیت سکونت سالمندان نیز با متغیر خودکارآمدی عمومی ارتباط آماری معناداری نداشت. در صورتی که نتیجه مطالعه اسدی شوک و همکاران در این زمینه با یافته مطالعه حاضر متفاوت بود (۳۶). همچنین که در این تحقیق نشان داده شد که متغیر نحوه زندگی نیز با خودکارآمدی عمومی در میان سالخوردگان پژوهش مورد نظر از نظر آماری ارتباط نداشتند در حالی که نتایج مطالعه اصلانی و همکاران نشان داد که میانگین امتیاز خودکارآمدی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند به‌طور معناداری بیشتر از سالمندانی بود که تنها زندگی می‌کردند (۲۲). در راستای عدم همخوانی برخی از یافته‌های ذکر شده در پژوهش‌های قبلی با نتایج این مطالعه می‌توان عنوان نمود که با توجه به تأثیرات ناتوانی جسمی-حرکتی بر خودکارآمدی سالمندان، این تفاوت در یافته‌ها قابل توجیه می‌باشد ولیکن تناقض موجود در برخی از نتایج مطالعات با مطالعه حاضر، شناخت ارتباط عوامل مرتبط با این متغیر را نیازمند بررسی‌های بیشتر در محیط‌های پژوهش متفاوت و با جمعیت‌های متفاوتی کرده است.

یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای سن و جنس و تأهل نیز با خودکارآمدی عمومی در سالمندان با ناتوانی جسمی-حرکتی ارتباط آماری معناداری نداشتند. نتایج مطالعه عظیمیان و همکاران نیز هم‌راستا با این نتایج بود (۳۳). در مطالعه Doba و همکاران که در میان ۲۵۷ سالمند جدید عضو جنبش شهروندی در ژاپن با عنوان ارزیابی خودکارآمدی و رابطه آن با ضعف در سالمندان انجام شد نیز بین خودکارآمدی و جنسیت ارتباط آماری معناداری یافت نشد (۳۷). Cybulski و همکاران طی پژوهش خود

با عنوان سطح کنترل هیجان، اضطراب و خودکارآمدی در سالمندان شهر Bialystok در لهستان، اشاره نمودند که ارتباط آماری معناداری بین امتیاز خودکارآمدی و جنسیت وجود نداشت درحالی‌که همبستگی منفی بین احساس خودکارآمدی و سن در سالمندان گزارش نمودند که مغایر با یافته‌های اشاره شده در پژوهش حاضر می‌باشد (۳۸). در مطالعه ای که در میان بیماران تحت مراقبت‌های اولیه در انگلستان توسط Peters و همکاران انجام شد نیز نتایجی متفاوت نشان داده شد به‌گونه‌ای که در این تحقیق به وجود ارتباط معنادار بین خودکارآمدی با متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل در میان افراد شرکت‌کننده در پژوهش اشاره شد (۳۹). در راستای وجود یافته‌هایی متناقض در این زمینه و عدم همخوانی برخی از یافته‌های ذکر شده مطالعات قبلی با نتایج مطالعه حاضر می‌توان عنوان نمود که با توجه به تأثیرات ناتوانی جسمی-حرکتی بر خودکارآمدی عمومی سالمندان (که در پژوهش حاضر نیز مشخص شد)، این تفاوت در یافته‌ها قابل توجیه می‌باشد. همچنین که نیاز به بررسی بیشتر در گروه‌های مختلف جهت دستیابی به اطلاعات مکمل و بیشتر می‌باشد.

علاوه بر این نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که از بین متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی، سطح درآمد بیشترین سهم را در تغییرات خودکارآمدی عمومی داشت. در حالی که در مطالعه ناصح و همکاران که در میان ۸۷ نفر از سالمندان مقیم سراهای سالمندی شبانه روزی استان چهارمحال و بختیاری انجام شد، مشخص گشت که سن، جنس، سطح تحصیلات و رضایت از سرای سالمندی با خودکارآمدی مرتبط بودند در حالی که جنس مهم‌ترین متغیر پیشگویی‌کننده خودکارآمدی عمومی واحدهای پژوهش در نظر گرفته شد (۴۰). در این رابطه به نظر می‌رسد که سالمندان با ناتوانی جسمی-حرکتی مورد مطالعه نیازمند امکانات و شرایط پزشکی و کمک حرکتی ویژه می‌باشند که بتواند در دسترسی به امکانات مورد نیاز آن‌ها و تامین رفاه و رسیدن به سطح استقلال فردی کمک‌کننده باشد. لذا اکثر افراد با سطح درآمد کمتر، در دسترسی به این امکانات با مشکل مواجه می‌شوند که می‌تواند بر میزان کارایی و خودکارآمدی آن‌ها مؤثر باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به وجود شرایط بحرانی کووید و تأثیر آن بر شرایط و زندگی سالمندان اشاره کرد که در جهت کاهش آن نمونه‌گیری از بخش‌های غیر

(دیابت، فشار خون و...) در راستای ارتقای خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن می تواند کمک کننده باشد.

سیاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی با عنوان (پیش بینی ارتباط خودکارآمدی عمومی با کیفیت زندگی سالمندان مبتلابه ناتوانی جسمی- حرکتی مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۹) با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.971 می باشد. که بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از اساتید گروه پرستاری و مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران به لحاظ حمایت های صورت گرفته و همچنین مسئولین دانشگاه علوم پزشکی بابل و واحدهای تابعه و کلیه سالمندانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. WHO. Ageing and Health Key Facts 2018. Available from: <https://www.WHO.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.2018>. Accessed: 4 October 2021.
2. Amar.org, (2017). Available from: " <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>." Accessed: 8 May 2021.
3. Poduri, K. R. Geriatric rehabilitation: from bedside to curbside, Boca Raton: CRC Press, 2017. <https://doi.org/10.1201/9781315373904>
4. Gil, Thomas M, Williams, Christianna S, Tinetti, Mary E. Assessing risk for the onset of functional dependence among older adults: the role of physical performance. Journal of the American Geriatrics Society, 1995, 43.6: 603-609. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1995.tb07192.x>
5. CDC (2020) Disability and Health Overview, Available: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>. Accessed 16 September 2020.

کووید انجام شد. در نهایت پیشنهاد می گردد پژوهش هایی در جهت بررسی خودکارآمدی عمومی سالمندان مبتلابه ناتوانی جسمی- حرکتی با در نظر گرفتن تاثیر بیماری کووید ۱۹ در مقایسه با نتایج به دست آمده صورت بگیرد. به علاوه از آن جایی که نمونه ها لزوماً نماینده کلی جامعه نیستند، بهتر است جهت دستیابی به نتیجه ای که کل جامعه را در برگیرد، مطالعاتی در وسعت مکانی بیشتر و در جامعه بزرگتر انجام شود و نتایج جهت بررسی تاثیر فرهنگ و قومیت بر مطالعه با یکدیگر مقایسه شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و با در نظر گرفتن پیامدهای نامطلوب ناتوانی جسمی- حرکتی و تاثیر آن بر خودکارآمدی عمومی به خصوص در گروه سنی سالخوردگان، برنامه ریزی و انجام مداخلات زود هنگام در این گروه از سالمندان ضروری به نظر می رسد. توصیه می شود در ارتباط با افزایش خودکارآمدی سالمندان از به کار گیری افراد در سطح اجتماع و اشتغال آنان در حد توان و افزایش سطح درآمد آنان استفاده شود. همچنین برگزاری کلاس های مشاوره ای و آموزشی و توسعه پرستاری بهداشت سالمندان جهت ویزیت در منزل و پیگیری جهت پیشگیری و کنترل بیماری های زمینه ای

6. Sharifi, M., Rostami, M., Younesi, S. J., Sharifian Sani, M. and Movallali, G. Iranian adolescents with physical-motor disabilities: Needs and problems in education and employment. Iranian Rehabilitation Journal, 2016, 14(2), pp. 101-106. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.14.2.101>
7. Rodrigues, C. V. C., Leffer, A., Chesani, F. H., Mezdari, T. and Lacerda, L. L. V. dFunctional independence profile of people with physical disabilities. Fisioterapia em Movimento, 2019, 32, e003226. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.032.a026>
8. Lewis Brown R, Turner RJ. Physical disability and depression: Clarifying racial/ethnic contrasts. Journal of aging and health. 2010 Oct;22(7):977-1000. <https://doi.org/10.1177/0898264309360573>
9. Yarmohammadian A, Akbari M, Ghamrani A, Moradi S. 'The contribution of identity, basic psychological needs and demographic variables in predicting the psychological well-being of students with physical disabilities', Psychology

- of Exceptional People, 2017, 7 (26), pp. 109-125.
10. Reinders I, Murphy RA, Song X, Visser M, Cotch MF, Lang TF, et al. Polyunsaturated fatty acids in relation to incident mobility disability and decline in gait speed; the Age, Gene/Environment Susceptibility-Reykjavik Study. *European journal of clinical nutrition*. 2015 Apr;69(4):489-93.. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.277>
 11. Jamal-livani H, Jafari M. Alimohammadzadeh, K. The role of social support on elderly death anxiety through self-efficacy mediation. *Journal of gerontology (JOG)*. SPRING 2020 ,4 (4) ;11-18.
 12. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 1977, 84.2: 191. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
 13. Williams DM, Rhodes RE. The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health psychology review*. 2016 Apr 2;10(2):113-28.. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941998>
 14. Gong G, Mao J. Health-related quality of life among Chinese patients with rheumatoid arthritis: the predictive roles of fatigue, functional disability, self-efficacy, and social support. *Nursing research*. 2016 Jan 1;65(1):55-67.. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000137>
 15. Rajati F, Ghanbari M, Hasandokht T, Hosseini SY, Akbarzadeh R, Ashtarian H. Persian version of the Moorong Self-Efficacy Scale: psychometric study among subjects with physical disability. *Disability and rehabilitation*. 2017 Nov 6;39(23):2436-45. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226404>
 16. Marceron JE, Rohrbeck CA. Disability and disasters: the role of self-efficacy in emergency preparedness. *Psychology, health & medicine*. 2019 Jan 2;24(1):83-93. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1492730>
 17. Uchenwoke CI, Arinze BO, Nwankwo MJ, Umunnah JO. Quality of life, self-esteem, self-efficacy and social participation of persons living with mobility-related disability using mobility aids devices within select Nigerian communities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2021 Jan 28;1-6.21 <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1881173>
 18. Tieland M, Trouwborst I, Clark BC. Skeletal muscle performance and ageing. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2018 Feb;9(1):3-19. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12238>
 19. Amtmann D, Bamer AM, Nery-Hurwit MB, Liljenquist KS, Yorkston K. Factors associated with disease self-efficacy in individuals aging with a disability. *Psychology, health & medicine*. 2019 Nov 26;24(10):1171-81. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612082>
 20. Eshraqi H, Kavari S H, Foroughan M, Hosseini MA, Bakhtyari V. The Relationship between Social Support and Self-Efficacy among Older Adults Residing in Nursing Homes in Tehran. *jgn*. 2018; 4 (2) :9-19.
 21. Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:2215. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>
 22. Aslani, M, Amidi Mazaheri, M, Batvani, M. Self-efficacy and related population and cognitive variables in the elderly of Fereydunshahr, Iranian journal of aging, 2016, 11 (4); 558-65. <https://doi.org/10.21859/sija-1104558>
 23. Rajati F, Ashtarian H, Salari N, Ghanbari M, Naghibifar Z, Hosseini SY. Quality of life predictors in physically disabled people. *Journal of education and health promotion*. 2018;7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_115_17
 24. Hatef M, Sharif Nia H, Mousavinasab N, Esmaeili R, Shafipour V. Self-efficacy and prediction of associated factors in patients with chronic diseases. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018 Jul 10;28(162):86-94.
 25. Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age Ageing*. 1972 Nov;1(4):233-8. <https://doi.org/10.1093/ageing/1.4.233>
 26. 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 Sep 10;13(6):487-94.
 27. Schwarzer R, Jerusalem, M. Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology:*

- A user's portfolio. Causal and control beliefs Windsor, UK: NFER-NELSON. 1995:35-7. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
28. Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdi-pour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2008 Jan 1;36(2):257-66. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.2.257>
 29. Rajabi G. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (gse-10) comparing the psychology students of shahid chamrin university and azad university of marvdasht. *Journal of New Thought Educate*; 2006,2(1): 111-122 .
 30. Kahe M, Vameghi R, Foroughan M, Bakhshi E, Bakhtyari V. The relationships between self-concept and self-efficacy with self-management among elderly of sanatoriums in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2018 Apr 10;13(1):28-37. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.28>
 31. Nosrati kharajo Z. Social Capital and Its Relation with Quality of Life and Self efficacy among the Elderly People, Tabriz, 2018. PhD Thesis. Tabriz University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery.2019.
 32. Solhi M, bararpour F, hosseini F. Self-efficacy and quality of life in elderly residents of Kahrizak. *Journal of geriatric nursind.*;2018, 4 (4).
 33. Azimian J, Mohammadi F, Javadi A, Asgarian N. Correlation Between Health Literacy and Self-efficacy of the Elderly. *Journal of Inflammatory Disease*. 2020 Jul 10;24(3):224-33. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.5.3>
 34. barkhori E, Kashaninia Z, Haghani H. The Relationship between Social Health and General Self-efficacy in the elderly of Jiroft in 2018. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2021; 7 (4) :532-542.
 35. Todorova, SA. Study of the Incidence of Some Chronic Diseases Among patients with Long-term Physical Disabilities. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 9.B (2021): 1140-1148. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6744>
 36. Asadi Shock M, Fassihi Harandi T, Saeedi M, Farid M. A Study of the Relationship between Self-Efficacy of Health Behaviors, Perceived Social Support and Factors Related to the Elderly in Karaj, 11th New Health Sciences Student Conference, Tehran ,2018, Available from: <https://civilica.com/doc/801822>.
 37. Doba N, Tokuda Y, Saiki K, Kushiro T, Hirano M, Matsubara Y, et al. Assessment of self-efficacy and its relationship with frailty in the elderly. *Internal medicine*. 2016 Oct 1;55(19):2785-92.. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.55.6924>
 38. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Cwalina U. The level of emotion control, anxiety, and self-efficacy in the elderly in Bialystok, Poland. *Clinical interventions in aging*. 2017;12:305.. <https://doi.org/10.2147/CIA.S128717>
 39. Peters M, Potter CM, Kelly L, Fitzpatrick R. Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and quality of life outcomes*. 2019 Dec;17(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>
 40. 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), 90-97.