

The survey of relationship between memory self-efficacy and hope with quality of life in older adults of kohgiluyeh and Boyer-Ahmad in 2016

*Nikdel F¹, Arabzadeh M², Ghazanfari N³

1-Assistant Professor, School of Educational and Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran (**Corresponding Author**)

Email: fnikdel@yu.ac.ir

2- Assistant Professor, School of Educational and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3- Master Degree, Yasouj University, Yasouj, Iran.

Abstract

Introduction: Elderly's quality of life can be easily threatened by different factors. Therefore, it is crucial to have enough information about elderly's quality of life and its influencing factors so that actions could be taken to improve their quality of life. Therefore, the aim of the present study was to investigate the relationship between Memory Self-efficacy and Hope with Quality of Life in older adults.

Method: The present research is a Functional and cross-sectional study. For this purpose, the sample of the research is included 120 elderly adults who older than 60, selected with convenience sampling method. The participants completed the Lipad Quality of Life questionnaire, Memory Self-Efficacy Questionnaire and Snyder Hope Scale. To conduct the necessary descriptive and inferential statistical operations, SPSS (Version 19) was used. Mean, standard deviation and Pearson correlation coefficient were utilized to analyze the data in the descriptive statistics section, and in inferential statistics section, simultaneous multiple regressions were used to predict quality of life.

Results: The results show that quality of life has a positive and meaningful relationship with Memory Self-efficacy ($P < 0/01$, $r = 0/29$) and hope ($P < 0/01$, $r = 0/34$) in elderly adults. Also, the memory self-efficacy and hope can be explained 13% of variance quality of life in elderly.

Conclusion: Self-efficacy and hope is an important factor for maintaining quality of life in the elderly. Therefore, understanding the memory self-efficacy and hope and strengthen these factors, can be an effective method to enhance the quality of life of elderly people.

Keywords: Memory Self-efficacy, Hope, Quality of Life, Older Adults.

Received: 16 June 2016

Accepted: 12 November 2016

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.19

بررسی رابطه خودکارآمدی حافظه و امیدواری با کیفیت زندگی در سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۵

*فریبرز نیکدل^۱، مهدی عرب زاده^۲، نسرين غضنفری^۳

۱- استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: fnikdel@yu.ac.ir

۲- استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

نشریه سالمندشناسی شماره ۱ دوره ۲ پاییز ۱۳۹۵، ۲۶-۱۹

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی در سالمندان می تواند به راحتی توسط عوامل مختلفی مورد تهدید قرار گیرد؛ از این رو اطلاع از کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن منجر به اتخاذ تدابیری جهت افزایش کیفیت زندگی آنها می شود؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی خودکارآمدی حافظه و امیدواری با کیفیت زندگی در سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد است.

روش: پژوهش حاضر بنیادی و از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال شهرستان بویراحمد بود که از بین آنها تعداد ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد، پرسشنامه خودکارآمدی حافظه و مقیاس امید اسنایدر جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS ۱۹ و در بخش آمار توصیفی، از شاخص های میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون و در بخش آمار استنباطی از رگرسیون چند گانه همزمان استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل همبستگی و رگرسیون همزمان به ترتیب نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه، کیفیت زندگی و امید می توانند ۱۳٪ واریانس کیفیت زندگی در سالمندان را تبیین و پیش بینی کنند. ($r = 0/29, P < 0/01$) و امید ($r = 0/34, P < 0/01$) در سالمندان ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد و همچنین متغیرهای خودکارآمدی حافظه

نتیجه گیری: تجربه امیدواری و خودکارآمدی حافظه یک منبع بالقوه برای حفظ کیفیت زندگی در سالمندان بشمار می رود. بنابراین شناخت خودکارآمدی حافظه و امیدواری و تقویت این عوامل، می تواند راهکاری مؤثر برای بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان قلمداد گردد.

کلید واژه ها: خودکارآمدی حافظه؛ امیدواری؛ کیفیت زندگی؛ سالمندی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۵

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.19

مقدمه

عموماً یکی از مسائل شایع جمعیتی در کشورهای جهان، مسئله سالخوردگی جمعیت و پیامدهای ناشی از آن است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن افراد در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماریهای مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی قرار گرفته و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی شان مورد تهدید قرار می گیرد. لذا توجه به مسایل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی است. آمارها نشان می دهند که در حال حاضر کشور ایران نیز مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می کند (۱).

سلامتی، بهزیستی، کیفیت زندگی و چگونگی حفظ آنها تا حداکثر زمان ممکن و تا سنین سالمندی، از دیرباز، مورد توجه دانشمندان، سیاستگذاران، متخصصین بالینی و حتی خود سالمندان، بوده است (۲). از این رو، حفظ و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در دوران سالمندی بیش از گذشته اهمیت پیدا می کند. همچنین مطالعات انجام شده در مناطق مختلف ایران، حاکی از شیوع بالای مشکلات جسمی، روانی و کاهش فعالیت های روزمره در سالمندان است (۳، ۱۵).

بر اساس تعریف بهداشت جهانی پیری (Ageing) یک امر نسبی است و ورود به آن بر حسب زمان و مکان متفاوت است و اصطلاح پیر در مورد افرادی به کار می رود که بیشتر از ۶۰ سال سن دارند؛ (۴). امروزه همه در این موضوع اتفاق نظر دارند که سالمندی به روش موفق، تنها مربوط به داشتن ژن های سالم و یا دسترسی به منابع سالم نمی باشد، بلکه به چگونگی تنظیم زندگی به طور فعال، توسط افراد و رفتارهایشان بستگی دارد، به طوری که بتوان با آن، کیفیت زندگی و بهزیستی را بهبود بخشید (۲). بدیهی است توجه به زندگی سالمندان فقط بحث داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم است. از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیازمند داشتن اطلاعات در مورد کیفیت آنها است (۴). کیفیت زندگی یکی از مسایل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سالهای اخیر از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است (۵). مفهوم کیفیت زندگی تحت تأثیر مؤلفه هایی چون زمان، مکان، و ارزش های فردی و اجتماعی قرار دارد. به همین دلیل برخی کیفیت زندگی را معیاری برای میزان جذابیت، رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی و رضایتمندی و مواردی از این قبیل تعبیر کرده اند (۶).

مطالعات مختلف عوامل متعددی را در کیفیت زندگی تأثیرگذار

می دانند. مطالعه Bergland و Narum (۷) نشان داد عملکرد اجتماعی، وضعیت سلامتی مطلوب و برخورداری از مسکن شخصی از جمله عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان هستند. تحقیقات دیگر عواملی مانند شرایط محیطی و اجتماعی و احساس تنهایی (۸)، اختلالات ذهنی (۹) و وضعیت اقتصادی- اجتماعی نامطلوب و عدم وجود حمایت های اجتماعی (۱۰) را ذکر کرده اند. اما عوامل دیگری نیز وجود دارند که می توانند در کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. از جمله این عوامل می توان به خودکارآمدی حافظه و امیدواری اشاره داشت. خودکارآمدی حافظه را نخستین بار Bundura مطرح کرد و آن را باورهای فرد درباره توانایی خود در کاربرد موثر حافظه در موقعیت های مختلف تعریف نمود. او معتقد است دانش درباره عملکرد حافظه (یا فراحافظه) با باورهای مربوط به کارآمدی حافظه تفاوت دارد. خودکارآمدی با باورهای فرد درباره توانایی هایش ارتباط دارد و این باورها می توانند به توانایی های متعدد مربوط باشند. برای مثال، خودکارآمدی می تواند شامل باور های افراد در باره عملکرد و توانایی حافظه خود باشد (۱۱). نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهند بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. مثلاً، در پژوهش صدیق (۱۲) نشان داده شده است که باورهای خودکارآمدی با فعالیت فیزیکی خوب، سلامت روانی، کاهش درد و روابط اجتماعی مناسب ارتباط معنادار دارد. رواندی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود تحت عنوان پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خودکارآمدی، شدت درد و مدت درد در بیماران مبتلا به اختلالات درد نشان داده اند که خودکارآمدی پیش بینی کننده کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل جسمانی، روانی، محیطی و معنوی می باشد و بین این دو متغیر ارتباط معناداری وجود دارد (۱۳). همچنین، یافته های حاصل از تحقیقات نشان می دهد که باورهای خودکارآمدی، رفتارهای مرتبط با سلامت جسمانی و روانی، مدیریت مؤثر درد، مدیریت بیماری و به طور کلی کیفیت زندگی در افراد را پیش بینی می کند (۱۴، ۱۵).

Snyder امید را مجموعه شناختی می داند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم های هدفدار) و مسیرها (شیوه های انتخاب شده برای رسیدن به اهداف) است (۱۶). از طرفی دیگر، امید به زندگی معرف متوسط سالهایی است که یک فرد زنده به دنیا آمده، عمر خواهد کرد، به شرط اینکه احتمال مرگ او برای سال های آینده زندگی مانند انسان های زمان حال باشد (۱۷). امید به زندگی را می توان برای هر سنی محاسبه کرد و مثلاً مشخص نمود که یک مرد ۶۵ ساله به طور متوسط چند سال دیگر عمر خواهد کرد. البته به شرط اینکه الگوی احتمال مرگ او نیز در آینده مانند انسان های ۶۵ سال به بالای فعلی باشد (۱۸). تحقیقات مختلفی نشان داده اند که سطح بالای امید به زندگی با سلامت

دسترس انتخاب شدند. دلیل انتخاب روش نمونه گیری در دسترس، عدم دسترسی آسان به کلیه سالمندان شهرستان بویراحمد بود. اعضای نمونه با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شده بودند. معیار ورود به تحقیق عبارت بودند از: داشتن حداقل ۶۰ سال سن، داشتن تمایل برای حضور در مطالعه، نداشتن هیچ گونه نقص عضو جدی، عدم ابتلا به بیماری های حاد جسمی - روانی و شرایط خروج از تحقیق نیز عبارت بودند از: عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه و داشتن بیماریهای جسمانی و روانی حاد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، به منظور گردآوری داده ها به قرار زیر است:

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد (Lipad): این پرسشنامه توسط Diego و همکاران (۱۹۹۸) تهیه و در سه شهر پادوا در ایتالیا، لیدن در هلند و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت و تحت حمایت های سازمان بهداشت جهانی گسترش یافت چرا که علاوه بر استاندارد بودن؛ فاقد بار فرهنگی نیز می باشد (۲۰). کاربرد آن نسبتاً سریع بوده و به سهولت توسط سالمندان با تحصیلات پایین قابل فهم است و اجرای آن نیاز به پرسنل آموزش دیده ندارد. این پرسشنامه شامل ۳۱ سؤال است که کیفیت زندگی سالمندان را در هفت بعد شامل: عملکرد جسمانی (۵ سؤال)، مراقبت از خود (۶ سؤال) افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، عملکرد ذهنی (۵ سؤال)، عملکرد اجتماعی (۳ سؤال)، عملکرد جنسی (۲ سؤال) و رضایت از زندگی (۶ سؤال) بررسی می کند. این پرسشنامه در یک مقیاس چهار سطحی از ۰ تا ۳ به صورت ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب نمره گذاری شده است، که دارای حداقل صفر امتیاز و حداکثر ۹۳ امتیاز می باشد. این پرسشنامه در ایران توسط حسام زاده و همکاران (۲۰۰۹) به فارسی ترجمه و هنجار یابی شده است (۲۱). روایی پرسشنامه در پژوهش آنها توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ و تنای ترتیبی برای پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه خودکارآمدی حافظه: این پرسشنامه توسط Berry و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است، که دارای ۵۰ ماده است و ۱۰ تکلیف حافظه با سطوح متفاوت دشواری را مورد سنجش قرار می دهد. تکالیف این پرسشنامه عبارتند از یاد آوری فهرست فروشگاه ها، مکان اشیاء، شماره تلفن ها، دستورات، خواربارها، مشاغل، فهرست لغات، تصاویر، اعداد و مسیرها. برای هر تکلیف ۵ سؤال به صورت سلسله مراتب ارائه می شود. برای مثال "اگر فردی فهرستی را که ۱۲ لغت دارد، دوبار برایم بخواند، می توانم همه ۱۲ لغت را بیاد

جسمی و روانی، خود ارزشی بالا و تفکر مثبت رابطه مثبت دارد (۱۶). Snyder در پژوهشی نشان داد که بین امیدواری بالا و هیجانات مثبت و امیدواری پایین و هیجانات منفی همبستگی معناداری وجود دارد (۱۶). Harris, Larsen معتقدند که تجربه امیدواری یک منبع بالقوه ای برای دریافت حمایت های اجتماعی، مقابله با تجارب دردناک زندگی، فهم و ادراک باز و انعطاف پذیر و حفظ کیفیت زندگی می باشد (۲۰).

با توجه به حساس و آسیب پذیر بودن گروه سالمندی و همچنین اهمیت موضوع کیفیت زندگی در این افراد، بررسی و مطالعه عوامل مؤثر در کیفیت زندگی آنها از اهمیت به سزایی برخوردار است. همچنین آگاهی از وضعیت کیفیت زندگی سالمندان باعث دستیابی به نیازهای واقعی آنان شده و به برنامه ریزان کمک می کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه ریزی نمایند؛ از طرف دیگر روند رو به افزایش سالمندی جمعیت، انجام تحقیقاتی، برای دستیابی به بینش های عملی و مداخلاتی جهت حمایت و خدمت رسانی به تعداد رو به رشد سالمندان را ایجاب می کند. همچنین ضرورت پژوهش حاضر این است که گرچه در زمینه کیفیت زندگی سالمندان در جوامع مختلف مطالعاتی انجام شده است، اما با توجه به این که کیفیت زندگی مفهومی بسیار انتزاعی، چند وجهی، نسبی و متأثر از زمان و مکان است، امکان تعمیم نتایج کشورهای دیگر به جوامع با فرهنگ متفاوت وجود ندارد. لذا، در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین خودکارآمدی حافظه و امیدواری با کیفیت زندگی در سالمندان است؛ تا به این سوال اساسی پاسخ دهد که آیا کیفیت زندگی در سالمندان از طریق متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امیدواری قابل پیش بینی می باشد؟ پاسخ این سوال، کمک بزرگی برای کسانی است که به نحوی در حوزه سالمندی فعالیت دارند.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه جمع آوری اطلاعات توصیفی از نوع مقطعی است؛ که در سال ۱۳۹۵ بر روی سالمندان استان کهگیلویه و بویر احمد صورت پذیرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال شهرستان بویراحمد بود؛ که در مرحله اول شروع سالمندی هستند و توانایی اداره زندگی روزمره خود را دارا هستند از این جامعه ۲۰۰ نفری با استفاده از فرمول کوکران

$$S = \frac{t^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} [t^2 \frac{p(1-p)}{d^2} - 1]}$$

نمونه ای به حجم ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در

به خرده مقیاس گذرگاه و سؤالات ۱۲-۱۰-۹-۲ انگیزش می باشد. نمره امید حاصل جمع این دو خرده مقیاس است. بنابراین، مجموع نمرات می تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد (۲۳). پایایی این مقیاس در پژوهش زاهد بابلان و همکاران (۲۰۱۱) با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ گزارش شده است (۲۳). همچنین نشان داده شده است که مقیاس امید با مقیاس هایی که فرایندهای روانشناختی مشابهی را می سنجد، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال، نمره های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوشبینی همبستگی دارد (۲۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس امید اشنایدر برابر ۰/۸۴ به دست آمد.

پس از توضیح اهداف تحقیق برای شرکت کنندگان و کسب رضایت شفاهی آگاهانه، پرسشنامه ها بدون نام توسط آنان تکمیل شدند و به آنان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. همچنین این پژوهش با کد ۹۵۱۴ در دانشگاه یاسوج در تاریخ ۱۳۹۵/۱/۲۲ به ثبت رسید.

برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی، از شاخص های میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش، ۱۲۰ سالمند ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد با محدوده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال شرکت داشتند؛ از این تعداد ۸۵ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند؛ از نظر سطح تحصیلات، ۷۴ نفر زیر دیپلم، ۳۱ نفر دیپلم و ۱۵ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: خودکارآمدی حافظه، امیدواری و کیفیت زندگی در سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد سال ۱۳۹۵

متغیرها	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
کیفیت زندگی	۱۲۰	۱/۴۹ \pm ۸۶/۸۸
خودکارآمدی حافظه	۱۲۰	۱/۷۱ \pm ۲۹/۵۸
امیدواری	۱۲۰	۳/۰۲ \pm ۳۲/۰۸

جدول ۲: ماتریس همبستگی ارتباط بین متغیرهای پژوهش در سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد

متغیرها	کیفیت زندگی	خودکارآمدی حافظه	امیدواری
کیفیت زندگی	۱		
خودکارآمدی حافظه	۰/۲۹*	۱	
امیدواری	۰/۳۴*	۰/۴۰*	۱

* P<0/001

مثبتی وجود دارد ($r = 0/29, P < 0/01$) و بین متغیرهای امیدواری و کیفیت زندگی نیز ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$ ، $r = 0/34$). همچنین، بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امید به

بیاورم" در سطوح بعدی این تکلیف به ترتیب ۲،۵، ۸، لغت می شود. سطح خودکارآمدی به وسیله پاسخ های «بله» و یا «خیر» آزمودنی ها و شمردن تعداد بله ها محاسبه می شود که از صفر تا پنج در هر تکلیف متغیر است. بخش میزان اعتماد به پاسخ ها (از ۱۰٪ تا ۱۰۰٪) قدرت خودکارآمدی را نشان می دهد. این ارزش از طریق میانگین ارزش های اعتماد به پاسخ بله و پاسخ نه محاسبه می شود، بنابراین برای پاسخ «نه» ارزش صفر خواهد بود که نمرات قدرت خودکارآمدی را کاهش می دهد (۲۲). Berry و همکاران آلفای ۹۰ را برای سطح خودکارآمدی حافظه و ۹۲٪ را برای قدرت خودکارآمدی حافظه گزارش نمودند (۲۲)؛ پرسشنامه خودکارآمدی حافظه توسط نیکدل و همکاران (۲۰۰۹) ترجمه و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای سطح خودکارآمدی و قدرت خودکارآمدی به ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای سطح خودکارآمدی و ۰/۹۰ برای قدرت خودکارآمدی به دست آمد.

۳. مقیاس امید اسنایدر (Snyder): این مقیاس طراحی شده توسط Snyder و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری بکار می رود. مقیاس امید دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس را در بر می گیرد: گذرگاه و انگیزش. این مقیاس برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱ کاملاً غلط تا ۴ کاملاً درست در نظر گرفته شده است. سؤالات ۱۱-۷-۵-۳ مربوط به حواس پرتی بوده و نمره گذاری نمی شوند. سؤالات ۸-۶-۴-۱ مربوط به خرده مقیاس مربوط

نتایج حاصل از تحلیل داده ها برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفیت زندگی، خودکارآمدی حافظه و امیدواری نشان می دهد که بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه و کیفیت زندگی ارتباط معنادار و

زندگی نیز ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد ($P < 0/01$, $r = 0/40$). برای بررسی این فرض که خودکارآمدی حافظه و امیدواری، کیفیت زندگی سالمندان را پیش بینی می کند. از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امیدواری در سالمندان استان کهگیلویه و بویر احمد

پ	R Adjusted	R	T	Beta	متغیر پیش بین	مدل	ملاک
0/004	0/135	0/386	2/921	0/272	امیدواری	۱	کیفیت زندگی
0/049			1/987	0/185	خودکارآمدی حافظه		

سالمندان می شود. همچنین، تجربه امیدواری یک منبع بالقوه برای دریافت حمایت های اجتماعی، مقابله با تجارب دردناک زندگی، فهم و ادراک باز و انعطاف پذیر و حفظ کیفیت زندگی به شمار می رود. بنابراین سالمندانی که احساس امیدواری بالاتری دارند؛ دارای نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش بوده و در ارزشیابی، استعدادها، توانایی ها و فعالیت های خود در کل احساس رضایت و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کرده و کارکرد روانی مطلوبی خواهند داشت؛ که این امر منجر به کیفیت زندگی بهتر می گردد.

از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم توانایی بعضی از شرکت کنندگان در پاسخ دادن به سوالات به علت مشکلات جسمی و عدم همکاری کامل آنها، اشاره نمود که سعی گردید از پرسشنامه هایی استفاده گردد که تعداد کمتری سوال داشته باشند و همچنین برای آنان توضیح داده شد که نتایج این تحقیق برای بالا بردن کیفیت زندگی خود آنها می باشد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی، عوامل موثر بر امید به زندگی و خودکارآمدی حافظه، جهت بهبود کیفیت زندگی در دوران سالمندی در قالب یک مدل علی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج بدست آمده، تجربه امیدواری و خودکارآمدی حافظه یک منبع بالقوه برای حفظ کیفیت زندگی در سالمندان می باشند. بنابراین شناخت خودکارآمدی حافظه و امیدواری و تقویت این عوامل، می تواند راهکاری مؤثر برای بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان شریف شهرستان بویراحمد به دلیل شرکت در این تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می آید.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی حافظه و امیدواری سالمندان با کیفیت زندگی آنها در استان کهگیلویه و بویراحمد سال ۱۳۹۵ انجام شد. نتایج نشان داد بین خودکارآمدی حافظه و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که هرچه سطح خودکارآمدی حافظه سالمندان بالاتر باشد، کیفیت زندگی آنان نیز بالاتر خواهد بود. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات Cramm, Strating, Roebroek, Nieboer همسو می باشد (۱۶). در تبیین آن می توان گفت احتمالاً باورهای خودکارآمدی به فعالیت فیزیکی خوب، سلامت روانی و جسمانی، روابط اجتماعی مناسب و کیفیت زندگی بالا در سالمندان می انجامد و احتمالاً سالمندانی که احساس کارآمدی بالا دارند؛ تجارب موفقیت آمیز گذشته خود را به صورت مثبت تصویرسازی می کنند و در موقعیت های مختلف از تفکر تحلیلی عالی استفاده و عملکرد مناسبتر نشان خواهند داد که همه این عوامل منجر به کیفیت زندگی بهتر می گردد.

نتایج همچنین نشان داد که امیدواری با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مثبت و معناداری دارد. به بیان دیگر با افزایش میزان امیدواری در سالمندان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش خواهد یافت. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات حسام زاده و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد. می توان گفت احتمالاً سطح بالای امیدواری و امید به زندگی منجر به خود ارزشی بالا و تفکر مثبت در سالمندان می گردد که این امر باعث می شود تا آنها کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند. همچنین احتمالاً امیدواری به عنوان یک نیروی درونی به سالمندان کمک می کند تا با بیماری خود مقابله کرده و سطح بهزیستی شان را افزایش دهند.

همچنین نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که خودکارآمدی حافظه و امیدواری می توانند پیش بینی کننده های کیفیت زندگی سالمندان باشند. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش های Luszczyńska و همکاران (۲۰۱۰) و Snyder (۲۰۰۶) همسو می باشد در تبیین این یافته این چنین می توان گفت که احتمالاً خودکارآمدی باعث ارتقا سلامت جسمانی، روانی، محیطی و معنوی

References

1. Darvishpoorcakhaki A. Aging quality of life and health measurement tools . Iranian Journal research in medicine. 2009; 33(3):162-173. (Persian)
2. Pachana, N. & Laidlaw, K. Oxford Handbook of Geropsychology. Oxford: Oxford University Press, 2014.
3. Shrifzadeh Q, Mode M, Akhbary H. Studying the health status of the elderly supported by Imam Khomeini Relief Foundation . Iranian Journal of Ageing. 2010; 5 (3):53 – 89. (persian)
4. Sayedmirzaee M. Looking at the experience of aging concerns about Japan. Iranian Journal Human Sciences. 2007; 53(4):201-222.
5. Centennial statistical of Iran. Iran statistical calendar. Tehran; 2007.
6. Epley DR, Menon M. A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. Social Indicators Research. 2008; 88:281-296.
7. Bergland A, Narum I. Quality of life demands comprehension and further exploration. Journal Aging Health. 2007; 19(2): 39-61.
8. Cavallero P, Morino F. The social relations of the elderly. Arch Gerontol Geriatr. 2007; 44: 97-100.
9. Schmitz N, Kruse J. The SF-36 summary scores and their relation to mental disorders: physical functioning may affect performance of the summary scores. Journal Clin Epidemiol. 2007; 60: 163-170.
10. Inouye K, Pedrazzani ES. Educational status, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians quality of life. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15: 742-747.
11. Bandura, A. Toward an agonic theory of the self. In H. W. Marsh, R. G. Craven, & D. M. McInerney (Eds.), Self- processes, learning, and enabling human potential: Dynamic new approaches. Charlotte NC: Information Age Publishing, 2008; 15-45.
12. Jafar Sadiq, K. self-efficacy, physical function and quality of life in individuals with knee osteoarthritis. Thesis for M.A. Canada: Queen's University Kingston; 2008.
13. YazdiRavandi S, Taslim Z, Jamshidian N, Saberi H, Shams J, Haghparast A. Prediction of Quality of life by Self-Efficacy, Pain Intensity and Pain Duration in Patient with Pain Disorders. Journal Basic and Clinical Neuroscience. 2013; 4(2): 117- 124. (persian)
14. Cramm M, Strating M, Roebroek E, Nieboer P. The Importance of General Self-Efficacy for the Quality of Life of Adolescents with Chronic Conditions. Journal Soc Indic Res. 2013; 113: 551–561.
15. Luszczynska A, Cao S, Mallach N, Pietron K, Mazurkiewicz M, Schwarzer R. Intentions, planning, and self-efficacy predict physical activity in Chinese and Polish adolescents: Two moderated mediation analyses. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2010; 10 (2): 265–278.

16. Snyder M, .The discursive proportion of hope: a qualitative analysis of cancer patients speech, *Journal qualitaive health research*. 2006; 12 (2): 173-193.
17. Fallahzadeh H, Hadyan E. Compare life expectancy in men and women in Yazd province. *Iranian Journal of Medical Sciences and Health Services Yazd shhed sadoghi*. 2006; 4: 55–58. (persian)
18. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/ AIDS: a case study from Nepal. *Journal Qual Life Res*. 2010; 19 (2):57-66.
19. Banson W. The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students highschool and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. Thesis for M.A. middle east technical university; 2006.
20. Harris G, Larsen D. Understanding hope in the face of an HIV diagnosis and high-risk behaviors . *Journal of Health Psychology*.2008; 13(3), 401–415.
21. Hussamzadah A, Sydmadah B, Mohammadi Shahblaghy F, FallahiKhoshknab M, Rahgozar M. Compare the quality of life of elderly people living in households with elderly residents of nursing homes and private Tehran. *Iranian Journal of Aging*. 2009; 4(14), 66-74. (persian)
22. Nikdel F, Korominore R, Arabzadeh M. Study of the Role memory self efficacy on visual and semantic memories performance. *Iranian Journal Cognitive Sciences*. 2009; 11(2), 19–26. (persian)
23. Zahidbabalan A, Qasimpoor A. Hassanzadeh Sh. The role of forgiveness and psychological hardiness and in anticipation of hope. *Iranian Journal of Applied Psychology*.2011; 12(3), 12-19. (persian)