

Research Paper

Self-efficacy Level and Its Relationship With Coping Strategies and Locus of Control in Older Adults in Qom, Iran

Hakimeh Dehghani¹ , Bahareh Abdi² , *Kobra Akhoundzadeh³ 

1. Department of Community Health, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Department of Nursing, Langeroud School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Physiology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Dehghani H, Abdi B, Akhoundzadeh K. [Self-efficacy Level and Its Relationship With Coping Strategies and Locus of Control in Older Adults in Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E1211.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.1211.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.1211.1>

Received: 31 Aug 2023

Accepted: 15 Jan 2024

Available Online: 12 Nov 2024

ABSTRACT

Background and Objectives Considering the increase in the aged population in Iran and the importance of determining the factors that affect the self-efficacy of older people, this study aimed to assess the self-efficacy level and its relationship with coping strategies and locus of control in older adults in Qom, Iran.

Methods This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design. Using a census method, 100 older adults over 60 years old referring to a retirement center in Qom City were included in the study. Data was collected using a four-part questionnaire including a demographic form, generalized self-efficacy scale, Calsbeek's coping inventory for stressful situations, and multidimensional locus of control IPC scale. SPSS software, version 20 was used for data analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results The majority of participants were male (68%) with a mean age of 63.9 ± 3.5 years. The mean score of the self-efficacy was 30.4 ± 4.2 . Regression analysis indicated that avoidant coping strategy could significantly predict self-efficacy ($P = 0.04$). There was no significant relationship between self-efficacy and locus of control.

Conclusion The use of avoidant coping strategy can predict self-efficacy in older adults. Accurate understanding and effective management of factors affecting the self-efficacy of older adults can help improve their psychological health.

Keywords:

Aged, Self-efficacy, Coping skills, Locus of control

*** Corresponding Author:**

Kobra Akhoundzadeh, Assistant Professor.

Address: Department of Physiology, School of Medicine, Qom University of Medical Science, Qom, Iran.

Tel: +98 (25) 31071052

E-Mail: mehr2257@gmail.com

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Advances in biomedical sciences and health care have led to a decrease in mortality rate and increased aged population worldwide. Therefore, considering the problems in the old age, the health-related behaviors and quality of life of older people should be addressed. In addition to physical changes such as physical disabilities and chronic disease, aging can lead to age-related psychological, mental and cognitive changes. One of the predictors of behavior change is self-efficacy which is defined as the person's belief in the ability to perform a specified task successfully. A person with high self-efficacy sets more ambitious goals, exerts more effort for a longer time, and tends to be more persistent in pursuing the goals.

Determining the factors that affect self-efficacy can help plan proper interventions. Studies have shown that cognitive-behavioral factors such as coping strategies and locus of control can affect the elderly health. Studies in the non-elderly population have revealed that coping strategies and locus of control are associated with self-efficacy. Concerning the increase in the elderly population in Iran and subsequently the increase in related challenges, this study aimed to assess the self-efficacy level and its relationship with coping strategies and locus of control in older adults in Qom, Iran.

Methods

This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design. Using a census method, 100 older adults over 60 years old referring to the retirement center in Qom City were included in the study. Data were collected using a four-part questionnaire including (a) demographic form (surveying age, sex, marital status, educational level, occupation, and income level), (b) generalized self-efficacy scale with 10 items rated on a 5-point Likert-type scale from 1 (not at all true) to 4 (exactly true) with higher scores indicating greater self-efficacy, (c) Calsbeek's coping inventory for stressful situations with 21 items rated a 5-point Likert-type scale from 1 (not at all) to 5 (very much) that independently assesses three basic dimensions: task-oriented coping, emotion-oriented coping, and avoidant, and (d) multidimensional locus of control IPC scale (24 items). The validity and reliability of the scales have been confirmed in Iranian studies. SPSS software, version 20 was used for data analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

The majority of participants were male (68%) with a mean age of 63.9 ± 3.5 years. Most of them were married ($n=73$, 73%) and retired ($n=49$, 49%), with a diploma ($n=44$, 44%). The majority of them had a moderate economic status ($n=60$, 60%). The mean total score of self-efficacy was 30.4 ± 4.2 . Among demographic variables, the self-efficacy score was significantly different based on occupation. The unemployed people had the lowest self-efficacy score. The mean scores of task-oriented, emotion-oriented, and avoidant coping strategies were 22.3 ± 5.7 , 22.3 ± 5.6 , and 22.6 ± 5.7 , respectively. The mean scores for the locus of control domains of internality, chance, and powerful others were reported as 35.3 ± 4.7 , 35.3 ± 5.3 , and 35.1 ± 5.2 respectively. Regression analysis showed that avoidant coping strategy significantly predicted self-efficacy ($P=0.04$). There was no significant association between locus of control and self-efficacy.

Conclusion

Our study showed that self-efficacy, as an important component of social cognitive theory, can be influenced by aging. Unemployed older people reported lower self-efficacy. The use of avoidant coping strategy is related to self-efficacy in older adults. Findings regarding the relationship between coping strategies and self-efficacy are different and many variables seem to affect this relationship; therefore, further studies for controlling the confounding factors are needed. Accurate understanding and effective management of the impact of these confounding factors on aging-related issues and challenges can help to improve the physical, mental, and psychological health of the elderly. Further studies with larger sample sizes in other cities are recommended to identify various factors that affect the self-efficacy of older people.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of [Qom University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MUQ.REC.1399.144) and was carried out in accordance with the ethical principles.

Funding

This study was funded by [Qom University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

Conceptualization, study design, methodology, validation and writing the original draft: Bahareh Abdi; Analysis, investigation and research: Hakimeh Dehghani; Review, editing and resources: Kobra Akhoundzadeh; Visualization, supervision, project administration and financing: Bahareh Abdi and Kobra Akhoundzadeh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research of [Qom University of Medical Sciences](#) for financial support and all seniors participated in this research for their cooperation.

مقاله پژوهشی

خودکارآمدی و ارتباط آن با راهبردهای مقابله و منبع کنترل در سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی شهر قم

حکیمه دهقانی^۱، بهاره عبدی^۲، کبری آخوندزاده^۳

۱. گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان - لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Dehghani H, Abdi B, Akhoundzadeh K. [Self-efficacy Level and Its Relationship With Coping Strategies and Locus of Control in Older Adults in Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2024; 18:E1211.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.1211.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.18.1211.1>

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش آمار سالمندان در ایران و به تبع آن افزایش چالش های سالمندی، مانند کاهش خودکارآمدی، شناسایی عوامل مؤثر بر خودکارآمدی می تواند در ارائه برنامه های مداخله ای کمک کننده باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی و ارتباط آن با راهبردهای مقابله و منبع کنترل در سالمندان انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. ۱۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال به شیوه نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه ۴ قسمتی، شامل اطلاعات فردی و اجتماعی، پرسش نامه خودکارآمدی عمومی، پرسش نامه راهبرد مقابله ای و پرسش نامه منبع کنترل کلی بود. از نرم افزار آماری SPSS و از آزمون های یومن ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و $P < 0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: اکثر شرکت کنندگان در مطالعه، مرد (۶۶/۸ درصد) با میانگین سنی $63/9 \pm 2/5$ بودند. میانگین نمره خودکارآمدی $30/4 \pm 4/2$ به دست آمد. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد از بین زیرمقیاس های راهبردهای مقابله، مقیاس اجتنابی، خودکارآمدی را به طور معنی دار پیش بینی می کرد ($P = 0/04$). ارتباطی بین مقیاس های منبع کنترل با خودکارآمدی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: سالمندی می تواند احساس خودکارآمدی را تحت تأثیر قرار دهد. شناخت دقیق و مدیریت مناسب عوامل تأثیرگذار بر فرایند سالمندی و چالش های احتمالی آن، مانند خودکارآمدی پایین می تواند در ارتقای سلامت جسمی، روحی و روانی سالمندان جامعه کمک کننده باشد.

تاریخ دریافت: ۰۹ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۵ دی ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۲ آبان ۱۴۰۳

کلیدواژه ها:

سالمند، خودکارآمدی، مهارت های مقابله ای، کنترل داخلی خارجی

* نویسنده مسئول:

دکتر کبری آخوندزاده

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی.

تلفن: ۳۱۰۷۱۰۵۲ (۲۵) +۹۸

رایانامه: mehr2257@gmail.com



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

از زندگی شرایط بهتری داشتند [۱۰]. همچنین نتایج مطالعه شعبانی و همکاران نشان داد با افزایش نسبی نمره خودکارآمدی سالمندان مقیم سراهای سالمندان کیفیت زندگی آنان نیز بهبود می‌یابد [۸]. علاوه بر این مشخص شده خودکارآمدی با راهبردهای مقابله نیز ارتباط دارد، به عنوان نمونه طبق نتایج مطالعه‌ای در گروه‌های غیر سالمند، گزارش شد خودکارآمدی قادر به پیش‌گویی راهبردهای مقابله در موقعیت‌های استرس‌زا در دانشجویان است [۱۳].

بنا بر آنچه بیان شد مطالعات سالمندی تنها جنبه‌های جسمی و فیزیولوژیکی را شامل نمی‌شود، بلکه انجام تحقیقات در زمینه جنبه‌های روانی و اجتماعی سالمندی، از جمله راهبردهای مقابله‌ای افراد سالمند در مواجهه با تغییرات سنی مهم است و در ارتقای سالمندی موفق نقش دارد. راهبردهای مقابله‌ای، فعالیت‌های شناختی و رفتاری هستند که به منظور کاهش ریشه تنیدگی یا آثار آن به کار گرفته می‌شوند. هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنیدگی‌های حاصل از آن در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است [۱۴]. ۳ نوع سبک مقابله شناخته شده عبارت‌اند از: راهبردهای مسئله‌مدار (رفتارهای حل مسئله و جست‌وجوی حمایت اجتماعی)، راهبردهای هیجان‌مدار (اضطراب و خودانتقادی) و راهبردهای اجتنابی (تفکر آروم‌اندانه و انکار مشکلات). در مدل سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی به عنوان سبک‌های ناسازگار و سبک مسئله‌مدار به عنوان سبک سازگار برای مقابله با تنش‌های زندگی روزمره در نظر گرفته شده است [۱۵].

منبع کنترل از جمله عواملی است که می‌تواند در سلامت (روانی اجتماعی) نقش داشته باشد. منبع کنترل خصیصه‌ای شخصیتی است که به میزان باور فرد در کنترل وقایع زندگی اشاره دارد و به ۲ دسته منبع کنترل بیرونی و درونی طبقه‌بندی می‌شود. افراد با منبع کنترل بیرونی بر این باورند که رفتارهایشان با سرنوشت و شانس و سایر شرایط بیرونی هدایت می‌شود. در حالی که افراد دارای منبع کنترل درونی معتقدند رفتارشان از طریق تلاش و تصمیمات شخصی خودشان کنترل می‌شود [۱۶].

بر اساس مطالعات، متغیرهای مختلف رفتاری و شناختی، از جمله راهبردهای مقابله و منبع کنترل، می‌توانند سلامت سالمند را تحت تأثیر قرار دهند [۱۷، ۴]. علاوه بر این در مطالعات جمعیت‌های غیر سالمند مشخص شده است راهبردهای مقابله و منبع کنترل با خودکارآمدی ارتباط دارد [۱۸، ۱۳]. به دلیل تفاوت‌های جسمی و روحی و روانی سالمندان با غیر سالمندان و همچنین خودکارآمدی پایین‌تر سالمندان نسبت به جمعیت غیر سالمند، بررسی عوامل مرتبط با خودکارآمدی در سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. باتوجه به افزایش آمار سالمندان در ایران

عمر طولانی و پدیده پیر شدن ماحصل پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت و آموزش و پرورش قرن ۲۰ است که به کاهش میزان مرگ و میر و افزایش امید به زندگی منجر شده است [۱]. طبق شواهد علمی، درصد افراد بالای ۶۵ سال از ۵۰۶ میلیون نفر در سال ۲۰۰۸ به ۱/۴ میلیارد نفر تا سال ۲۰۴۰ می‌رسد که یک رشد ۲ برابری از ۷ درصد به ۱۴ درصد را مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد [۲]. افزایش جمعیت سالمندان در ایران حتی از دیگر کشورها قابل توجه‌تر است. به طوری که هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای می‌شود که از آن به سونامی سالمندی در ایران تعبیر می‌شود [۳]. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، زمانی که جمعیت بالای ۶۰ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد آن کشور سالمند محسوب می‌شود [۴].

طبق پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و جوامع مدنی در صورتی می‌توانند از عهده سالمندی برآیند که شیوه‌هایی را در جهت سالمندی پویا اتخاذ کنند [۵]. از این رو توجه به مسائل و نیازهای سالمندان یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است [۶].

سالمندی علاوه بر پیامدهای جسمی، مانند ناتوانی جسمی و بیماری‌های مزمن، تبعات روحی و روانی و مشکلات رفتاری و روان‌شناختی را نیز به همراه دارد [۷]. آلبرت بندورا در نظریه شناختی و اجتماعی خود در تبیین بهترین سازه‌های پیش‌بینی کننده رفتار و تغییر رفتار، مهم‌ترین عنصر را خودکارآمدی معرفی می‌کند [۸]. خودکارآمدی یا کارایی شخصی، مفهومی روانی اجتماعی است که ریشه در تئوری شناختی اجتماعی بندورا دارد و به معنای اطمینان خاطر فرد از توانایی‌های خود برای انجام رفتارهای بخصوص در زمینه‌های مختلف است. از دیدگاه بندورا میزان تلاش و پافشاری افراد برای رسیدن به اهدافشان مستقیماً به میزان خودکارآمدی آن‌ها بستگی دارد. افراد با سطح خودکارآمدی بالا اهداف بزرگ‌تری را برای خود در نظر می‌گیرند، سعی و تلاش بیشتری دارند و در مقابله با شرایط ثابت قدم‌ترند [۹]. خودکارآمدی، به‌ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها، مورد توجه متخصصین است [۱۰]. شواهد نشان می‌دهند افزایش سن، سطح خودکارآمدی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که خودکارآمدی در کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش یافته و در میانسالی به بالاترین حد خود رسیده و پس از ۶۰ سالگی کاهش می‌یابد [۱۱]. بنابراین میزان خودکارآمدی سالمندان عموماً پایین است [۱۲].

مطالعات، تأثیر خودکارآمدی را بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان نشان داده‌اند، به عنوان مثال مشخص شده است سالمندان تحت برنامه ارتقای خودکارآمدی، از نظر عملکرد فیزیکی و رضایت

پرسش نامه منبع کنترل کلی

نسخه فارسی پرسش نامه چندبُعدی منبع کنترل لونسون^۱ که شامل ۲۴ عبارت و ۳ زیرمقیاس (درونی، افراد قدرتمند و شانس) است برای مطالعه حاضر استفاده شد. مجموع نمره های ۲ زیرمقیاس افراد قدرتمند و شانس، منبع کنترل بیرونی را می سنجد. پاسخ دهندگان باید در طیف لیکرت ۶ گزینه ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از عبارات مشخص می کردند. نمره بالا در هر مقیاس نشان دهنده باور فرد به آن مقیاس به عنوان منبع کنترل کننده رویدادهای زندگی اش بود. این پرسش نامه به فارسی ترجمه شده است [۲۰] و در مطالعه هاشمی رزینی، آلفای کرونباخ منبع کنترل درونی ۰/۸۹ و منبع کنترل بیرونی ۰/۷۶ به دست آمد [۲۱].

پرسش نامه راهبردهای مقابله ای

راهبردهای مقابله با استفاده از پرسش نامه کوتاه شده کالزبیک و همکاران که براساس پرسش نامه اصلی مقابله با شرایط پراسترس اندرلر و پارکر سال ۱۹۹۰ [۲۲] تهیه شده، سنجش شد. فرم کوتاه شده پرسش نامه ۲۱ گویه است و در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا بسیار زیاد (۵) میزان استفاده از هریک از راهبردهای مقابله ای را می سنجد. این مقیاس ۳ سبک اصلی مقابله، یعنی مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را ارزیابی می کند. پرسش نامه در ایران روایی و پایایی شده است و در جمعیت سالمندان نیز مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی پرسش نامه به وسیله آلفای کرونباخ در مطالعه صفرزاده و همکاران برای خرده مقیاس های هیجان مدار و مسئله مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۵ به دست آمد [۲۳].

روش های آماری تجزیه و تحلیل نتایج

اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های توصیفی به صورت میانگین و انحراف معیار یا فراوانی و درصد گزارش شد. پس از تعیین نرمالیتی داده ها، از آزمون های یومن ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

طبق نتایج مطالعه اکثر شرکت کنندگان مطالعه مرد ۶۶ (۶۶/۸ درصد) با میانگین سنی $63/9 \pm 3/5$ بودند. (جدول شماره ۱). اکثر شرکت کنندگان متأهل ۷۳ (۷۳ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم ۴۴ (۴۴ درصد)، از نظر شغلی بازنشسته ۴۹ (۴۹ درصد) و از نظر وضعیت اقتصادی در حد متوسط ۶۰ (۶۰ درصد) بودند. جدول شماره ۱ مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و

و باتوجه به اینکه بهبود خودکارآمدی می تواند راهی برای مقابله با مشکلات روانی اجتماعی در نظر گرفته شود، شناسایی عوامل مؤثر بر خودکارآمدی می تواند در تنظیم برنامه های مداخله ای مورد استفاده قرار گیرد. براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی و ارتباط آن با برخی عوامل شناختی و رفتاری، از جمله راهبردهای مقابله و منبع کنترل در سالمندان انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود و برای تعیین ارتباط راهبردهای مقابله و منبع کنترل با خودکارآمدی در سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی استان قم در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی استان قم بود. معیارهای ورود: سن بالای ۶۰ سال، نداشتن زوال عقل، عدم وجود مشکل روانی، آگاهی نسبت به زمان، مکان و اشخاص، نداشتن نابینایی و ناشنوایی و تمایل به شرکت در مطالعه. نمونه گیری این مطالعه از نوع در دسترس بود و ۱۰۰ نفر سالمند با معیارهای فوق وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ۴ قسمتی بود.

بخش اول

درمورد اطلاعات فردی و اجتماعی، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و میزان درآمد بود.

بخش دوم

مشتمل بر ۱۰ سؤال درمورد خودکارآمدی عمومی

بخش سوم

پرسش نامه راهبرد مقابله ای مشتمل بر ۲۱ سؤال

بخش چهارم

پرسش نامه ۲۴ گویه ای لونسون جهت ارزیابی منبع کنترل کلی بود.

پرسش نامه خودکارآمدی عمومی

این پرسش نامه ۱۰ گویه ای را شوارزر و اورشلیم ساخته اند که پاسخ های آن به صورت گزینه های اصلا صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و با امتیاز ۱ تا ۴ درجه بندی شده است. کمترین نمره ۱۰ و بیشترین آن ۴۰ است و نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. این مقیاس به فارسی ترجمه شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن در مطالعه دانش نیا ۰/۸۲ [۱۹] به دست آمد.

1. Levenson's locus of control (IPC)

جدول ۱ مشخصات فردی و اجتماعی سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشتگی شهر قم و ارتباط آن با نمره خودکارآمدی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار / تعداد (درصد)		P
	میزان شاخص آماری	نمره خودکارآمدی	
سن	۶۳/۹ $\pm$ ۳/۵	۳۰/۴ $\pm$ ۴/۲	۰/۲۷
	۶۶ (۶۶)	۳۰/۳۶ $\pm$ ۳/۴۴	۰/۹۸
	۳۰ (۳۱/۳)	۳۰/۳۶ $\pm$ ۴/۴۴	
جنس	۷۳ (۷۳)	۳۰/۲ $\pm$ ۳/۴۱	
	۲۶ (۲۶)	۳۰/۸ $\pm$ ۴/۵۱	۰/۳۷
	۱ (۱)	۳۵	
وضعیت تأهل	بی سواد	۲۹/۶۴ $\pm$ ۴/۱۸	
	زیردیلم	۳۱/۰۷ $\pm$ ۴/۷	
	دیلم	۳۰/۲ $\pm$ ۳/۴۵	۰/۴۵
	تحصیلات دانشگاهی	۳۰/۹۲ $\pm$ ۳/۳۱	
تحصیلات	بیکار	۲۷/۷۵ $\pm$ ۴/۳۵	
	آزاد	۲۹/۵۷ $\pm$ ۳/۳۲	
	خانه دار	۳۰/۴ $\pm$ ۴/۴۱	۰/۰۵
	بازنشته	۳۱/۱۸ $\pm$ ۳/۳۳	
شغل	ضعیف	۳۰/۹۳ $\pm$ ۴/۴	
	متوسط	۳۰/۴۳ $\pm$ ۳/۷۵	۰/۹۰
	خوب	۳۰ $\pm$ ۲/۲۶	
وضعیت اقتصادی	۱۶ (۱۶)		
	۶۰ (۶۰)		
	۲۴ (۲۴)		

بحث

از آنجایی که سالمندی می تواند تأثیرات منفی بر خودکارآمدی داشته باشد، مطالعه و بررسی در زمینه عوامل مؤثر بر یا متأثر از خودکارآمدی و جست و جوی راه های بهبود احساس خودکارآمدی در سالمندی مهم است. بنابراین این مطالعه درصدد بررسی خودکارآمدی و ارتباط آن با برخی از عوامل رفتاری و شناختی، از جمله راهبردهای مقابله و منبع کنترل در سالمندی بود. یافته های این مطالعه نشان داد میانگین خودکارآمدی در سالمندان تحت مطالعه $30/4 \pm 4/2$ بود. از بین متغیرهای جمعیت شناختی، شغل با نمره خودکارآمدی ارتباط داشت. همچنین نمره خودکارآمدی با راهبرد مقابله اجتنابی قابل پیش بینی بود.

در مطالعه حاضر نمره خودکارآمدی سالمندان از حداکثر ۴۰ نمره حدود ۳۰ به دست آمد. طبق یافته های مطالعه ترکی و همکاران و همچنین مطالعه کاهه و همکاران بر روی سالمندان

ارتباط آن با خودکارآمدی را نشان می دهد. از بین متغیرهای جمعیت شناختی، شغل با نمره خودکارآمدی ارتباط داشت و افراد بیکار کمترین نمره خودکارآمدی را گزارش کردند. ارتباطی بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و خودکارآمدی مشاهده نشد. در **جدول شماره ۲** میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، راهبردهای مقابله ای و منبع کنترل شرکت کنندگان گزارش شده است. میانگین نمره خودکارآمدی شرکت کنندگان $30/4 \pm 4/2$ به دست آمد. در **جدول شماره ۳** نتایج آزمون مربوط به رگرسیون پیش بینی نمره خودکارآمدی با راهبردهای مقابله ای و منبع کنترل خلاصه شده است. باتوجه به این جدول از بین زیرمقیاس های راهبردهای مقابله، مقیاس اجتنابی، خودکارآمدی را پیش بینی می کرد ($P=0/04$)، به این صورت که به ازای هر ۱ واحد افزایش در مقیاس اجتنابی، میزان خودکارآمدی $0/427$ واحد افزایش یافت. ارتباطی بین زیرمقیاس های منبع کنترل و خودکارآمدی مشاهده نشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل واحدهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
خودکارآمدی	۳۰/۴ $\pm$ ۴/۲
راهبردهای مقابله‌ای	مسئله‌مدار ۲۲/۳ $\pm$ ۵/۷ هیجان‌مدار ۲۲/۳ $\pm$ ۵/۶ اجتنابی ۲۲/۶ $\pm$ ۵/۷
منبع کنترل	منبع کنترل داخلی ۳۵/۳ $\pm$ ۴/۷ منبع کنترل شانس ۳۵/۳ $\pm$ ۵/۳ منبع کنترل افراد مسلط ۳۵/۱ $\pm$ ۵/۲

در سالمندان ساکن خانواده و ساکن آسایشگاه سالمندان مؤید این یافته است. به‌طوری‌که نمره خودکارآمدی سالمندان ساکن خانواده بالاتر از سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندی بود [۱۰]. همچنین در تأیید این یافته مطالعه‌ای نشان داد محیط زندگی سالمندان (شامل اقامت طولانی در سرای سالمندان، اقامت در آسایشگاه جانبازان و ساکنین در منزل) روی پارامترهای مختلف جسمی، روحی‌روانی و شناختی و رفتاری، از جمله خودکارآمدی و منبع کنترل اثر دارد [۲۷]. در مطالعه روزبهرانی و همکاران نیز که در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا در شهر قم انجام شد نمره خودکارآمدی متفاوت با نمره مطالعه حاضر بود [۲۸]. از آنجایی که ابتلا به بیماری‌های خاص یا مزمن می‌تواند احساس

مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران، میانگین نمره خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندان پایین گزارش شد [۲۵، ۲۴]. در مطالعه اشراقی و همکاران در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران نیز میزان خودکارآمدی گزارش شده با استفاده از پرسش‌نامه مشابه (شوآرز و اورشلیم) پایین گزارش شد [۲۶]. اگرچه در مطالعه حاضر نمره خودکارآمدی نسبتاً پایین بود، اما در مقایسه با مطالعات ذکر شده این نمره بالاتر بود. به نظر می‌رسد که تفاوت محیط پژوهش بین مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده (کانون‌های بازنشستگی در مقابل سرای سالمندان) و به تبع آن تفاوت شرایط سالمندان از نظر سنی، جسمی، روحی و روانی در تفاوت یافته‌ها تأثیر داشته باشد. مطالعه حیدری و قدوسی

جدول ۳. رگرسیون خطی چندمتغیره پیش‌بینی نمره خودکارآمدی با راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل در سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی شهر قم

متغیر	شاخص آماری	B	SE	β (Standardized)	t	P
راهبردهای مقابله‌ای	مقدار ثابت	۲۴/۲۹	۱/۶۵		۱۴/۷۲	۰/۰۰
	مسئله‌مدار	۰/۳۱	۰/۲۰	-۰/۴۳	۱/۵۴	۰/۱۲
	هیجان‌مدار	-۰/۳۶	۰/۱۹	-۰/۴۸	-۱/۸۴	۰/۰۶
	اجتنابی	۰/۳۲	۰/۱۶	۰/۴۴	۱/۹۹	۰/۰۴
		Adj R ² =۰/۱۶		R ² =۰/۱۹		
منبع کنترل	مقدار ثابت	۲۶/۴۲	۳/۳۹		۷/۸۰	۰/۰۰
	منبع کنترل داخلی	۰/۰۸	۰/۱۸	-۰/۰۹	۰/۴۳	۰/۶۶
	منبع کنترل شانس	-۰/۰۸	۰/۱۸	-۰/۱۱	-۰/۴۹	۰/۶۲
	منبع کنترل بیرونی	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۷۲	۰/۴۷
		Adj R ² =۰/۱۰		R ² =۰/۰۲		

خودکارآمدی را تضعیف کند [۱۹]، کاهش خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا دور از انتظار نیست.

به نظر می‌رسد تفاوت میانگین سنی در مطالعه حاضر و مطالعه شعبانی ($63/9 \pm 3/5$ در مقابل $78/11 \pm 6/6$) [۸] می‌تواند در حصول یافته‌های متفاوت نمره خودکارآمدی نقش داشته باشد، چراکه مطالعات، کاهش خودکارآمدی را با افزایش سن نشان داده‌اند. طبق یافته‌های موجود افزایش سن بعد از ۶۰ سالگی میزان خودکارآمدی را کاهش می‌دهد [۱۱]. علاوه بر آن اقامت در آسایشگاه‌های سالمندان و وابستگی سالمند در این مراکز نیز می‌تواند روی خودکارآمدی تأثیر داشته باشد. در تأیید این یافته مشخص شده در سالمندان به دلیل احتمال بیشتر برای ابتلا به اختلالات شناختی و جسمانی و به دنبال آن وابستگی به دیگران برای انجام فعالیت‌های روزانه، سطح خودکارآمدی دستخوش تغییر می‌شود [۲۹].

میانگین نمره خودکارآمدی با اکثر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط نداشت. با این حال شغل با نمره خودکارآمدی همبستگی داشت و نمره خودکارآمدی افراد بیکار کمتر از سایرین بود. از آنجایی که شغل مناسب یک نیاز ضروری است که علاوه بر تأمین نیازهای اقتصادی، باعث ایجاد حس رضایتمندی می‌شود و آثار تربیتی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی فراوان دارد [۳۰] دور از ذهن نیست که در احساس خودکارآمدی نیز تأثیر داشته باشد. در تأیید این نکته مطالعه یزدان‌پناه و زبیدی نشان داد بین افراد کارآفرین و بدون شغل از نظر عزت نفس و خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد [۳۱].

مشابه مطالعه حاضر، یافته‌های روزبهرانی و همکارانش در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران، ارتباطی را بین وضعیت تأهل و تحصیلات با خودکارآمدی نشان نداد [۲۸]. در مطالعه آن‌ها جنسیت با نمره خودکارآمدی مرتبط بود. در حالی که در مطالعه حاضر شغل با خودکارآمدی ارتباط داشت. مشابه مطالعه ما، در مطالعه شعبانی بین سن، جنسیت و وضعیت تأهل با خودکارآمدی در سالمندان ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. با این حال در مطالعه آن‌ها تحصیلات با خودکارآمدی رابطه معنی‌دار داشت [۸].

در مطالعه حاضر بین خودکارآمدی و رویکرد مقابله هیجان‌محور یک رابطه منفی مشاهده شد، با این حال این ارتباط با توجه به اختلاف جزئی P به دست آمده ($P=0/06$) نسبت به سطح معنی‌داری، یک همبستگی معنی‌دار آماری تلقی نمی‌شود. مطالعه حسینی و همکاران نشان داد همبستگی منفی معنی‌دار بین این دو متغیر وجود دارد [۳۲]. یافته‌های مطالعه قدرتی و همکاران نیز در پیش‌گویی خودکارآمدی در بیماران دیابتی، در برخی زیرمقیاس‌های رویکردهای مقابله تا حدودی هم‌راستا با یافته‌های

این مطالعه بود. در مطالعه آن‌ها رویکرد مقابله مسئله‌محور ارتباط معنی‌داری با خودکارآمدی نداشت، اما بین رویکرد مقابله هیجان‌محور و خودکارآمدی ارتباط منفی مشاهده شد [۳۳]. طبق یافته‌ها، رویکردهای مقابله‌ای کارآمد و سازمان‌یافته با پیامدهای مثبت همراه است و در مقابل، رویکردهای مقابله‌ای ناکارآمد پیامد منفی به دنبال دارد. از آنجایی که در رویکردهای مقابله‌ای هیجان‌محور، توجه فرد بیشتر به تغییر احساسات معطوف است و بر هیجانات خود تأکید می‌کند، فرد از مسئله‌گشایی فرار می‌کند [۳۲].

در مطالعه حاضر رویکرد مقابله اجتنابی که رفتارهایی از نوع اجتناب و فرار از موقعیت پراسترس را شامل می‌شود، پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی بود. اگرچه رویکرد مقابله اجتنابی به عنوان یک رویکرد ناکارآمد تلقی می‌شود که با خودکارآمدی پایین ارتباط دارد [۳۴]، مطالعه ما این دیدگاه را تأیید نکرد. در کل محققین مطالعه حاضر یافته‌های محدود و متفاوتی را در رابطه با خودکارآمدی و رویکردهای مقابله، بالاخص رویکرد مقابله اجتنابی پیدا کردند. به عنوان نمونه در مطالعه سعادت و همکاران در دانشجویان، تمام زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه راهبردهای مقابله با خودکارآمدی ارتباط داشت [۳۴]. در حالی که در مطالعه حسینی و همکاران در دانشجویان، زیرمقیاس اجتناب با خودکارآمدی ارتباط نداشت [۳۲]. یافته‌های قدرتی و همکاران در بیماران دیابتی نیز ارتباط معنی‌داری بین رویکرد مقابله مسئله‌محور و خودکارآمدی نشان نداد [۳۳].

در این مطالعه، ارتباطی بین منبع کنترل و خودکارآمدی مشاهده نشد. طبق جست‌وجوهای انجام‌شده، پژوهش‌های قابل‌توجهی در مورد ارتباط سنجی خودکارآمدی با منبع کنترل بالاخص در جمعیت سالمندان در ایران یافت نشد. هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر، در پژوهشی در چین بر روی زنان سالمند مبتلا به بیماری مزمن، یافته‌های آنالیز رگرسیون نشان داد تعاملی بین باور کنترل سلامت و خودکارآمدی وجود ندارد [۳۵]. برخلاف مطالعه ذکر شده، در مطالعه سلیمانی در ایران بر مبتلایان به سرطان که به تحلیل مدل ساختاری سلامت معنوی براساس متغیرهای مختلف، از جمله خودکارآمدی درد پرداخته بود، منبع کنترل سلامت درونی با خودکارآمدی درد ارتباط داشت [۳۶]. ابزارهای سنجش مورد استفاده در مطالعه سلیمانی و همکاران، پرسش‌نامه‌های اختصاصی درد و سلامت بوده است. تفاوت در ابزار سنجش و جمعیت مورد مطالعه می‌تواند در تفاوت یافته‌ها نقش داشته باشد.

تغییرات ناشی از فرایند سالمندی می‌تواند در برخی موارد چالش‌هایی، از جمله کاهش خودکارآمدی را به دنبال داشته باشد. شناخت دقیق و مدیریت مناسب عوامل تأثیرگذار بر فرایند سالمندی و چالش‌های احتمالی ناشی از تغییرات پیری می‌تواند در ارتقای سلامت جسمی و روحی‌روانی سالمندان

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبار سنجی: بهاره عبدی؛
تحلیل، تحقیق و بررسی: حکیمه دهقانی؛ منابع بهاره عبدی
کبری آخوندزاده؛ نگارش پیش‌نویس: بهاره عبدی؛ ویراستاری
و نهایی‌سازی نوشته کبری آخوندزاده؛ بصری‌سازی، نظارت،
مدیریت پروژه، تأمین مالی: بهاره عبدی و کبری آخوندزاده.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه همکاران
دانشگاه علوم پزشکی قم که در انجام این پژوهش محققین را یاری
کردند تشکر کنند.

جامعه کمک‌کننده باشد. ساخت و اعتبارسنجی ابزارهای ارزیابی
که متناسب با شرایط سالمندان طراحی شده است می‌تواند در
حصول نتایج دقیق‌تر کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

تأثیرات منفی سالمندی بر احساس خودکارآمدی به‌عنوان
مهم‌ترین عنصر در پیش‌بینی و تغییر رفتار، لزوم توجهات بیشتر
بر جنبه‌های کمتر دیده‌شده سلامت روحی و روانی سالمند
را گوشزد می‌کند. شناخت دقیق و مدیریت مناسب عوامل
تأثیرگذار بر فرایند سالمندی و چالش‌های احتمالی آن، مانند
خودکارآمدی پایین می‌تواند در ارتقای سلامت جسمی، روحی و
روانی سالمندان جامعه کمک‌کننده باشد.

موانع و محدودیت‌های احتمالی تحقیق

از محدودیت‌های این تحقیق، گردآوری داده‌ها به شیوه
خودسنجی است. از آنجایی که ممکن است خودسنجی تحت
تأثیر علایق فردی شرکت‌کنندگان قرار گیرد، صحت داده‌ها
می‌تواند مورد بحث باشد. حجم نمونه کم نیز از محدودیت‌های
پژوهش حاضر است که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد.
وضعیت روحی واحدهای موردپژوهش حین تکمیل پرسش‌نامه
می‌توانست بر پاسخ‌ها تأثیر بگذارد که در این صورت، با هماهنگی
با نمونه‌های تحقیق، زمان تکمیل پرسش‌نامه به وقت دیگری
موکول می‌شد. همچنین نداشتن سواد برای خواندن سؤالات و
پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه از موانع تحقیق بود که در این موارد
پرسشگر سؤالات را برای سالمندان می‌خواند و پاسخ را علامت
می‌زد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

بعد از تصویب و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم
و با کسب مجوز و ارائه آن به مسئولین ذی‌ربط، به کانون‌های
بازنشستگی استان قم مراجعه شد و پرسش‌نامه ضمن توضیحات
لازم و در صورت تمایل افراد در اختیار واحدهای موردپژوهش
قرار گرفت. در سالمندان بی‌سواد یا کم‌سواد سؤالات پرسش‌نامه
توسط پرسشگر پرسیده و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ثبت شد.
مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم با کد
اخلاق IR.MUQ.REC.1399.144 تصویب شده است.

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی قم حامی مالی مطالعه حاضر است.

References

- [1] Aboozadeh Gotabi K, Ghanbari Moghaddam A, Mohammadi M, Zarei F. [The burden of family caregivers caring for older adults and its relationship with some factors (Persian)]. *Nurs J Vulnerable*. 2016; 3(6):27-36. [\[Link\]](#)
- [2] Cauley JA. The demography of aging. In: Newman A, Cauley J, editor. *The epidemiology of aging*. Dordrecht: Springer; 2012. [\[DOI:10.1007/978-94-007-5061-6_1\]](#)
- [3] Boloorsaz Mashhadi H. [The relationship between emotional intelligence with mental health and self-efficacy in elderly women of Karaj City (Persian)]. *Organ Behav Manag Sport Stud*. 2017; 4(2):41-51. [\[Link\]](#)
- [4] Saffarinia M, Mehdizadeh A. [The relations of locus of control and behavioral approach and inhibition systems to general health in elderly nursing home residents in Dubai (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2020; 15 (1):104-17. [\[DOI:10.32598/sija.13.10.410\]](#)
- [5] Golmohammadi B, Kashani V, Mokaberian M. [The psychometric properties of Persian version of task self-efficacy scale for everyday activities in older adults (Persian)]. *J Clin Psychol*. 2015; 7(2):87-100. [\[DOI:10.22075/jcp.2017.2202\]](#)
- [6] Masoudi R, Soleimani M, Qorbani M, Hasheminia A, Pour Dehkordi A, Bahrami N. [The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people (Persian)]. *J Inflamm Dis*. 2010; 14(1):57-64. [\[Link\]](#)
- [7] Mejia M, Hyman SM, Behbahani S, Farrell-Turner K. Death anxiety and ageist attitudes are related to trainees' interest in working with older adults. *Gerontol Geriatr Educ*. 2018; 39(3):341-56. [\[DOI:10.1080/02701960.2016.1247063\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. [The relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2017; 11(4):518-27. [\[DOI:10.21859/sija-1104518\]](#)
- [9] Lee LL, Arthur A, Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(11):1690-9. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.012\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Heidari M, Ghodusi M. [Comparative self efficacy in elderly and non-elderly residents of family and nursing home in Shahrekord (Persian)]. *J Geriatr Nurs*. 2015; 1(2):68-78. [\[Link\]](#)
- [11] Bekhet AK, Zauszniewski JA. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Arch Psychiatr Nurs*. 2012; 26(3):214-24. [\[DOI:10.1016/j.apnu.2011.09.007\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [12] Huang L, Li L, Zhang Y, Li H, Li X, Wang H. Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan Province of China: A questionnaire survey. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2013; 24(2):145-53. [\[DOI:10.1016/j.jana.2012.04.006\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Masoudnia E. [Perceived self-efficacy and coping strategies in stressful situations (Persian)]. *Iran Psychiatry Clin Psychol*. 2008; 13(4):405-15. [\[Link\]](#)
- [14] Kord-Zanganeh J, Sohrabi-Samireh S, Aardashiri M. [Coping strategies of the elderly in the face of biological, psychological and social changes: A qualitative study (Persian)]. *J Popul Assoc Iran*. 2018; 11(22):156-88. [\[Link\]](#)
- [15] Marquez-Arrico JE, Benaiges I, Adan A. Strategies to cope with treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2015; 228(3):752-9. [\[DOI:10.1016/j.psychres.2015.05.028\]](#) [\[PMID\]](#)
- [16] Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. [Grasophobia among student of University of Social Welfare and Rehabilitation Science (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2020; 15(1):82-93. [\[DOI:10.32598/sija.13.10.640\]](#)
- [17] Pourmohseni Koluri F, Seyed kargar M, Jafari E, Eyni S. [Comparison of coping strategies and perception of aging in successful and unsuccessful elderly people of Ardabil in 2019 (Persian)]. *J Gerontol*. 2020; 4(4):30-9. [\[DOI:10.29252/joge.4.3.30\]](#)
- [18] Mohammadzadeh M, Jahandaari P, Zargar Balaye Jame S, Rafizadeh F. [The relationship between personality types and type of control source and self-efficacy rate military personnel (Persian)]. *Mil Caring Sci*. 2019; 5(3):211-9. [\[DOI:10.29252/mcs.5.3.211\]](#)
- [19] Daneshnia F, Haji Alizadeh K, Abedini S. [Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on quality of life and self-efficacy in patients with Arthritis Rheumatoid (Persian)]. *J Prevent Med*. 2021; 8(4):45-55. [\[Link\]](#)
- [20] Farahani F, Naghy M. The relationship of locus of control, extraversion, neuroticism with the academic achievement of Iranian students [PhD dissertation]. Sydney: UNSW Sydney; 1994. [\[Link\]](#)
- [21] Hashemi Razini H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. [Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2017; 12(2):232-41. [\[DOI:10.21859/sija-1202232\]](#)
- [22] Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990; 58(5):844-54. [\[DOI:10.1037//0022-3514.58.5.844\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Safarzadeh S, Savari K, Dashtbozorgi Z. [Comparison of distress tolerance, coping styles, spiritual intelligence and happiness among elderly men and women (Persian)]. *Aging Psychol*. 2017; 2(4):237-48. [\[Link\]](#)
- [24] Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. [General self efficacy in elderly living in Rest-Homes (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2011; 24(73):55-62. [\[Link\]](#)
- [25] 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 (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2018; 13(1):28-37. [\[DOI:10.21859/sija.13.1.28\]](#)
- [26] Eshraqi H, Kavari SH, Foroughan M, Hosseini MA, Bakhtyari V. [The relationship between social support and self-efficacy among older adults residing in nursing homes in Tehran (Persian)]. *J Geriatr Nurs*. 2018; 4(2):9-19. [\[Link\]](#)
- [27] Kostka T, Jachimowicz V. Relationship of quality of life to dispositional optimism, health locus of control and self-efficacy

- in older subjects living in different environments. *Qual Life Res.* 2010; 19(3):351-61. [DOI:10.1007/s11136-010-9601-0] [PMID]
- [28] Rozbahani N, Khorsandi M, Fekrizadeh Z. [Self-efficacy of self-care behaviors of elderly patients with hypertension (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2014; 21(5):753-60. [Link]
- [29] Bagheri MJ, Asgharnejad FA, Nasrolahi B. [The relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly (Persian)]. *Aging Psychol.* 2022; 8(1):39.54. [DOI:10.22126/jap.2022.7431.1602]
- [30] Rezaei A, Shafi Abadi A, Falsafinejad M. [Comparing the effectiveness of shafiabadi's multi-axial pattern training with savickas vocational construction on career decision-making self-efficacy in work-seeking unemployed covered with unemployed insurance (Persian)]. *J Couns Res.* 2015; 14(54):26-51. [Link]
- [31] Yazdanpanah M, Zobeidi T. [Comparative entrepreneurship characteristics between unemployed and entrepreneurs graduates (Case study: Khuzestan Ramin University) (Persian)]. *J Res Plann High Educ.* 2017; 23(2):115-31. [Link]
- [32] Hosseini Dowlatabadi F, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. [Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students (Persian)]. *Res Med Edu.* 2014; 6(1):10-18. [DOI:10.18869/acadpub.rme.6.1.10]
- [33] Ghodrati Mirkohi M, Rahimian Booga I. Predicting diabetes management self-efficacy base on hardiness and coping strategies in patients with type 2 diabetes mellitus. *Qazvin Univ Med Sci.* 2016; 20(4):43-51. [Link]
- [34] Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. [The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan (Persian)]. *Iran J Med Educ.* 2015; 15:67-78. [Link]
- [35] Wu AM, Tang CS, Kwok TC. Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Aging Ment Health.* 2004; 8(1):21-8. [DOI:10.1080/13607860310001613293] [PMID]
- [36] Soleymani Namaghi F, Abdollahzadeh H, Asadi J. [An analysis of structural model of spiritual health based on health anxiety, positive meta-emotion, and pain self-efficacy mediated by the source of internal health control in men with cancer (Persian)]. *J Res Behav Sci.* 2022; 19(4):633-46. [DOI:10.52547/rbs.19.4.633]