

رابطه خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی با کیفیت زندگی سالمندان استان اصفهان

محمد غضنفری^{۱*}، الهام زمانی^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: اگرچه همراه با رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی در کشور سیر سالمندی روندی صعودی داشته، اما ضرورت توجه به کیفیت زندگی و مشکلات مربوط به حافظه در این قشر هنوز مورد توجه قرار نگرفته است. عوامل متعددی در کیفیت زندگی سالمندان نقش دارند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی با کیفیت زندگی سالمندان استان اصفهان است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۲۰ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ با مراجعه به پارک ها و مساجد و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی ها به وسیله پرسشنامه های کیفیت زندگی سالمندان لیپاد، پرسشنامه خودکارآمدی حافظه (MSEQ) و مقیاس امید اشنایدر مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل داده در مورد ارتباط بین متغیرهای کیفیت زندگی، خودکارآمدی حافظه ($r = 0/29$) و امید به زندگی ($r = 0/40$) نشان داد که بین این متغیرها در سالمندان ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین تحلیل رگرسیون بیانگر این بود که خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی، قادر بودند 13% واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. **نتیجه گیری:** اگر سالمندان بتوانند از توانایی های جایگزین حافظه استفاده کنند و به خود کارآمدی حافظه برسند امید به زندگی و کیفیت زندگی در آن ها افزایش خواهد یافت.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی حافظه، امید به زندگی، کیفیت زندگی، سالمندی.

مقدمه

و اجتماعی خواهد شد. از آنجا که امید به زندگی در کشور ایران ۷۲ سال است، پدیده سالمندی هنوز به عنوان یک پدیده ضروری مورد توجه قرار نگرفته است. اما همراه با رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی، سیر سالمندی نیز روند صعودی خواهد داشت که برای مقابله با ضعف و ناتوانی ناشی از آن توجه ویژه و مراقبت های اختصاصی نیاز است (۱). از آن جا که هدف از زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، ارتقای کیفیت زندگی با به دست آوردن اطلاعات لازم در مورد عوامل مرتبط اهمیت زیادی دارد (۲).

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماریهای مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی می باشند و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می گیرد. با افزایش جمعیت سالمندان شیوع ناتوانایی های روانی- جسمی افزایش می یابد و موجب نگرانی سیستم های مراقبتی، بهداشتی

عوامل متعددی از قبیل وضعیت بهداشتی، تغذیه، تحصیلات و وضعیت سالم روانی در کیفیت زندگی مؤثر هستند (۳). یکی از این موارد خودکارآمدی است که به باورهای فرد درباره توانایی هایش اشاره دارد (۴). پژوهش ها نشان می دهند که بین متغیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. باورهای خودکارآمدی با فعالیت فیزیکی خوب، سلامت روانی، کاهش درد

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انیستیتو روانپزشکی تهران، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول) Email: ghazanfari.mo@iums.ac.ir

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهیدبهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، تهران، ایران.

این ابزار توسط حسام زاده و همکاران در ایران به فارسی ترجمه شده که روایی پرسشنامه در پژوهش آنها توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ گزارش شد (۱۴).

پرسشنامه خودکارآمدی حافظه^۳ (MSEQ): این پرسشنامه دارای ۵۰ ماده است و ۱۰ تکلیف حافظه با سطوح متفاوت دشواری را مورد سنجش قرار می دهد و شامل ۴ تکلیف موقعیت های حافظه روزانه (یادآوری فهرست فروشگاه ها، مکان اشیاء، شماره تلفن ها و دستورات) و ۴ تکلیف موقعیت های حافظه نوع آزمایشگاهی (فهرست لغات، تصاویر، اعداد و یادآوری مسیرها) 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 (۱۵). این ابزار به فارسی 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 (۱۶).

مقیاس امید/شناسید^۴: این مقیاس دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود (۱۷). پایایی این مقیاس در پژوهشی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۸).

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. تعداد سالمندان زن بیشتر از مردان بود. حدود ۶۰ درصد نمونه ساکن شهر بودند و اکثریت تحصیلات در حد ابتدایی داشتند. نتایج آزمون t مستقل و تحلیل واریانس تفاوت معناداری را در خودکارآمدی حافظه، امید به زندگی و کیفیت زندگی بین این متغیرها نشان نداد.

و روابط اجتماعی مناسب ارتباط دارد (۵). این باورها، رفتارهای مرتبط با سلامت جسمانی و روانی، مدیریت مؤثر درد، مدیریت بیماری و به طور کلی کیفیت زندگی را در افراد پیش بینی می کند (۶-۸). حفظ و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در دوران سالمندی از طریق بررسی عوامل مؤثر بر آن از جمله خودکارآمدی و امید به زندگی، نه تنها باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری های مزمن می گردد، بلکه به استقلال و شرکت سالمندان در فعالیت های خانوادگی و اجتماعی کمک قابل توجهی می کند (۹). تحقیقات مختلفی نشان داده اند که سطح بالای امیدواری و امید به زندگی با سلامت جسمی و روانی، خودرزشی بالا و تفکر مثبت رابطه مثبت دارد (۱۰).

یکی از مشکلاتی که افراد در سالمندان با آن مواجه می شوند کم شدن حافظه است (۱۱). در حالی که نقش خودکارآمدی در کیفیت زندگی به اثبات رسیده است اما تحقیقات تا کنون به نقش خودکارآمدی حافظه در بهبود کیفیت زندگی به خصوص در سنین سالمندی ۶۰-۷۰ سال و رابطه آن با امید به زندگی نپرداخته اند. در تعریف کیفیت زندگی به متغیرهای، رفاه مادی، جسمی، روابط با دیگران، موفقیت، و تفریح اشاره شده است (۱۲) اما در این میان نقش حافظه به درستی مشخص نشده است. لذا هدف پژوهش حاضر نشان دادن ارتباط خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی با کیفیت زندگی در سالمندان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود. نمونه شامل ۱۲۰ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال شهر اصفهان بود که با روش نمونه گیری در دسترس از بین کلیه سالمندان این شهرستان با مراجعه به پارک ها و مساجد انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت از افراد برای تکمیل پرسشنامه، داده ها جمع آوری شدند. با توجه به کهولت سن و سطح سواد پایین، تمام سوالات برای این افراد به صورت شفاهی بیان شد. برای تفسیر داده ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد.

ابزار سنجش در مطالعه فوق شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد^۲: این پرسشنامه تحت حمایت های سازمان بهداشت جهانی گسترش یافته و فاقد بار فرهنگی است. کاربرد آن نسبتاً سریع است و به سهولت توسط سالمندان با تحصیلات پایین قابل فهم بوده و نیاز به پرسنل آموزش دیده ندارد. پرسشنامه شامل ۳۱ سؤال است که کیفیت زندگی سالمندان را در هفت بعد شامل عملکرد جسمانی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی و رضایت از زندگی 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 (۱۳).

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

متغیرها	فراوانی جنسیت		سطح تحصیلات		وضعیت سکونت	
	مرد	زن	ابتدایی	دیپلم	روستایی	شهری
تعداد	۵۳	۶۷	۸۴	۲۴	۴۲	۷۸
درصد	۴۴/۲	۵۵/۸	۷۰	۲۰	۳۵	۶۵

جدول شماره ۲ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج حاصل نشان داد که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیر کیفیت زندگی برابر ۸۶/۸۸ و میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی به ترتیب برابر ۲۹/۵۸ و ۳۲/۰۵ بود.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
کیفیت زندگی	۸۶/۸۸	۱/۴۹	۱۲۰
خودکارآمدی حافظه	۲۹/۵۸	۱/۷۱	۱۲۰
امید به زندگی	۳۲/۰۸	۳/۰۲	۱۲۰

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفیت زندگی، خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی در جدول شماره ۳ بیانگر این است که بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه و کیفیت زندگی ($r = ۰/۲۹$) و بین متغیرهای امید به زندگی و کیفیت زندگی ($r = ۰/۳۴$) ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، بین متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی ارتباط معنادار و مثبتی وجود داشت ($r = ۰/۴۰$).

جدول (۳): ماتریس همبستگی ارتباط بین متغیرهای کیفیت زندگی، خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی

متغیرها	۱	۲	۳
۱- کیفیت زندگی	ضریب همبستگی		
	سطح معناداری		
	تعداد		
۲- خودکارآمدی حافظه	ضریب همبستگی	۰/۲۹**	
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	
	تعداد	۱۲۰	
۳- امید به زندگی	ضریب همبستگی	۰/۳۴**	۰/۴۰**
	سطح معناداری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

** ($p < ۰/۰۱$)

نتایج رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی و خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی با هم ۱۳٪ واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای متغیرهای خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی و خودکارآمدی حافظه، می‌توان گفت که متغیرهای امید به زندگی و خودکارآمدی حافظه، به ترتیب از قدرت پیش‌بینی خوبی برای کیفیت زندگی سالمندان برخوردارند (جدول شماره ۴).

جدول (۴): نتایج رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	مدل	متغیر پیش‌بین	Beta	T	R	R Adjusted	p
کیفیت زندگی	۱	امید به زندگی	۰/۲۷۲	۲/۹۲۱	۰/۳۸۶	۰/۱۳۵	۰/۰۰۴
		خودکارآمدی حافظه	۰/۱۸۵	۱/۹۸۷		۰/۰۴۹	

توانایی های عقلی در میانسالی افت می کنند اما برخی افزایش می یابند و برخی نیز جایگزین پیدا می کنند (۲۹). بنابراین اگر این دید منفی از بین برود و سالمندان بتوانند از توانایی های جایگزین خود بیشتر استفاده کنند و اعتمادشان را به حافظه خود افزایش دهند می تواند نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگیشان داشته باشد. همچنین، امیدواری یک منبع بالقوه برای دریافت حمایت های اجتماعی، مقابله با تجارب دردناک، و انعطاف پذیری بیشتر می باشد (۳۰) که همگی سهم زیادی در بالا بردن کیفیت زندگی دارند.

با توجه به نتایج به دست آمده می توان نتیجه گرفت که شناخت عوامل موثر بر افزایش خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی و تقویت این عوامل، می تواند راهکاری مؤثر برای بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان باشد.

اصلی ترین محدودیت این پژوهش طولانی بودن اجرای آزمون ها بود. با توجه به بالاتر رفتن امید به زندگی پیشنهاد می شود این تحقیق بر روی سالمندان سنین بالاتر نیز مورد بررسی قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از همه ی سالمندان گرامی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی حافظه و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد که این نتیجه همسو با تحقیقاتی بود که به بررسی ارتباط خودکارآمدی به طور کلی با کیفیت زندگی پرداخته بودند (۵-۷, ۱۹-۲۱). انگیزش در سالمندان متأثر از باورهای آنان نسبت به توانایی، نقاط مثبت و نقاط ضعف و حافظه خویش بستگی دارد. قضاوت درباره ی شایستگی های حافظه باعث می شود سالمندان انگیزه و هدف بیشتری داشته باشند (۲۲) و باعث ارتقا کیفیت زندگی شود. بین امید به زندگی و کیفیت زندگی سالمندان نیز ارتباط مثبت و معنادری وجود داشت که این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات مشابه همسویی دارد (۲۳-۲۵). رابطه مثبت امید به زندگی با سلامت جسمی، روانی، و خودرأزشی بالا و همچنین رابطه منفی با هیجانات منفی (۲۶) می تواند توجیه گر این یافته ها باشد. ارتباط بالای خودکارآمدی حافظه با امید به زندگی نشانگر ارتباط مهم بین کارکردهای شناختی و تندرستی است (۲۷).

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که خودکارآمدی حافظه و امید به زندگی پیش بینی کننده های متغیر کیفیت زندگی هستند. معمولاً به جنبه های مثبت این دوره سنی کم تر توجه می شود، دید جامعه به سالمندان اینگونه است که آن ها به مرور توانایی شناختی خود را از دست می دهند (۲۸). اگرچه برخی

References

- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(72):48-56.[Persian]
- Inouye K, Pedrazzani ES. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2007;15(SPE):742-7.
- Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. *Jama*. 1995;273(1):59-65.
- Wells GD. The Role of Memory Self-efficacy in Memory Performance and Performance Estimation Accuracy in Old Age: University of Windsor; 2001.
- Sadiq AKJ. Self-Efficacy, Physical Function and Quality of Life in Individuals with Knee Osteoarthritis. 2008. [Persian]
- Andre M, Hedengren E, Hagelberg S, Stenstroem CH. Perceived ability to manage juvenile chronic arthritis among adolescents and parents: development of a questionnaire to assess medical issues, exercise, pain, and social support. *Arthritis & Rheumatism*. 1999;12(4):229-37.
- Morisky DE, Malotte CK, Ebin V, Davidson P, Cabrera D, Trout PT, et al. Behavioral interventions for the control of tuberculosis among adolescents. *Public health reports*. 2001;116(6):568.
- Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Archives*

- of physical medicine and rehabilitation. 2007;88(12):1643-8.
9. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. 2010; 33(3):162-73. [Persian]
 10. Cummins RA. The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social indicators research*. 1996;38(3):303-28.
 11. Cabeza R, Anderson ND, Locantore JK, McIntosh AR. Aging gracefully: compensatory brain activity in high-performing older adults. *Neuroimage*. 2002;17(3):1394-402.
 12. Andrews FM, Withey SB. *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*: Springer Science & Business Media; 2012.
 13. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, Buono MD, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*. 1998;24(1):17-27.
 14. Hesamzadeh A, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;4(4):10-16 [Persian]
 15. Berry JM, West RL, Dennehey DM. Reliability and validity of the Memory Self-Efficacy Questionnaire. *Developmental Psychology*. 1989;25(5):701.
 16. Kormi-Nouri R, Nikdel F, Arabzadeh M. The effect of memory self-efficacy on episodic and semantic memory. *Advances in Cognitive Science*. 2009;11(2):19-26.[Persian]
 17. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(4):570.
 18. Ghasempour A, Hasanzade S. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. *JSR*. 2011;12(45):12-9. [Persian]
 19. Yazdi-Ravandi S, Taslimi 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. *Basic and clinical neuroscience*. 2013;4(2):117-24.[Persian]
 20. Luszczynska A, Cao DS, 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):265-78.
 21. Cramm JM, Strating MM, Roebroek ME, Nieboer AP. The importance of general self-efficacy for the quality of life of adolescents with chronic conditions. *Social indicators research*. 2013;113(1):551-61.
 22. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*. 1989;25(5):729.
 23. Heinrich CR. Enhancing the perceived health of HIV seropositive men. *Western Journal of Nursing Research*. 2003;25(4):367-82.
 24. Bluvol A, Ford-Gilboe M. Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(4):322-32.

25. Denizli S. The role of hope and study skills in predicting test anxiety levels of university students: Middle East Technical University; 2004.
26. Snyder M. The discursive proportion of hope: a qualitative analysis of cancer patients' speech. *Qualitative Health Research*. 2006;12(2): 12-24.
27. Perlmutter M. Cognitive potential throughout life; 1988.
28. Deutsch F. Adult development and aging: A life-span perspective: New York: McGraw Hill; 1981.
29. Brim OG, Kagan J. Constancy and change in human development: Harvard University Press; 1980.
30. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Quality of Life Research*. 2010;19(2):157-66.