

**Research Paper****The Relationships Between Self-Concept and Self-Efficacy With Self-Management Among Elderly of Sanatoriums in Tehran****Mehran Kahe<sup>1</sup>, \*Roshanak Vameghi<sup>2</sup>, Mahshid Foroughan<sup>3</sup>, Enayatollah Bakhshi<sup>4</sup>, Vahid Bakhtyari<sup>1</sup>**

1. Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation:** 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)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):28-37. <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.28>

**doi:** <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.28>

Received: 21 Aug. 2017

Accepted: 09 Jan. 2018

**ABSTRACT**

**Objectives** The present study determined the correlation of self-concept and self-efficacy with self-management among elderly in the sanatoriums in Tehran in 2015.

**Methods & Materials** This descriptive-analytic research, conducted in a cross-sectional study, enrolled 217 elderly from the sanatoriums of Tehran in 2015 via a simple random sampling method. Three tools including Rogers self-concept scale, general self-efficacy scale (GSE-10), and self-management ability scale (SMAS-30) were utilized to measure the variables. After sampling and gathering the questionnaires, collected data were entered into SPSS and analyzed using the analytical tests such as Kolmogorov-Smirnov test, Pearson's test, and regression.

**Results** The mean of self-concept, self-efficacy, and self-management were  $8.25 \pm 1.47$ ,  $17.68 \pm 4.00$ , and  $59.69 \pm 11.59$ , respectively. Other findings indicated significant relationships of self-concept and self-efficacy with self-management ( $P < 0.05$ ). Multiple regression analysis showed that self-concept and self-efficacy could predict about 14% of self-management.

**Conclusion** The elderly in the sanatoriums of Tehran had a low self-concept, self-efficacy, and self-management. Thus, it could be concluded that by improving the self-concept and self-efficacy of elderly, we might witness an increase in self-management.

**Key words:**

Self-concept, Self-efficacy, Self-management, Elderly, Sanatorium

**Extended Abstract****1. Objectives**

One of the major concerns of the aging period is the reduction in self-management abilities required by the individuals for managing themselves [1]. If the elderly self-management abilities are challenged, they would feel like living creatures with-

out discretion and lack of decision-making power, and their management and independence in life would be jeopardized. In such a situation, they have to obey the decisions and authority of others contradictory to their willingness [2]. Elderly individuals with low self-management abilities are vulnerable [3]. Currently, there is no study addressing the relationship of self-concept and self-efficacy variables with self-management variable in the elderly. Self-concept is a way of thinking and attitude that a person has about him/herself [4],

**\* Corresponding Author:****Roshanak Vameghi, MD****Address:** Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180132**E-mail:** r\_vameghi@yahoo.com

and self-efficacy is the level of confidence is that with which a person shows specific behavior and expects desired results, depending on the particular situation [5]. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between self-concept/self-efficacy and self-management.

## 2. Methods and Materials

In this descriptive-analytic and cross-sectional study, the research population included all elderly residents of nursing homes under the Department of Welfare of Tehran city; the sample cohort comprised of 217 individuals. After receiving the ethics code (IR.USWR.REC.1394.253) from the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, random sampling was conducted. After obtaining informed consent from all participants, questionnaires were provided to gather the relevant data, which were subsequently entered into SPSS software and analyzed by Kolmogorov–Smirnov, Pearson’s correlation, and regression tests. Three questionnaires were used to collect the data: 1. Rogers self-concept: It included two “A” forms (measures the attitude of the individual towards himself) and B form (compares the attitude of an individual to him/herself). Each form included 25 personality traits, the opposites of those attributes were mentioned on the other side. The distance between the two contrasting attributes was scored with a 7-degree scale.

The total score from 0–7 showed a positive self-concept, a score of 7–10 indicated negative self-concept, and a score >10 reflected the neurotic self-concept [6]. The Cronbach’s alpha coefficient of this scale in previous studies for “A” form was 0.79 and that for the “B” form was 0.75 [7]. However, in the present study, the coefficient was 0.72 for the “A” form and 0.7 for the “B”; 2. General self-efficacy scale: It included ten items with a minimum and a maximum score of 10 and 40, respectively. A high score on this scale indicated high self-efficacy [8]. The Cronbach’s alpha coefficient

of this scale in previous studies were 0.81 [9] and 0.82 [10], while the current study revealed the coefficient value as 0.8; and 3) Self-management ability of the elderly: This scale comprised of thirty items with a minimum and maximum score of 30 and 150, respectively, and a high score indicated high self-management ability. The Cronbach’s alpha coefficient of this scale in the previous studies was 0.91 [1] and 0.8 [11], while this study displayed the coefficient value as 0.86.

## 3. Results

The present cohort comprised of 217 elderly individuals, 60–95 (mean age=78.66±11.78) years; among these, 144 were women, and 73 were men. The mean and standard deviation of self-concept, self-efficacy, and self-management variables were 8.25±1.47, 17.68±4.00, and 59.69±11.59, respectively. In order to select the appropriate statistical test, the normality of the study variables was investigated using the Kolmogorov–Smirnov test, which demonstrated that all variables had a normal distribution ( $P<0.05$ ). Pearson’s correlation test showed that self-concept ( $r=-0.179$ ,  $r=-0.008$ ) and self-efficacy ( $r=0.361$ ,  $r=0.001$ ) were correlated with self-management. Furthermore, to assess the explaining power of the predictor variables (self-concept and self-efficacy), stepwise multiple regression models were put forth and the findings summarized in Table 1.

Table 1 showed that stepwise regression analysis has two steps. In the first step, the self-efficacy variable entered the equation whose correlation coefficient (R) with a dependent variable was 0.361. In this level, the coefficient of determination was  $R^2=0.130$ , and the adjusted coefficient of determination was  $R^2(Ad)=0.126$ . With the introduction of the second variable, i.e. self-concept,  $R=0.383$ ,  $R^2=0.146$ , and  $R^2(Ad)=0.126$  were increased. Thus, taken together, based on the  $R^2(Ad)$  (0.138), approximately 14% of the changes in the dependent variable (self-management) were explained

**Table 1.** Stepwise regression results of self-management variable according to self-concept and self-efficacy of the elderly residents in the nursing homes in Tehran

Predictive Variables	B	$\beta$	t	R	$R^2$	Moderated $R^2$	$R^2$ Changes	P
Self-efficacy	1.368	0.361	5.677	0.361	0.130	0.126	0.130	0.000
Self-efficacy	1.296	0.342	5.355	-	-	-	-	0.000
Self-concept	-1.238	-0.128	-2.01	0.383	0.146	0.138	0.016	0.046

by the two variables: self-efficacy and self-concept. The contribution of self-efficacy and self-concept variables with respect to the self-management variable was evaluated based on the standard beta coefficient (B); B of self-efficacy (1.296%) was higher than that of self-concept (-1.238%). Based on the non-standard beta coefficient ( $\beta$ ), for a unit of change in the standard deviation of self-efficacy and self-concept, about 0.342 and 0.128 units of altered standard deviation would occur in the self-management variable, respectively. Therefore, the role and contribution of self-efficacy variable in explaining the self-management is more than the self-concept variable. Furthermore, the stepwise multiple regression was applied to statistically determine the interaction of the combination of determinants of self-management. As a result, self-efficacy with  $P < 0.01$ ,  $\beta = 0.342$  and self-concept with  $P < 0.05$ ,  $\beta = -0.128$  were found to be the predictors of self-management in the elderly residents at the nursing home.

#### 4. Conclusion

The present study was conducted to determine the relationship between self-concept/self-efficacy and self-management of the elderly residents at the nursing homes in Tehran in 2015. The results showed that self-concept, self-efficacy, and self-management in the investigated population were unfavorable. In addition, self-concept and self-efficacy of the elderly were significantly correlated with their self-management. Moreover, self-concept and self-efficacy explained about 14% of self-management. Nevertheless, the present study had some limitation. First, it used the correlation method. Therefore, the identified relationships cannot be assumed to be causal. Second, this study was exclusively for the elderly residents of nursing homes and cannot be generalized to the whole population. Given the weak self-concept, low self-efficacy, and undesirable self-management in the majority of the elderly examined as part of the elderly mental health issues, additional attention is required for psychological issues and influencing factors in the nursing home. Thus, psychological assessments and consulting services are recommended in order to raise the level of mental health of the elderly.

#### Acknowledgments

This research was extracted from the MSc. thesis of the first author in the Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

#### Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

## رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران

مهران کاهه<sup>۱</sup>، روشنگر وامقی<sup>۲</sup>، مهشید فروغان<sup>۳</sup>، عنایت‌اله بخشی<sup>۴</sup>، وحید بختیاری<sup>۱</sup>

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ مرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۹ دی ۱۳۹۶

**اهداف:** خودپنداره، خودکارآمدی و خودمدیریتی از مهم‌ترین متغیرهای حوزه سالمندی هستند که در آسایشگاه‌های سالمندی به طور ویژه به آن‌ها توجه می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۱۷ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودپنداره راجرز، مقیاس خودکارآمدی عمومی و پرسش‌نامه خودمدیریتی (۳۰-SMAS) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS شد و با آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این پژوهش ۲۱۷ سالمند (۱۴۴ زن و ۷۳ مرد) با میانگین سنی  $78.66 \pm 11.78$  سال به عنوان نمونه حضور داشتند. میانگین خودپنداره، خودکارآمدی و خودمدیریتی آنان به ترتیب  $8.25 \pm 1.47$ ،  $17.68 \pm 4.00$  و  $59.69 \pm 11.59$  بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی رابطه معنادار داشتند ( $P < 0.05$ ) و خودپنداره و خودکارآمدی حدود ۱۴ درصد خودمدیریتی را تبیین می‌کردند.

**نتیجه‌گیری:** سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران خودپنداره ضعیف، خودکارآمدی کم و خودمدیریتی نامطلوبی داشتند. با توجه به روابط به‌دست‌آمده، به دست‌اندرکاران و مسئولان مربوطه پیشنهاد می‌شود برای افزایش خودمدیریتی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران به خودپنداره، خودکارآمدی و راهکارهای ارتقای آن‌ها توجه بیشتری داشته باشند.

### کلیدواژه‌ها:

خودپنداره،

خودکارآمدی،

خودمدیریتی،

سالمندان، آسایشگاه

سالمندی

### مقدمه

به این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی که استعدادش را دارد دست یابد، این خودپنداره مثبت موجب افزایش بازدهی و تحقق اهداف او می‌شود [۴].

یکی دیگر از عوامل مهم تأثیرگذار بر افزایش بازدهی و تحقق اهداف فردی، خودکارآمدی<sup>۳</sup> است. خودکارآمدی میزان اطمینانی است که شخص با آن رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته است و انتظار نتایج مدنظر را دارد [۵]. باورهای خودکارآمدی عاملی حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی انسان محسوب می‌شوند [۶] و تعیین می‌کنند که انسان‌ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند، در موقعیت‌های

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید و از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود [۱]. از آنجا که تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است، توجه به سلامت، رفاه و بهزیستی آنان اهمیت ویژه‌ای دارد [۲]. خودپنداره<sup>۲</sup> طرز تلقی و تصویری است که فرد درباره خود دارد [۳]. اگر فرد توانایی‌ها و استعدادهای خود را بشناسد، تلقی و برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و

1. WHO

2. Self-Concept

3. Self-Efficacy

\* نویسنده مسئول:

روشنگر وامقی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال.

تلفن: ۰۲۲۱۸۰۱۳۳ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: r\_vameghi@yahoo.com

## روش مطالعه

این مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان تهران می‌شد. دوازده آسایشگاه سالمندی تحت پوشش و نظارت اداره بهزیستی شهرستان تهران قرار دارند که همگی آن‌ها به بخش خصوصی واگذار شده‌اند. در هر آسایشگاه به طور متوسط ۵۰ سالمند اقامت دارند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۱۷ نفر به دست آمد. پس از دریافت کد اخلاقی (IR.USWR.REC.۱۳۹۴/۲۵۳) از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اخذ مجوزهای لازم، هماهنگی با مسئولان آسایشگاه‌ها و حصول اطمینان از نبود اختلال شناختی بارز (با توجه به مندرجات پرونده سالمندان و نظر گروه پزشکی هر آسایشگاه)، نمونه مورد نیاز به تناسب تعداد سالمندان هر آسایشگاه به صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

پس از کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در صورتی که هر یک از نمونه‌ها در خواندن یا درک سؤالات پرسش‌نامه‌ها دچار مشکل بود، پرسش‌نامه‌ها برای ایشان خوانده و توضیح داده می‌شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد و با آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه استفاده شد که عبارت بودند از:

### مقیاس خودپنداره راجرز<sup>۴</sup>

راجرز این مقیاس را ساخته و شامل دو فرم است. فرم «الف» نگرش فرد را به خود واقعی می‌سنجد و فرم «ب» نگرش فرد را به خود ایده‌آل می‌سنجد. هر فرم شامل ۲۵ صفت شخصیتی است که در طرف مقابل، متضاد آن صفات عنوان شده است. فاصله بین دو صفت متضاد با یک مقیاس هفت‌درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. بعد از نمره‌گذاری و محاسبه نمره کل هر آزمودنی با توجه به نمره به‌دست‌آمده نوع خودپنداره مشخص می‌شود. نمره کل صفر تا ۷ نشان‌دهنده خودپنداره مثبت، نمره ۷ تا ۱۰ مبین خودپنداره منفی و نمره بیشتر از ۱۰ نشان‌دهنده خودپنداره نوروپیک است [۱۹]. شفیع‌آبادی و ولینوری پایایی آزمون خودپنداره را با استفاده از روش دو نیمه‌کردن (تصنیف) و آلفای کرونباخ، برای فرم الف برابر با ۰/۷۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۷۵ به دست آوردند [۲۰]. همچنین در پژوهش رقیبی و میناخانی آلفای کرونباخ برای فرم الف برابر با ۰/۶۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۶ به دست آمد [۲۱]. پایایی این ابزار در این پژوهش نیز بررسی شد و آلفای کرونباخ برای فرم الف ۰/۷۲ و برای فرم ب ۰/۷ به دست آمد.

گوناگون تا چه اندازه نرمش‌پذیرند و هنگام مواجهه با دشواری‌ها تا چه حد مقاومت می‌کنند [۶، ۷]. این باورها بر الگوهای اندیشه و کنش‌های هیجانی اثر می‌گذارند. افراد با خودکارآمدی کم، شاید باور کنند که مشکلات حل‌نشده است و این دیدگاه به تنیدگی، افسردگی و ناامیدی منجر شود. از سوی دیگر، خودکارآمدی زیاد در هنگام نزدیک‌شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدیدآمدن احساس آسان بودن کار کمک می‌کند. سالمندان با خودکارآمدی زیاد معتقدند که می‌توانند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند [۸، ۹]. مطالعات متعدد در سالمندان نشان می‌دهد خودکارآمدی بر سازش موفقیت‌آمیز با آسایشگاه، عملکردهای فیزیکی بهتر در انجام فعالیت‌های اساسی روزانه، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی اثرگذار است [۱۰-۱۲].

یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی کاهش توان خودمدیریتی است. توانایی‌های خودمدیریتی توانایی‌هایی هستند که افراد برای مدیریت خود به آن‌ها نیاز دارند [۱۳]. در پژوهشی ۵۹ درصد سالمندان بیماری‌های طولانی‌مدت، ناتوانی و ضعف داشتند و ۴۱ درصد آنان در انجام فعالیت‌های روزانه‌شان محدودیت داشتند [۱۴]. زمانی که توان خودمدیریتی سالمند به چالش کشیده شود، احساس می‌کند که به موجود زنده بی‌اختیار و فاقد قدرت تصمیم‌گیری تبدیل شده است و در این شرایط مجبور است بر خلاف ویژگی درونی خود، مطیع تصمیمات و اختیارات دیگران باشد. همچنین احساس می‌کند که مدیریت و استقلال او در زندگی‌اش به خطر افتاده است [۱۵]. سالمندان با توانایی‌های خودمدیریتی کمتر، آسیب‌پذیرترند [۱۴]. این دسته از سالمندان به توانایی خودمدیریتی بیشتری برای سازگاری بهتر با شرایط نیاز دارند [۱۶]. به دلیل مشکلات فیزیکی، بیماری‌ها و ناتوانی‌ها، سالمندان غالباً دچار خودمدیریتی ضعیف هستند و این موضوع موجب کاهش فعالیت‌های فردی و اجتماعی آن‌ها و افزایش وابستگی‌شان به دیگران می‌شود که این خود باعث بدترشدن وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها می‌شود [۱۷، ۱۸]. بنابراین هر عاملی که باعث بهبود توان خودمدیریتی در این گروه از افراد شود، از پیدایش این چرخه یا سیکل معیوب جلوگیری خواهد کرد.

بر اساس جست‌وجوهای پژوهشگر، تاکنون پژوهشی پیرامون رابطه متغیرهای خودپنداره و خودکارآمدی با متغیر خودمدیریتی در سالمندان انجام نگرفته است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی بود. در صورت تأیید این رابطه، می‌توان از آن این‌گونه بهره‌برداری کرد که با افزایش خودپنداره و خودکارآمدی سالمندان طی برخی مداخلات آموزشی یا روان‌شناختی، می‌توان خودمدیریتی ایشان را بیشتر کرد. این موضوع از طریق کاهش وابستگی سالمندان به غیر از خود، در مدیریت بهینه منابع و کاهش هزینه‌های مترتب بر مراقبت و خدمت‌رسانی به این قشر مؤثر است و به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه توانبخشی و امور سالمندان کمک شایانی خواهد کرد.

4. Rogers Self Concept Scale

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-10)<sup>۵</sup>

شوارزر و اورشلیم<sup>۶</sup> این مقیاس را ساخته‌اند و تاکنون به ۲۸ زبان برگردانده شده است. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که پاسخ‌های آن به صورت گزینه‌های اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و با امتیاز یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است. اخذ نمره بیشتر در این مقیاس نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است [۲۲]. نظامی و همکاران این مقیاس را به فارسی ترجمه کردند [۲۳]. ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه معینی ۰/۸۱ [۲۴] و در مطالعه رجبی ۰/۸۲ [۶] به دست آمد. پایایی این ابزار در این پژوهش نیز بررسی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه ۳۰-SMAS<sup>۷</sup>

این پرسش‌نامه ابزاری برای اندازه‌گیری توانایی خودمدیریتی سالمندان است و ۳۰ گویه دارد که هر یک در مقیاسی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمرات به‌دست‌آمده از این

- 5. General Self-Efficacy Scale (GSE-10)
- 6. Schwarzer & Jerusalem
- 7. Self-Management Ability-Scale

پرسش‌نامه بین ۳۰ تا ۱۵۰ است و امتیاز بیشتر به معنای توانایی خودمدیریتی بیشتر است. فریسویجک<sup>۸</sup> و همکاران روایی و پایایی این ابزار را تأیید و آلفای ۰/۹۱ را برای آن گزارش کردند [۱۳]. در پژوهش دیگری پنج نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روایی محتوایی پرسش‌نامه را تأیید کردند و پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸ گزارش شد [۱۷]. همچنین پایایی این ابزار در این پژوهش بررسی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱۷ سالمند ۶۰ تا ۹۵ ساله با میانگین سنی ۷۸/۶۶±۱۱/۷۸ سال مشارکت کردند که ۱۴۴ نفر از آنان زن و ۷۳ نفر مرد بودند. وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. برای انتخاب آزمون آماری مناسب عادی بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد و مشخص شد تمامی متغیرهای پژوهش توزیع عادی دارند (جدول شماره ۲). سپس با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون روابط خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی بررسی شدند که یافته‌های آن در جدول شماره

8. Frieswijk

جدول ۱. وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش

میانگین	انحراف معیار	
۸/۲۵	۱/۴۷	خودپنداره
۱۷/۶۸	۴/۰۰	خودکارآمدی
۵۹/۶۹	۱۱/۵۹	خودمدیریتی

سالمند

جدول ۲. آزمون تعیین عادی بودن متغیرهای اصلی تحقیق

آماره K-S	مقدار P	
۰/۸۵۶	۰/۴۵۶	خودپنداره
۱/۱۴۵	۰/۱۴۵	خودکارآمدی
۱/۱۳۸	۰/۱۵۰	خودمدیریتی

سالمند

جدول ۳. روابط خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی با استفاده از آزمون پیرسون

ضریب همبستگی	مقدار P	خودمدیریتی
-۰/۱۷۹	۰/۰۰۸	خودپنداره
۰/۳۶۱	۰/۰۰۰	خودکارآمدی

سالمند

جدول ۴. نتایج رگرسیون گام به گام متغیر خودمدیریتی با توجه به خودپنداره و خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران

متغیرهای پیش‌بین	B	$\beta$	t	R	$R^2$	$R^2$ تعدیل شده	تغییرات $R^2$	P
خودکارآمدی	۱/۳۶۸	۰/۳۶۱	۵/۶۷۷	۰/۳۶۱	۰/۱۳۰	۰/۱۲۶	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰
خودکارآمدی	۱/۲۹۶	۰/۳۴۲	۵/۳۵۵	-	-	-	-	۰/۰۰۰
خودپنداره	-۱/۲۳۸	-۰/۱۲۸	-۲/۰۱	۰/۳۸۳	۰/۱۴۶	۰/۱۳۸	۰/۰۱۶	۰/۰۴۶

## سالمند

مطالعات دیگری که خودپنداره را در گروه‌های دیگر بررسی کرده بودند، دیباجی نیا خودپنداره دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی را کم گزارش کرد که با یافته پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۵]. خودپنداره از مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی افراد است. با افزایش میزان خودپنداره تغییرات مطلوبی مانند احساس ارزشمندی، افزایش خلاقیت، افزایش تلاش در کسب موفقیت، سازگاری اجتماعی مناسب‌تر، سلامت روان بیشتر، مقاومت در برابر انواع استرس‌ها و فشارهای روانی و غیره در فرد به وجود می‌آید. بنابراین شایسته است متولیان سلامت سالمندان عواملی را که در ایجاد خودپنداره مثبت مؤثرند، شناسایی و تقویت کنند و متغیرهایی را که تأثیر منفی دارند، در حد توان کنترل کنند تا با تغییر برداشت منفی افراد از خود، گامی در راستای سلامت روانی سالمندان برداشته شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد وضعیت خودکارآمدی سالمندان در حد ضعیفی قرار داشت. ترکی و همکاران خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غرب تهران را زیاد گزارش کردند [۲۶] که با پژوهش حاضر همسویی ندارد. پژوهش‌های متعدد دیگری وجود دارند که وضعیت خودکارآمدی را در گروه‌های مختلف بررسی کرده‌اند. در برخی از این پژوهش‌ها وضعیت خودکارآمدی زیاد [۲۹-۲۷] و در برخی دیگر وضعیت خودکارآمدی ضعیف [۳۱-۳۰] گزارش شده است. با توجه به نامطلوب بودن خودکارآمدی سالمندان تحت مطالعه نیاز به ارتقای آن و کاهش پیامدهای منفی ناشی از آن با کمک آموزش و اجرای برنامه‌های ارتقای خودکارآمدی برای سالمندان احساس می‌شود. یافته دیگر پژوهش وضعیت خودمدیریتی سالمندان را در حد ضعیفی نشان داد. قلی‌زاده و همکاران خودمدیریتی سالمندان را ضعیف گزارش کردند [۱۷] که با یافته پژوهش حاضر همخوانی دارد.

بر اساس دیگر یافته پژوهش، بین خودپنداره و خودمدیریتی سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. از آنجا که موضوع در پژوهش حاضر موضوعی نو در حوزه سالمندی است و از سوی دیگر با کمبود پیشینه تحقیقاتی مواجه است، با وجود جست‌وجوی پیشرفته پایگاه‌های داده با استفاده از کلیدواژه‌های مربوطه، پژوهش مشابهی برای مقایسه این یافته پیدا نشد. در تبیین این یافته برخی پژوهشگران این‌گونه استدلال می‌کنند که خودپنداره‌ی افراد بر رفتارهای آنان اثر می‌گذارد و افراد هماهنگ

آمده است. در ادامه به منظور ارزیابی قدرت تبیین متغیرهای پیش‌بین (خودپنداره و خودکارآمدی) مدل رگرسیونی چندگانه به روش گام به گام ارائه شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود.

**جدول شماره ۴** نشان می‌دهد تحلیل رگرسیون گام به گام، دو گام پیش رفته است. در گام اول متغیر خودکارآمدی وارد معادله شده است که مقدار ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته ۰/۳۶۱ به دست آمده است. در این مرحله، ضریب تعیین برابر  $R^2 = 0/130$  و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با  $R^2(Ad) = 0/126$  به دست آمده است. با وارد شدن دومین متغیر یعنی خودپنداره، ضریب همبستگی چندگانه  $R = 0/383$ ، ضریب تعیین  $R^2 = 0/146$  و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با  $R^2(Ad) = 0/138$  افزایش یافته است. به عبارت دیگر بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۱۳۸)، نزدیک به ۱۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته (خودمدیریتی) با دو متغیر خودکارآمدی و خودپنداره تبیین می‌شود.

برای قضاوت درباره سهم متغیرهای خودکارآمدی و خودپنداره در تبیین متغیر خودمدیریتی بر اساس ضریب بتای استاندارد (B)، ضریب بتای استاندارد خودکارآمدی (۱/۲۹۶ درصد)، بیشتر از ضریب بتای استاندارد خودپنداره (۱/۲۳۸ - درصد) است. بر اساس ضریب بتای غیراستاندارد ( $\beta$ ) به دست آمده نیز به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار خودکارآمدی و خودپنداره به ترتیب به اندازه ۰/۳۴۲ و ۰/۱۲۸ واحد در انحراف معیار متغیر خودمدیریتی تغییر ایجاد می‌شود. از این رو سهم و نقش متغیر خودکارآمدی در تبیین خودمدیریتی بیشتر از متغیر خودپنداره است. در واقع رگرسیون چندگانه گام به گام به کار گرفته شد تا به صورت آماری، تعامل ترکیب عوامل تعیین کننده خودمدیریتی مشخص شود. بنابراین خودکارآمدی با مقدار  $P < 0/01$ ،  $\beta = 0/342$  و خودپنداره با مقدار  $P < 0/05$ ،  $\beta = 0/128$  از متغیرهای پیش‌بینی کننده خودمدیریتی سالمندان مقیم سراهای سالمندی هستند.

## بحث

بر اساس یافته‌ها، وضعیت خودپنداره سالمندان منفی بود. پس از جست‌وجوی پایگاه‌های داده، پژوهش مشابهی که وضعیت خودپنداره سالمندان را بررسی کرده باشد، یافت نشد. در

معنادار داشت. نخستین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی بود. بنابراین روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علی فرض کرد. شاید این روابط ناشی از اثر دیگر متغیرها باشد. همچنین این مطالعه فقط منحصر به سالمندان ساکن آسایشگاه‌هاست و قابل تعمیم به همه موارد نیست. از طرفی به دلیل محدود بودن بررسی‌های مشابه در این زمینه، امکان مقایسه کامل یافته‌ها وجود نداشت.

از آنجایی که این پژوهش در سالمندان سراهای شهر تهران انجام شد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سالمندان سراهای شهرهای دیگر و نیز سالمندان غیرمقیم سراها نیز انجام شود. انجام پژوهش‌های کیفی و مداخله‌ای به منظور بررسی دقیق‌تر مفاهیم خودپنداره، خودکارآمدی و خودمدیریتی، علل پایین بودن میزان این متغیرها و عوامل مؤثر بر آن‌ها در سالمندان سراهای سالمندی برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به خودپنداره ضعیف، خودکارآمدی پایین و خودمدیریتی نامطلوب در اکثریت سالمندان بررسی شده به عنوان بخشی از مشکلات بهداشت روانی سالمندان، ضرورت توجه و پرداخت بیشتر به مسائل روانی و عوامل تأثیرگذار در آسایشگاه‌های سالمندان و لزوم انجام ارزیابی‌های روان‌شناختی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای افزایش سطح سلامت روانی سالمندان توصیه می‌شود.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای مهران کاهه در رشته مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم‌بهزیستی و توانبخشی، تهران است. بدین‌وسیله از دست‌اندرکاران اداره بهزیستی شهرستان تهران و تمامی سالمندانی که در اجرای این پژوهش مشارکت کردند، سپاسگزاری می‌شود.

با خودپنداره و باورهای خود عمل می‌کنند، نه بر پایه واقعیت‌های موجود [۳۲]. بنابراین رفتارهای خودمدیریتی می‌تواند حاصل پندارها و باورهای فرد از اثربخشی آن رفتارها باشد. بعضی دیگر از مطالعات نشان داده‌اند که آگاهی، نقش حیاتی در خودمدیریتی دارد [۳۳-۳۶]. با این حال عده‌ای از پژوهشگران اظهار کرده‌اند آگاهی به‌تنهایی نمی‌تواند خودمدیریتی را افزایش دهد [۳۷]. نایت<sup>۱</sup> و همکاران نیز بیان کردند که دانش و رفتار، ارتباط کمی با یکدیگر دارند و دانش، شرط لازم برای رفتار و تغییرات رفتاری است، اما شرط کافی برای آن نیست [۳۸]. ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که شاید تکرار مداخله‌های کلیشه‌ای و توجه‌نکردن به متغیرهای رفتاری و توجه صرف به آگاهی، عاملی مهم در موفق نشدن مداخلات در این زمینه باشد [۳۹]. بر این اساس، از سویی بسیار مهم است که فراهم‌کنندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت سالمندان، عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودمدیریتی را بدانند و از سوی دیگر، افزایش اعتماد و اطمینان افراد به خود و توانایی‌هایشان در مراقبت و مدیریت خود، عاملی اساسی در خودمدیریتی فعال است [۴۰، ۴۱].

بر اساس یافته‌های دیگر پژوهش بین خودکارآمدی و خودمدیریتی سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. در این باره پژوهشی در جامعه سالمندان یافت نشد؛ اما پژوهش‌های دیگری هستند که رابطه معنادار خودکارآمدی و خودمدیریتی را در گروه‌های دیگر گزارش کرده‌اند [۴۲-۴۸]. همچنین پژوهش‌های دیگری وجود دارند که رابطه خودکارآمدی را با متغیرهای نزدیک به خودمدیریتی مثل خودمراقبتی بررسی کرده‌اند. برای مثال، برخی پژوهش‌ها همبستگی مثبت بین خودکارآمدی و خودمراقبتی را گزارش کرده‌اند [۴۹-۵۲] و در برخی مطالعات دیگر رابطه معناداری بین خودکارآمدی و خودمراقبتی نیافتند [۵۳، ۵۴]. پژوهش‌های زیادی به نقش سازه خودکارآمدی در رفتارهای خودمدیریتی و خودمراقبتی اشاره می‌کنند و نشان می‌دهند که خودکارآمدی چارچوب مفیدی را برای فهم و پیش‌بینی میزان پایداری به رفتارهای خودمراقبتی و اثربخشی خودمدیریتی فراهم می‌کند [۵۵-۵۸، ۴۱]. در این میان کسب خودکارآمدی در مسائلی که با تغییر عادات زندگی مثل تغییر محل زندگی سالمندان از منزل به آسایشگاه‌های سالمندی همراه هستند، مشکل‌تر است [۵۹].

#### نتیجه‌گیری نهایی

این پژوهش با هدف تعیین رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نتایج نشان داد وضعیت خودپنداره، خودکارآمدی و خودمدیریتی در جامعه مورد پژوهش نامطلوب بود. همچنین خودپنداره و خودکارآمدی سالمندان با خودمدیریتی آنان رابطه



## References

- [1] World Health Organization. World Health Organization statistics 2012. Geneva: World Health Organization; 2012.
- [2] Habibi A, Nikpour S, Seyedshohadaei M, Haghani H. [Health promoting behaviors and its related factors in elderly (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2006; 19(47):35-48.
- [3] Behravan H, Saeedi R. [Factors affecting organizational commitment of the Gas Company's staff: The case of the central office in Khorasan Razavi, Mashhad (Persian)]. *Journal of Social Sciences*. 2009; 6(2):181-99.
- [4] Vitley D. Victorious psychology [A. Shayeq, Persian trans]. Tehran: Kavir; 2001.
- [5] Akbaryboorang M, Aminyazdi S. [Test-anxiety and self-efficacy: A study on the students of Islamic Azad University, branch of southern Khorasan (Persian)]. *Horizon of Medical Sciences*. 2009; 15(3):70-76
- [6] 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 (Persian)]. *New Thoughts on Education* . 2006; 2(1-2):111-22.
- [7] Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. [Effects of family-centered interventions on empowerment of the elderly (Persian)]. *Health System Research*. 2012; 8(2):301-13.
- [8] Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 2001; 15(3):277-94. PMID: 11871585
- [9] Chang S, Crogan N, Wung S. The self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. *Geriatric Nursing*. 2007; 28(1):31-6. doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.11.006
- [10] Bhupinder S, Rakhi U. Self-Efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009; 35(2):227-32.
- [11] Chang SH, Crogan NL, Wung SF. The self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. *Geriatr Nurs*. 2007;28(1):31-6.
- [12] Hellstrom K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: A prospective investigation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2003; 35(5):202-7. doi: 10.1080/16501970310000836
- [13] Frieswijk N, Steverink N, Buunk B, Slaets J. The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Patient Education and Counseling*. 2005; 61(2):219-27. doi: 10.1016/j.pec.2005.03.011
- [14] Clark DO, Frankel RM, Morgan DL, Ricketts G, Bair MJ, Nyland KA, et al. The meaning and significance of selfmanagement among socioeconomically vulnerable older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2008; 63(5):S312-S319. doi: 10.1093/geronb/63.5.s312
- [15] Madah SB. [Assessing the needs, health problems and capabilities of old age people who lived at home in Iran and Sweden (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2000.
- [16] Clark DO, Stump TE, Miller DK, Long JS. Educational disparities in the prevalence and consequence of physical vulnerability. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007; 62(3):S193-S7. doi: 10.1093/geronb/62.3.s193
- [17] Gholi Zadeh S, Khankeh H R, Mohammadi F. [The Effect of book therapy on elderly self-management capabilities (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(4):51-57.
- [18] Khezri R, Ravanipour M, Motamed N, Vahedparast H. [Effect of self-management empowering model on the quality of life in the elderly patients with hypertension (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10(4):68-79.
- [19] Marani M. [The relationship between job satisfaction and self concept (Persian)] [MSc. thesis]. Isfahan: Isfahan University; 2001.
- [20] ShafiAbadi A, Valinouri A. [Relationship between exotic feelings and self-Concept (Persian)]. *Psychological Research*. 1994; 5:20-34.
- [21] Raqibi M, Minakhani Q. [Body management and its relation with body image and self concept (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012; 12(46):72-81.
- [22] Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Wright S, Johnston M, Weinman J, editors. *Measures in health psychology : a user's portfolio*. Windsor: NferNelson; 1995.
- [23] Nezami E, Schwarzer R, Jerusalem M. [Persian Adaptation (Farsi) of the General Self-Efficacy Scale 1996 (Persian)] [Internet]. 1997 [1997 Dec 26]. Available from: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/persean.htm>
- [24] 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; 36(2):257-66. doi: 10.2224/sbp.2008.36.2.257
- [25] DibajNia P. [Comparative investigation of self-concept between the freshman and senior students (Persian)]. *Research in Medicine*. 2005; 29(3):231-34
- [26] Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. [General self efficacy in elderly living in rest-homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73):55-62.
- [27] Gilliam CM, Steffen AM. The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health*. 2006; 10(2):79-86. doi: 10.1080/13607860500310658
- [28] Holland JM, Thompson LW, Tzuang M, Gallagher-Thompson D. Psychosocial factors among Chinese American women dementia caregivers and their association with salivary cortisol: results of an exploratory study. *Ageing International*. 2010; 35(2):109-27. doi: 10.1007/s12126-010-9057-0
- [29] Keefe FJ, Ahles TA, Porter LS, Sutton LM, McBride CM, Pope MS, et al. The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *Pain*. 2003; 103(1):157-62. doi: 10.1016/s0304-3959(02)00448-7
- [30] Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani h. [General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
- [31] Mohammadi Shahbolaghi F. [Self- efficacy and caregiver strain in Alzheimer's caregivers (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):26-33.

- [32] Zhang JJ, Verhoef MJ. Illness management strategies among Chinese immigrants living with arthritis. *Social Science & Medicine*. 2002;55(10):1795-802. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00311-2
- [33] Von AD, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48(5):463-74. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x
- [34] Coonrod B. Overcoming physical barriers to diabetes self-care: Reframing disability as an opportunity for ingenuity. *Diabetes Spectrum*. 2001; 14(1):28-32. doi: 10.2337/diaspect.14.1.28
- [35] Wong LY, Toh MP. Understanding of diabetes mellitus and health-preventive behaviour among Singaporeans. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 2009; 38(6):478-9. PMID: 19565097
- [36] Barcelo A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81(1):19-27.
- [37] Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982; 37(2):122-47. doi: 10.1037/0003-066x.37.2.122
- [38] Knight KM, Dornan T, Bundy C. The diabetes educator: trying hard, but must concentrate more on behaviour. *Diabetic Medicine*. 2006; 23(5):485-501. doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01802.x
- [39] Baranowski T. Crisis and chaos in behavioral nutrition and physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2006; 3(1):27. doi: 10.1186/1479-5868-3-27
- [40] Issa BA, Baiyewu O. Quality of life of patients with diabetes mellitus in a Nigerian teaching hospital. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 2006; 16:27-33.
- [41] Fu D, Fu H, McGowan P, Shen YE, Zhu L, Yang H, et al. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81(3):174-82. PMID: 12764513
- [42] Rahimian Boogar E, Besharat MA, Mohajeri Tehrani MR, Talepasand S. [Predictive role of self-efficacy, belief of treatment effectiveness and social support in diabetes mellitus self-management (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17(3):232-40.
- [43] Aljaseem LI, Peyrot M, Wissow L, Rubin RR. The impact of barriers and self-efficacy on self-care behaviors in type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2001; 27(3):393-404. doi: 10.1177/014572170102700309
- [44] Xu Y. Understanding the factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes using structural equation modeling [PhD dissertation]. Cincinnati, Ohio: University of Cincinnati; 2005.
- [45] Siebolds M, Gaedeke O, Schwedes U. Self-monitoring of blood glucose—Psychological aspects relevant to changes in HbA1c in type 2 diabetic patients treated with diet or diet plus oral antidiabetic medication. *Patient Education and Counseling*. 2006; 62(1):104-10. doi: 10.1016/j.pec.2005.06.013
- [46] Rose V, Harris M, Ho MT, Jayasinghe UW. A better model of diabetes self-management? Interactions between GP communication and patient self-efficacy in self-monitoring of blood glucose. *Patient Education and Counseling*. 2009; 77(2):260-5. doi: 10.1016/j.pec.2009.03.026
- [47] Sousa V, Zauszniewski J, Musil C, Price Lea P, Davis S. Relationship among self-care agency, self-efficacy, self-care and glycaemic control. *Research and Theory in Nursing Practice*. 2005; 19(3):217-30. doi: 10.1891/rtnp.2005.19.3.217
- [48] Sigurðardóttir ÁK. Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(3):301-14. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x
- [49] MorovatiSharifabad N, RouhaniTonekaboni N. [Perceived self-efficacy in self-care behaviours among diabetic patients referring to Yazd diabetes research center (Persian)]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2008; 15(4):91-100.
- [50] Shakibazade E, Rashidian A, Larijani B, Shojaezade D, Frozanfar MH, Karimia, et al. [Perceived barriers and self-efficacy: Impact on self-care behaviors in adults with type 2 diabetes (Persian)]. *Hayat*. 2009; 15(4):69-78.
- [51] Rezasefat Balesbaneh A, Mirhaghjou SN, JafriAsl M, Kohmanae Sh, Kazemnejad Leili E, Monfared A. [Correlation between self-care and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes (Persian)]. *Holistic Nursing & Midwifery*. 2015; 24(72):18-24.
- [52] Didarloo A, Shojaezadeh D, Eftekhar Ardebili H, Niknami Sh, Hajizadeh E, Alizadeh M. [Assessment of factors affecting self-care behavior among women with type 2 diabetes in Khoy City Diabetes Clinic using the extended theory of reasoned action (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2011; 9(2):79-92.
- [53] Chlebwoy DO, Garvin BJ. Social support, self-efficacy and outcome expectations: impact on self-care behaviors and glycaemic control in Caucasian and African American adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2006; 32(5):777-86. doi: 10.1177/0145721706291760
- [54] Gillibrand R, Stevenson J. The extended health belief model applied to the experience of diabetes in young people. *British Journal of Health Psychology*. 2006; 11(1):155-69. doi: 10.1348/135910705x39485
- [55] Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *The Lancet*. 2004; 363(9421):1589-97. doi: 10.1016/s0140-6736(04)16202-8
- [56] Williams KE, Bond MJ. The roles of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetics. *Psychology, Health & Medicine*. 2002; 7(2):127-41. doi: 10.1080/13548500120116076
- [57] Van Der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM. The theory and measurement of the self-efficacy construct. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 2001; 15(3):189-207. PMID: 11871579
- [58] Sharfirad GR, Azad Bakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, Rezaie AR. [The role of self-efficacy in self-care among diabetic patients (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2012; 7(6):648-59.
- [59] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977; 84(2):191-215. doi: 10.1037/0033-295x.84.2.191