



The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly

Mohammad Javad Bagheri ¹ , Aliasghar Asgharnejad Farid ^{2*}  and Bita Nasrolahi ¹ 

¹ PhD student in Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Dept. of Clinical and Applied Psychology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 17.02.2022

Revised: 09.04.2022

Accepted: 10.04.2022

ePublished: 13.04.2022

Keywords

Self-efficacy, psychological well-being, quality of life, the elderly

How to cite this article

Bagheri, M. J., Asgharnejad Farid, A. A., & Nasrolahi, B. (2022). The Relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 39-54.

*Corresponding Author

Aliasghar Asgharnejad Farid

Email

asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The aging process is associated with a gradual decline in the function of the body systems of a healthy and matured adult to a vulnerable individual with a decrease in physiological capacity. Therefore, nowadays, paying attention to the components of health in healthy people has gained especial importance. The aim of this study was to determine the relationship between self-efficacy and quality of life with the mediating role of psychological well-being in the elderly in Tehran, Iran. This was a descriptive study, of correlational type with structural equations modeling (SEM). The statistical population consisted of all the elderly (60 years and older) living in Tehran, among whom 200 people were selected using convenience sampling. Participants responded to the Ryff's psychological well-being, Sherer's general self-efficacy and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaires. Pearson's correlation coefficient and SEM were used to analyse data in SPSS and AMOS software. The results of SEM illustrated that the hypothetical model of this study has a good fit in the study sample. Thus, self-efficacy had a direct positive relationship with psychological well-being and also with quality of life. Besides, psychological well-being had a direct positive relationship with quality of life. It was also found that psychological well-being is indirectly related to quality of life through self-efficacy. The results indicate the importance of improving the living conditions of the elderly based on mental health and the degree of feeling comfortable when dealing with difficult situations.



رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان

محمدجواد باقری^۱؛ علی اصغر اصغرنژاد فرید^{۲*} و بیتا نصرالهی^۱

^۱ دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی و کاربردی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

چکیده

فرایند سالمندی با کاهش تدریجی عملکرد سیستم‌های بدن یک فرد بالغ و سالم به فردی آسیب‌پذیر با کاهش در ظرفیت‌های فیزیولوژیک همراه است. بنابراین، امروزه توجه به مؤلفه‌های سلامت در سالمندان اهمیت ویژه‌ای یافته است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شهر تهران انجام شد. روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری، متشکل از کلیه سالمندان (۶۰ سال به بالا) شهر تهران بود که از این میان ۲۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این افراد به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، خودکارآمدی عمومی شرر، و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و AMOS و روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. بدین ترتیب که، خودکارآمدی رابطه مستقیم مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی و همچنین رابطه مستقیم مثبتی با کیفیت زندگی دارد. از سویی بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم مثبتی با کیفیت زندگی دارد. همچنین مشخص شد بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودکارآمدی با کیفیت زندگی رابطه غیرمستقیم دارد. این نتایج بر اهمیت بهبود شرایط زندگی سالمندان بر اساس سلامت روان‌شناختی و میزان احساس راحتی در هنگام برخورد با شرایط دشوار اشاره می‌کند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴

کلیدواژه‌ها

خودکارآمدی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

باقری، م. ج.، اصغرنژاد فرید، ع. ا.، و نصرالهی، ب. (۱۴۰۱). رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۳۹-۵۴.

* نویسنده مسئول

علی اصغر اصغرنژاد فرید

پست الکترونیکی

asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان اطلاق می‌شود (حمزه لوییان و همکاران، ۱۳۹۸). کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که حوزه‌های مربوط به کارکردهای جسمی، ذهنی، هیجانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد و به ویژه بر تأثیر وضعیت سلامت بر توانایی‌های کارکردی افراد جهت انجام کارهای روزمره و تکالیف معمول افراد تمرکز دارد (ساسانی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی بر متغیرهای اساسی در سالمندی همچون امیدواری، سرزندگی و تاب‌آوری (ابهرزنجانی، ۱۴۰۰)، سلامت عمومی (محمودی فیل‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶)، رضایت از زندگی و شادی (حمید و همکاران، ۱۳۹۲) تأثیر مطلوب دارد. خودکارآمدی^۵ نیز در سالمندان، با توجه به شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک آنها، بحث وسیعی را میان متخصصان ایجاد کرده است، چراکه تقویت آن در بهبود وضعیت روانی سالمندان مؤثر است (نوروزی و مؤمنی یانسی، ۱۳۹۱). همچنین، خودکارآمدی بر سطح کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۵).

خودکارآمدی به قضاوت فرد در مورد توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف و یا کار گفته می‌شود (سیف، ۱۳۹۷). باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که افراد تا چه اندازه برای فعالیت‌های خود انرژی صرف می‌کنند و تا چه میزان در برابر موانع مقاومت می‌نمایند (همیلتون و همکاران، ۲۰۱۸). عقاید خودکارآمدی شکل‌دهنده پایه و اساس عملکرد افراد است. شخصی که شک دارد، بتواند رفتار خاص مورد نظر را انجام دهد، خودکارآمدی پایینی دارد. در مقابل افراد با احساس خودکارآمدی بالا، در برخورد با مسائل مشکل احتمالاً بیشتر تلاش می‌کنند و برای دنبال کردن کارها دلگرمی بیشتری دارند. این افراد به دلیل برخورداری از احساس شایستگی و کفایت درونی و اطمینان از توانایی خود در مقابله با شرایط مختلف، در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، موفق عمل کرده و قادر هستند با غلبه بر سختی‌هایی کیفیت زندگی خود را حفظ کنند و ارتقاء بخشند (سلیمانی، ۱۳۹۹؛ پیترز و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، افراد به واسطه خودکارآمدی می‌توانند رفتاری مناسب برای دستیابی موفقیت‌آمیز به هدف داشته باشند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). در سالمندان که با احتمال بیشتری دچار اختلالات شناختی و جسمانی می‌شوند و

از مهم‌ترین تغییراتی که در قرن ۲۱ در ساختار اجتماعی جوامع اتفاق افتاده افزایش جمعیت سالمندان^۱ است (ایکستین، ۲۰۲۰). هرم جمعیت بیشتر کشورهای جهان در اوایل قرن ۲۰ به صورت مثلثی بود، اما با پیشرفت‌های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری، این هرم‌ها در کشورهای صنعتی چون ژاپن، سوئد، ایتالیا، دانمارک و آلمان استوانه‌ای شکل شده است که این بیانگر پیر شدن جمعیت جهان است (بلونگسی و همکاران، ۲۰۱۵). پیر شدن جمعیت، نشان از افزایش روز افزون نسبت سالمندان به کودکان و بالغین جوان دارد (ژاو و همکاران، ۲۰۱۲). سالمندی مرحله‌ای از تکامل زندگی بشر بوده و فرآیندی طبیعی، بیولوژیکی و جهانی است که از نظر روان‌شناسان تحولی در محدوده ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و از دوره‌های اساسی و بااهمیت رشد در دیدگاه گستره زندگی است (امیربگلوئی داریانی و همکاران، ۱۴۰۰).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر می‌رسد. در واقع از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود. در ایران نیز مطابق گزارش فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های سالمندی^۲ (۲۰۱۵)؛ به نقل از بریگز و همکاران، ۲۰۱۶) تخمین زده شده که تا سال ۲۰۵۰، ۲۲ درصد جمعیت، بالای ۶۰ سال قرار می‌گیرند. طبق آمار، کشورهایی که نسبت جمعیت سالمند آنها ۷ درصد یا بیشتر باشد، در گروه کشورهای با جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌شوند (سوری و همکاران، ۱۳۹۵). مشکلات و مسائل دوره سالمندی از اساسی‌ترین مشکلات ایران جهان و ایران امروز است چون باعث ایجاد تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی در این دوره رشدی می‌شود و می‌تواند تأثیرات عمیق بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان داشته باشد. بنابراین، نیاز است که پژوهشگران به بررسی نقش متغیرهای مؤثر بر سلامتی سالمندان همچون بهزیستی^۳ و کیفیت زندگی^۴ پردازند (فولادیان و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از شاخصه‌های اصلی در سلامت روانی فرآیند زندگی، شاخص کیفیت زندگی است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی

¹ elderly

² International Federation of Associations of the Elderly

³ wellbeing

⁴ quality of life

⁵ efficacy

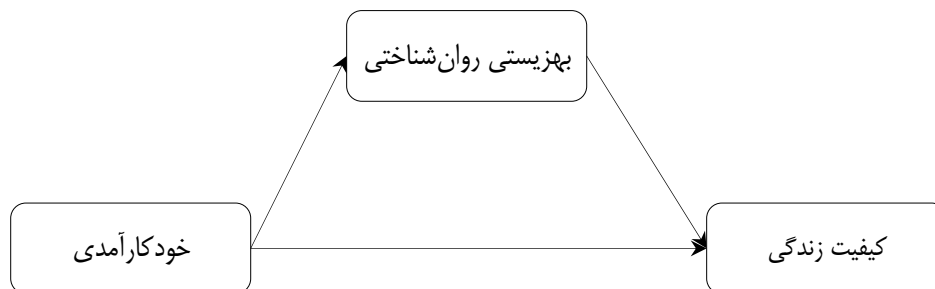
برای انجام فعالیت‌های روزانه به دیگران وابسته می‌شوند، سطح خودکارآمدی با تغییراتی روبرو می‌شود. سطح پایین خودکارآمدی در سالمندان با افسردگی رابطه مستقیم و با خودمدیریتی در بیماری‌ها، مشارکت در رفتارهای بهداشتی و کیفیت زندگی رابطه غیرمستقیم دارد (ناصر و همکاران، ۱۳۹۵). هیانگ (۲۰۱۶)، طی مطالعه‌ای دریافت که خودکارآمدی با سطح بالاتری از راهبردهای شناختی و فراشناختی باعث افزایش بهزیستی روانی و کیفیت زندگی می‌شود. پس، با آگاهی از سطح خودکارآمدی سالمندان، خصوصاً عوامل فردی مرتبط با آنها می‌توان اطلاعات پایه را فراهم کرد تا براساس آن با ارتقای خودکارآمدی عمومی سالمندان زمینه دریافت حمایت‌های مؤثر و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانی سالمندان فراهم گردد. در این شرایط سالمندان خواهند توانست به دوره سالمندی به عنوان دوره بازنگری و ارزیابی خود نگریسته و آن را در ادامه راه زندگی، زمان رشد و شکوفایی و آرامش قلمداد کنند (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷). البته در مطالعات گوناگونی به نقش خودکارآمدی بر کیفیت زندگی در سالمندان اشاره شده است (صلحی و همکاران، ۱۳۹۷؛ شعبانی و همکاران، ۱۳۹۵). در زمینه بررسی نقش میانجی نیز در پژوهش جاور و همکاران (۱۳۹۹) مشخص شد استرس درک‌شده در رابطه خودکارآمدی با ابعاد کیفیت زندگی افراد با بیماری قلبی و عروقی نقش میانجی دارد. در پژوهشی دیگر مشخص شد که خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند شادکامی را در اعضای جهاد دانشگاهی پیش‌بینی کنند (مرتضی بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد در هیچ پژوهشی تا به حال نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در گروه سالمندان مورد بررسی قرار نگرفته است.

یکی از مسائل مهم در حوزه سالمندی، بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی از مؤلفه‌های سلامتی به معنای تلاش شخص جهت تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه است (هانلی و همکاران، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس خوب درباره خود و زندگی است، احساسی که در برگیرنده تسلط محیطی، رشد فردی، تجربه استقلال، روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و هدف در زندگی است و کارکردهای روان‌شناختی مثبت دارد که تحت‌عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و موفقیت‌های شخصی کارآمد، انسجام اجتماعی

و پیشرفت مثبت، تعامل مناسب با دنیا، شناخته می‌شود (ارگوتلو، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، افزایش سطح بهزیستی می‌تواند افراد را به سمت ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر، موفقیت در زندگی و سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت کند (کروز، ۲۰۱۷)؛ اما، کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی باعث می‌شود فرد رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی را تجربه کند (هینتز لمن و داینر، ۲۰۱۹). در فرایند سالمندی نیز که با کاهش عملکرد جسمانی-روانی همراه است. بهزیستی روانی، به عنوان سازوکاری کنترل‌کننده در مقابله با مشکلات جسمانی و شناختی سالمندان عمل می‌کند و باعث می‌شود آنان هنگام مواجهه با مشکلات این دوره از تحول با چاره‌اندیشی راه‌حل‌های مناسب اتخاذ کنند (یونگ، ۲۰۱۵). بنابراین، توجه به ابعاد این مؤلفه در دوره سالمندی به‌جای نگاه آسیب‌شناسانه به آن لازم و ضروری است. زیرا بهزیستی روان‌شناختی با توجه به رده سنی دست‌خوش تغییر می‌شود، تسلط محیطی و خودمختاری با افزایش سن، به‌ویژه از جوانی تا میانسالی افزایش می‌یابد. در مقابل، رشد شخصی و هدفمندی در زندگی با افزایش سن، به‌خصوص از میانسالی تا سالمندی کاهش می‌یابد، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود با سن تغییر نمی‌کند و این تبیینی برای این الگوی وابسته به سن و چالش‌های روان‌شناختی مهم در مراحل مختلف زندگی است (تانوا، ۲۰۱۶). طبق یک تقسیم‌بندی بهزیستی بر دو نوع است، بهزیستی ذهنی، به معنای زندگی عاطفی رضایت‌بخش که معمولاً درعمل به‌صورت رضایت از زندگی، فراوانی زیاد احساسات مثبت و فراوانی اندک احساسات منفی در نظر گرفته می‌شود (دینر و همکاران، ۱۹۹۹؛ نقل از ورعی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق پژوهش‌ها خودکارآمدی از متغیرهای مرتبط با بهزیستی ذهنی است (میلان و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۸؛ آدینه‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اما نوع دیگری از بهزیستی که بر تحقق ظرفیت انسانی تمرکز دارد، بهزیستی روانی است (ورعی و همکاران، ۱۳۹۷). این نوع از بهزیستی در سالمندان تأکید بیشتری بر سیاست‌های اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی در راستای ایجاد سالمندی سالم و پویا دارد. نتایج مطالعات در این زمینه حاکی از آن است که بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی) در ارتباط است.

همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، از آنجا که تعداد سالمندان ایران رو به افزایش است، اهتمام و توجه به وضعیت سلامت آنها در حیطه‌های گوناگون جسمانی و روانی بیش از پیش مورد نیاز است، البته در پژوهش‌های زیادی سلامت جسمانی، هیجانی و روانی سالمندان مدنظر قرار گرفته است. اما در کمتر پژوهشی به نقش متغیرهای در برگیرنده سلامت و بهزیستی به‌عنوان متغیر میانجی در مسیر تأثیر مؤلفه‌های روان‌شناختی بر دستیابی سالمندان به سطح مطلوبی از کیفیت زندگی پرداخته شده است. این در حالی است که، بررسی رابطه متغیرهایی از این دست شاید، بتواند با ایجاد شرایط مساعدتر زمینه و بستر مطلوب‌تری برای سالمندان از لحاظ روانی رقم زند. با توجه به آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد. بر این اساس این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که آیا در رابطه بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد؟

به‌طوری‌که، به افراد با احساس بهزیستی بالاتر، کیفیت زندگی مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند (شفیعی و نصیری، ۱۳۹۹؛ تورانی و همکاران، ۲۰۱۸). گرچه دو رابطه (رابطه خودکارآمدی را با بهزیستی و رابطه بهزیستی با کیفیت زندگی) به‌طور جدا در مطالعات بررسی شده اند اما تا کنون هیچ مطالعه‌ای این سه را در یک مدل بررسی نکرده است. از آنجاکه رشد جمعیت سالمندان به هزینه‌های بهداشتی و درمانی شتاب می‌دهد و بحران‌های اقتصادی و مالی ایجاد می‌کند، زمینه نگران‌کننده‌ای برای بسیاری از کارشناسان ایجاد کرده است. با تغییرات فیزیولوژیک سالمندی، میزان بیماری‌های مزمن و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان افزایش می‌یابد. بنابراین، سلامت سالمندان در حیطه‌های جسمانی و روانی از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع به شمار رفته و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های دقیق و صحیح می‌باشد، بنابراین، سیاست‌گذاران حیطه سلامت باید ارتقای کیفیت زندگی در افراد مسن را به عنوان اولویت برنامه کار خود در نظر بگیرند (تورانی و



شکل ۱. مدل مفروض رابطه خودکارآمدی با کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی

کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیرمنطقی نیست (مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۰). لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مومنی و همکاران، (۱۴۰۰) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. براین اساس، حداقل نمونه‌ای ۲۰۰ نفری را انتخاب می‌کنند. بنابراین در

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و از نظر روش پژوهشی مورد استفاده از نوع توصیفی و همبستگی در قالب معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان (۶۰ سال به بالا) شهر تهران بود. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام

(۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج تحلیل عامل تأییدی روایی ۶ مؤلفه را تأیید کرد، همچنین در بررسی اعتبار پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ مشخص شد که اعتبار کلی ۰/۷۱ و اعتبار برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ می‌باشد (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش پایایی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های خودمختاری (۰/۶۶)، تسلط بر محیط (۰/۵۴)، رشد فردی (۰/۷۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۶۱)، زندگی هدفمند (۰/۷۵) و پذیرش خود (۰/۶۸) محاسبه شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

جهانی^۲. این ابزار ۲۶ ماده‌ای توسط گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)؛ به نقل از نجات و همکاران، (۱۳۸۵) تهیه و تدوین شده است که در آن چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط با ۲۴ ماده مورد سنجش قرار می‌گیرد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ ماده می‌باشند). دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهند. افراد به این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. از جمع نمرات ماده‌ها نمره کل بدست می‌آید. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. پایایی ابزار در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸)؛ به نقل از نجات و همکاران، (۱۳۸۵). در پژوهشی در ایران برای اعتبار سنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به طور تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند، شرکت کنندگان بر اساس وجود یا عدم وجود بیماری مزمن یا غیرمزمن به ادعای خود به ۴ گروه تقسیم شدند. روایی پرسش‌نامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ را نشان داد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ گزارش شد که می‌تواند به علت تعداد سؤال کم در این حیطه یا سؤالات

این پژوهش، ۲۰۰ نفر برآورد شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود (۱) سن بالای ۶۰ سال باشد، (۲) سواد خواندن و نوشتن و (۳) رضایت جهت شرکت در پژوهش بودند و ملاک خروج شامل داشتن بیماری‌های ناتوان کننده بود. از بین افراد گروه نمونه ۱۳۱ نفر (۶۵/۵٪) مرد و سایرین معادل ۶۹ نفر (۳۴/۵٪) زن بودند. همین‌طور مشخص شد که در گروه نمونه ۱۲۳ نفر (۶۲/۵٪) بی‌سواد و زیر دیپلم، ۵۳ نفر (۲۶/۵٪) دیپلم، ۱۸ نفر (۹٪) فوق دیپلم و فقط ۶ نفر (۳٪) لیسانس دارند. از نظر دامنه سنی به ترتیب در گروه نمونه ۸۱ نفر (۴۰/۵٪) بین ۶۶ تا ۷۰ سال، ۵۳ نفر (۲۶/۵٪) بین ۷۱ تا ۷۵ سال، ۴۱ نفر (۲۰/۵٪) بیش از ۷۵ سال و فقط ۲۵ نفر (۱۲/۵٪) بین ۶۰ تا ۶۵ سال سن دارند. از لحاظ وضعیت تأهل، در این گروه ۹۸ نفر (۴۹٪) متأهل، ۹۶ نفر (۴۸٪) بیوه و سایرین معادل ۶ نفر (۳٪) مجردند.

ابزار

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱. یک

ابزار ۱۸ ماده‌ای است که در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است؛ در این پرسش‌نامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی (خودمختاری، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) (هر کدام ۳ ماده) در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶) ارزیابی می‌شود. از جمع امتیاز ۱۸ عبارت، نمره بهزیستی روان‌شناختی کلی به دست می‌آید. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. ریف (۱۹۸۹) به منظور هنجاریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی این آزمون را بر روی نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا کرد. ریف ضریب همسانی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه را بدین شرح گزارش کرده است: خودمختاری (۰/۷۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، رشد فردی (۰/۸۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، زندگی هدفمند (۰/۹۰) و پذیرش خود (۰/۹۳). ریف و سینگر (۲۰۰۶) نیز طی پژوهشی گزارش کردند که همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. در ایران طی پژوهشی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه

¹ Ryff psychological well-being questionnaires (RSPWB-SF)

² WHO quality of life questionnaire

راهنمایی کنند. پیش از آنکه افراد به مرحله تکمیل پرسش‌نامه‌ها برسند، اهداف پژوهش برای آنها ارائه شد، توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان ارائه شد و رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش توسط اخذ گردید. همچنین معیارهای ورود به مطالعه در قالب سؤالات مقدماتی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد و افرادی که حائز مالک‌های ورود به مطالعه بودند، اجازه دسترسی به پرسش‌نامه‌های اصلی را یافتند. در نهایت با بررسی ۲۱۵ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط افراد، پس از حذف ۱۵ پرسش‌نامه مخدوش (به دلیل همچون سن خارج از بازه مدنظر این مطالعه و وجود داده پرت) اطلاعات حاصل از ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

قبل از اجرای تحلیل پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. برای پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از میزان کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات همه متغیرها نرمال است (دامنه کجی و کشیدگی بین -۳ و +۳ بود). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که نتایج نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت ($D.W=2.1$ بین دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قبول قابل است). برای بررسی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد که نتایج نشان داد عدم هم‌خطی بین متغیرها برقرار است (دامنه VIF کمتر از ۱۰ و تحمل بالاتر از ۰/۱ بدست آمد). مقادیر میانگین و انحراف معیار، کجی، کشیدگی، عامل تورم واریانس و تحمل در جدول ۱ گزارش شده است.

پیش‌فرض دیگر برقراری رابطه خطی بین متغیرهای برونزا با میانجی و میانجی با وابسته است که با همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج در جدول ۲ گزارش شده است. چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین متغیرهای مطالعه رابطه معناداری وجود دارد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل

حساس آن باشد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در این پژوهش پایایی این آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سلامتی جسمانی (۰/۵۹)، سلامتی روانی (۰/۶۳)، روابط اجتماعی (۰/۷۲) و سلامتی محیط (۰/۶۰) محاسبه شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر^۱ این ابزار ۱۷ ماده‌ای برای اولین بار در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس^۲ ساخته شد، آنها بر این باور بودند که در ساخت این پرسش‌نامه سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع مورد بررسی قرار می‌گیرد. افراد به این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر خودکارآمدی بیشتر است. در پژوهش بوچر و اسمیت (۱۹۹۸) که با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی انجام شده نتایج حاکی از وجود ۳ عامل نهفته همبسته و یک عامل سطح بالاتر (خودکارآمدی عمومی) در این پرسش‌نامه می‌باشد. در ایران به‌منظور بررسی برازش داده‌های نمونه ایرانی با الگوی سه عاملی براساس نتایج پژوهش شرر و مادوکس (۱۹۸۲) طی پژوهشی ساختار ۳ عاملی این پرسش‌نامه در نمونه دانشجویان شهید بهشتی با تحلیل عامل اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس تأیید شد. همچنین در بررسی اعتبار به شیوه ضریب آلفای کرونباخ پژوهشی میزان اعتبار خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۶ گزارش شد (اصغرزاد و همکاران، ۱۳۸۵). البته لازم به ذکر است که در پژوهش‌های محدودی به ساختار سه عاملی این مقیاس اشاره شده است. بنابراین بررسی‌ها معمولاً بر اساس ساختار تک‌عاملی انجام شده‌اند. پایایی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم و آماده‌سازی پرسش‌نامه‌های مورد مطالعه در قالب پرسش‌نامه مداد و کاغذی، فهرستی از پارک‌ها و فرهنگ‌سراهای تهران تهیه شد و تعدادی از آنها که امکان دسترسی مطلوب‌تری داشتند انتخاب شدند. سپس با رعایت پروتکل‌های بهداشتی پرسش‌نامه‌ها در اختیار سالمندانی که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند قرار گرفتند و آنها را در جهت پر کردن این پرسش‌نامه‌ها

¹ Sherer Self-Efficacy questionnaire

² Sherer & Maddux

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و تحمل متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	تحمل	عامل تورم واریانس
۷/۴۳	۱/۸۲	-۰/۲۲۵	-۰/۴۴۲	۰/۶۱۴	۱/۶۲۸
۶/۹۷	۱/۹۴	۰/۱۶۸	-۰/۳۳۸	۰/۵۴۶	۱/۸۳۲
۷/۶	۱/۸۳	۰/۰۳۸	-۰/۶۳۵	۰/۶۲	۱/۶۱۲
۷/۰۹	۲/۲۴	۰/۱۲۹	-۰/۷۰۵	۰/۶۱۳	۱/۶۳۱
۷/۸	۱/۸۱	-۰/۲۱۷	-۰/۳۵۱	۰/۴۴۵	۲/۲۴۹
۷/۴۲	۱/۷۱	-۰/۰۴۲	-۰/۴۹۹	۰/۶۵۷	۱/۵۲۳
۴۴/۳۷	۸/۲۹	۰/۱۵۶	-۰/۴۹۷	۰/۵۰۳	۱/۹۸۸
۲۶	۳/۲۸	-۰/۵۳	-۰/۶۳۵	۰/۳۷۶	۲/۶۵۷
۳۰/۴۴	۳/۵۹	-۰/۵۴۳	-۰/۴۰۳	۰/۳۰۶	۳/۲۷۳
۳۳/۱	۴/۹	-۰/۴	-۰/۷۶	۰/۱۶۷	۵/۹۷۸
۱۱/۹۵	۲/۵۱	-۰/۶	-۰/۱۵	۰/۳۹	۲/۵۶۵
۱۰۱/۴۸	۱۲/۸۱	-۰/۳۰۹	-۱/۰۱	۰/۵۰۳	۱/۹۸۸
۵۷/۴۱	۶/۶۶	-۰/۴۸۴	-۰/۴۵۶	-	-

جدول ۲

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱												
۰/۴۹*	۱											
۰/۴۵*	۰/۵۱*	۱										
۰/۴*	۰/۵*	۰/۳۶*	۱									
۰/۵*	۰/۵*	۰/۴۸*	۰/۵۴*	۱								
۰/۳۱*	۰/۲۸*	۰/۳۳*	۰/۳۸*	۰/۵۳*	۱							
۰/۷۲*	۰/۷۶*	۰/۷۱*	۰/۷۵*	۰/۸۱*	۰/۶۳*	۱						
۰/۴۲*	۰/۴۷*	۰/۴*	۰/۴۵*	۰/۵۳*	۰/۴۳*	۰/۶۲*	۱					
۰/۴۳*	۰/۴۷*	۰/۴۱*	۰/۴۲*	۰/۴۵*	۰/۴۱*	۰/۶*	۰/۶۶*	۱				
۰/۵۲*	۰/۵۲*	۰/۵*	۰/۴۷*	۰/۶۱*	۰/۴۷*	۰/۷۱*	۰/۷۶*	۰/۸۲*	۱			
۰/۴*	۰/۴۳*	۰/۳۴*	۰/۳۸*	۰/۴۷*	۰/۴۱*	۰/۵۵*	۰/۶۸*	۰/۶۲*	۰/۷۶*	۱		
۰/۵۱*	۰/۵۳*	۰/۴۸*	۰/۴۹*	۰/۵۹*	۰/۴۹*	۰/۷*	۰/۸۷*	۰/۸۹*	۰/۹۶*	۰/۸۳*	۱	
۰/۲۹*	۰/۲۸*	۰/۲۴*	۰/۲۷*	۰/۳۴*	۰/۳۱*	۰/۳۹*	۰/۴۸*	۰/۴۱*	۰/۴۸*	۰/۴۹*	۰/۵۲*	۱

روابط ساختاری (اثرات مستقیم و غیر مستقیم) مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص برازش مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

پرداخته شد. بر همین اساس، به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، الگوی مدل معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول برای بررسی روابط متغیرهای مکنون از برازش کلی مدل و در ادامه ضرایب مربوط به

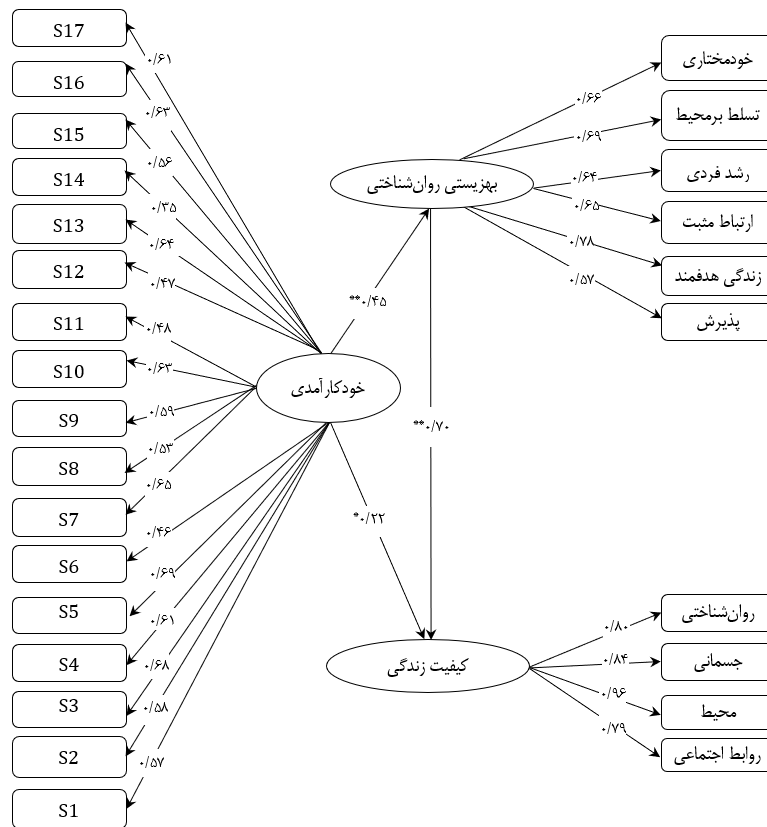
جدول ۳

شاخص‌های برازندگی مدل در مدل تدوین شده

RMSEA	TLI	IFI	AGFI	GFI	CFI	λ^2/df	X ²
۰/۰۵۲	۰/۹۱۲	۰/۹۲۱	۰/۸۲	۰/۹	۰/۹۲	۱/۵۴	۱/۵۴
$\leq ۰/۰۸$	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۸$	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۹$	$۵ <$	$> ۰/۰۵$

مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها مدل نظری پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند. در نتیجه این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند. شکل ۲ نشان دهنده مدل پژوهش است.

در مجموع با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۳ ذکر شده، می‌توان گفت که مدل ارائه شده در این پژوهش مورد قبول است. به عبارت دیگر، با مدنظر قرار دادن دامنه



شکل ۲. روابط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی

طبق شکل ۲، مسیرهای مدل همگی معنی‌دار بودند. براساس جدول ۴ مقادیر استاندارد ضرایب رگرسیونی مسیر

مدل خودکارآمدی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی سالمندان ارائه شده است.

جدول ۴

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در الگوی نهایی

مسیر	B	SE	β	P
خودکارآمدی ← بهبودی روان‌شناختی	۱/۶۱۴	۰/۰۷۹	۰/۴۴۸	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی ← کیفیت زندگی	۱/۷۳۵	۰/۰۹۱	۰/۲۲	۰/۰۲۲
بهبودی روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۱/۵۴۳	۰/۰۸۵	۰/۷۰۳	۰/۰۰۰۱

سالمندان پیش‌بینی می‌کند. بنابراین با ارتقای سطح خودکارآمدی، سالمندان می‌توانند کیفیت مطلوب‌تری را تجربه کنند. (۳) ضریب مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت‌زندگی سالمندان ($\beta=0/703, P<0/01$) معنادار است. به طوری که بهزیستی روان‌شناختی به صورت مثبت و معنادار کیفیت‌زندگی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. بنابراین با افزایش سطح بهزیستی روانی، سالمندان می‌توانند کیفیت‌زندگی مطلوب‌تری را تجربه کنند. جهت بررسی ضریب مسیر غیرمستقیم از آزمون بوت استرپ در نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

بر اساس جدول ۴ در بررسی ضرایب مسیر مستقیم مشخص شد که (۱) ضریب مسیر بین خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ($\beta=0/448, P<0/01$) معنادار است؛ به طوری که، خودکارآمدی به صورت مثبت و معنادار بهزیستی روان‌شناختی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین با ارتقاء سطح خودکارآمدی، سالمندان می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه کنند. (۲) ضریب مسیر بین خودکارآمدی و کیفیت‌زندگی سالمندان ($\beta=0/22, P<0/01$) معنادار است. به طوری که، خودکارآمدی به صورت مثبت و معنادار کیفیت‌زندگی را در

جدول ۵

برآورد مسیر غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

مسیر	B	SE	β	P
خودکارآمدی ← بهزیستی روان‌شناختی ← کیفیت‌زندگی	۲/۴۹	۰/۰۷۳	۰/۳۱۵	۰/۰۰۰۱

بود که نشان دادند، خودکارآمدی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است. در واقع، سطح بالایی از خودکارآمدی، بیانگر سطوح بالای بهزیستی روان‌شناختی است. در تبیین نتایج می‌توان گفت، سالمندی فرایندی حساس از تحول روانی انسان است که با ایجاد تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی معمولاً با کاهش عملکرد همراه است. به موجب این ویژگی بهزیستی روان‌شناختی که در برگزیده احساس خوب فرد (احساس تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، تجربه استقلال، پذیرش خود و هدف در زندگی) درباره خود و زندگی است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶)، بیانگر، میزان جهد و تلاش فردی برای به‌ظهور رساندن استعدادها و توانایی‌های بالقوه است (هانلی و همکاران، ۲۰۱۷)، در سالمندان سطح پایینی را به خود اختصاص می‌دهد (هان و شیبو ساوا، ۲۰۱۵). زیرا بنا به عقیده رایان و دسی (۲۰۰۰) عملکرد بهینه انسان‌ها بیانگر بهزیستی آنهاست. در این راستا، تقویت خودکارآمدی (متغیری که مطابق شواهد و قراین در طول کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش و در میانسالی به بیشترین حد خود می‌رسد، اما بعد از ۶۰ سالگی و با افزایش سن، کاهش می‌یابد) به عنوان عنصر ترسیم‌گر رفتار (پیش‌بینی کننده رفتار و تغییر رفتار)، بیانگر عقیده و اطمینانی می‌باشد که شخص بواسطه آن رفتار مناسب برای دستیابی مطلوب به هدف را به نمایش گذاشته، انتظار نتیجه درخور را دارد (نریمانی و صمدی‌فرد،

با توجه به نتایج بدست آمده و با انجام آزمون بوت استرپ جهت بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین متغیر مستقل (خودکارآمدی) و متغیر وابسته (کیفیت‌زندگی) مشخص شد که، ضریب مسیر غیر مستقیم بین خودکارآمدی ($\beta=0/315, P<0/01$) و کیفیت‌زندگی در سالمندان در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به طوری که، خودکارآمدی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت‌زندگی سالمندان رابطه دارد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت سالمندان از طریق خودکارآمدی با ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی (به عنوان میانجی) زمینه افزایش سطح کیفیت‌زندگی را فراهم می‌آورند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی با کیفیت زندگی از طریق نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد، مدل مفروض از برازش مناسبی در نمونه برخوردار است. بدین ترتیب که خودکارآمدی هم به صورت مستقیم و هم از طریق بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت‌زندگی ارتباط معناداری داشتند.

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی نشان داد که خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت معنادار دارد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های آدینه‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و میلان و همکاران (۲۰۱۹)

(اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع، با تجهیز فرد به قابلیت‌های روانی کامل، زمینه ایجاد محیط سالم برای داشتن زندگی با کیفیت مطلوب و روابط مؤثر فراهم می‌شود (واحدی کوجنق و همکاران، ۱۳۹۹). احساس بهزیستی با خوش‌بینی و امید همراه می‌باشد. بنابراین می‌تواند به عنوان تسهیل‌گر نقش بهبود دهنده در ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد داشته باشد. چراکه هدف آن همگام با سلامت روانی دستیابی افراد به زندگی مطلوب‌تر، هماهنگ‌تر، شادتر همراه با شناخت بهتر می‌باشد که در کنار مؤلفه‌های منبعث از بهزیستی (رشد شخصی، احساس مثبت) مشخصه فردی سالم می‌باشد (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷) چون امکان درک چالش‌های زندگی و حرکت به سوی رشد و تعالی برای شخص ممکن می‌شود. در واقع چنین شخصی در خوشبختی قرار دارد زیرا توان رویارویی با مشکلات، نیازها و مشکلات را در خود می‌بیند. با توجه به آنچه بیان شد به‌موجب این خصلت سالمندان عقاید مثبتی درباره این دوره زندگی‌شان داشته و تجارب خوبی را همراه با احساس رضایت‌مندی و سلامت بیشتر کسب خواهند کرد. این درحالی است که عقاید و نگرش منفی در مورد این دوره از زندگی پیامدی جز افسردگی، احساسات منفی و احساس محرومیت ندارد و منجر به ایجاد فضای سرد و منسددی می‌شود که قادر به تأمین حداقل انرژی عاطفی لازم رشد و پیشرفت نخواهد بود که در این صورت کیفیت زندگی به شدت کاهش پیدا می‌کند.

یافته‌ها همچنین نشان داد، بهزیستی روان‌شناختی رابطه غیرمستقیم بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی را میانجی‌گری می‌کند زمینه پژوهش کاملاً همسو با این نتیجه یافت نشد، اما تا حدودی همسو با پژوهش‌های صلیحی و همکاران (۱۳۹۷)، شعبانی و همکاران (۱۳۹۵)، لیو و همکاران (۲۰۱۸) بود که نشان دادند بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی دارند. در تبیین نتایج می‌توان گفت، در دوره حساس سالمندی به عنوان بخش مهمی از زندگی (مرحله نهایی تکامل و رشد) ممکن است افراد در معرض تهدیدات بالقوه تنهایی، عدم حمایت اجتماعی و بیماری قرار گیرند. این درحالی است که با فراهم شدن امکانات و شرایط لازم این دوران می‌تواند، تولد دوباره‌ای برای انسان باشد (حاجی یوسفی، ۱۳۹۸). در این راستا، افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان داشته باشند می‌توانند بطور مؤثری از عهده

بنابراین، می‌تواند باعث بهبود وضعیت روانی سالمندان شود؛ زیرا، بواسطه باورهای خودکارآمدی (بر الگوهای کنش‌های هیجانی و اندیشه مؤثرند) سالمندان در مواجهه با دشواری‌ها، مقاومت بیشتری کرده، در برخورد با موقعیت‌های مختلف عملکرد منعطف نشان خواهند داد. این امر موجب ارتقای توانایی خودمراقبتی و بهبود سطح عملکرد فیزیکی در سالمندان می‌شود. احساس مفید بودن برای خانواده و اجتماع برای سالمندان با اهمیت است، چنین سالمندی، با اشتغال به فعالیت‌های گوناگون (خانگی و اجتماعی) که تأمین‌کننده نیازها و انتظارات اوست، ضمن ایجاد سرگرمی و اشتغال، حس نان‌آور خانه بودن را برایشان حفظ می‌کند که این باعث تداوم حس استقلال و توانمندی در سالمند می‌شود؛ چراکه تأمین انتظارات خود و خانواده موجب حفظ شأن و احترام برای وی در خانواده می‌شود و در نهایت بهزیستی و سلامت وانی آنها را حفظ می‌کند. پس، توانایی برآورده کردن نیازهای خود و خانواده به سالمند کمک می‌کند تا احساس باطلی نداشته باشد و خود را به‌عنوان یک سالمند توانمند بشناسد. با توجه به آنچه ذکر آن گذشت، می‌توان اذعان داشت که، اعتقادات خودکارآمد، جنبه مهمی از رفتار و انگیزه انسانی و همچنین تأثیر فعالیت‌هایی می‌باشند که بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارند. پس با بهبود سطح خودکارآمدی در سالمندان، آنها حمایت‌های مؤثری را از محیط اطراف و دیگران دریافت کرده، شرایط روانی مطلوب‌تری را در این دوره حساس از زندگی تجربه می‌کنند و می‌توانند ضمن بازنگری و ارزیابی خود در دوره‌های سپری شده ادامه راه را مسیری برای رشد و شکوفایی و آرامش قلمداد کنند (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در سالمندان رابطه مثبت معنادار دارد. نتایج این پژوهش تا حدودی همسو با پژوهش تورانی و همکاران (۲۰۱۸) بود که نشان دادند، شاخصه‌های سلامت بر داشت سالمند از کیفیت زندگی‌اش مؤثر است. در تبیین نتایج می‌توان گفت، کیفیت و رضایت از زندگی از مصادیق بارز بعد شناختی بهزیستی روان‌شناختی است، زیرا بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر کسب شده و منجر به رضایت‌درونی و نسبتاً پایدار در طول زندگی می‌شود

به‌طور کلی نتیجه پژوهش حاضر، حاکی از آن بود که خود کارآمدی (میزان ادراک فرد از درجه کنترلی که بر زندگی دارد) به واسطه بهزیستی روان‌شناختی (خوش‌بینی به توانمندی‌های روانی انسان)، به طور غیرمستقیم بر سطح کیفیت‌زندگی (پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش) سالمندان (مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی) تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی با بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی متعاقباً باعث ارتقای کیفیت‌زندگی در سالمندان می‌شود.

شرایط کرونایی حاکم بر کشور و حساسیت سالمندان به این مقوله سبب شد تا جمع‌آوری داده به‌کندی صورت پذیرد. به‌دلیل بالا بودن سن شرکت‌کنندگان، تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌ها در مجموع و عدم درک مفاهیم و محتوای برخی سؤالات پرسش‌نامه، پرکردن پرسش‌نامه وقت‌گیر بوده و از حوصله سالمندان خارج بود. بنابراین، برای ادامه همکاری از خود بی‌میلی نشان می‌دادند، البته برای رفع این مشکل، تلاش شد قسمت‌های مختلف پرسش‌نامه با رعایت زمان استراحت تکمیل شود. اگرچه در این مطالعه از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است، اما باز هم ماهیت روابط به‌دست آمده از نوع ارتباطی است و نه علی و به‌دلیل روش آماری به‌کار برده شده و مقطعی بودن این مطالعه، برداشت‌های علی از این نوع مطالعه مناسب نیست. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده در مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از ابزار بسیار دقیق و در محیط با کنترل متغیرهای مزاحم به‌بررسی رابطه بیان شده در این مطالعه بپردازند. همچنین در مطالعات بعدی می‌توان از طراحی‌های طولی جهت ارائه رابطه علی بین این سازه‌های روان‌شناختی بهره برد. با انجام مجدد این نوع مطالعات نیز در بسترهای فرهنگی متفاوت، به شکل‌گیری یافته‌های دقیق در این حوزه می‌توان دست یافت. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مطالب مربوط به خودکارآمدی که نقش بسزایی در ارتقاء بهزیستی و کیفیت زندگی دارد به طرق مختلف (پخش تیزرهای آموزشی از صدا و سیما، بروشورها، کتابچه‌ها) به سالمندان معرفی و زمینه‌های رشد و توسعه آنها در قالب آموزش به خوبی مهیا گردد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

کنترل وقایع زندگی خود برآیند؛ بنابراین، این ویژگی در سالمندان منجر به افزایش فعالیت آنها برای بهبود سطح سلامتی‌شان شده، زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها را ایجاد می‌کند چون باورهای خودکارآمدی تعیین‌گر و پیش بین سطحی می‌باشند که اشخاص یک تکلیف دشوار را کامل می‌کنند. به این جهت است که خودکارآمدی به عنوان مؤلفه‌ای در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند به یک منبع مهم برای احساس شادی تبدیل شود. در واقع، احساس خودکارآمدی بالا، توانایی انجام تکالیف، کارها و سلامت شخصی را به شیوه‌های مختلف افزایش می‌دهد. این افراد چون به تکالیف مشکل به‌عنوان چالشی نگاه می‌کنند که باید بر آن مسلط شوند، بنابراین، دیدی تهدیدکننده نسبت به آن نخواهند داشت و بر حل آن بسیار پافشاری کرده و تسلیم نمی‌شوند، آنها اهداف‌شان را مهم تلقی کرده در برخورد با موانع احساس کسالت نمی‌کنند و احتمال رسیدن به موفقیت را بیشتر می‌دانند. بنابراین احساس خوشبختی (بهزیستی) بیشتری دارند. چراکه بهزیستی در بعد روانی منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است و می‌تواند با کمک به رشد استعدادهای واقعی در فرد او را به سمت ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر، موفقیت در زندگی و سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت کند (کروز، ۲۰۱۷). پس به واسطه بهزیستی میزان اثرگذاری سالمند بر محیط اطرافش افزایش می‌یابد و به‌این ترتیب ظرفیت پرورش و کسب توانایی جدید (خودشکوفایی) در زمان رویارویی با مصائب و همچنین بازگشت به حالت طبیعی بعد از پشت‌سرگذاشتن موانع و تحمل آنها می‌یابد. بهزیستی همچنین به سالمند کمک می‌کند تا به هدف‌گذاری‌اش که کسب آرامش، یافتن معنا و جهت در زندگی است، نزدیک شود، از سوی دیگر در تلاش است تا سالمند با قبول خود و چگونگی عمل خود (آگاهی از نقاط قوت و ضعف کنونی خود و پذیرش اشتباهات گذشته) در موقعیت کنونی نگرشی واقع‌بینانه نسبت به خودش پیدا کرده به رضامندی دست یابد. بنابراین می‌توان اذعان داشت که بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند در سالمندان منجر به تعبیرشان از این دوره به فرصتی برای زندگی طولانی‌تر همراه با استقلال، پذیرش، حس احترام به خود شود که اشتیاق به حفظ سلامتی، افزایش رضایت‌مندی از زندگی، بهبود کیفیت‌زندگی و نهایتاً سالمندی موفق را به‌همراه دارد.

منابع

- ابهرزنجانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر کیفیت زندگی بر امیدواری، سرزندگی و تاب‌آوری سالمندان. هفتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، بندرعباس.
- آدینه پور، م.، طالب زاده، م.، و محمدی، ف. (۱۳۹۸). رابطه بهزیستی روانشناختی با خودکارآمدی در زنان. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی، تهران.
- اصغرنژاد، ط.، احمدی ده‌قطب‌الدینی، م.، فرزاد، و.، و خداپناهی، م. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. *روانشناسی*، ۱۰(۳)، ۲۶۲-۲۷۳.
- امیربگلوی داریانی، م.، و مرعشی، م. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۲۹-۴۱.
- اورنگ، س.، هاشمی رزینی، ه.، رامشینی، م.، و اورنگ، ط. (۱۳۹۷). بررسی معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی. جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن، سالمند، ۱۱(۴۹)، ۱۹۷-۱۸۷.
- جاور، م.، ربیعی پور، ا.، و ثابت، م. (۱۳۹۹). معادلات ساختاری رابطه خودکارآمدی با کیفیت زندگی و نقش میانجی استرس درک‌شده در افراد با بیماری قلبی عروقی. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۹(۱)، ۲-۱۵.
- حاجی یوسفی، ا. (۱۳۹۸). *سالمندی و سلامت روانی*. تهران: نسل روشن.
- حمزه لوثیان، م.، بشارت، م.، رحیمی‌نژاد، ع.، زمانیان، ه.، و فراهانی، ح. (۱۳۹۸). نقش معنا، صلح و ایمان در ابعاد کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان. *روان‌شناسی روان تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵(۵۹)، ۲۴۸-۲۳۷.
- حمید، ن.، وطن خواه، م.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد شهر اهواز. *مجله مطالعات علوم پزشکی (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه)*، ۲۴(۱۰)، ۸۰۰-۸۱۱.
- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی‌روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، ۳۷(۳۲)، ۲۷-۳۷.
- ساسانی، ک.، صیرفی، م.، مسچی، ف.، صرامی، غ.، و پیمانی، ج. (۱۳۹۸). مدل‌یابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر
- مبنای نگرش فردی به تصویر بدنی: بررسی نقش میانجی‌گری شفقت به خود و شرم در افراد چاق و دارای اضافه وزن. *پژوهش پرستاری*، ۱۴(۶)، ۷۸-۸۷.
- سلیمانی، ر. (۱۳۹۹). *بررسی رابطه شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی با کیفیت زندگی دانشجویان شهر رشت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی کوشیار.
- سوری، ا.، شعبانی مقدم، ک.، و سوری، ر. ا. (۱۳۹۵). رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۴(۱۶)، ۷۵-۸۴.
- سیف، ع. (۱۳۹۷). *روانشناسی پرورشی: روانشناسی یادگیری و آموزش*. انتشارات رشد.
- شعبانی، ج.، رهگوی، ا.، نوروزی، ک.، رهگذر، م.، و شعبانی، م. (۱۳۹۵). ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران. *مجله سالمند*، ۴۳، ۴۳-۵۲۷-۵۱۹.
- شفیعی، ح.، و نصیری، ش. (۱۳۹۹). نقش سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان‌شناسی سلامت*، ۹(۳۳)، ۲۲-۷.
- صلحی، م.، برارپور، ف.، و حسینی، ف. (۱۳۹۷). ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم کهریزک. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۴(۴)، ۹-۱۹.
- فولادیان، م.، امیر، آ.، و فاطمی امین، ز. (۱۳۹۸). بررسی احساس منزلت اجتماعی سالمندان: مقایسه سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شهر مشهد با سالمندان غیرمقیم. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۰(۱)، ۱۶۵-۱۴۵.
- محمودی فیل‌آبادی، ا.، و نیکراهان، غ. ر. (۱۳۹۶). اثربخشی کیفیت‌زندگی درمانی بر سلامت عمومی، رضایت از زندگی، شادی و امید سالمندان، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران.
- مرتضی بیگی، ز.، صفری، ع.، بزرگ‌خو، از.، و اصغر نژاد فرید، ع. (۱۴۰۰). پیش‌بینی شادکامی بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی. *پایش*، ۲۱(۱)، ۴۷-۵۷.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پرداز. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۰۷-۴۲۲.

- general self-efficacy scale, *Journal of Psychology*, 10(3 (39)), 262-274. [Persian]
- Bolognesi, C., Migliore, L., Lista, F., Caroli, S., Patriarca, M., De Angelis, R., & Colognato, R. (2015). Biological monitoring of Italian soldiers deployed in Iraq. Results of the SIGNUM project. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 12(1), 20-31.
- Bosscher, R., Smit, J. (1998). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *behavioral and therapy*, 36(3), 339-343.
- Briggs, A. M., Cross, M. J., Hoy, D. G., Sanchez-Riera, L., Blyth, F. M., Woolf, A. D., & March, L. (2016). Musculoskeletal health conditions represent a global threat to healthy aging: a report for the 2015 World Health Organization world report on ageing and health. *The Gerontologist*, 56(2), 243-255
- Crous, G. (2017). Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80(8), 88-95.
- Ekestein, S. M. (2020). *Elderly Care: Current Issues and Challenges*, Nova Science Publishers.
- Erkutlu, H. (2014). Exploring the moderating effect of psychological capital on the relationship between narcissism and psychological well-being. *Social and Behavioral Sciences*, 150(8), 1148-1156.
- Fouladiyan, M., Amir, A., & Fatemi amin, Z. (2019). A study on the social status of elderlies (comparison between elderlies living home with those living nursing homes). *Journal of Social Problems of Iran*, 10(1), 145-165. [Persian]
- Haji Yousefi, A. (2019). *Ageing and mental health*. Tehran: Roshan Nasl Publications. [Persian]
- Hamid, N., Vatankhah, M., & Mehrabizadeh-Honarmad, M. (2013). The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men. *Journal of Medical Science Studies*, 24 (10), 800-811. [Persian]
- Hamilton, K., Cornish, S., Kirkpatrick, A., Kroon, J., & Schwarzer, R. (2018). Parental supervision for their children's toothbrushing: Mediating effects of ناصح، ل.، شیخی، ر.، و رفیعی، ح. (۱۳۹۵). خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۶ (۸۰)، ۹۷-۹۰.
- نجات س ن.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.
- نریمانی، م و صمدی‌فر، ح. (۱۳۹۷). سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی، *روانشناسی پیری*، ۳ (۳)، ۲۰۶-۱۹۹.
- نوروزی، ا.، و مؤمنی یانسری، ع. (۱۳۹۱). خودکارآمدی عمومی، امید به زندگی و جهت‌گیری زندگی در زنان سالمند بهره‌مند از آموزش. *روانشناسی معاصر*، ۷، ۳۱۴۹-۳۱۴۶.
- واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی ملاجق، ر.، اقبالی، ع.، و طایری، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۳)، ۲۹۷-۲۸۵.
- ورعی، پ.، مومنی، خ م.، و مرادی، آ. (۱۳۹۷). خودشفقت‌ورزی، بازخورد به دین و اضطراب مرگ: پیش‌بینی‌های بهزیستی روانشناختی در سالمندان. *روان‌شناسی روان تحولی: روان‌شناسان ایران*، ۱۴ (۵۶)، ۴۶۰-۴۴۵.

References

- Abhar Zanjani, F. (2022). The Effectiveness of Quality of Life Skills Training on Hope, Vitality and Resilience of the Elderly, *7th National Conference on Positive Psychology News*, Bandar Abbas. [Persian]
- Adinehpour, M., Talebzadeh, M., & Mohammadi, F. (2018). The Relationship between psychological well-being and self-efficacy in women. *the 5th National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment with a focus on psychotherapy*, Tehran. [Persian]
- Amirbagloie Daryani, M., & Marashi, M. (2021). Feeling guilty and anxiety in the elderly: the role of Existential Concerns. *Aging Psychology*, 7(1), 29-41. [Persian]
- Asgharnejad, T., Ahmadi Dehghotboddini, M., Farzad V., & Khodapanahi M. (2006). Psychometric properties of sherer's

- planning, self-efficacy, and action control. *British journal of health psychology*, 23(2), 387-406.
- Hamzehlouiyian, M., Besharat, M., Rahiminezhad, A., Zamanian, H., & Farahani, H. (2019). The Role of meaning, peace and faith in quality of life dimensions of women with cancer. *Developmental Psychology*, 15(59), 237-248. [Persian]
- Han, W., & Shibusawa, T. (2015). Trajectory of physical health, cognitive status, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 168-177.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 117(9), 166-171.
- Heintzelman, S. J., & Diener, E. (2019). Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. *Journal of Research in Personality*, 78(2), 93-105.
- Huang, C. (2016). Achievement goals and self-efficacy: A meta-analysis. *Educational Research*
- Javer, M., Rafiepoor, A., & Sabet, M. (2020). Relationship between self-efficacy and quality of life and the mediating role of perceived stress in people with cardiovascular disease: A structural equation model. *Iranian Journal of cardiovascular Nursing*, 9(1), 2-15. [Persian]
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36. [Persian]
- Liu, C., Cheng, Y., Hsu, A. S., Chen, C., Liu, J., & Yu, G. (2018). Optimism and self-efficacy mediate the association between shyness and subjective well-being among Chinese working adults. *PloS one*, 13(4), Article e0194559.
- Mahmoudi Philabadi, A., & Nikrahang Gh R. (2017). The effectiveness of quality of life therapy on general health, life satisfaction, happiness and hope of the elderly, *The third national conference on new studies and research in the field of educational sciences and psychology in Iran*. [Persian]
- Milam, L. A., Cohen, G. L., Mueller, C., & Salles, A. (2019). The Relationship between self-efficacy and well-being among surgical residents. *Journal of surgical education*, 76(2), 321-328.
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzooobi, M., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with Positive and negative affect in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. [Persian]
- Mortezabeigi, Z., Safari, A., Bozorghkhoo, Z., & Asgharnejad Farid, A. (2022). Predicting the happiness based on self-efficacy and quality of life by mediating of psychological well-being. *Payesh*, 21 (1), 47-57. [Persian]
- Narimani, M., samadifard, H. (2017). Social health in the elderly: The Role of self-esteem, self-efficiency and happiness. *Aging Psychology*, 3(3), 199-206. [Persian]
- Naseh L., Shaikhy R.A., & Rafiei H. (2016). General self-efficacy and associated factors among elderly residents of nursing home, *Journal of holistic nursing and midwifery*, 25(80), 90-97. [Persian]
- Nejat S., Montazeri, A., Holakouee Naeini, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, R. (2006). Standardization of the World health organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF): translation and psychometrics of the iranian species. *Journal of the School of Health and the Institute of Health Research*, 4 (4), 1-12. [Persian]
- Nowruzi, A., & Momeni Yansari, A. (2012). General self-efficacy, life expectancy and life orientation in older women receiving education. *Contemporary Psychology*, 7, 3146-3149. [Persian]
- Orang. S., Hashemi Razini, H., Ramshini, M., & Orang, T. (2018). Investigating the meaning of life and psychological well-being, in youth, adults, and elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13 (2), 182-197. [Persian]

- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 37.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103-1119.
- Sasani, K., Seirafi, M., Mesch, F., Sarami, G., & Peymani, J. (2020). Modeling of health-related quality of life based on self-approach to body image by mediating of self-compassion and shame in overweight and obese people. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14 (6), 78-87. [Persian]
- Seif, A. (2018). Educational Psychology: The Psychology of Learning and Teaching. Roshd Publications. [Persian]
- Shaabani, J., Rahgoi, A., Nourozi, K., Rahgozar, M., & Shaabani, M. (2017). The Relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people. *Iranian Journal of Ageing*, 11 (4), 518-527. [Persian]
- Shafiei, H., & Nasiri, S. (2020). The role of health literacy, psychological well-being and self-efficacy in prediction the quality of life of patients with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology* 9(33), 7-22. [Persian]
- Sherer, M., & Maddux, J. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Report*, 51(2), 663-671.
- Soleimani, R. (2020). *Investigating the relationship between happiness, psychological well-being and self-efficacy with the quality of life of students in Rasht*. Master Thesis of Koushlar Institute of Higher Education. [Persian]
- solhi, M., bararpour, F. & hosseini, F. (2018). Self-efficacy and quality of life in elderly residents of Kahrizak. *Journal of Geriatric Nursing*, 4 (4), 9-19. [Persian]
- sori, A., Shabani Moghadam, K., Soury, R. (2016). The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah province. *Applied Research in Sport Management*, 4(4), 75-84. [Persian]
- Taneva, S. (2016). What is psychological well-being and how it changes throughout the employment cycle? UnicampBFCM
- Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankheal, A., Taheri Mirghaed, M., Salemi, M., Behzadif, M., & Bragazzi, N. L. (2018). Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), Article 18.
- Vahedi Kojnagh, H., Afshari, A., Rezaei Malajagh, R., Eghbali, A., & Taheri, M. (2020). The Prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 285-297. [Persian]
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2018). Self-compassion, attitude towards Religion and death anxiety: predictors of psychological well-being in the elderly. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 14(56), 445-460. [Persian]
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Yeung, D. Y. (2015). Aging and Psychological WellBeing. *Encyclopedia of Geropsychology*, 1-6.
- Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, C., & Zhang, C. K. (2012). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), 440-447.