

## بررسی رابطه رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر

فرانک صالحی<sup>۱</sup> و نرگس رسولی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. fsalehi695@gmail.com  
<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. نویسنده مسئول: narges.rasouli@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر انجام شد. روش پژوهش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر و مراجعه کنندگان به این سازمان در سال ۱۴۰۱ بود (بر اساس آمار به دست آمده از این سازمان، ۲۷۹ نفر). نمونه آماری تحقیق بر اساس فرمول کوکران ۱۶۱ نفر مشخص شد که به روش نمونه گیری در دسترس از کلیه سالمندان تحت پوشش بهزیستی کاشمر و مراجعه کنندگان به این سازمان انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۸)، پرسشنامه رضایت از زندگی در سالمندان توبین و همکاران (۱۹۶۱)، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بارتون (۱۹۹۰) بود. اطلاعات گردآوری شده با نرم افزار spss-28 و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین رضایت از زندگی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد. بین مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی پیش‌بینی کننده سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر است.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت از زندگی، مهارت‌های ارتباطی، سلامت روان، سالمندان

## مقدمه

انی نمادها را از طریق ایجاد رابطه جانشینی میان آنها ممکن می سازد به باور کاسیرر، به نقل از صارمی، مستقیم ترین و بی واسطه سالمندی را می توان از دیدگاه های متعددی تعریف کرد. در بسیاری از کشورها افراد ۶۰ سال و بالاتر به عنوان افراد سالمند شناخته می شوند. مطابق تقسیم بندی سازمان بهداشت جهانی، سالمندان به سه گروه ۶۰ تا ۷۴ سال تحت عنوان (سالمند جوان)، ۷۵-۹۰ سال (سالمند) و ۹۰ سال و بالاتر سالخورده تقسیم می شوند (خوش بین، رحیمی، نویان، ۱۳۹۹). امروزه با توجه به بهتر شدن تغذیه و بهداشت و درمان، عمر انسان ها طولانی تر شده است. بنابراین روز به روز بر تعداد سالمندان افزوده می گردد. جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در جهان تقریباً با جمعیت کودکان زیر ۵ سال برابری می کند و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان چندین برابر جمعیت کودکان زیر ۵ سال شود (مدنی قهفرخی، ۱۴۰۰). برآورد کنونی از جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر در سطوح جهان حدود ۶۰۰ میلیون نفر است که این میزان تا سال ۲۰۲۵ دو برابر شده و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر نیز خواهد رسید. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت کشور ما ۱/۶ درصد است و این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵ درصد است. براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۴۰۰، بیش از ۵ میلیون نفر سالمند ۶۰ سال و بالاتر، ۷/۳ درصد از جمعیت کشور را شامل می شوند و تخمین زده می شود طی ۲۵ سال آینده این رقم به حدود ۱۰ درصد برسد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

کشور ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، از این قاعده مستثنی نیست؛ به طوری که روند پیرشدن در کشور از رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد (راشدی و همکاران، ۱۴۰۰). براساس سرشماری ۱۳۹۵، بیش از ۶ میلیون (۸/۲) درصد نفر از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند. بنابراین کشور ما نیز در زمره کشورهای دارای جمعیت سالخورده قرار خواهد گرفت؛ چرا که طبق تعریف سازمان ملل متحد اگر نسبت جمعیت سالمند در کشوری بیشتر از ۷ درصد باشد، آن کشور دارای جمعیت سالخورده است و این پدیده با توجه به مشکلات این گروه سنی و نیز روند روز افزون سرعت رشد آن، لزوم برنامه ریزی آینده نگرانه برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را می طلبد (نگارستانی و همکاران، ۱۴۰۰). براساس برآوردهای بین المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ نسبت به دیگر مناطق جهان، رشد سریع تری خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴، از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیشی خواهد گرفت (گرولی، کینگوتی، بیرتولو، لازاردو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). سالمندی جمعیت در حالی که نشانه ای از بزرگ ترین موفقیت های بشر در حوزه سلامت است، یکی از اساسی ترین مشکلات جهان امروز نیز به شمار می رود. این پدیده با ورود به قرن ۲۱، نیازهای اجتماعی، اقتصادی، پزشکی و بهداشتی همه کشورها را افزایش داده است (مصلحی، نعیمی و واحدی، ۱۴۰۰). از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت سالمندان آن است که این افراد در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می شود، در معرض خطرات فزاینده ای قرار دارند (گیردهار، سربواستاوا و سیتها<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). با مطالعات گسترده و وسیعی که بر روی سالمندان انجام شده است به مجموعه علائم و نشانه ها، شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی هدفی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن و نگرانی هایی رسید که سالمندان، به اشکال مختلف با آن دست به گریبان هستند (گولتران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). این نشانگان سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار می دهد (به نقل از سلیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

در میان مسائل بهداشتی سالمندان، مشکلات سلامت روان جایگاهی ویژه دارد. سلامت روان حالتی است که در آن، فرد از توانایی های خود آگاه است و می تواند از عهده استرس های طبیعی زندگی برآید و همچنین می تواند کار کند و با جامعه خود ارتباط برقرار کند. سلامت روان شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دست یابی به سالمندی موفقیت آمیز و برخوردار از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع مختلف دارد. برخوردار از سلامت روان و

<sup>1</sup> - Grolli, Mingoti, Bertollo, Luzardo, Quevedo

<sup>2</sup> - Girdhar, Srivastava & Sethi,

<sup>3</sup> Coltrane

مشارکت فرد سالمند در فعالیت های اجتماعی در کنار خانواده از جمله شرایط شیوه زندگی سالم فرد سالمند هستند (شجاعی زاده و همکاران، ۱۳۹۸). مرتضوی، افتخار اردبیلی حسن و درعلی (۱۳۹۰) در تحقیقی نشان دادند اختلالات روانی از جمله معضلات مهم در سالمندان بوده و بیش از ۵۰ درصد از این افراد به نوعی با این مشکل رو به رو هستند که با وضعیت هایی از قبیل بدون همسر بودن، تنها زندگی کردن، بی سواد و عدم فعالیت اجتماعی افزایش می یابد. شایع ترین نشانه های روانی گزارش شده در سالمندان ایرانی به ویژه سالمندان بازنشسته افسردگی، اضطراب، نشانه های روان تنی، احساس بیهودگی و انزوای اجتماعی بوده است. اختلالات روانی با نشانه هایی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی ۱۵ تا ۲۵ درصد، افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می سازد (دامین و همکاران، ۲۰۲۱).

از عواملی که می تواند بر سلامت روان سالمندان تأثیر بگذارد مهارت های ارتباطی<sup>۵</sup> آن ها است. غیرتی، سعبانی فر، اخلاقی و پیمان (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند بین مهارت های ارتباطی و سلامت روان رابطه وجود دارد. ارتباط یکی از قدیمی ترین و در عین حال عالی ترین دستاوردهای بشر بوده است. از آغاز خلقت، انسان ها با هم ارتباط داشته و برقراری ارتباط برای بشر امری حیاتی و اساسی به شمار می آید؛ زیرا تنها وسیله ای است که انسان به وسیله آن، نیازهای طبیعی خویش را برطرف کرده و به حیات خود ادامه می دهد (هامر مش، ۲۰۲۰). ارتباط فرآیندی تبادلی، هدفمند، چند بعدی، برگشتناپذیر و احتمالا اجتنابناپذیر است. یکی از اشتراکات تعاریف ارتباط این است که همگی ارتباط را فرآیند ارسال و دریافت پیام می دانند. ارتباطات مجموعه ای از مهارت هاست، اما مهم ترین آن ها درک نقطه نظرات طرف مقابل و تفهیم نقطه نظرات خویش است. اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفت های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته اند (پوسکاس، کاگتن و هولمبوی، ۲۰۲۱).

علاوه بر مهارت های ارتباطی، میزان رضایت از زندگی سالمندان نیز می تواند بر سلامت روان آن ها تأثیر داشته باشد. افشانی و شیرینی محمدآبادی (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند بین رضایت از زندگی و سلامت رابطه معناداری وجود دارد. رضایت از زندگی یکی از عوامل مهم مطرح در رفاه است. رضایت از زندگی، بازتابی از دنیای پیرامون و احساسات فرد در مورد گذشته، حال و یا آینده اش است. بنابراین، احساس رضایت از زندگی، به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی و به زیستن اجتماعی، ارزیابی فرد از تناسب دنیای پیرامون و شرایط زندگی با آرزوها و خواسته های او را نشان می دهد (زنجری و همکاران، ۱۳۹۷). بررسی رضایت از زندگی در سیستم های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که بر اساس تحقیقات انجام شده، این مفهوم در تعامل کامل با سلامت است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم، روان و رضایت از زندگی وجود دارد (ژانگ، گئو و وگل، ۲۰۲۱). ارزیابی رضایت از زندگی به عنوان اقدامی معتبر در ارزیابی بازتوانی افراد سالمند و تعیین اثر بخشی ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به آن ها مورد تایید است. در مطالعه نیکنامی و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که تنها ۶/۴۶ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت داشتند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است.

بنابراین با توجه به این که دوران سالمندی معمولاً با تغییرات و چالش های متعددی در ساختار خانواده و ترتیبات زندگی (آشیانه خالی)، تغییر در الگوی کار و فعالیت، گذار به دوران بازنشستگی، تغییر در وضعیت سلامت و حتی تغییرات هویتی همراه است. بعضی از سالمندان به خوبی می توانند با تغییرات این مرحله از زندگی انطباق پیدا کنند و برخی نه که این به عوامل مختلفی مانند مهارت های ارتباطی و رضایت از زندگی آن ها بستگی دارد. با توجه به مطالب بیان شده و تحقیقات کم در ارتباط با متغیرهای پژوهش خصوصاً در ارتباط با هم در جامعه سالمندان تحت پوشش بهزیستی، محقق بر آن شد تا به این

<sup>4</sup> Damme et al

<sup>5</sup> - communication skills

<sup>6</sup> Hamermesh

<sup>7</sup> - Puscas, Kogan & Holmboe,

<sup>8</sup> - Zhang, Guo & Vogel

پرسش پاسخ دهد که آیا بین رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر و مراجعه کنندگان به این سازمان در سال ۱۴۰۱ بود (بر اساس آمار به دست آمده از این سازمان، ۲۷۹ نفر). نمونه آماری تحقیق بر اساس فرمول کوکران ۱۶۱ نفر مشخص شد که به روش نمونه گیری در دسترس از کلیه سالمندان تحت پوشش بهزیستی کاشمر و مراجعه کنندگان به این سازمان انتخاب شد.

ابزار گرد آوری داده ها شامل سه پرسشنامه به شرح ذیل بود:

### پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ

تاکنون ابزارهای متعددی برای غربالگری اختلالات روان پزشکی در سالمندان معرفی شده که از این میان که به طور وسیع در جمعیت عمومی به کار رفته و توسط گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۸) طراحی شده است. در فرم ۲۸ سوآلی خرده مقیاس هایی برای حیطه های آسیب شناسی روانی وجود دارد و در چهار مقیاس ۷ گویه ای، ۴ حیطه شامل اختلال عملکرد اجتماعی، اضطراب، جسمانی سازی علائم و افسردگی را مورد بررسی قرار می دهد. سوآل ها دارای ۴ گزینه و به روش لیکرت نمره گذاری می شود. به این صورت که بهترین وضعیت نمره صفر و بدترین وضعیت نمره سه می گیرد. بدین ترتیب هر چه نمره کسب شده پایین تر باشد نشان دهنده سلامت روان بالاتر است. نمرات سلامت روان کلی بین صفر تا ۸۴ با نقطه برش ۲۳ می باشد. به همین ترتیب نمره هر خرده صفر تا ۲۱ با نقطه برش ۷ خواهد بود. روایی این ابزار در پژوهش حاضر به تایید متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی رسید و پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۸ بدست آمده و مطلوب ارزیابی شد.

### پرسشنامه رضایت از زندگی در سالمندان توبین و همکاران (LSI-Z)

ابزاری که جهت سنجش رضایت از زندگی در سالمندان عمومیت زیادی دارد مقیاس رضایت از زندگی (Life Satisfaction Index-Z: LSI-Z) است که در سال ۱۹۶۱ توسط توبین، هاویگهرست و میئورگارتین<sup>۹</sup> در شهر کانزاس و با همکاری دانشگاه شیکاگو طراحی شده است. این ابزار که دارای ۲۰ سوآل است و ۸ سوآل آن بار منفی و مابقی بار مثبت دارند؛ از جمله مصاحبه و به روش خودگزارش دهی تکمیل می شود. برای هر سوآل سه گزینه موافق، نمی دانم و مخالف در نظر گرفته شده است. در این ابزار دو نوع سیستم نمره دهی پیشنهاد گردیده است. در طراحی اولیه پیشنهاد شده بود که برای گزینه نمی دانم نمره صفر و در سوآلات مثبت برای گزینه موافق و در سوآلات منفی برای گزینه مخالف نمره ۱ و برای مابقی گزینه ها نیز نمره صفر منظور گردد و در مجموع، نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۲۰-۰ مشخص شود.

در مطالعه وود (۱۹۶۹) از طریق روایی همزمان آن با LSI ۰/۵۷ محاسبه گردیده است گیبسون (۲۰۰۷)، ثبات داخلی این ابزار را ۰/۷۴ الی ۰/۸۳ گزارش کرده است. لیببندو (۱۹۹۴)، ضریب پایایی ۰/۷ را به عنوان سطح قابل قبول پایایی مطرح کرد. همچنین در مطالعه مورگان (۱۹۸۷)، آلفا ۰/۷۴ به دست آمد. در مطالعه بورکهارتت<sup>۱</sup> ضریب پایایی همین ابزار از طریق آزمون مجدد ۰/۸-۰/۹ برآورد شده است. روایی این ابزار در پژوهش حاضر به تایید متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی رسید و پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۲ بدست آمده و مطلوب ارزیابی شد.

### پرسشنامه مهارت های ارتباطی

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی در سال ۱۹۹۰ توسط بارتون تهیه و تنظیم شد. این پرسشنامه ۱۸ سوآل را در بر گرفته و دارای سه مولفه می‌باشد و هدف از آن کمک به فرد برای حصول بینش در مورد مهارت های ارتباطی خود می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی مدیران برطبق نظریه بارتون به سه مهارت کلامی، شنودی و بازخورد تقسیم بندی شده است که در این ابزار سوال

<sup>9</sup> - Neurgarten, Havighurst & Tobin

<sup>1</sup> - Burckhardt

های : ۱-۵-۹-۱۱-۱۳-۱۶ برای مهارت بازخورد، گویه های ۲-۶-۸-۱۰-۱۴-۱۸ برای مهارت شنود و گویه های ۳-۴-۷-۱۲-۱۵-۱۷ مربوط به مهارت کلامی می باشند. این پرسشنامه دارای طیف ۵ درجه ای لیکرت است و از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ نمره گذاری می شود. روایی صوری و محتوایی این ابزار نیز توسط محققان مورد تایید قرار گرفت و پایایی نیز در پژوهش بارتون (۱۹۹۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ۰/۸۹ و ۰/۹۱ بدست آمد. روایی این ابزار در پژوهش حاضر به تایید متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی رسید و پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۴ بدست آمده و مطلوب ارزیابی شد.

#### یافته‌ها

قبل از پرداختن به تحلیل فرضیه های پژوهشی، بررسی نرمال بودن داده ها ضروری است که نتایج آن در جدول زیر بیان شده است.

جدول ۱: آزمون کلوموگروف - اسمیرنوف

p	Df	Z	
۲۶۴	۱۶۰	۴۳۰	سلامت روان
۴۳۱	۱۶۰	۲۴۰	رضایت از زندگی
۵۲۸	۱۶۰	۰/۱۵	مهارت های ارتباطی

بر اساس نتایج آزمون کلوموگروف - اسمیرنوف و آماره آن در جدول فوق ، سطوح معنی داری به دست آمده بیشتر از ۰/۰۱ می باشد؛ لذا پیش فرض برقرار است و اجرای آزمون های پارامتریک بلامانع است.

برای آزمون فرضیه اصلی و به منظور پیش بینی سلامت روان از روی رضایت از زندگی و مهارت های ارتباطی از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام

مدل	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	خطای استاندارد SE	تغییرات R <sup>۲</sup>	دوربین واتسون
۱	.۵۶۱	.۳۱۵	.۳۱۰	۱۲/۹۵۵	.۳۱۵	
۲	.۵۸۵	.۳۴۲	.۳۳۳	۱۲/۷۳۷	۰/۲۷	۰/۸۷۵۱

در جدول فوق خلاصه مدل ها و ضرایب رگرسیون آمده است. نتایج نشان می دهد که با ورود هر کدام از مدل ها و متغیرها بر مقدار ضریب تبیین تعدیل شده افزوده می گردد به نحوی که در پیش بینی سلامت روان مدل دوم ۰/۳۴ از واریانس را تبیین می نماید ( $R^2=0/34$ ).

جدول ۳: ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بینی کننده در تحلیل رگرسیون

متغیرها	ضریب غیر استاندارد B	خطای معیار ضریب استاندارد Beta	T	P	VIF Tolerance
مقدار ثابت	۳/۷۵	۴/۲	۸۹/۴	۰/۳۷	
مهارت های ارتباطی	۴۲/۰	۱۳/۳	۳/۲	۰/۰۰۲	۲/۷۳
رضایت از زندگی	۸۰/۰	۳۱/۴	۲/۵۴	۰/۱۲	۲/۷۳

در جدول فوق ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بینی کننده در تحلیل رگرسیون ارائه شده است. بر اساس ضرایب ستون B می توان معادله رگرسیون را نوشت. با این معادله می توان سلامت روان را از روی نمره مهارت های ارتباطی و رضایت از زندگی با اطمینان ۰/۹۹ برآورد کرد: برآورد سلامت روان  $42/0$  (مهارت های ارتباطی)  $+ 80/0$  (رضایت از زندگی)

برای آزمون فرضیه فرعی اول استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مقدار همبستگی بین رضایت از زندگی با سلامت روان محاسبه شد.

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت از زندگی با سلامت روان

سلامت روان		
**۵/۴۶	مقدار همبستگی	
۰/۰۱	سطح معنی داری	رضایت از زندگی
۱۶۰	تعداد	

\*\*همبستگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است.

آن گونه که در جدول مشخص است مقدار همبستگی بین رضایت از زندگی با سلامت روان  $+۰/۵۴$  می باشد، این همبستگی در سطح معنی داری  $P > ۰/۰۵$  معنی دار است. و با توجه به جهت همبستگی با ۹۵ صدم اطمینان می توان گفت که هرچه رضایت از زندگی افزایش یابد میزان سلامت روان نیز افزایش می یابد.

برای آزمون فرضیه فرعی دوم نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مقدار همبستگی بین مولفه های مهارت های ارتباطی با سلامت روان محاسبه شد. در جدول زیر مقادیر همبستگی به دست آمده ارائه شده است.

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه های مهارت های ارتباطی با سلامت روان

مهارت کلامی	مهارت شنود	تربیت خود	تربیت دیگران		
**۰/۶۲	**۰/۴۴	**۰/۴۲	مقدار همبستگی		
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	سطح معنی داری	سلامت روان	
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	تعداد		

\*\*همبستگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است.

آن گونه که در جدول مشخص است مقادیر همبستگی بین سلامت روان با انواع مهارت های ارتباطی یعنی مهارت بازخورد، مهارت شنود و مهارت کلامی به ترتیب  $+۰/۴۲$ ،  $+۰/۴۴$  و  $+۰/۶۲$  است. این همبستگی ها در سطح  $P > ۰/۰۵$  معنی دار است و با توجه به جهت همبستگی ها با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت که هرچه مهارت های ارتباطی بازخورد، مهارت شنود و مهارت کلامی افزایش یابد میزان سلامت روان نیز افزایش می یابد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه رضایت از زندگی و مهارت های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر بود. جهت دستیابی به هدف فوق فرضیه هایی طرح و آزمون شد که نتایج نشان داد که بین رضایت از زندگی و مهارت های ارتباطی با سلامت روان رابطه معنی داری وجود دارد. در تایید این یافته واحدی کوچنق و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت قابل پیش بینی است. همچنین زنجری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که متغیرهای وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات، و پایگاه اقتصادی- اجتماعی تأثیر معناداری بر میزان رضایت از زندگی سالمندان دارند. اریاکلوگوس و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند بین سلامت روان و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج این فرضیه همسو و همخوان با نتایج مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰)؛ نیکنامی و همکاران (۱۳۸۹) و داممی استاپوویس و همکاران (۲۰۲۱) است.

لذا با توجه به مطالب بالا می توان بنا به نظریه اریکسون که می گوید سالمندان در دوره یکپارچگی در برابر پریشانی و رکود است این چنین تبیین کرد که رضایتمندی از زندگی در سالمندان باعث تسلی خاطر، امیدواری، یکپارچگی در سالمندان می-

شود و این خود باعث افزایش سلامت روانی می‌گردد. همچنین مهارت‌های ارتباطی باعث ارتباط درست با اطرافیان می‌گردد. فرد در جمع دوستان بیشتری قرار می‌گیرد. می‌تواند درست ارتباط برقرار کند و حمایت بیشتری را کسب کند و این حمایت باعث رفع نیازها، چالش‌ها و شادکامی در سالمند می‌گردد و به این طریق فرد سالمند سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کند؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر است.

در ادامه نتایج نشان داد بین رضایت از زندگی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد. نتایج این فرضیه همسو و همخوان با نتایج مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰)؛ نیکنامی و همکاران (۱۳۸۹) و داممی-استاپوویس و همکاران (۲۰۲۱) است. همچنین زنجری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که متغیرهای وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات، و پایگاه اقتصادی-اجتماعی تأثیر معناداری بر میزان رضایت از زندگی سالمندان دارند.

در تبیین این فرضیه می‌توان ادعان داشت که رضایت از زندگی منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی؛ هم‌چون افسردگی و اضطراب می‌شود و هم چنین باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی. رضایت از زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی داشته باشند. به همین دلیل اغلب زندگی همراه با رضایت را از عوامل مهم سلامت روانشناختی می‌دانند. رضایت از زندگی به مثابه نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با تغییر در موقعیت‌های گوناگون زندگی است. سازگاری نیز به رضایت از زندگی، فقدان بیماری‌های روان‌شناختی اشاره دارد و هر چه محیط زندگی لذت بخش‌تر باشد به طور قابل ملاحظه‌ای زندگی با شادکامی و رضایت بیشتری همراه خواهد بود و مستعد تجربه احساسات و عواطف مثبت تری هستند در نتیجه سلامت روانی هم بیشتر می‌گردد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت بین رضایت از زندگی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد.

در نهایت نتایج نشان داد بین مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد. در تایید این یافته‌ها کرمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که متغیرهای تاب‌آوری و شادکامی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان را دارند. همچنین باقری‌نسیمی و همکاران (۱۳۹۲) بیان می‌دارند بین رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در سالمندان رابطه وجود دارد. کیم (۲۰۱۲) بین رضایت از زندگی سالمندان و حمایت اجتماعی (حمایت عمومی و حمایت خانوادگی) رابطه وجود دارد.

در تبیین و توجیه این نتایج می‌توان گفت زندگی هنگامی که همراه با ارتباط باشد و فرد دارای مهارت‌های ارتباطی موثر باشد، قابل کنترل و پیش‌بینی است و فرد در دستیابی به اهداف موفق‌تر است. مهارت‌های ارتباطی باعث احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدفمند) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف) می‌گردد. تحقیقات نشان داده بین ارتباط درست با افراد دیگر و برخورداری از مهارت‌های ارتباطی با حمایت اجتماعی، موفقیت، پیشرفت، سلامت جسمی و روانی ارتباط وجود دارد. مهارت‌های ارتباطی به تجربه هیجان‌های مطلوب، سطوح پایین هیجان‌های منفی و رضایت زیاد از زندگی منجر می‌گردد. ارتباطی درست و موثر است که ادراکات، ارزیابی‌های افراد از زندگیشان، هیجان‌ها و عملکردهای روانشناختی و اجتماعی‌شان منعکس می‌گردد. فرد دارای روابط اجتماعی خوب با دیگران می‌تواند از حمایت اجتماعی افراد دیگر برخوردار شود و این خود باعث رضایت‌مندی و شادکامی و در نهایت سلامت روانی فرد می‌گردد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت بین مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کاشمر رابطه وجود دارد.

پژوهش حاضر محدودیت‌های نیز برای پژوهشگران داشت از جمله خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش که به خاطر شرایط روحی و سنی سالمندان در صحت تکمیل ابزارهای پژوهش باید احتیاط نمود. محدود بودن نمونه آماری به تعداد ۱۶۱ سالمندان تحت پوشش بهزیستی کاشمر؛ لذا باید در تعمیم نتایج به دیگر جوامع احتیاط کرد. کمبود همکاری سالمندان تحت پوشش بهزیستی که دسترسی محقق را به نمونه مورد نظر با دشواری مواجه ساخت.

در نهایت بر اساس بدست آمده پیشنهاد می شود رضایت از زندگی به عنوان یک شاخص مهم و اثرگذار در امر سلامتی سالمندان مراکز بهزیستی مورد توجه محافل علمی و سیاست‌گذاران اجتماعی قرار گیرد و بستری مساعد به منظور بالا بردن میزان رضایت از زندگی سالمندان از طریق افزایش شاخص‌های مرتبط با سلامتی ایجاد گردد. پیشنهاد می‌شود بستری مناسب برای سلامت روانی و اجتماعی در سالمندان با توجه به شاخص‌های حمایت اجتماعی از جمله حمایت دوستان و خانواده ایجاد گردد که هر کدام به نوبه خود در جهت افزایش میزان سلامت سالمندان تأثیرگذار خواهند بود. همچنین دوره‌های آموزشی برای مشاورین و مسئولین مراکز سالمندی در ارتباط با افزایش سلامت روانی سالمندان برگزار گردد.

منابع

- خوشبین، سارا، (۱۳۹۹)، پیش بینی جمعیت ایران ۲۰۵۰-۲۰۰۰. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- راشدی، وحید؛ غریب، مسعود؛ رضایی، محمد و یزدانی، عباسعلی (۱۴۰۰). *حمایت اجتماعی برای سالمندان: مقایسه خانه و سرای سالمندان*. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۵. (۲): ۳۵۶-۳۵۱.
- زنجری، نسیم، الساق، اعظم الملوک، صادقی، رسول، نوری، مهسا، (۱۳۹۷)، عوامل موثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان تهرانی، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۶)، ۱۰۱-۱۲۶.
- سلیمی، ابراهیم، دشت بزرگی، بهمن، مظفری، مصیب، تابش، حامد، (۱۳۹۸)، بررسی سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته مراجعه کننده به کانون بازنشستگی علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز، *فصلنامه پرستاری سالمندان*، (۱۱)، ۳۲-۲۱.
- شجاعی زاده، داود، حیدرنیا، علیرضا، غفرانی پور، فضل اله، پاکپورحاجی آقا، امیر، صفاری، محسن، (۱۳۹۸). آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت: نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌ها. انتشارات آثار سبحان.
- غیرتی، انسیه؛ شعبانی؛ شعبانی فر، ارزو؛ اخلاقی، محبوبه و پیمان، نوشین (۱۳۹۵). رابطه مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، (۳) ۱۴، ۶۱-۷۲.
- مدنی قهفرخی، سعید (۱۴۰۰). گزارش وضعیت سالمندی در ایران. موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا (نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری).
- مصلحی، محدثه، نعیمی، ابراهیم، واحدی، مهدی، (۱۴۰۰)، واکاوی فرآیند سلامت روان در سالمندان کاربر فضای مجازی، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۷)، ۹۷-۱۲۲.
- نگارستانی، مژگان، راشدی، وحید، محمدزاده، مرضیه، برهانی‌نژاد، وحیدرضا (۱۴۰۰)، سلامت روان سالمندان در پاندمی کووید-۱۹: نقش مواجهه با رسانه‌ها، *مجله سالمندی ایران*، (۱) ۱۶، ۷۴-۸۵.
- کرمی، ابوالفضل (۱۴۰۱). بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت عمومی و سازگاری. *فصلنامه فرهنگ مشاوره*، (۴) ۱، ۷۴-۹۰.
- Arpacioğlu, S., Yalçın, M., Türkmenoğlu, F., Ünübol, B., & Çelebi Çakıroğlu, O. (2021). Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychogeriatrics*, 21(6), 881-891
- Coltrane, S. (2019). Birth timing and the division of labor in dual-earner families, *Journal of Family Issues*, 11, 157181
- Damme-Ostapowicz, V., Cybulski, M., Galczyk, M., Krajewska-Kulak, E., Sobolewski, M., & Zalewska, A. (2021). Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-15.



- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of geriatric care and research*, 7(1), 32-5
- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Molecular Neurobiology*, 58(5), 1905-1916.
- Hamermesh, D. S. (2020). Lock-downs, loneliness and life satisfaction (No. w27018). National Bureau of Economic Research.
- Puscas, L., Kogan, J. R., & Holmboe, E. S. (2021). Assessing interpersonal and communication skills. *Journal of Graduate Medical Education*, 13(2s), 91-95.
- Zhang, Q., Guo, X., & Vogel, D. (2021). Information and communication technology use for life satisfaction among the elderly: A motivation perspective. *American Journal of Health Behavior*, 45(4), 701-710.