



The Role of Interpersonal Communication Skills and Self-Efficacy in Predicting Feelings of Loneliness among the Elderly in Qazvin City, in 2022

Zainab Mozaffari^{1*}, Seyed Amirhosein Pishgooie²

1- Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Zainab Mozaffari, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: z.mozaffari276@yahoo.com

Received: 2025/11/29

Accepted: 2026/02/24

Abstract

Introduction: Loneliness is one of the main challenges of old age and has a significant impact on the mental health of the elderly. Therefore, the present study was conducted in 2022 with the aim of determining the role of communication skills and self-efficacy in predicting loneliness among the elderly in Qazvin City.

Methods: This study was conducted in 2022 on 150 elderly individuals aged 60 years and older who were referred to three clinics of the Social Security Hospital in Qazvin. Sampling was done through convenience and continuous referral, and data were collected through direct interviews. The Abbreviated Mental Test (AMT) was administered first, followed by questionnaires on demographics, the UCLA Loneliness Scale (Russell), Queendom's Interpersonal Communication Skills Test (CSTR), and the General Self-Efficacy Scale (Sherer). Data analysis was performed using SPSS version 26, employing both descriptive and inferential statistics.

Results: The findings of this study indicate a significant negative relationship between communication skills and loneliness in the elderly. The subscales of communication skill ($P=0.007$), emotional control ($P=0.018$), listening skill ($P=0.001$), and insight into the communication process ($P=0.041$) all showed a significant negative relationship with loneliness. However, the ability to receive and send messages ($P=0.293$) and assertiveness in communication ($P=0.293$) did not show a significant relationship with loneliness. Furthermore, there was a significant negative relationship between self-efficacy and loneliness ($P=0.001$). Regression analysis revealed that the variables of communication skills and self-efficacy together explained 22% of the variance in loneliness. However, self-efficacy ($\beta = -0.448$) was a stronger predictor of reduced loneliness compared to communication skills ($\beta = -0.162$).

Conclusion: The research findings demonstrate the direct impact of communication skills and self-efficacy on reducing loneliness in the elderly. These results can be utilized in provincial and national policies to improve the mental health and quality of life of this population group.

Key words: Aging, Loneliness, Self-Efficacy, Interpersonal Communication Skills.



نقش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان شهر قزوین، سال ۱۴۰۱

زینب مظفری^{۱*}، سید امیرحسین پیشگوی^۲

۱- گروه پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه ارتش، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زینب مظفری، گروه پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ایمیل: z.mozaffari276@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۸

چکیده

مقدمه: احساس تنهایی یکی از چالش‌های اصلی دوران سالمندی محسوب می‌شود که تأثیر بسزایی بر سلامت روان سالمندان دارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان شهر قزوین سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار: این پژوهش در سال ۱۴۰۱ روی ۱۵۰ سالمند بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به سه درمانگاه بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و مراجعه مستمر بود و داده‌ها با مصاحبه مستقیم جمع‌آوری شد. آزمون کوتاه شناختی (AMTs) و سپس پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، احساس تنهایی راسل (UCLA)، مهارت‌های ارتباطی بین فردی کوئین دام (CSTR) و خودکارآمدی عمومی شرر (GSE) تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی در سالمندان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. زیر مقیاس‌های مهارت ارتباطی ($P=0/007$)، کنترل عاطفی ($P=0/018$)، مهارت گوش دادن ($P=0/001$) و پیش‌بینی نسبت به فرایند ارتباط ($P=0/041$) همگی رابطه منفی و معناداری با احساس تنهایی داشتند. اما توانایی دریافت و ارسال پیام ($P=0/293$) و ارتباط توأم با قاطعیت ($P=0/293$) رابطه معناداری با احساس تنهایی نشان ندادند. علاوه بر این، بین خودکارآمدی و احساس تنهایی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P=0/001$)؛ تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای مهارت ارتباطی و خودکارآمدی با هم ۲۲ درصد از تغییرات احساس تنهایی را تبیین می‌کنند. اما خودکارآمدی ($\beta= -0/448$) نسبت به مهارت ارتباطی ($\beta= -0/162$) پیش‌بین قوی‌تری برای کاهش احساس تنهایی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مستقیم مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان است. این نتایج می‌تواند در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی این قشر در سیاست‌های کلان استانی و کشوری به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، احساس تنهایی، خودکارآمدی، مهارت‌های ارتباطی بین فردی.

مقدمه

انسان‌ها در جریان روند طبیعی زندگی، با مرحله‌ای به نام سالمندی مواجه می‌شوند. این مرحله، بخشی از مسیر تکاملی رشد انسان است که با سرنوشت او پیوند خورده و امری اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود (۱). پدیده‌ی سالخوردگی به صورت همه‌گیر و با سرعت فراوان در اکثر کشورهای جهان در حال گسترش می‌باشد؛ ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و افزایشی را در تعداد، نسبت و میزان رشد جمعیت سالمندان تجربه می‌کند. پیش‌بینی می‌شود این روند صعودی با شدت بیشتری در دو دهه آینده تداوم یابد. بر اساس برآوردها، نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر ایران از حدود ۸ درصد در سال ۲۰۲۲ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت (۲).

با ورود به دوره سالمندی، افراد تغییرات گسترده‌ای را در ابعاد جسمی، شناختی و اجتماعی تجربه می‌کنند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار باشد (۳). این رشد جمعیت، نیاز به توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان را بیش از پیش نمایان کرده است. سالمندان به عنوان سرمایه‌های ارزشمند برای خانواده، جامعه و اقتصاد محسوب می‌شوند و سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت آنان، منافع قابل توجهی برای هر جامعه‌ای در پی خواهد داشت (۴). یکی از مهم‌ترین پیامدهای این دوره، تغییر در وضعیت روانی و افزایش احتمال احساس تنهایی است (۵). احساس تنهایی یکی از چالش‌های اصلی دوران سالمندی محسوب می‌شود که تأثیر بسزایی بر سلامت روان این گروه سنی دارد (۶). تنهایی شکاف میان وضعیت واقعی روابط اجتماعی فرد و وضعیت مطلوب وی از نظر کیفیت و کمیت روابط است (۷). احساس تنهایی به عنوان ناتوانی در ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران تعریف می‌شود که می‌تواند به احساس محرومیت بینجامد و فرد را با حالت‌هایی مانند خلأ، اندوه و بی‌تعلقی مواجه کند. این پدیده بر شیوه‌های تعامل اجتماعی، سبک زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد اثر می‌گذارد (۸).

مطالعات حاکی از آن است که حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از افراد مسن گزارش کرده‌اند که دچار احساس تنهایی هستند و ۵ تا ۷ درصد نیز احساس تنهایی دائم یا شدید را تجربه می‌کنند (۹). مطالعات نشان داده‌اند تنهایی به

طور قابل ملاحظه‌ای با سطح افسردگی، وضعیت سلامت عمومی ضعیف، نقایص کارکردی، افزایش فشار خون، خطر خودکشی و مرگ و میر همراه است (۱۰).

یکی از عوامل مؤثر بر تجربه احساس تنهایی در سالمندان، مهارت‌های ارتباطی بین فردی است (۱۱). مهارت‌های ارتباطی به مجموعه توانمندی‌هایی اطلاق می‌شود که افراد به واسطه آن می‌توانند در تعاملات بین فردی شرکت کرده و فرایند ارتباط را شکل دهند؛ فرایندی که طی آن اطلاعات، افکار و احساسات از طریق مبادلات کلامی و غیرکلامی به اشتراک گذاشته می‌شود. این مهارت‌ها در زندگی انسان از چنان اهمیتی برخوردارند که به نظر می‌رسد هیچ‌یک از توانمندی‌های بالقوه فردی جز در پرتو روابط بین فردی شکوفا نمی‌گردد (۱۲). اهمیت این مهارت‌ها به اندازه‌ای است که ضعف در آن‌ها اغلب با تجربه تنهایی، اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، افسردگی، کاهش عزت نفس و ناکامی در عرصه کار و تحصیل همراه است. افرادی که از مهارت‌های ارتباطی بین فردی بالایی برخوردارند، معمولاً رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که به پیامدهای مطلوبی همچون ایجاد روابط مؤثر با دیگران و پذیرفته شدن در میان همسالان منجر می‌شود. این افراد توانایی درک هیجانات دیگران را داشته و در مدیریت عواطف خود نیز عملکرد قابل توجهی دارند. در مقابل، ناتوانی در این مهارت‌ها می‌تواند به دشواری‌های روانی متعددی از جمله برقراری روابط ناکارآمد، کناره‌گیری از فعالیت‌های جمعی، احساس انزوا و طردشدگی، اضطراب و افسردگی منجر شود. افرادی که از قضاوت شدن هراس دارند، خود را از مشارکت در موقعیت‌های اجتماعی و ایجاد روابط سازنده ناتوان می‌بینند (۱۳). پژوهش‌ها نیز مؤید این ارتباط هستند؛ برای مثال، مطالعه استراهان نشان داد که بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر کاهش علائم افسردگی همچون خودکارآمدی پایین و هراس اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته باشد (۱۴).

یکی دیگر از عوامل احتمالی مرتبط با احساس تنهایی، خودکارآمدی است (۱۵). مفهوم خودکارآمدی ادراک‌شده توسط آلبرت بندورا معرفی شد. این مفهوم، نگاهی به شایستگی‌های فرد دارد و اینکه چقدر ابزار لازم برای انجام اقدامات مورد نظر را در اختیار دارد. به عبارت دیگر، این

قشر آشکار ساخت. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان شهر قزوین انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-تحلیلی می‌باشد که (نقش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان شهر قزوین سال ۱۴۰۱ را بررسی کرده است. نمونه‌های پژوهش تعداد ۱۵۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه‌های منتخب تامین اجتماعی شهر قزوین بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند. این سالمندان به صورت مراجعه مستمر مورد مطالعه قرار گرفتند. در ابتدای پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم و با شناسه کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1400.023 پژوهش مذکور آغاز شد. برای شروع کار توضیح در ارتباط با پژوهش به سالمندان و یا همراهان آنها داده شده، و پس از اعلام رضایتمندی سالمندان برای شرکت در پژوهش به بررسی معیارهای ورود آنها پرداخته و پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه مستقیم با سالمندان و یا توسط خود سالمند و یا همراهان وی تکمیل گردید. همچنین آزمون کوتاه شناختی از سالمندان گرفته شده و سلامت شناختی آنان تعیین گردید. شرکت سالمندان در این مطالعه به صورت کاملاً اختیاری و با رضایت آگاهانه آنها انجام شد. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها اطمینان لازم در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات و جنبه‌های اخلاقی آن به سالمندان و یا همراهان آنها داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط، عدم ابتلا به مشکلات جسمی حاد، نداشتن مشکلات روانپزشکی مؤثر بر روند پاسخ‌دهی سالمند (بر اساس پرسش از سالمند یا همراه وی و در صورت نیاز پرونده های پزشکی در دسترس)، دارا بودن سلامت شناختی جهت شرکت در پژوهش، که با استفاده از ابزار آزمون کوتاه شناختی مورد سنجش قرار می‌گیرند. در صورتی که نمره آزمون از ۷ بالاتر باشد شرایط ورود به مطالعه را داشتند. از بین درمانگاه‌های بیمارستان تامین اجتماعی شهر قزوین سه درمانگاه با نام‌های درمانگاه بیمارستان رازی، درمانگاه شهید بهشتی و درمانگاه

مؤلفه مربوط به باور فرد است مبنی بر اینکه او قادر به انجام یک فعالیت یا وظیفه خاص بوده و در یک موقعیت مشخص در دستیابی به هدف مورد نظر پایداری نشان می‌دهد (۱۶). احساس قوی خودکارآمدی به شکل‌گیری روابط مثبت و سالم منجر می‌شود؛ در مقابل، ضعف در خودکارآمدی، فرد را به سمت رفتارهای اجتنابی سوق داده و باعث محرومیت وی از تقویت‌کننده‌های اجتماعی می‌گردد. بندورا اثبات کرد که احساس قوی خودکارآمدی، به سلامت روانی افراد یاری می‌رساند (۱۷). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که احساس تنهایی ادراک‌شده با خودکارآمدی سالمندان رابطه معکوس و معناداری دارد، به گونه‌ای که با افزایش احساس تنهایی، خودکارآمدی کاهش می‌یابد. یافته‌های مطالعه محمودی شن و همکاران این نتیجه را نشان می‌دهد؛ آن‌ها نیز گزارش کردند که بین احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان همبستگی منفی وجود دارد (۱۵).

لی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی سالمندان چینی، علاوه بر تأیید رابطه معکوس و معنادار میان خودکارآمدی و احساس تنهایی، به نقش واسطه‌ای احساس تنهایی بین خودکارآمدی و افسردگی سالمندان نیز اشاره کردند. به طوری که ۴۲ درصد از تأثیر کلی خودکارآمدی عمومی بر افسردگی سالمندان توسط احساس تنهایی تبیین می‌شد (۱۸). پژوهش‌های محدودی به‌طور مستقل به بررسی خودکارآمدی، مهارت‌های ارتباطی بین فردی و تنهایی پرداخته‌اند و مطالعات موجود تنها به رابطه دوتایی «خودکارآمدی با تنهایی» و «مهارت‌های ارتباطی با تنهایی» اشاره دارند و تحقیقی که به بررسی همزمان و تطبیقی نقش این دو متغیر در پیش‌بینی احساس تنهایی بپردازد، یافت نشد. از آنجا که شناخت عوامل مؤثر بر تنهایی گامی اساسی در مقابله با آن است، این پژوهش به بررسی رابطه تعاملی و پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی و مهارت‌های ارتباطی با احساس تنهایی می‌پردازد. همچنین تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در میان سالمندان شهر قزوین با فرهنگ مذهبی و سنتی خاص این منطقه انجام نشده است. این تحقیق در سال ۱۴۰۱ و هم‌زمان با همه‌گیری کووید-۱۹ اجرا شد؛ شرایطی که سالمندان را بیش از پیش در معرض تنهایی قرار داد و اهمیت خودکارآمدی و مهارت‌های ارتباطی را در این

سینا به صورت در دسترس انتخاب شد که هر سه مورد، درمانگاه عمومی بودند. در هر یک از درمانگاه‌های رازی و شهید بهشتی تعداد ۶۰ پرسشنامه و در درمانگاه سینا تعداد ۳۰ پرسشنامه استفاده شد؛ که علت این کار، تراکم مراجعه بیشتر در دو درمانگاه نخست بود. فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها از ابتدای آبان تا پایان آذر ۱۴۰۱ به طول انجامید. افراد مراجعه کننده بالای ۶۰ سال به این مراکز به صورت مراجعه مستمر، پس از اعلام علاقه‌مندی و بررسی معیارهای ورود آنها انتخاب شده و وارد پژوهش شدند و پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه مستقیم و یا توسط خود سالمندان تکمیل شد. با استفاده از نرم‌افزار sample power و در بخش آزمون‌های رگرسیون (چند متغیره خطی) با در نظر گرفتن توان ۰/۹۰، تعداد نمونه ۱۳۲ نفر محاسبه شد. لازم به ذکر است در فرایند انجام مراحل تکمیل پرسشنامه‌ها روشن شد که سالمندان زمینه و همکاری لازم جهت پر کردن فرم‌ها را داشتند، به همین خاطر به منظور افزایش ضریب دقت و کارآمدی نتایج، تعداد نمونه‌ها به ۱۵۰ نفر افزایش یافت. در این پژوهش، از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی خودساخته پژوهشگر، آزمون کوتاه شده شناختی به منظور تعیین معیار ورود به مطالعه؛ مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی راسل؛ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی کوئین دام؛ پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر استفاده شد.

آزمون کوتاه شده شناختی

این آزمون یک ابزار ۱۰ سوالی است که اولین بار توسط هاجکینسون در سال ۱۹۷۲ طراحی شد (۱۹). اجرای این آزمون تنها ۳ دقیقه طول می‌کشد. این آزمون، جهت یابی، تمرکز، توجه، حافظه کوتاه‌مدت و بلندمدت را می‌سنجد. در این پرسشنامه به هر جواب صحیح یک امتیاز داده می‌شود و بنابراین مجموع نمرات آن ۱۰ امتیاز است. هر چه مجموع نمره پایین‌تر باشد، نشان‌دهنده اختلال شناختی شدیدتر است (۲۰). همسانی درونی این ابزار در مطالعه بختیاری و همکاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد (۲۱).

همچنین، فروغان و همکاران پایایی سوالات این آزمون را در سالمندان ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹ اعلام نمودند (۲۲).

که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، و به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش دهی و مصاحبه اجرا شده و جهت پایایی ضریب آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (۲۳). این پرسشنامه دارای ۱۱ جمله منفی (۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸) و ۹ جمله مثبت (۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰) در طیف چهار درجه ای هرگز، بندرت، گاهی و همیشه بوده، دامنه نمرات ۲۰-۸۰ است. در طبقه بندی، نمره بین ۰ تا ۲۰ عدم احساس تنهایی، ۲۱ تا ۳۹ تنهایی کم، ۴۰ تا ۵۹ میزان تنهایی متوسط و ۶۰ تا ۸۰ تنهایی زیاد را نشان می‌دهد. این مقیاس در سال ۱۳۸۷ توسط شکر کن و میردیریوند ترجمه شد. بر اساس پژوهش سودانی و همکاران، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد (۲۴).

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی کوئین دام:

این آزمون که توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده و دارای ۳۴ عبارت است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ برای هرگز تا ۵ برای همیشه مشخص کند. دامنه محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود (۲۵). بر اساس دامنه نمرات (۳۴ تا ۱۷۰)، مهارت‌های ارتباطی بیماران سالمند بر اساس دامنه نمرات ۳۴ تا ۶۸ (نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی ضعیف)، ۶۹ تا ۱۰۲ (نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی متوسط) و نمرات بالاتر از ۱۰۲ (نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی بالا) ارزیابی شد (۲۵). مهارت‌های ارتباطی بین فردی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. توانایی دریافت و ارسال پیام: (۹ سوال) (۴-۵-۶-۱۲-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۹)، کنترل عاطفی: (۹ سوال) (۷-۸-۹-۱۱-۱۳-۱۶-۲۸-۳۰-۳۲)، مهارت گوش دادن: (۶ سوال) (۳-۲۵-۲۶-۲۷-۳۱-۳۴)، بینش نسبت به فرآیند ارتباط: (۵ سوال) (۱-۲-۱۷-۱۸-۲۰)، ارتباط توأم با قاطعیت: (۵ سوال) (۱۰-۱۴-۱۵-۱۹-۳۳)، برای هر پاسخگو

کاملاً موافقم: ۱) امتیاز دهی شده است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی ضعیف، نمرات بین ۳۴ تا ۵۱ میزان خودکارآمدی در سطح متوسط و نمرات بالای ۵۱ سطح خودکارآمدی بسیار بالا می باشد. اعتبار و پایایی ابزار خودکارآمدی در مطالعات داخلی مورد تایید قرار گرفته است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۷ گزارش شده است (۲۸).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است. از آماره‌های توصیفی جهت توصیف متغیرهای پژوهش استفاده شده است. همچنین از آزمون رگرسیون خطی جهت تحلیل رابطه بین متغیرهای مهارت‌های ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی در پیش‌بینی احساس تنهایی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی نمونه‌های پژوهش ۷۲/۳۸ سال و انحراف معیار آن ۱۱/۲۴ است. اکثریت (۵۳/۳۳ درصد) سالمندان نمونه پژوهش، زن (۵۳/۳۳ درصد)، متأهل (۷۶/۶۷ درصد)، بی سواد (۳۴ درصد)، بازنشسته (۴۰/۶۶ درصد) بوده و دارای بیماری زمینه‌ای (۵۰ درصد) داشته و ۵۰ درصد بیماری زمینه‌ای نداشته‌اند. اکثریت سالمندان (۳۶/۶۶ درصد) توسط حقوق بازنشستگی حمایت می شدند. اکثریت سالمندان (۵۳/۳۳ درصد) با همسر زندگی میکردند و ۶۲ درصد در شهر زندگی میکردند. متغیرهای احساس تنهایی، مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی، در این مطالعه دارای آماره چولگی و کشیدگی به ترتیب در بازه مجاز (۳ و ۳-) و (۵ و ۵-) بودند بنابراین، شرط لازم برای نرمال بودن توزیع داده‌ها وجود داشت و برای این متغیرها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. (جدول ۱).

در هر یک از مهارت‌های پیش گفته که در قالب خرده آزمون‌هایی شامل تعداد متفاوتی از گویه‌ها مطرح شده‌اند نمره جداگانه‌ای محاسبه می‌شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمرات در مجموع ۳۴ عبارت نیز یک نمره کلی برای او به دست می‌دهد که مبنای مهارت‌های ارتباطی آزمودنی است. عبارات (۲، ۴ و ۶) به دلیل ماهیت و محتوای آن‌ها، در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند؛ بدین معنا که اگر انتخاب گزینه یا پاسخ «همیشه» برای سایر گویه‌ها حداکثر نمره، یعنی ۵ را برای فرد به دنبال داشته باشد، در گویه‌های وارونه انتخاب همین پاسخ، منتهی به کسب حداقل نمره، یعنی ۱ می‌گردد (۲۶). روایی این پرسشنامه نیز در ایران توسط حسین چاری و فداکار بررسی و تایید شده است؛ همچنین در مطالعه حسین چاری و فداکار همسانی درونی سوالات این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۹ گزارش شد (۲۷).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر: پرسشنامه حاضر که توسط شرر طراحی شده، مشتمل بر ۱۷ گویه است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۵ درجه‌ای (از ۱ تا ۵) انجام می‌شود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این معنا که امتیاز آنها از راست به چپ افزایش می‌یابد. مابقی گویه‌ها به صورت مستقیم (از چپ به راست) نمره‌دهی می‌شوند. حداقل نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است. این پرسشنامه توسط شرر و همکاران ۱۹۸۲ برای تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه است و نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای، امتیازدهی شده است. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازدهی و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست (کاملاً مخالفم: ۵، مخالفم: ۴، حد وسط: ۳، موافقم: ۲،

جدول ۱، توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه‌های تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۱

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مرد ۷۰(۴۶/۶)
	زن ۸۰(۵۳/۳)
وضعیت تاهل	مجرد ۶(۴)
	متاهل ۱۱۵(۷۶/۶)
	همسر فوت شده ۲۹(۱۹/۳)
میزان تحصیلات	بی سواد ۵۱(۳۴)
	سواد قرانی ۴۴۴(۲۹/۳)
	سیکل ۳۰(۲۰)
	دیپلم ۱۲(۸)
	دانشگاهی ۹(۶)
	حوزوی ۴(۲/۶)
	شاغل ۹(۶)
وضعیت شغل	بازنشسته ۶۱(۴۰/۶)
	خانه دار ۵۷(۳۸)
	بیکار ۱۴(۹/۳)
	ازکارافتاده ۹(۶)
	خانواده (همسر/فرزند) ۲۸(۱۸/۶)
سیستم حمایتی	خویشاوندان ۲۵(۱۶/۶)
	موسسات (بهبیستی / کمیته امداد) ۲۵(۱۶/۶)
	بازنشستگی ۵۵(۳۶/۴)
	هیچکدام ۱۲(۸)
	دوستان ۵(۳/۳)
وضعیت زندگی	باهمسر ۸۰(۵۳/۳)
	دوستان ۱۰(۶/۶)
	فرزندان ۱۶(۱۰/۶)
	مراقب خصوصی ۱۱(۷/۳)
محل زندگی	زندگی به تنهایی ۳۳(۲۲)
	شهر ۹۳(۶۲)
	روستا ۵۷(۳۸)

این، میانگین مهارت های ارتباطی نمونه های پژوهش و انحراف معیار آن ۹۲/۲۷ و انحراف معیار آن ۱۴/۱۳ است (جدول ۲).

میانگین احساس تنهایی نمونه های پژوهش ۴۲/۷۱ و انحراف معیار آن ۱۰/۰۹ است. همچنین میانگین خودکارآمدی سالمندان ۴۵/۳۳ و انحراف معیار آن ۷/۷۵ است. علاوه بر

جدول ۲، آماره های توصیفی متغیر احساس تنهایی و خودکارآمدی و مهارت های ارتباطی بین فردی و زیر مقیاس های آن در سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه های تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۱

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	چولگی	کشیدگی
احساس تنهایی	۴۲/۷۱	۱۰/۰۹	۶۰	۲۰	-۰/۱۵	-۰/۴۷
خودکارآمدی	۴۵/۳۳	۷/۷۵	۶۲	۲۱	-۰/۱۷	۰/۳۹
مهارت های ارتباطی	۹۲/۲۷	۱۴/۱۳	۱۳۱	۴۹	-۰/۱۷	۰/۴۲
ارتباط توام با قاطعیت	۱۳/۰۱	۲/۹۹	۲۷	۶	-۰/۲۴	۰/۴۸
پیش بینی نسبت به فرایند ارتباط	۱۳/۴۵	۳/۵۲	۲۴	۶	۰/۲۱	-۰/۰۵
توانایی دریافت و ارسال پیام	۲۴/۰۹	۴/۵۵	۳۵	۱۳	-۰/۱۲	-۰/۲۹
مهارت گوش دادن	۱۶/۶۳	۴/۳۹	۲۷	۵	۰/۱۰	-۰/۳۴
کنترل عاطفی	۲۵/۰۹	۴/۹۱	۳۷	۱۲	-۰/۱۷	۰/۳۷

بین متغیر مهارت ارتباطی و احساس تنهایی ارتباط منفی و معنی دار وجود دارد ($P= ۰/۰۰۷$) به این معنی که هرچه مهارت های ارتباطی بیشتر شود احساس تنهایی کمتر می شود و برعکس هرچه مهارت های ارتباطی کمتر شود احساس تنهایی بیشتر می شود. همچنین نتایج نشان می دهد که بین متغیر کنترل عاطفی و احساس تنهایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P= ۰/۰۱۸$) به این معنی که هرچه کنترل عاطفی بیشتر شود احساس تنهایی کمتر می شود و برعکس هرچه کنترل عاطفی کمتر شود احساس تنهایی بیشتر می شود. بین متغیر مهارت گوش دادن و احساس تنهایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P= ۰/۰۰۱$) به این معنی که هرچه مهارت گوش دادن بیشتر شود احساس تنهایی کمتر می شود و برعکس هرچه مهارت گوش دادن کمتر شود احساس تنهایی بیشتر می شود.

بین متغیر پیش بینی نسبت به فرایند ارتباط و احساس تنهایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P= ۰/۰۴۱$) به این معنی که پیش بینی نسبت به فرایند ارتباط بیشتر شود احساس تنهایی کمتر می شود و برعکس هرچه پیش بینی نسبت به فرایند ارتباط کمتر شود احساس تنهایی بیشتر می شود. بین متغیر توانایی دریافت و ارسال پیام و احساس تنهایی ارتباط معنی دار وجود ندارد ($P= ۰/۲۹۳$) یعنی ارتباط اندک موجود ناشی از شانس، خطای نمونه گیری یا متغیرهای کنترل نشده دیگر است. بین متغیر ارتباط توام با قاطعیت و احساس تنهایی ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P= ۰/۳۸۱$)، یعنی ارتباط اندک موجود ناشی از شانس، خطای نمونه گیری یا متغیرهای کنترل نشده دیگر است این ارتباط مثبت است، ولی ضریب همبستگی $۰/۰۲۵$ بسیار اندک است و معنی دار نیست (جدول ۳).

جدول ۳، ارتباط بین مهارت های ارتباطی بین فردی با احساس تنهایی در سالمندان شهر قزوین سال ۱۴۰۱

متغیرها	احساس تنهایی
مهارت های ارتباطی	$r = - ۰/۲۰۱$ $p = ۰/۰۰۷$
کنترل عاطفی	$r = - ۰/۱۷۱$ $p = ۰/۰۱۸$
مهارت گوش دادن	$r = - ۰/۳۱۳$ $p = ۰/۰۰۱$
توانایی دریافت و ارسال پیام	$r = - ۰/۰۴۵$ $p = ۰/۲۹۳$
پیش بینی نسبت به فرایند ارتباط	$r = - ۰/۱۴۲$ $p = ۰/۰۴۱$
ارتباط توام با قاطعیت	$r = - ۰/۰۲۵$ $p = ۰/۳۸۱$

و برعکس هرچه میزان خودکارآمدی در افراد نمونه کمتر شود احساس تنهایی آنها بیشتر می شود (جدول ۴).

بین احساس تنهایی و خودکارآمدی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($P=0/001$) بنابراین هرچه میزان خودکارآمدی در افراد نمونه بیشتر شود احساس تنهایی آنها کمتر می شود

جدول ۴، خلاصه مدل همبستگی پیرسون برای متغیرهای خودکارآمدی و احساس تنهایی

متغیرها	احساس تنهایی
خودکارآمدی	$r = -0/462$ $p = 0/001$

با ضریب بتای ($-0/162$) و خودکارآمدی با ضریب بتای ($-0/448$) هر دو سهمی معنی دار در پیش بینی احساس تنهایی دارند ($p < 0/001$) و خودکارآمدی، متغیر بهتری برای پیشگویی احساس تنهایی است (جدول ۵).

مدل رگرسیونی چندگانه (وجود همزمان چند متغیر مستقل) به روش Enter به لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0/001$) بنابراین، دارای برآزش است. ۲۲ درصد تغییرات احساس تنهایی سالمندان به وسیله دو شاخص مهارت ارتباطی و خودکارآمدی تبیین می شود. مهارت ارتباطی

جدول ۵، تاثیر مهارتهای ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی بر احساس تنهایی در سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه های تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۱

متغیر پیش بین	R	R2	Adjusted R2	F	P	B	β	T	P
مهارت های ارتباطی	۰/۴۸۹	۰/۲۳۹	۰/۲۲۹	۲۳/۱۳۲	۰/۰۰۱	-۰/۱۱۶	-۰/۱۶۲	-۲/۲۴۸	۰/۰۲۶
خودکارآمدی						-۰/۵۸۳	-۰/۴۴۸	-۶/۲۰۱	۰/۰۰۱

خودکارآمدی و احساس تنهایی از نظر تئوریک و منطقی بسیار مستحکم است.

علاوه بر این، عمومیت این رابطه در فرهنگ های مختلف را نیز می توان از دیگر علل این موضوع به شمار آورد. یکی دیگر از یافته های پژوهش حاضر حاکی از وجود رابطه منفی و معنادار بین مهارت های ارتباطی و احساس تنهایی است، که با مجموعه ای از مطالعات پیشین همخوانی و همسویی کامل دارد. این همسویی نشان دهنده آن است که توانایی برقراری ارتباط مؤثر، یکی از عوامل کلیدی در کاهش تجربه تنهایی در گروه های مختلف جمعیتی، به ویژه سالمندان، محسوب می شود.

در این راستا، یافته های احمدی و همکاران نیز همسو است که رابطه منفی بین مهارت های ارتباطی و احساس تنهایی را تأیید کرده اند (۳۰). همچنین، پژوهش های کلاتنری و همکاران در تهران نشان داد که انزوای اجتماعی عینی با افزایش احساس تنهایی همراه است (۳۱). علاوه بر این، پژوهش میردیکوند و همکاران در تهران (۱۱)، به طور مشخص نشان داد که مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی را به صورت منفی پیش بینی می کنند. پژوهش های ناکاهارا و همکاران در ژاپن (۳۲)، نشان می دهند که هرچه

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، سالمندانی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می کردند و برعکس، خودکارآمدی پایین تر با سطوح بالاتر تنهایی همراه بود. این یافته با مجموعه ای از شواهد تجربی در داخل و خارج از ایران همسو و هماهنگ است.

یافته مطالعه حاضر با نتایج تحقیق محمودی شن و همکاران (۱۵) و همچنین، گرینلات-کیمرون و همکاران (۲۹)، لی و همکاران در چین (۱۸)، کاملاً همخوانی دارد. این یافته ها بر نقش محوری باورهای فرد در مورد توانایی هایش در شکل گیری یا کاهش احساس تنهایی تأکید می کنند. در تبیین این همسویی، می توان گفت خودکارآمدی به عنوان باور فرد به توانایی های خود برای انجام وظایف و غلبه بر چالش ها، نقش حیاتی در سلامت روانی-اجتماعی سالمندان ایفا می کند.

علی رغم جستجو های انجام شده، مطالعه ی ناهمسو در این زمینه پیدا نشد، که علت آن را می توان در ماهیت منطقی و نظری رابطه دانست. رابطه معکوس بین

به اینکه حدود نیمی از سالمندان شرکت کننده دارای بیماری زمینه‌ای بودند، به نظر می‌رسد این مسئله در ترسیم سطح متوسط خودکارآمدی نقش داشته باشد. در ادامه، نتایج این پژوهش با مطالعات مشابه مقایسه شد.

نتایج برخی از پژوهش‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بوده و سطح خودکارآمدی سالمندان را متوسط گزارش کرده‌اند؛ از جمله: امام‌قلی‌زاده بابل و همکاران در بابل (۳۸)، عظیمیان و همکاران در رامسر (۳۹)، باسنت و همکاران در هند (۴۰)، و در مقابل، برخی دیگر از مطالعات مانند دهقانی و همکاران در قم (۴۱)، صلحی و همکاران در تهران (۴۲)، سطح خودکارآمدی سالمندان را پایین ارزیابی کرده‌اند؛ علت پایین بودن خودکارآمدی در این پژوهش‌ها را می‌توان در عواملی چون: تفاوت در مقیاس‌های سنجش خودکارآمدی (مانند پژوهش دهقانی و رسولی‌فر)، تمرکز بر سالمندان دارای محدودیت حرکتی و جسمانی (پژوهش رژه و همکاران)، و تفاوت در میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه (پژوهش شعبانی و همکاران) جستجو کرد.

همچنین در برخی تحقیقات، سطح خودکارآمدی سالمندان بالا گزارش شده است؛ از جمله: صحرائی و همکاران در گرگان (۱۵)، و ازلو و همکاران در ازمیر ترکیه (۴۳). به نظر می‌رسد تفاوت در نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر می‌تواند به عواملی نظیر میانگین سنی بالاتر سالمندان در مطالعه حاضر نسبت به برخی پژوهش‌های یاد شده مرتبط باشد؛ چراکه معمولاً با افزایش سن، سطح خودکارآمدی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، تفاوت در بافت فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی جوامع مورد مطالعه نیز می‌تواند در شکل‌گیری این تفاوت‌ها نقش داشته باشد.

یافته دیگر این پژوهش، تعیین میزان احساس تنهایی در سالمندان بود. بر اساس یافته‌ها، به طور میانگین، میزان احساس تنهایی در سالمندان مورد مطالعه در سطح پایینی گزارش شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش فرخ‌نژاد افشار و همکاران در شیراز (۴۴)، حسینی و همکاران در شهرستان ورامین (۲۴)، همگی میزان احساس تنهایی سالمندان را پایین گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد. در مقابل، یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات مطلبی و همکاران در کرج (۴۵)، جاست و همکاران در برلین آلمان (۴۶) و هانی و همکاران در ازمیر ترکیه (۴۷)، که میزان بالایی از احساس تنهایی را در سالمندان گزارش کرده‌اند، ناهمسو است. علت پایین بودن احساس تنهایی در سالمندان قزوین، ریشه در دو

کیفیت تعاملات و حس تعلق به جامعه بالاتر باشد (که خود وابسته به مهارت‌های ارتباطی است)، سطح تنهایی پایین‌تر خواهد بود. علاوه بر این در پژوهش وی و همکاران (۳۳) و هنریچ و گلون (۳۴) نیز بر اهمیت تنهایی و نقش مهارت‌های اجتماعی در آن اشاره شده است.

در تبیین این همسویی می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی بین فردی به افراد این امکان را می‌دهد که حضور مؤثر و توانمندی در عرصه‌های اجتماعی داشته باشند. افرادی که از این مهارت‌ها برخوردارند، راحت‌تر می‌توانند شبکه حمایت اجتماعی خود را گسترش دهند، روابط پایدارتری ایجاد کنند و از تعاملات خود رضایت بیشتری کسب کنند؛ در بررسی دقیق پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به طور مستقیم و مستند ناهمسو با یافته حاضر بوده و رابطه مثبت یا غیرمعناداری را بین مهارت‌های ارتباطی و احساس تنهایی گزارش کرده باشد، یافت نشد. این اتفاق نظر علمی در این حوزه می‌تواند بدلیل بداهت منطقی و نظری این رابطه باشد. مهارت ارتباطی به عنوان ابزار اصلی برقراری و حفظ پیوندهای عاطفی و اجتماعی، به طور ذاتی با کاهش احساس طردشدگی و انزوا مرتبط است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی سالمندان شرکت کننده در پژوهش در سطح متوسط قرار دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات داخلی همخوانی دارد. برای نمونه، باقری و همکاران در پژوهشی در شهر خرزوق اصفهان، میانگین مهارت‌های ارتباطی بین فردی سالمندان را در سطح متوسط گزارش کردند (۳۵)، همچنین سیامیان و همکاران در مطالعه‌ای به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۶). می‌توان علت این همسویی را در شباهت‌های فرهنگی دانست. هر سه مطالعه در بافت فرهنگی ایران انجام شده‌اند که در آن احترام به بزرگتر و ارتباطات خانوادگی از ارزش بالایی برخوردار است. و می‌تواند بستری برای حفظ سطح متوسطی از مهارت‌های ارتباطی فراهم کند. یافته‌های پژوهش حاضر با برخی مطالعات پیشین ناهمسانی دارد. یوسفی و همکاران مهارت‌های ارتباطی سالمندان را پایین گزارش کردند (۳۷) که دلیل آن می‌تواند بستری بودن مشارکت کنندگان در بیمارستان و محدودیت‌های ناشی از آن باشد.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، تعیین میزان خودکارآمدی سالمندان بود. یافته‌ها نشان داد که به‌طور میانگین، سطح خودکارآمدی سالمندان در حد متوسط قرار داشت. با توجه

مطالعه برای مدیران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت سالمندان، مددکاران اجتماعی و روانشناسان مراکز نگهداری از سالمندان تلویحات کاربردی مهمی دارد. در تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه سالمندان باید محدودیت‌های پژوهش از جمله تمرکز جغرافیایی صرف بر شهر قزوین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و ماهیت مقطعی مطالعه (که امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره رابطه علی را نمی‌دهد) مد نظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، پژوهش به صورت طولی در بازه‌های زمانی مختلف انجام شود تا امکان بررسی تغییرات احساس تنهایی در طول زمان و شناسایی روابط علی دقیق‌تر فراهم آید. همچنین انجام این پژوهش در سایر شهرها و جوامع با فرهنگ‌های متفاوت و در نظر گرفتن متغیرهای تعدیل‌کننده دیگری مانند وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی به غنای بیشتر ادبیات در این حوزه خواهد افزود.

سیاسگزار

پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، سازمان تامین اجتماعی شهر قزوین و درمانگاه‌های منتخب و تمام سالمندانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم و آرزوی سلامتی و موفقیت برای این عزیزان داریم.

References

1. Afshari A, Rezai R, Dadras F. The Effectiveness of structured reminiscence on anxiety and depression in the elderly. *Aging Psychology*. 2019;5(3):201-15.
2. Aghaei N, Sadeghi R, Koosheshi M, Zeinab HE. A 100-year Projection of Population Aging in Iran Through the Decomposition of Population Momentum. *Iranian Journal of Ageing*. 2026;20(4):500-13.
3. Ye Y, Zhang Y, Ren J, Zhu Y. Network relationship between cognitive function and quality of life in community-dwelling older adults: an observational study from Beijing. *Frontiers in Public Health*. 2025;12:1516895.
4. Zaidi A, Gasior K, Zolyomi E, Schmidt A, Rodrigues R, Marin B. Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*. 2017;27(2):138-57.

عامل فرهنگی و مذهبی دارد: جایگاه والای خانواده و حمایت عاطفی از سالمند به عنوان ستون آن، و باورهای مذهبی که با ایجاد معنا در زندگی به عنوان سپری در برابر فشارهای روانی عمل می‌کند. تفاوت این نتایج با پژوهش‌های مشابه در شهرهایی مانند کرج، از میر یا برلین، به عوامل محیطی و فرهنگی برمی‌گردد: کیفیت محیط شهری (دوستدار سالمند بودن، امکانات حمل‌ونقل و فضاهای تعاملی) و سبک زندگی؛ به طوری که در فرهنگ‌های فردگرا یا شهرهای مدرن‌تر، تضعیف شبکه خویشاوندی به دلیل تغییر ساختار خانواده از گسترده به هسته‌ای، در مقابل همبستگی پایدار خانوادگی در شهرهای سنتی‌تری همچون قزوین قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده رابطه معکوس و معنی‌دار بین مهارت‌های ارتباطی بین فردی و خودکارآمدی با احساس تنهایی در سالمندان شهر قزوین بود. این یافته مؤید آن است که سالمندانی که از مهارت‌های ارتباطی مؤثرتری برخوردارند و خود را در انجام امور روزمره و تعاملات اجتماعی توانمندتر می‌بینند، به‌طور معناداری سطوح پایین‌تری از احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. به عبارتی، تقویت هر یک از این دو متغیر می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر انزوای ادراک‌شده سالمندان عمل کند. نتایج این

5. Gerlach LB, Solway ES, Malani PN. Social isolation and loneliness in older adults. *JAMA*. 2024;331(23):2058-.
6. Larijani M, Moslehi M. Older women's perception of loneliness and virtual actions adapt to it. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2022;20(1):65-98.
7. Mishra B, Pradhan J, Dhaka S. Identifying the impact of social isolation and loneliness on psychological well-being among the elderly in old-age homes of India: the mediating role of gender, marital status, and education. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):684.
8. Hosseini F, Sharifi N, Jamali S. Correlation Anxiety, Stress, and Depression with Perceived Social Support Among the Elderly: A Cross-Sectional Study in Iran. *Ageing International*. 2021;46.
9. Zali A, Mousavi P, Izadi F, Cheraghian B. The effect of cognitive-behavioral therapy on

- alleviating loneliness among elderly women. *Journal of Hayat*. 2023;29(2):155-70.
10. Khashaman F, Bahmani B, Harouni GG. Development and Investigating of the Validity and Reliability of Empty Nest Syndrome Questionnaire Among the Elderly. *Archives of Rehabilitation*. 2025;26(1):88-117.
 11. Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *Journal of Gerontology*. 2017;2(1):47-57.
 12. Borjali M, Borhani E. The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *Social Psychology Research*. 2022;11(44):165-82.
 13. Elliott R, Shahar B. Emotion-focused therapy for social anxiety. 2019.
 14. Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(2):347-66.
 15. Sahraee M, Mancheri H. Investigating the relationship between the feeling of loneliness and its dimensions with Self-Efficacy in the elderly under the comprehensive health centers of Gorgan in 2022. *Journal of Nursing Education*. 2024;13(5):92-102.
 16. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*: Macmillan; 1997.
 17. Bandura A. Adolescent development from an agentic perspective. 2006.
 18. Li X, Yang K, An Y, Liu M, Yan C, Huang R. General self-efficacy and frailty in hospitalized older patients: The mediating effect of loneliness. *Geriatr Nurs*. 2022;48:315-9.
 19. Hodkinson H. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and Ageing*. 1972;1(4):233-8.
 20. Zamaninejad S, Rashedi V, Malakouti S, Maghsodlou-Estarabadi B. Oral health status of male older adults admitted to Razi psychiatric hospital, 2016. *Journal of Gerontology*. 2017;2(3):11-7.
 21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):487-94.
 22. Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Psychogeriatrics*. 2017;17(6):460-5.
 23. Bettio LE, Rajendran L, Gil-Mohapel J. The effects of aging in the hippocampus and cognitive decline. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;79:66-86.
 24. Hosseini Fs, Rejeh n, Jadid-Milani M. Relationship between loneliness with sleep quality of the elderly referring to comprehensive urban and rural health centers in Varamin in 2022. *Journal of Nursing Education*. 2024;11(6):13-24.
 25. Mojadam M, Eshghizadeh M, Johari Naeimi A. Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city. *J Geriatr Nurs*. 2015;2(1):29-38.
 26. Queendom R. Communication skills test-revised. Available online by internet 2004. 2004.
 27. Hussein Chary M, Fadakar M. The Effect of University on Communication Skills Based on the Comparison Students. *Behavior Daneshvar*. 2005;12(15):21-32.
 28. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*. 1982;51(2):663-71.
 29. Greenblatt-Kimron L, Keşler-Peleg M, Even-Zohar A, Lavenda O. Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(18):9857.
 30. Ahmadi S, Mokhtari M, Jamnejad S. Sociological study of loneliness among the elderly in Shiraz: A grounded theory. *Journal*, Vol. 2024;15(3):9-48.
 31. City and social relationships: A Study of the relationship between social isolation and level of received social support with the experience of loneliness (Case Study: Tehran residents). *Urban Sociological Studies*. 2015;5(16):87-118.
 32. Nakahara K, Yokoi K. Role of Meaningful Social Participation and Technology Use in Mitigating Loneliness and Cognitive Decline Among Older Adults. *Am J Occup Ther*. 2024;78(6).
 33. Wei M, Russell D, Zakalik R. Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal*

- of Counseling Psychology. 2005;52:602-14.
34. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006;26(6):695-718.
 35. Bagheri M, Farid A, Nasrolahi B, Piri R. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly. 2022;8:39-54.
 36. Siamian H, Bagheri-Nesami M, Nia RD, Nezhad FR, Akbari H, Balaghafari A, et al. Assessment of interpersonal communication skills among sari health centers staff. *Mater Sociomed*. 2014;26(5):324-8.
 37. Yusefi A, Nasabi N, Amin E, Bordbar S, Kavosi Z, Shahmohammadi J. The Association Between Communication Skills and the Mental Health of Elderly Patients' Hospitalization in the South of Iran Hospitals in 2020. *Shiraz E-Medical Journal*. 2021;In Press.
 38. Emamgholizadeh baboli e, pashai sabet f, fotoukian. Investigating factors affecting general self-efficacy in the Elderly with Physical- motor disabilities. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;18(1):21-33.
 39. Azimian J, Mohammadi F, Javadi A, Asgarian N. Correlation Between Health Literacy and Self-efficacy of the Elderly. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2020;24:224-33.
 40. Basnet S, Balu V, Kamei S, Devi YS, Sapkota P. Effectiveness of selected interventions on quality of life and self-efficacy among elderly. *J Educ Health Promot*. 2024;13:214.
 41. Dehghan H, Abdi B, Akhoundzadeh K. Self-efficacy Level and Its Relationship With Coping Strategies and Locus of Control in Older Adults in Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2024;18.
 42. Aghajani T, Ezatifard A, Alaei JanatMakan M, Solhi M, Foroughan M, GhahremanZadeh N, et al. Exploring the impact of loneliness on mental health among elderly in west health center of Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2024;23(2):221-31.
 43. Özlü Ö, Duran S. Successful Aging and Happiness Level in the Elderly: The Mediating Role of General Self-Efficacy. *Journal of Clinical Nursing*. 2025.
 44. Nazari F, Malakouti K, Farokhnezhad Afshar P. Prediction of the feeling of loneliness based on coping strategies in older adults living in the nursing home. *Journal of Gerontology*. 2024;9(3):33-41.
 45. Mohammadi F, Safikhani Ghashghaei S, Shafiei Kisomi Z, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Impact of COVID-19 Anxiety and Loneliness on Community-Dwelling Older Adults, with Religiosity as a Moderator. *Military Caring Sciences*. 2024;11(2):124-33. . doi: 10.22058/JMCS.2024.2035287.1070.
 46. Jušt SA, Seethaler M, Sarpeah R, Waßmuth N, Bermpohl F, Brandl EJ. Loneliness in elderly inpatients. *Psychiatric Quarterly*. 2022;93(4):1017-30. doi: 10.1007/s11126-022-10006-7.
 47. Haney MÖ, Bahar Z, Beşer A, Açıl D, Yardımcı T, Çömez S. Factors related to loneliness among the elderly living at home in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;11(2):71-8. doi: 10.21763/tjfmpe.317717.