Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city

Mojadam M[1*], Eshghizadeh M[2], Johari Naeimi A[3]

Abstract

Introduction and purpose: There is an urgent need to identify challenges faced by older adults due to increasing elderly population. One of these challenges is impaired interpersonal communication skills. Therefore, this study aimed to assess interpersonal communication skills of elderly.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study employed convincing sampling method to collect 150 elderly from Gonabad city. Data were collected using the Interpersonal Communication Skills Questionnaire. SPSS version 18 were used to analyze data by T-Test, Pearson correlation and ANOVA.

Findings: The results of this study showed that 73.3 % of participants are men and mean score of communication skills was 114.5 (SD= 9.93). Our findings indicated that total score of communication skills was significantly and positively associated with sub-dimensions of communication skills, sex and living conditions. However, an inverse significant association was reported between communication skills and age.

Conclusion: Participants in the presents study showed a good level of communication skills in all domains. Promoting communication skills is of critical importance at old age. Hence, it is recommended to organize educational courses for improving elderly's communication skills.

***Keywords*:** Elderly, Communication Skills, Interpersonal Communication

Received: 2015/08/15 Accepted: 2015/11/1

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - PhD Student of Health in Disaster and Emergencies, Health in Disaster and Emergencies Department, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:**mehdi.8984@yahoo.com
2 - Instructor, Department of Nursing, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3 - MSc Student of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بررسی مهارت های ارتباطی بین فردی سالمندان شهر گناباد

مهدی مجدم[1*]، مریم عشقی زاده[2]، احمد جوهری نعیمی[3]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/ ۵ /۲۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/ ۸ /۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، نیاز مبرم نسبت به شناسایی مشکلات این قشر احساس می شود. از آنجایی که این قشر مشکلات عدیده ای در جامعه دارند که بر روی مهارتهای ارتباطی آنها نیز اثر می گذارد، مطالعه مهارتهای ارتباط بین فردی در سالمندان بسیار مهم و ضروری به نظر می رسد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بوده که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر از سالمندان شهر گناباد انتخاب شده و از طریق مصاحبه، پرسشنامه مهارتهای ارتباطی کویین دام تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS-18 و آزمونهای آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: ۷۳/۳ درصد افراد شرکت کننده در این پژوهش مرد بودند. میانگین نمره کل مهارتهای ارتباطی واحدهای پژوهش ۹/۹۳±۱۱۴/۵۱بود. نتایج نشان داد بین نمره کل مهارتهای ارتباطی با هر یک از مهارتها بطور جداگانه، جنس و وضعیت زندگی رابطه معنی داری وجود داشت. بین نمره کل مهارتهای ارتباطی با سن همبستگی معنی دار و معکوس مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه میانگین نمرات مهارتهای ارتباطی سالمندان مورد بررسی در کلیهٔ حیطه های ارتباطی متفاوت و در حد خوب بود. با توجه به اهمیت این مهارتها در سنین سالمندی، نیاز به توجه جدی تر در ایجاد شرایط مناسب جهت بهبود این مهارتها احساس می‌شود و بهتر است با برگزاری دوره های آموزشی جهت ارتقای مهارتهای ارتباطی در قالب برنامه های سلامت سالمندان نسبت به رفع مشکل و ارتقای این مهارتها اقدام گردد.

کلید واژه ها: سالمندان، مهارت ارتباطی، ارتباطات بین فردی

۱ – دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران (**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** mehdi.8984@yahoo.com

۲- مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه سلامت اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

در هزاره سوم، سالمندی بیش از گذشته بصورت یک واقعیت عمده جهانی جلوه گر شده است(۱). تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۱/۷ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد(۲). سالمندی فرآیندی بیولوژی و آناتومیکال است که تمام موجودات زنده را درگیر می کند و در طی گذشت زمان ایجاد می شود. این فرآیند با کاهش تدریجی عملکرد و ظرفیت های مختلف فرد باعث تغییرات اجتماعی، اقتصادی، روانی و فیزیکی متفاوت در افراد می گردد(۳). تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی های فیزیکی ،کاهش درآمد ،کم شدن موقعیت هایی جهت برقراری تماس های اجتماعی که باعث ایجاد تنهایی در سالمندی می شود، می تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی نیز منجر به نارسایی های شدید جسمی و روانی شده و به معلولیت می انجامد و قدرت مواجهه با دشواریها و رویداد های معمول را سلب می کند(۴). پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود. سالمندی پدیده ای نیست که خاص یک گروه مشخص باشد بلکه همه افراد آن را به مرور تجربه خواهندکرد(۵). سن تقویمی افراد شاخص معتبری برای عملکرد جسمی آنها نمی باشد بلکه تغییرات مربوط به سن، در ارتباط با شیوه زندگی، عادات شخص و بیماری ها است. اما در عین حال ساده ترین راه برای تعریف پیری را شمردن تعداد سال هایی که از بدو تولد طی شده است می دانند. آمارهای مربوط به افراد پیر، ۶۵ سالگی را به طور قراردادی آغاز پیری تعیین می کنند و در جامعه ما ۶۰ سالگی را آغاز پیری مشخص می کنند، زیرا با سن بازنشستگی مطابقت دارد. ورود به دوره پیری را تا اندازه ای قانون معین می کند و با توجه به پراکندگی زیاد، سنینی که در دوره موسوم به پیری جای می گیرند به راحتی می توان دو گروه اشخاص مسن را تشخیص داد: پیران جوان، پیران واقعی. تقسیم بندی سنی افراد سالمند را بصورت زیر نیز بیان کرده اند: مسن (Older) ۶۴-۵۵ سال، پیر (Elderly) ۷۴-۶۵ سال، کهنسال(Aged) ۸۴-۷۵ سال، و فرتوت (Very old) بیش از ۸۵ سال(۶).

سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در حالی که با افزایش روز افزون سالمندان مشکلات آنها نیز بیشتر می شود؛ آگاهی و شناخت نیازهای واقعی این قشر آسیب پذیر، برنامه ریزان را در جهت انجام مداخلات موثر یاری خواهد نمود(۷). یکی از این نیازها مهارت های ارتباطی می باشد. ارتباط یکی از قدیمی ترین و در عین حال عالی ترین دستاوردهای بشر بوده است(۸). از آغاز خلقت، انسان ها با هم ارتباط داشته و برقرار ی 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(۹). ارتباط فرآیندی تبادلی، هدفمند، چندبعدی، برگشت ناپذیر و احتمالا اجتناب ناپذیر 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(۱۰). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

فردی و پیشرفت های بشری را در فرایند ارتباط دانسته اند(۱۱). اما کسب مهارت های ارتباطی به طور کامل و جامع نیازمند آموزش است و صرفاً توانایی برقراری ارتباط با افراد در یک مکالمه روزمره را از آموزش و کسب مهارت های ارتباطی در سطح پیشرفته بی نیاز نمی گرداند(۱۲). مدارک و شواهد موجود نشان می دهد که بین ارتباط موثر و بازدهی افراد رابطهٔ مستقیم وجود دارد(۱۳). مطالعات بسیاری در تأیید اهمیت مهارت های ارتباطی انجام شده است (۱۸-۱۴) اما از آنجا که بر اساس جستجوهای انجام شده مطالعه ای در زمینهٔ مهارت های ارتباطی در سالمندان یافت نشد و با توجه به اینکه شهرستان گناباد یکی از شهرهای سالمند کشور می باشد؛ به طوری که حدود ۱۲ درصد جمعیت این شهر را سالمندان تشکیل می دهند(۱۹) پژوهش حاضر با هدف بررسی مهارت های ارتباطی بین فردی سالمندان شهر گناباد طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی ۱۵۰ نفر از سالمندان شهر گناباد در بهار ۱۳۹۲ با روش نمونه گیری در دسترس از بین مراجعین به مراکز بهداشتی، مساجد و پارک ها مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد، p=۰/۰۹، d=۰/۰۵ و با احتمال ریزش ۲۰ درصد، ۱۵۰نفر محاسبه گردید. ابزار سنجش شامل پرسشنامه ای دو قسمتی بود که قسمت اول دربرگیرندهٔ اطلاعات دموگرافیک سالمندان مانند سن، جنس، شغل، تحصیلات، شرایط زندگی و سطح درآمد و قسمت دوم شامل آزمون استاندارد مهارت های ارتباط بین فردی(Interpersonal Communication Skills Test) نسخه تجدید نظر شده، بود. این پرسشنامه که توسط کویین دام برای سنجش مهارت های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است، دارای ۳۴ سؤال پنج گزینه ای است و هر فرد می تواند نمره ای بین ۳۴ تا ۱۷۰ را کسب کند. گزینه های هر سؤال به صورت تقریباً هرگز، بندرت، گاهی اوقات، نسبتاً همیشه و اکثر اوقات است که به ترتیب نمرات از یک تا پنج را به خود اختصاص می دهند. روایی پرسشنامه نیز در یک مطالعه داخلی بررسی و تایید شده است؛ همچنین همسانی درونی سوالات این پرسشنامه توسط حسین چاری و فداکار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۹ گزارش شد(۱۶).

پس از دادن توضیحات لازم در خصوص هدف اجرای این پژوهش، ضمن اطمینان دادن به نمونه های پژوهشی در خصوص محفوظ ماندن اطلاعات آنان نزد پژوهشگر، از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل برای مشارکت در مطالعه، با دقت به پرسش های پژوهشگر پاسخ دهند. بعد از گردآوری پرسشنامه ها، داده های دموگرافیک و نمره حاصل از هر پرسشنامه استخراج گردید و وارد نرم افزار SPSS-18 گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری توصیفی و همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. همچنین نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف تأیید گردید.

یافته ها

میانگین سنی سالمندان ۸/۲۸±۷۰/۲۲ سال بود که حداقل سن ۶۰ سال و حداکثر ۹۶ سال بود. ۷۳/۳ درصد نمونه ها مرد بوده و بقیه زن بودند. بیشترین تعداد (۷۹/۳ درصد) دارای تحصیلات

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

ابتدایی و کمتر بودند. از نظر شغلی نیز بیشتر سالمندان (۵۶ درصد) بازنشسته بودند. ۷۰/۷ درصد شرکت کنندگان با همسر خود زندگی می کردند و فقط ۱۴ درصد نمونه ها به تنهایی زندگی می کردند (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع نمره کل مهارت های ارتباطی بر اساس متغیرهای دموگرافیک سالمندان

متغیر	طبقه ها	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)	معنی داری
جنس	زن	۴۰ (۲۶/۷)	۱۱۱/۶۰ (۱۰/۰۸)	P=۰/۰۳
	مرد	۱۱۰ (۷۳/۳)	۱۱۵/۵۷ (۹/۷۰)	
شغل	شاغل	۲۰ (۱۳/۳)	۱۱۴/۲۰ (۱۱/۴۷)	P=۰/۰۰۷
	بازنشسته	۸۴ (۵۶)	۱۱۶/۵۸ (۹/۴۹)	
	سایر	۴۶ (۳۰/۷)	۱۱۰/۸۶ (۹/۱۲)	
میزان تحصیلات	بیسواد	۶۸ (۴۵/۳)	۱۱۲/۸۳ (۹/۶۲)	P=۰/۰۰۴
	ابتدایی	۵۱ (۳۴)	۱۱۳/۱۱ (۱۰/۲۰)	
	راهنمایی	۷ (۴/۷)	۱۱۷/۸۵ (۵/۹۵)	
	دبیرستان	۱۴ (۹/۳)	۱۲۱/۳۵ (۸/۳۴)	
	دانشگاهی	۱۰ (۶/۷)	۱۲۱/۱۰ (۸/۸۷)	
وضعیت زندگی	به تنهایی	۲۱ (۱۴)	۱۱۰/۱۴ (۹/۱۷)	P=۰/۰۷
	با همسر	۱۰۶ (۷۰/۷)	۱۱۵/۸۱ (۹/۵۵)	
	با فرزندان	۲۱ (۱۴)	۱۱۲/۸۰ (۱۱/۷۰)	
	سایر	۲ (۱/۳)	۱۰۹/۵۰ (۲/۱۲)	

میانگین نمرهٔ کل مهارت های ارتباطی سالمندان ۹/۹۳±۱۱۴/۵۱ از ۱۷۰ نمرهٔ قابل اخذ، با حداقل ۸۲ و حداکثر ۱۳۷ بود. که طبق تعریف حیطه ها در محدودهٔ خوب ارزیابی شد. در بین اجزای مهارت های ارتباطی بیشترین میانگین در بین واحدهای پژوهش، درک پیام ۴/۹۷±۳۱/۹۴ بود. و تنظیم عواطف نیز با ۳/۵۱±۲۵/۹۵ کمترین میانگین را داشت (جدول ۲).

جدول ۲) توزیع فراوانی ابعاد مهارت های ارتباطی در سالمندان

ابعاد مهارت های ارتباطی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
گوش دادن	۲۳/۹۶	۳/۴۴	۱۴	۳۴
تنظیم عواطف	۲۵/۹۵	۳/۵۱	۱۵	۳۹
درک پیام	۳۱/۹۴	۴/۹۷	۱۹	۴۵
بینش	۱۶/۳۶	۲/۸۳	۸	۲۳
قاطعیت	۱۶/۲۹	۲/۵۷	۹	۲۴
کل	۱۱۴/۵۱	۹/۹۳	۸۲	۱۳۷

همچنین همانگونه که در جدول ۳ دیده می شود، شاخص مهارت های ارتباطی، ارتباط معنی داری با جنسیت سالمندان مورد مطالعه داشت به طوری که سالمندان مرد نمرهٔ بیشتری را نسبت به سالمندان زن کسب نمودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود (P=۰/۰۰۳).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۳) توزیع فراوانی ابعاد مهارت های ارتباطی در سالمندان بر حسب جنس

ابعاد مهارت های ارتباطی	مردان		زنان		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گوش دادن	۲۴/۳۶	۳/۲۸	۲۲/۸۵	۳/۶۶	۰/۰۱۷
تنظیم عواطف	۲۵/۹۳	۳/۴۳	۲۶	۳/۷۶	۰/۹۲۲
درک پیام	۳۲/۵۶	۴/۷۸	۳۰/۲۲	۵/۱۲	۰/۰۱
بینش	۱۶/۵	۲/۷۱	۱۶	۳/۱۶	۰/۳۴۲
قاطعیت	۱۶/۲	۲/۳۱	۱۶/۵۲	۳/۲۱	۰/۵۷۱
کل	۱۱۵/۵۷	۹/۷	۱۱۱/۶	۱۰/۰۸	۰/۰۳

در آزمون ضریب همبستگی، بین سن با ابعاد مهارت های ارتباطی به صورت جداگانه ارتباط معنی دار مشاهده نشد؛ لیکن در میانگین نمره کل، مهارت های ارتباطی با سن همبستگی منفی نشان داد (P=۰/۰۴, r= −۰/۱۶۲). همچنین نتایج جدول ۴ نشان می دهد که، بین میانگین نمرات بعد درک پیام با گوش دادن و تنظیم عواطف ارتباط مستقیمی وجود دارد. از سوی دیگر بین نمره بینش با تنظیم عواطف نیز رابطه مستقیمی وجود دارد.

جدول ۳) توزیع همبستگی ابعاد مهارت های ارتباطی در سالمندان با یکدیگر و نمره کل

ابعاد مهارت های ارتباطی	گوش دادن	تنظیم عواطف	درک پیام	بینش	قاطعیت
تنظیم عواطف	۰/۱۰۱ ۰/۲۱۹	---	---	---	---
درک پیام	۰/۳۴۰** ۰/۰۰۰	۰/۲۰۷* ۰/۰۱۱	---	---	---
بینش	۰/۰۲۸ ۰/۷۳۴	۰/۱۹۹* ۰/۰۱۵	۰/۱۳۰ ۰/۱۱۳	---	---
قاطعیت	−۰/۰۳۰ ۰/۷۱۶	−۰/۰۵۶ ۰/۴۹۷	۰/۰۲۱ ۰/۸۰۲	−۰/۰۴۵ ۰/۵۸۸	---
کل	۰/۵۵۰** ۰/۰۰۰	۰/۵۴۵** ۰/۰۰۰	۰/۷۴۰** ۰/۰۰۰	۰/۴۹۴** ۰/۰۰۰	۰/۲۵۲** ۰/۰۰۲

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مهارت های ارتباطی از جمله مهارت گوش دادن، مهارت تنظیم عواطف، مهارت درک پیام، مهارت بینش و مهارت قاطعیت در میان سالمندان شهر گناباد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل مهارت های ارتباطی در میان سالمندان شهر گناباد، در حد خوبی بود. هر چند کسب این میانگین نمره مناسب بودن شرایط ارتباطی را در سالمندان نشان می دهد اما نباید این نکته را فراموش کرد که، سالمندان مشکلات جسمی متعددی دارند که می تواند بر روی مهارت ارتباطی آنها تاثیر بگذارد مانند مشکل شنوایی(۱۰).

در میان اجزاء مهارت های ارتباطی در سالمندان، میانگین نمره مهارت درک پیام بیشترین جزء و مهارت تنظیم عواطف کمترین بودند. مهمترین عامل تفاوت در نتایج این پژوهش با سایر مطالعات می توان به واحدهای پژوهش اشاره کرد(۱۸-۱۴). پژوهش حاضر بر روی سالمندان انجام شده است که مطالعه مشابهی در این رابطه به دست نیامده اما از ویژگی موثر می توان به نحوه تکمیل پرسشنامه اشاره کرد که در پژوهش حاضر به روش مصاحبه انجام شده است.

در این مطالعه مردان در مقایسه با زنان دارای میانگین نمره مهارت گوش دادن و مهارت درک پیام بالاتری هستند؛ در کل نیز مردان در مقایسه با زنان دارای میانگین نمره مهارت های ارتباطی بالاتری هستند؛ که آزمون تی تست مستقل این اختلاف را معنی دار نشان داد؛ نتیجه به دست آمده می تواند از نوع فرهنگ سنتی جامعه نشأت بگیرد؛ و دلیل آن آزادی عمل آقایان در حضور در جامعه و ارتباطات موجود خارج از منزل و فعالیت خانم ها در داخل منزل باشد. کما اینکه در برخی از مطالعات انجام شده بر روی افراد با سنین پایین تر، میانگین نمره مهارت های ارتباطی در زنان بیشتر از مردان بوده است(۲۰،۱۶).

نتایج نشان می دهد بین میانگین نمرات مهارت درک پیام با مهارت گوش دادن و مهارت تنظیم عواطف همبستگی مستقیمی وجود دارد. این یعنی افرادی که در روابط بین فردی خود پیام ها را بهتر درک می کنند، دارای مهارت گوش دادن بیشتر بوده، و مهارت آنها در نظم دهی به هیجان ها بیشتر است. همچنین بین میانگین نمره بینش با تنظیم عواطف نیز همبستگی معنی دار مستقیمی وجود دارد. همچنین بین نمره کل مهارت های ارتباطی با هر یک از مهارت ها به طور جداگانه همبستگی مثبتی وجود دارد. به طور کلی این یافته ها در جهت پژوهش هایی هستند که نشان داده اند توانایی در رمزگردانی و درک عواطف با سازش اجتماعی و عاطفی همراه است(۲۲،۲۱).

در این مطالعه بین سن با نمره مهارت های ارتباطی در کل همبستگی معنی دار و معکوس مشاهده شد. یعنی با افزایش سن برخی از مهارت های ارتباطی کاهش می یابد که عامل مهم آن می تواند مربوط به مشکلات جسمی، ناتوانی های ایجاد شده در اثر کهولت سن و دور شدن از اجتماع باشد. همچنین بین سطح تحصیلات با نمرهٔ مهارت های ارتباطی در کل همبستگی معنی دار مشاهده شد ولی به صورت جداگانه فقط، بین سطح تحصیلات با مهارت درک پیام همبستگی معنی دار مشاهده شد؛ که این نتایج با مطالعه یعقوبی و همکاران هم خوانی داشت(۲۴،۲۳).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

در مورد شغل نیز مطالعات پژوهشی نشان مـی دهنـد کـه همـه افراد در هر سنی می توانند مهارت های ارتباطی خـاص خـود را بیاموزند، به طوری که به بهبود روابط و افزایش کـارایی شـغلی آنها منتهی شود(۱۰)؛ در این پـژوهش بیشـترین نمـرهٔ میـانگین مهارت های ارتباطی مربوط به آیتم بازنشسـته هـا بـوده و بـین میانگین نمرهٔ کل مهارت های ارتباطی با هر کدام از آیتم هـای شغل تفاوت معنی دار مشاهده نشد. دلیل آن هم می توانـد ایـن باشد که اکثر افراد سالمند بازنشسته هستند.

با توجه به نتایج این مطالعـه میـانگین و انحـراف معیـار نمـرات مهارتهای ارتباطی سالمندان مورد بررسی در کلیـهٔ حیطـه هـای مهارت های ارتباطی متفاوت و در حد خـوب بـود. بـا توجـه بـه اهمیت این مهارت ها در سنین سالمندی، نیاز و توجه جـدی تـر مسئولین امر در ایجاد شرایط مناسب جهت بهبود این مهارت ها ضروری به نظر می رسد و بهتـر اسـت بـا برگـزاری دوره هـای آموزشی جهت ارتقای مهارت های ارتباطی در قالب برنامه های سلامت سالمندان نسبت به رفع و ارتقای این مهارت هـا اقـدام گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح مصوب شماره ۹۲/۱۰ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بـوده و پژوهشـگران بـر خود لازم می دانند از سالمندان شرکت کننده در این پژوهش که همکاری نمودند، سپاسگزاری نمایند.

■ *References*

1- Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Zeinali M. Knowledge, attitude and practice of the elder residents of Tehran city about healthy lifestyle. *Journal of health in the field* 2013; 1(1): 1-3. (Persian)

2- Who Global forum on innovations on ageing populations. [Report]. Kobe, Japan.2013. Available from: http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf?ua=1.

3- Chiu MC, Wu HC, Chang LY, Wu MH. Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & posture* 2013; 37(3): 408-12.

4- Sajadi H. quality of life of eldery women in Kahrizak nursing house. *payesh* 2006; 2(5): 105-8. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

5- Shhbazzadgan B, Farmanbar RA, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. Effects of regular exercise over a period of self-esteem of elderly nursing home residents in the city of Rasht. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2009; 11(4): 387-393. (Persian)

6- Ameri GF, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions. *hayat* 2002; 8(1): 4-13. (Persian)

7- Sharifi Rod GR, Rezayian M, Jazini A, Etemadi ZS. knowledge, attitude and practice the skills of effective teachers in training. *Journal of Health Research* 2010; 6(2): 217-225. (Persian)

8- Rahmanian k. Principals of effective ccommunication. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares. Iran University of Medical Sciences: 2008 March 2-4: Tehran, Iran. (Persian)

9- Nasiriani Kh, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. Patient Satisfaction of Communication in Emergency Department in Hospital. *J Hamedan Nurs Midwifery Faculty* 2008; 15(2): 23-33. (Persian)

10- Moin A, Anbari Akmal K. The Patient-Physician Communication. *Med Daneshvar J* 2010; 17(85): 71-80. (Persian)

11- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in Communicating with Mental Patients. *Iranian Journal of Medical Education* 2009; 8(2): 323-31. (Persian)

12- Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan Sh. Faculty Members' Skills and Educational Needs Concerning Clinical Teaching Methods in Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7(1): 109-118. (Persian)

13- Doaee H, Offering Model for Appropriate Organizational communications at National Group of Iranian Steel Industrial. *Journal of Knowledge Management* 1994; 25. (Persian)

14- Peyman H, Yaghoubi M, Sadeghifar J, Sayehmiri K, Alizadeh M, Yamani N, et al. Assessment of interpersonal communication skill levels in lecturers of Ilam University of medical sciences: A case study. IJME/ Special issue for educational development and health promotion 2012; 11(9): 1436-1442. (Persian)

15- Baghiyani Moghadam MH, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(6): 448-457. (Persian)

16- Hussain Chary M, Fadakar M M. Effect of university on communication skills based on the comparison between students and University students . *Daneshvar Raftar* 2006; 12(15): 21-32. (Persian)

17- Khatib Zanjani N, Moharreri M. Assessing the Knowledge and Awareness of Effective Verbal Communication Skills. *Media* 2012; 3(1): 26-32. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

18- Aghamolaei T, Hasani L. Communication barriers among nurses and elderly patients. *Journal of Hormozgan Medical* 2011; 14(4): 312-318. (Persian)

19- Health Affairs Gonabad University, Department of Family and Youth Health, 2010. (Persian)

20- Bayer J, Social competence and social skills training for children and adolescents: Aliterature review. *Australian Journal of Guidance and Counseling* 1996: 6; 1-13.

21- Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 78: 136-157.

22- Halberstadt AG, Denham SA, Dunsmore JC. Affective social competence. *Social Development* 2001; 10: 79-119.

23- Yaghobi M, pyman H, mohamadHassan M, heydarbeygi KH, sadeghefar J, delpesheh A. survey Level of interpersonal communication skills of Ilam University. Innovative Approaches to Medical Education Assessment Conference, 2009; page58. (Persian)

24- Kathryn M. Yorkston, Michelle S. Bourgeois, Carolyn R. Baylor. Communication and Aging. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2010; 21(2): 309–319.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]