

Structural Equation Modeling of Communication Skills and Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes: The Mediating Role of Self-Compassion

Fatahi Y¹, *Aghayi H², Taher M², Tababaie SM³

Author Address

1. PhD Student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;

3. Department of Cognitive Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Corresponding author Email: ha.aghae@gmail.com

Received: 2022 July 13; Accepted: 2022 November 3

Abstract

Background & Objectives: In Iran, studies and statistical indicators indicate an elderly rapid growth; accordingly, as expected in 2031, an aging explosion will occur in our country. Furthermore, 25% to 30% of the population will be over the age of 50 years by then. Thus, it is essential to pay attention to the health of the aging population. Moreover, a critical approach to reducing the complications associated with aging is to increase activity among the aging population. Active aging should be considered a multidimensional and multilevel concept that can simultaneously be applied to individual levels and for policymaking. Additionally, an important aspect of health in the elderly is the psychological dimension. Besides, this aspect requires special attention and prevention of disorders, such as depression and anxiety in them. Therefore, this study aimed to provide a structural model of communication and well-being skills of the elderly with the mediating role of self-compassion.

Methods: The research method was descriptive-analytical using structural equation modeling. The statistical population of this study included all the elderly living in nursing homes located in the cities of Gilan Province, Iran in 2019–2020. Fifteen people are needed to select the sample size in modeling research for each obvious variable. There are also 12 obvious variables based on the variables in the research conceptual model. Therefore, 180 people were needed in this study. However, because all the questionnaires might not be completed by the participants, 250 questionnaires were distributed, of which 210 questionnaires were fully completed and analyzed. Data were collected using Oxford Happiness Questionnaire (Hills & Argyle, 2002), Self-Compassion Scale (Neff, 2003) and Interpersonal Communication Skills Questionnaire (Queendom, 2004). The inclusion criteria were as follows: being elderly, having a minimum level of diploma education, lacking a specific physical illness or psychological disorder, not under special psychological treatment or medication. The exclusion criterion was a lack of cooperation in completing the questionnaires. In this research, descriptive statistics indicators (prevalence, percentage, mean and standard deviation) were used. The Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were also used. The data were analyzed in SPSS version 24 and AMOS version 24 using the structural equation modeling method. The significance level of all statistical tests was considered 0.05.

Results: Examining the coefficients of the direct path between different paths showed significant direct relationships between communication skills and self-compassion ($p < 0.001$, Beta=1.1), between communication skills and happiness ($p < 0.001$, Beta=0.62) and between self-compassion and happiness ($p < 0.001$, Beta=0.37). Also, the indirect effect of communication skill on happiness with the mediating role of self-compassion was equal to 4.8 ($p = 0.013$). The goodness of fit indices of the fitted conceptual model were obtained as (CMIN/df=3.05, GFI=0.96, NFI=0.97, RMSEA=0.086).

Conclusion: According to the findings, strengthening communication skills in the elderly by increasing their compassion will increase their happiness.

Keywords: Communication skills, Happiness, Self-compassion, Elderly.

مدل سازی معادلات ساختاری مهارت های ارتباطی و شادزیستی سالمندان ساکن آسایشگاه: نقش واسطه ای خودشفقت ورزی

یلدا فتاحی^۱، *حکیمه آقایی^۲، محبوبه طاهر^۲، سیدموسی طباطبایی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. استادیار، عضو هیئت علمی گروه علوم شناختی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

* رایانامه نویسنده مسئول: ha.aghae@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۲ تیر ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۱ آبان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به اهمیت حیاتی بهزیستی سالمندان و رشد سریع جمعیت آنان، بررسی نقش متغیرهای مختلف در بهزیستی سالمندان ضروری به نظر می رسد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، مدل سازی معادلات ساختاری مهارت های ارتباطی و شادزیستی سالمندان ساکن آسایشگاه با نقش واسطه ای خودشفقت ورزی بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت آن از نوع تحلیلی و مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان ساکن آسایشگاه های سالمندان مستقر در شهرهای استان گیلان در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند و نمونه گیری به روش در دسترس انجام گرفت. نمونه آماری پژوهش باتوجه به تعداد متغیرهای پژوهش تعداد ۲۱۰ نفر بود که از میان افراد جامعه آماری انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسش نامه شادزیستی آکسفورد (هیل و آرگایل، ۲۰۰۲) و پرسش نامه مهارت های ارتباطی بین فردی (کوئین دام، ۲۰۰۴) و مقیاس خودشفقت ورزی (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری صورت گرفت. سطح معناداری همه آزمون ها ۰/۰۵ بود.

یافته ها: بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، بین مهارت های ارتباطی و خودشفقت ورزی ($\beta = 0.11, p < 0.001$)، بین مهارت های ارتباطی و شادزیستی ($\beta = 0.62, p < 0.001$) و بین خودشفقت ورزی و شادزیستی ($\beta = 0.37, p < 0.001$) به طور معناداری رابطه مستقیم وجود داشت؛ همچنین اثر غیرمستقیم مهارت های ارتباطی بر شادزیستی با نقش میانجی خودشفقت ورزی برابر با ۴/۸ بود ($p = 0.013$). داده های گردآوری شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب داشت ($RMSEA = 0.086, NFI = 0.97, GFI = 0.96, CMIN/df = 3.05$).

نتیجه گیری: براساس یافته های پژوهش، تقویت مهارت های ارتباطی در سالمندان موجب افزایش میزان شادزیستی در آن ها می شود. در این میان خودشفقت ورزی نقش واسطه ای و مؤثری دارد.

کلیدواژه ها: مهارت های ارتباطی، شادزیستی، خودشفقت ورزی، سالمندان.

همچنین خودشفقت‌ورزی^۵ در ایجاد و کیفیت شادزیستی سالمندان تعیین‌کننده است. در سالمندان بهزیستی روان‌شناختی^۶ اهمیت ویژه دارد. بهزیستی روانی به معنای تلاش برای رسیدن به کمال و به حداکثر رساندن استعدادهای شخصی است. بهزیستی روان‌شناختی به سالمند کمک می‌کند که هنگام مواجهه با مشکلات این دوره از تحول با چاره‌اندیشی راه‌حل‌های مناسب اتخاذ کند (۱۰). بهزیستی بر دو نوع است: بهزیستی ذهنی^۷ (لذت‌گرا) که به معنای زندگی عاطفی دلبخیر و رضایت‌بخش است؛ بهزیستی روانی (فضیلت‌گرا) که به معنای تلاش برای رسیدن به کمال و به حداکثر رساندن استعدادهای شخصی است. بهزیستی فضیلت‌گرا ارتباط متوسط با بهزیستی ذهنی دارد و این امر نشان می‌دهد، بهزیستی روانی جنبه‌ای متمایز از عملکرد روانی است (۱۱). از آنجا که بهزیستی فضیلت‌گرا بر تحقق ظرفیت انسان تمرکز دارد، شناسایی و بررسی عواملی مهم است که توسعه آن را تسهیل می‌کند. با خود‌مهربان‌بودن به معنای رفتار همراه با عفو، صمیمیت، حساسیت و پذیرش با خود، به‌ویژه در مواجهه با شکست و ضعف‌های شخصی است. تجارب مشترک انسانی شامل تشخیص این موضوع می‌شود که مشکلات، غم و اندوه و نواقص در حقیقت بخشی از تجربه انسانی است و افراد در مشکلات تنها نیستند و تمام نوع بشر هریک به‌گونه‌ای با یکی از معضلات دست‌وپنجه نرم می‌کنند. خودشفقت‌ورزی بهزیستی روانی را در سالمندان به‌طور مثبت پیش‌بینی می‌کند (۱۲).

روند پیرشدن جمعیت، نیازمند آن است که بسترهای مناسبی برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان فراهم شود؛ در نتیجه مسئولان و برنامه‌ریزان در تمام جوامع به این مقوله از جنبه‌های مختلف توجه خاص داشته‌اند؛ چراکه توجه خاص به این قشر سبب ارتقای سطح بهداشت جامعه خواهد شد (۱۳). معمولاً بازنشستگی افراد در دوران سالمندی آن‌ها اتفاق می‌افتد؛ بنابراین پیوند این دو با یکدیگر سالمندان را با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌کند که می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی و جسمانی آن‌ها تأثیرگذار باشد (۱۴).

انجام این پژوهش از آن لحاظ ضرورت پیدا می‌کند که تعداد کثیری از افراد جامعه را سالمندان تشکیل می‌دهند. اینکه سالمند احساس کند در خانه خود زندگی می‌کند، در رأس همه عوامل مؤثر بر شادکامی قرار دارد. به‌همین علت بسیاری از سالمندان در اواخر عمر اصرار دارند در خانه خود زندگی کنند و حتی برخی از آن‌ها آشکارا اعلام می‌کنند که می‌خواهند در خانه خود بمیرند. از طرفی در پژوهش‌های محدودی به تأثیر نگهداری افراد سالخورده در مراکز سالمندان بر شادکامی و سلامت روان پرداخته شده است و حمایت کمی از حضور افراد سالخورده در مؤسسات و مراکز نگهداری سالمندان صورت می‌گیرد؛ باوجود این یافته‌ها به این نکته اشاره دارد که مزایای زندگی در سرای سالمندان، ارتباط با همسالان و دسترسی به امکانات پرستاری و بهداشتی و درمانی می‌تواند در حفظ سلامت

دوران سالمندی^۱، به دلیل ویژگی‌های آن، از دوره‌های مهم‌تر و پرمخاطره‌تر زندگی انسان و مشکلات آن از معضله‌های اساسی‌تر جهان امروز است (۱). تغییرات دوره سالمندی تأثیر عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد. پدیده سالمندی فرایندی است که طی آن بیشتر ساختارها و عملکردهای فیزیولوژیک بدن نظیر دستگاه‌های عصبی مرکزی و محیطی به‌صورت تدریجی دچار زوال و تغییر فرسایشی می‌شود (۲). پدیده‌های روانی^۲ مانند روابط عاطفی و احساس خود از آغاز کودکی تا دوره پیری شکل می‌گیرد و چگونگی و زمان وقوع رخدادهای مهم زندگی نظیر ورود به مدرسه، استقلال از خانواده، آغاز پرورش فرزند و بازنشستگی و سالمندی تأثیر بسیاری بر جریان تحول دارد (۳). پژوهش هولدن و همکاران نشان داد، در دوره سالمندی مهارت‌های ذهنی، شخصیت و روابط اجتماعی تغییر می‌کند و سالمندانی که از نظر عاطفی ثبات دارند، به احتمال زیاد، بعدها اشخاص راضی‌تر و سازش‌یافته‌تری خواهند بود (۴). باوجود این، برخلاف اظهارنظرهای خوش‌بینانه سالمندی با تغییرات انکارناپذیر، دشواری‌ها و چالش‌های بی‌شمار همراه است که جسم و روح را درگیر می‌کند. ازجمله چالش‌هایی که تلاش می‌شود تا برای سالمندان فراهم آید، شادزیستی^۳ است. در دهه‌های اخیر، جمعیت سالمندان جهان افزایش چشمگیری داشته است. با توجه به این روند و شرایط ویژه افراد مذکور، تأمین نیازهای بهداشتی و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها نیازمند توجه ویژه‌ای است (۲). بهبود سلامت روانی و وضعیت عاطفی سالمندان به آن‌ها کمک می‌کند که باوجود مشکلات جسمی، عملکرد مطلوب اجتماعی خود را حفظ کنند (۵). سلامت روان جزء جدایی‌ناپذیر از سلامت جسمی افراد است و بهزیستی و شادزیستی آنان را در بر می‌گیرد (۶). از مسائلی که در ارتباط با سلامت روانی دوره سالمندی باید به آن توجه شود، موضوع شادزیستی است. کاهش شادزیستی در زندگی سالمندان یکی از نگرانی‌های امروزه مشاوره و روان‌درمانی سالمندان است که به توجه بیشتری نیاز دارد. شادزیستی از نیازهای مهم‌تر بشری است (۷)؛ نیروی محرکی که باعث ایجاد انگیزه و فعالیت و توانمندی در فرد می‌شود و مؤلفه روان‌شناختی مهمی برای زندگی خوب افراد است.

ازسوی دیگر نوع و کیفیت مهارت‌های ارتباطی^۴ در بین سالمندان ازجمله مفاهیمی به‌شمار می‌رود که ذهن بسیاری از دانشمندان را به خود جلب کرده است (۸). در شرایط اضطراب‌آور، ارتباطات دوستانه موجب ایجاد سلامت روانی بهتر و کاهش اضطراب می‌شود؛ همچنین افرادی که با مردم رابطه دارند، کمتر دچار اضطراب می‌شوند و تلاش فعالانه‌تری برای سازگاری با دوستان دارند. این عامل، به احتمال زیاد بزرگ‌ترین علت شادکامی و دیگر جنبه‌های سلامت است. به‌عقیده برخی نظریه‌پردازان، حضور دیگران به‌خودی‌خود پاداش‌دهنده و تقویت‌کننده است. شاید به این دلیل که ما در نتیجه تاریخ تکاملی خود، دیگران را بیشتر منبع تجارب مثبت در نظر می‌گیریم تا تجارب منفی

5. Self-compassion

6. Psychological well-being

7. Mental well-being

1. Elderly

2. Psychological phenomena

3. Happiness

4. Communication skills

روان سالمندان مؤثر باشد؛ بنابراین باتوجه به مطالب گفته شده، هدف این پژوهش، ارائه مدل ساختاری مهارت‌های ارتباطی و شادزیستی سالمندان با نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش تحلیلی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان مستقر در شهرهای استان گیلان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل دادند. برای انتخاب حجم نمونه در پژوهش مدل‌سازی به‌ازای هر متغیر آشکار، پانزده نفر نیاز است (۱۵)؛ همچنین براساس متغیرهای موجود در مدل مفهومی شکل ۱، دوازده متغیر آشکار وجود داشت؛ بنابراین در پژوهش حاضر به ۱۸۰ نفر نیاز بود؛ اما باتوجه به ریزش و احتمال تکمیل‌نشدن تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان، ۲۵۰ پرسش‌نامه پخش شد که از میان آن، ۲۱۰ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل شد و تحلیل‌پذیر بود.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: سالمندبودن؛ داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ مبتلانی نبودن به بیماری جسمی خاص یا اختلال روان‌شناختی؛ تحت درمان روان‌شناختی یا دارویی خاص قرارنداشتن. ملاک خروج، همکاری نکردن آزمودنی‌ها در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر شد.

- پرسش‌نامه شادزیستی آکسفورد^۱: این پرسش‌نامه نسخه اصلاحی فهرست شادزیستی آکسفورد است که هیل و آرگایل در سال ۲۰۰۲ آن را منتشر کردند (۱۶). پرسش‌نامه ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای دارد و براساس طیف چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ به‌صورت اصلاً= صفر، کمی= ۱، زیاد= ۲ و خیلی زیاد= ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل آزمودنی‌ها از صفر تا ۸۷ در نوسان است. نمرات بیشتر به‌معنای میزان شادزیستی بیشتر است (۱۶). در پژوهش هیل و آرگایل، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۹۱ درصد به‌دست آمد (۱۶). در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس، پایایی و روایی پرسش‌نامه شادزیستی آکسفورد ارزیابی شد. در پژوهش آن‌ها نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین تمامی کارمندان و دانشجویان ساکن استان تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۳ از مناطق دو، پنج، یازده و هیجده شهر تهران برپایه چهار بخش غرب، مرکز، جنوب و شمال و شهرستان‌های کرج، شهریار و اسلامشهر انتخاب شدند. افراد منتخب پرسش‌نامه شادزیستی آکسفورد و پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک^۲ و سیاهه افسردگی بک^۳ را تکمیل کردند. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ بود (۱۷). در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس، ضریب همبستگی پیرسون بین پرسش‌نامه شادزیستی آکسفورد با سیاهه افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸ - و ۰/۴۵ و ۰/۳۹ - بود که روایی همگرا و واگرایی پرسش‌نامه شادزیستی آکسفورد را تأیید کرد (۱۷).

- مقیاس خودشفقت‌ورزی^۴: مقیاس خودشفقت‌ورزی، ابزاری خودگزارش‌دهی ۲۶ سؤالی است که توسط نف در سال ۲۰۰۳ به‌منظور سنجش میزان خودشفقت‌ورزی ساخته شد (۱۸). نمره‌گذاری آن در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هیچ‌گاه (صفر) تا تقریباً همیشه (چهار) تعیین می‌شود. نمره بیشتر به‌معنای خودشفقت‌ورزی بیشتر است. این مقیاس شش مؤلفه دارد که عبارت است از: مهربانی با خود (گویه‌های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳، ۲۶)؛ قضاوت درمورد خود (گویه‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۱)؛ اشتراکات انسانی (گویه‌های ۳، ۷، ۱۰، ۱۵)؛ انزوا (گویه‌های ۴، ۱۳، ۱۸، ۲۵)؛ ذهن‌آگاهی (گویه‌های ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲)؛ همانندسازی افراطی (گویه‌های ۲، ۶، ۲۰، ۲۴). میانگین نمرات شش مؤلفه باهم جمع می‌شود و نمره کلی خودشفقتی به‌دست می‌آید. نمره‌گذاری خرده‌مقیاس‌های منفی یعنی قضاوت درمورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی به‌طور معکوس صورت می‌گیرد. برای محاسبه نمره کل، نمره خرده‌مقیاس‌ها به یکدیگر اضافه می‌شود و نمره بیشتر به‌معنای خودشفقتی بیشتر است (۱۸). در پژوهش نف، تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام گرفت و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین کرد. پایایی کلی این ابزار ازطریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. همچنین هرکدام از زیرمقیاس‌ها از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه‌براین، پایایی بازآزمایی به‌فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۳ گزارش شد (۱۸). مؤمنی و همکاران ضرایب پایایی آلفای کرونباخ را در خرده‌مقیاس‌های اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی ۰/۷۱، مهربانی با خود ۰/۷۵، انزوا ۰/۷۲ و همانندسازی افراطی ۰/۶۵ گزارش کردند. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ^۵ استفاده شد که ۰/۵۹ به‌دست آمد. همچنین روایی افتراقی ازطریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته^۶ محاسبه شد و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خودشفقت‌ورزی و شخصیت خودشیفته) به‌دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی زیاد بود. روایی هم‌زمان نیز ازطریق اجرای سیاهه اضطراب بک^۷ و سیاهه افسردگی بک^۸ محاسبه شد و نتایج حاکی از روایی هم‌زمان خوب بود (۱۹).

- پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی^۸: در این پژوهش برای سنجش مهارت‌های ارتباطی آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی استفاده شد که توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ ارائه شد (۲۰). این پرسش‌نامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شد و دارای ۳۴ عبارت است که در پنج مقیاس مهارت گوش‌دادن (شش سؤال)، توانایی دریافت و ارسال پیام (نُه سؤال)، بینش نسبت به فرایند ارتباط (پنج سؤال)، کنترل عاطفی (نُه سؤال) و کنترل ارتباطی (پنج سؤال)، بررسی صورت می‌گیرد؛ همچنین روی طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره ۱ تا ۵ در نظر گرفته می‌شود. دامنه محتمل برای هر فرد بین ۱۷۰ تا ۳۴۰ بوده که نمرات بیشتر نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی بیشتر است. برای سنجش اعتبار

۵. Rosenberg Self-Esteem Scale

۶. Narcissistic Personality Scale

۷. Beck Anxiety Inventory

۸. Interpersonal Communication Skills Questionnaire

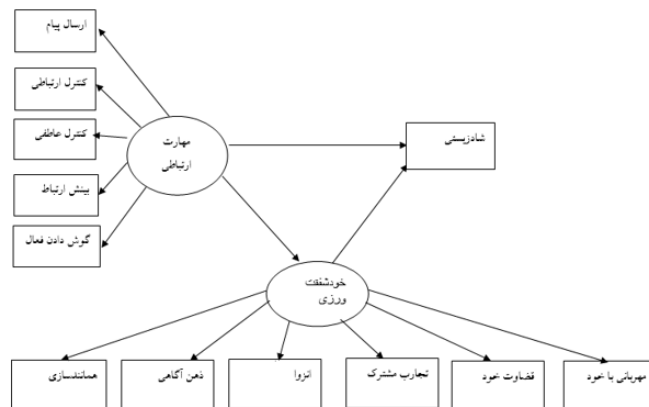
۱. Oxford Happiness Questionnaire

۲. Eysenck Personality Questionnaire

۳. Beck Depression Inventory

۴. Self-Compassion Scale

پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار کل پرسش‌نامه محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۷۱ و حاکی از همسانی درونی پذیرفتنی این ابزار بود. پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش نیز از طریق آزمون آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ به دست آمد (۲۰). در پژوهش حسین‌چاری و فداکار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی پذیرفتنی این پرسش‌نامه بود (۲۱). این مقدار برای آموذنی‌های دانشجو ۰/۷۱ و



آزمون بوت‌استراپ استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری همه آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. همچنین آزمون کولموگوروف-اسمیرنف برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها و ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به کار رفت. نکویی برازش مدل مفهومی براساس شاخص نسبت مجذورخی به درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذورخی بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های GFI، AGFI، CFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد؛ همچنین اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۲۲). برای برآورد اثرات غیرمستقیم از

در پژوهش حاضر، ۲۱۰ نفر شرکت‌کننده حضور داشتند که از نظر جنسیت ۹۱ نفر (۴۳/۴ درصد) مرد و ۱۱۹ نفر (۵۶/۶ درصد) زن بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۸ نفر (۸/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۴۳ نفر (۲۰/۴ درصد) دارای مدرک کاردانی و ۱۴۹ نفر (۷۰/۹ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۶۸/۷ و ۴/۶ سال بود. در جدول ۱ شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی متغیرهای پژوهش

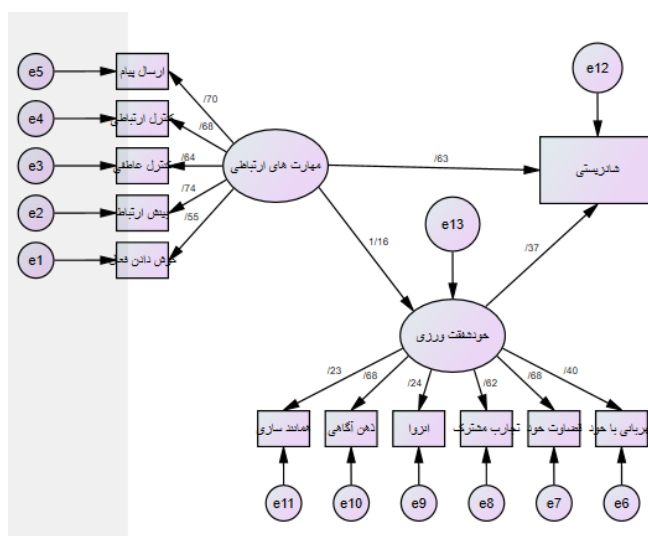
متغیر پنهان	متغیر آشکار	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	کولموگوروف اسمیرنف	مقدار احتمال
شفقت به خود	مهربانی با خود	۷/۷	۱/۲	۴	۹	۰/۱۲	۰/۱۳۱
	قضاوت خود	۷/۱	۱/۴	۶	۹	۰/۰۶۲	۰/۰۵۸
	تجارب مشترک	۷/۹	۱/۵	۵	۱۰	۰/۰۵۳	۰/۰۲۷
	انزوا	۸/۱	۱/۱	۵	۱۰	۰/۰۴۱	۰/۰۲۱
	ذهن‌آگاهی	۷/۴	۱/۲	۴	۱۰	۰/۴	۰/۹۹۱
	همان‌سازی	۸/۷	۱/۳	۶	۱۰	۰/۴	۰/۹۹۱
مهارت‌های ارتباطی	توانایی دریافت و ارسال پیام	۲۹/۷	۲/۱	۲۵	۳۵	۰/۹۳	۰/۲۳۲
	کنترل عاطفی	۲۶/۴	۲/۳	۲۰	۳۲	۱/۴۳	۰/۰۵۴
	مهارت گوش‌دادن	۳۳/۳	۰/۶	۲	۵	۱/۰۹۶	۰/۰۲۳
	بینش نسبت به ارتباط	۱۹/۷	۲/۷	۱۲	۲۴	۰/۰۶۶	۰/۲۴۱
	ارتباط با قاطعیت	۱۶/۲	۲/۴	۱۲	۲۰	۱/۰۹	۰/۱۸۱
	شادزیستی	۴۰/۷	۳/۴	۳۳	۴۹	۰/۹۹	۰/۲۳۴

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
مهربانی با خود	۱											
قضاوت خود	۰/۵۶*	۱										
تجارب مشترک	۰/۴۱*	۰/۵۱*	۱									
انزوا	-۰/۴۴*	-۰/۵۳*	-۰/۶۶	۱								
ذهن‌آگاهی	-۰/۲۰	۰/۴۱*	۰/۵۱*	۰/۵۳*	۱							
همانندسازی	۰/۰۷	۰/۴۷*	۰/۵۳*	۰/۲۱*	۰/۵۳*	۱						
توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۲۱*	۰/۲۲*	۰/۱۵	-۰/۲۱*	-۰/۱۷*	۰/۲۸*	۱					
کنترل عاطفی	۰/۲۸*	۰/۲۴*	۰/۲۶*	۰/۲۱*	-۰/۲۵*	۰/۱۸*	۰/۴۴*	۱				
مهارت گوش دادن	۰/۲۸*	۰/۲۹*	۰/۲۷*	۰/۱۹*	-۰/۲۱*	۰/۱۸*	۰/۵۱*	۰/۵۰*	۱			
بیش نسبت به ارتباط	۰/۲۸*	۰/۲۶*	۰/۲۴*	۰/۲۱*	-۰/۲۶*	۰/۱۸*	۰/۴۹*	۰/۵۷*	۰/۴۱*	۱		
ارتباط با قاطعیت	۰/۱۸*	۰/۱۷*	۰/۲۰*	۰/۲۳*	-۰/۲۴*	۰/۱۴*	۰/۵۷*	۰/۲۴*	۰/۲۹*	۰/۲۷*	۱	
شادزیستی	۰/۱۷*	۰/۱۸*	۰/۲۰*	۰/۲۱*	۰/۱۸*	۰/۲۷*	۰/۱۸*	۰/۲۴*	۰/۲۹*	۰/۲۷*	۰/۲۳*	۱

* $p < 0/05$

براساس جدول ۲، بین متغیر شادزیستی با خرده‌مقیاس‌های متغیرهای خودشفت‌ورزی و مهارت‌های ارتباطی همبستگی معنادار مشاهده شد ($p < 0/05$).



شکل ۲. مدل برازش‌شده برای روابط ساختاری بین مهارت‌های ارتباطی و شادزیستی به همراه نقش واسطه‌ای خودشفت‌ورزی با ضرایب استاندارد

درکنار بررسی همبستگی‌های دومتغیری که امکان استنباط سطحی از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج در جدول ۴ گزارش یافته‌های پژوهش را ممکن می‌کند، با هدف آزمون برازش مدل از شده است.

جدول ۳. خلاصه ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	T	مقدار احتمال
مهارت‌های ارتباطی	خودشفت‌ورزی	۰/۹۰	۰/۱۵	۱/۱	۵/۸	<0/001
خودشفت‌ورزی	شادزیستی	۵/۳	۱/۱	۰/۳۷	۵/۳	<0/001
مهارت‌های ارتباطی	شادزیستی	۷/۱	۰/۸۸	۰/۶۲	۸/۱	<0/001

بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، بین مهارت‌های ارتباطی و خودشفت‌ورزی ($Beta = 0/90, p < 0/001$)، معناداری رابطه مستقیم وجود داشت. بین مهارت‌های ارتباطی و شادزیستی ($Beta = 0/62, p < 0/001$) و خودشفت‌ورزی و شادزیستی ($Beta = 0/37, p < 0/001$) به‌طور معنادار رابطه مستقیم وجود داشت.

جدول ۴. برآورد اثرات غیرمستقیم موجود در مدل براساس آزمون بوت‌استرپ

مسیر متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر ملاک	بوت‌استرپ	کران بالا	کران پایین	مقدار احتمال
مهارت‌های ارتباطی	خودشفت‌ورزی	شادزیستی	۴/۸	۷/۲	۲/۷	۰/۰۱۳

باتوجه به جدول ۴، اثر غیرمستقیم مهارت‌های ارتباطی بر شادزیستی با نقش میانجی خودشفت‌ورزی برابر با ۴/۸ بود ($p = 0/013$).

جدول ۵. شاخص‌های نکویی برازش

نوع شاخص	نام شاخص	مقادیر مدل پژوهش
مطلوب (برازندگی)	درجه آزادی (fd)	۵۲
	کای اسکوئر (NIMC)	۱۵۸/۸
	مقدار معناداری (P)	۰/۰۰۱
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (CMIN/df)	۳/۰۵
شاخص‌های نسبی	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۸۶
	شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۶
	شاخص برازش اصلاح شده (NFI)	۰/۹۷
	شاخص توکر-لوتیس (TLI)	۰/۹۱
	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۹۴
	شاخص برازش نسبی (RFI)	۰/۸۲
	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)	۰/۵۷
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۵۸

نتایج بر اهمیت کاربرد این مداخلات در فشار مراقبتی و کیفیت زندگی مراقبان خانگی سالمندان مبتلا به دمانس و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی این بیماران تأکید دارد و می‌توان از آن به عنوان روشی مداخله‌ای مؤثر بهره گرفت (۲۴). آندروود به بررسی به یاد آوردن تعاملی و بینش درمورد مهارت ارتباطی افراد سالمند پرداخت. او نشان داد، افزایش سن به دلیل مشکلاتی مانند مشکلات جسمی و ناتوانی‌های ایجاد شده منجر به کاهش برخی مهارت‌های ارتباطی سالمندان می‌شود (۲۵).

در تبیین یافته‌های مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، مهارت‌های ارتباطی توانایی انجام رفتارهای مثبت و سازگارانه‌ای هستند که افراد را برای مقابله مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌سازند و مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی و بین فردی به شمار می‌روند که به افراد در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، حل مسائل، ارتباط مؤثر، ایجاد روابط سالم، مدیریت و کنار آمدن با زندگی خود با شیوه‌ای سالم و مولد کمک می‌کنند و موجب ارتقای توانایی‌های روانی و اجتماعی افراد می‌شوند؛ به علاوه توانایی‌های فرد را در برخورد مؤثر در برابر کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید؛ همچنین افراد را در تشخیص و تحقیق یافتن مهم‌ترین اهداف، نیازها و خواسته‌های ارزشمند زندگی یاری می‌رسانند (۲۶)؛ از این رو می‌توانند به فرد سالمند برای سازگاری بیشتر با محیط و رضایت بیشتر در زندگی و برقراری ارتباطات اجتماعی مؤثر کمک کنند و در نهایت به افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد سالمند منجر شوند.

از سوی دیگر زمانی که گفت‌وگوی بین دو نفر رضایت‌بخش و محبت‌آمیز است، به آن‌ها احساس امنیت می‌دهد و ارتباطی سالم برقرار می‌شود؛ اما هرگاه گفت‌وگوها در جهت سلطه‌گویی، ایجاد تنش، بی‌حرمتی یا ضربه زدن به دیگری باشد، ناسانی حاکم و ارتباط ناسالم است؛ در نتیجه می‌توان گفت، اگر سالمندان فاقد مهارت اجتماعی باشند، از موقعیت‌های بسیاری که دیگران لذت می‌برند، اجتناب می‌ورزند؛ بنابراین افرادی از شادمانی برخوردار هستند که روابط

جدول ۵ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب مدل پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت کرده است. با بررسی شاخص‌های برازش مدل می‌توان دریافت، مجذورخی که حاصل نسبت χ^2 بر df است، در آستانه پذیرفتنی قرار دارد و همپوشی بین مدل نظری و داده‌های پژوهش را نشان می‌دهد؛ باین حال باتوجه به تأثیرپذیری این شاخص از حجم نمونه از سایر شاخص‌ها استفاده شد. بررسی سایر شاخص‌ها در جدول مشخص کرد، از میان آن‌ها ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) ۰/۰۸۶ و برازندگی نرم شده (NFI) ۰/۹۷ و شاخص نکویی برازش (GFI) ۰/۹۶ در حد مجاز و پذیرفتنی است؛ از این رو، باتوجه به اینکه اکثریت شاخص‌های برازش در دامنه مجاز بودند، می‌توان گفت که داده‌های گردآوری شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب داشت؛ بنابراین مدل پیشنهادی از حمایت برخوردار بود و رد نشد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری مهارت‌های ارتباطی و شادزیستی سالمندان با نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی بود. براساس نتایج پژوهش، ضرایب مسیر مستقیم نشان داد، بین مهارت‌های ارتباطی و خودشفقت‌ورزی، بین مهارت‌های ارتباطی و شادزیستی و بین خودشفقت‌ورزی و شادزیستی به طور معناداری رابطه مستقیم وجود داشت؛ همچنین اثر غیرمستقیم مهارت‌های ارتباطی بر شادزیستی با نقش میانجی خودشفقت‌ورزی معنادار بود.

نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات میدرینکوند و همکاران (۲۳) و دهقانی و همکاران (۲۴) و آندروود (۲۵) همسوست. میدرینکوند و همکاران با بررسی احساس تنهایی در سالمندان و نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی، نتیجه گرفتند که مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی نقش معناداری در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان دارد (۲۳). دهقانی و همکاران با ارزیابی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر فشار مراقبتی و کیفیت زندگی مراقبان خانگی سالمندان مبتلا به دمانس دریافتند، آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کیفیت زندگی و فشار مراقبتی گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌شود.

روی سالمندان مقیم آسایشگاه، مطالعات مشابه در شهرهای دیگر به صورت طولی یا به روش کیفی انجام شود.

۵ نتیجه گیری

براساس یافته های پژوهش، تقویت مهارت های ارتباطی در سالمندان موجب افزایش میزان شادزیستی در آنها می شود. در این میان خودشفقت ورزی نقش واسطه ای و مؤثری دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان و سالمندان خانه سالمندان استان گیلان که در مطالعه حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش فرم رضایت نامه کتبی امضا شده از سالمندان دریافت کرد. همچنین اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت. افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. به آنها در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس بودن داده ها و مواد

داده ها و مواد داده های پژوهش در پیوست رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

باتوجه به اینکه مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است، نویسنده اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی های اساتید راهنما و اساتید مشاور کل پژوهش را انجام داد.

اجتماعی خوبی دارند و ارتباط شفاف، مثبت و سازنده با دیگران برقرار می سازند و نیز احترام و محبت را از این طریق کسب می کنند و نشاط را به دست می آورند (۹). همچنین افراد دارای شفقت خود بیشتر، در تجربه وقایع ناخوشایند، به خصوص تجاربی که به ارزیابی و مقایسه اجتماعی نیاز دارد، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان ها مرتکب اشتباه می شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). همچنین مؤلفه بهشیاری شفقت خود به فرد کمک می کند که از شکل گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند. می توان گفت مؤلفه بهشیاری با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان های منفی و در نتیجه افزایش احساس شادی در آنها می شود (۱۲).

از سوی دیگر خودشفقت ورزی نیز در واقع شکلی سالم از خودپذیری به شمار می رود که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه های نامطلوب خود و زندگی فرد است (۱۸). خودشفقت ورزی به افراد کمک می کند که از تجارب منفی زندگی دوری کنند؛ زیرا بهزیستی ذهنی افراد مسن بیشتر به تفسیر خود آنها از شرایط خودشان بستگی دارد (۲۷) و طرز فکری مشفقانه می تواند چشم انداز ملایمی از پذیرش بسیاری از آثار پیری را فراهم آورد و به حل تکلیف رشدی خودانسجامی در برابر ناامیدی در سالمندان کمک کند. سالخورده گی با ازدست دادن عزیزان زندگی و کاهش سلامتی و عملکرد همراه است. در واکنش به این وقایع خودشفقت ورزی باعث می شود تا به جای پاسخ به این وقایع ناخوشایند با خشم و خودسرزنی، افراد با مهربانی و مراقبت رفتار کنند و این وقایع و تجربیات را جزئی از تجارب مشترک انسانی بدانند (۱۸)؛ بنابراین ارزیابی مشفقانه از خود، پذیرش خود را افزایش می دهد و کیفیت روابط بین فردی را بهتر می کند (۱۱)؛ همچنین میل افراد را برای رشد افزایش می دهد و توانایی آنها را برای مدیریت کردن زندگی و تسلط بر محیط بیشتر می کند (۱۱) و از این طریق می تواند موجب افزایش شادزیستی فرد شود.

از محدودیت های مهم تر این پژوهش می توان به ماهیت مقطعی بودن، احتمال سوگیری انتخاب به علت همکاری نکردن برخی از سالمندان و امکان پاسخ های غیرواقعی به دلیل استفاده از پرسش نامه های خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می شود به سبب محدود بودن مطالعات

References

1. Tiwari S, Singh R, Chand H. Spirituality and psychological wellbeing of elderly of Uttarakhand: A comparative study across residential status. Journal of Psychology. 2016;7(2):112–8. <https://doi.org/10.1080/09764224.2016.11907851>
2. Khodabakhshi-Koolae A, Zahmatkesh M, Barzeghar Khezri R. The effect of relaxation and instrumental music by Arnd Stein on quality of sleep and happiness among ageing women. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;5(4):46–53. [Persian] <https://jms.thums.ac.ir/article-1-466-en.pdf>
3. Taghvaeinia A. The moderating role of coping styles in the relationship between attachment styles and obsession death among the elderly. Journal of Developmental Psychology. 2018;14(56):461–73. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_543926_fe63fddee99e627d29be7a766e694847.pdf
4. Holden L, Lee C, Hockey R, Ware RS, Dobson AJ. Longitudinal analysis of relationships between social support and general health in an Australian population cohort of young women. Qual Life Res. 2015;24(2):485–92. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0774-9>
5. Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. Jpn J Nurs Sci. 2010;7(1):47–54. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00139.x>
6. Hills P, Argyle M. Emotional stability as a major dimension of happiness. Personality and Individual Differences. 2001;31(8):1357–64. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00229-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00229-4)
7. Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkey LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the valuing happiness scale. J Res Pers. 2016;60:46–50. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.003>

8. Sheykholeslami A, Asadolahi E, Mohammadi N. Prediction of aggressive of juvenile delinquents with problem solving strategies and communication skills. *Community Health*. 2017;4(3):204–14. [Persian] <https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.16584>
9. Saliminia N, Emamipour S, Farzad V, Kochakentazar R. Happiness model development based on spiritual intelligence and quality of interpersonal relationships with a mediating role of resilience and self-compassion in students. *Educational Development of Judishapur*. 2021;11(4):616–30. [Persian] https://edj.ajums.ac.ir/article_126201_d83122599cc1476b4ca1464fd6f8aab0.pdf
10. Besharat MA, Keshavarz S, Lavasani MG. Mediating role of self-compassion and self-control in the relationship between early maladaptive schemas and quality of life. 2015;11(44):355–341. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_513092_e7dd7558bedf235e02c9309190f7f9da.pdf
11. Homan KJ. Self-compassion and psychological well-being in older adults. *J Adult Dev*. 2016;23(2):111–9. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>
12. Imtiaz S, Kamal A. Rumination optimism and psychological well-being among elderly: Self-compassion as a predictor. *Journal of Behavioural Sciences*. 2016;26(1):32–49.
13. Jamalzadeh R, Golzari M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of Borujen. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2014;5(18):31–48. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_598_a8eab7009066b1d4f83054fc70bd2022.pdf
14. Hindle A, Coates A, Kingston P. Nursing care of older people. New York: Oxford University Press; 2011.
15. Cangur S, Ercan I. Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *J Mod App Stat Meth*. 2015;14(1):152–67. doi: [10.22237/jmasm/1430453580](https://doi.org/10.22237/jmasm/1430453580)
16. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1073–82. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
17. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among iranians. *Developmental Psychology*. 2007;3(12):287–98. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_512394_bec76911dc7d84bbabdb3283f3e58b75.pdf
18. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223–50. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
19. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*. 2014;8(2):27–40. [Persian] <http://bjcp.ir/article-1-386-en.pdf>
20. Communication Skills Test–Revise [Internet]. 2004 [cited 2022 Dec 10]; Available from: <https://www.queendom.com/>
21. Hosseini M, Fadakari MM. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Teaching and Learning Research*. 2006;3(2):21–32. [Persian] http://tlr.shahed.ac.ir/article_2157_3237a04c2dfa77d654b50157e0d769a1.pdf
22. Bentler PM, Yuan KH. Structural equation modeling with small samples: test statistics. *Multivariate Behav Res*. 1999;34(2):181–97. <https://doi.org/10.1207/s15327906mb340203>
23. Mirdrikvand F, Panahi H, Hoseyni Ramaghani NS. Loneliness of the elderly: the role of communication skills, social support and functional disability. *Aging Psychology*. 2016;2(2):113–103. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_582_98cac29a95f2dad7387de58df4fbc76d.pdf
24. Dehghani Y, Omranifard V, Babamiri M. The effectiveness of communication skills training on caregiving burden and quality of life among family caregivers of elderly with dementia. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2016;14(2):161–7. [Persian] <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-461-en.pdf>
25. Underwood K. Interactive remembering: insights into the communicative competence of older adults. *Journal of Aging Studies*. 2010;24(3):145–66. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.10.008>
26. Rezapour Mirsaleh Y, Fallah M, Saberi M. The effectiveness of life skills intervention on quality of life of women headed-household. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2016;7(25):81–100. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1839_8fdb14a1c9907c35cf5f28ee49268ab4.pdf
27. Siedlecki KL, Tucker-Drob EM, Oishi S, Salthouse TA. Life satisfaction across adulthood: different determinants at different ages? *J Posit Psychol*. 2008;3(3):153–64. <https://doi.org/10.1080/17439760701834602>