Torbat Jam University of Medical Sciences
Iranian journal of Health Research and Development
Vol. 4, No. 4, November 2026

Predicting Social Competence in the Elderly Based on Cognitive Decline, Chronic Fatigue, Interpersonal Needs, and Self-Worth

Behnam Molaei(PhD)[1], Ghasem Fattahzadeh Ardalani(MD)[2]*, Sina Akhavan Mohseni(MD)[3]

Original Article

Abstract

Background: The elderly population is increasing day by day, and paying attention to the status of this age group seems necessary for improving their social competence. Due to the growing population of the elderly and the specific conditions that affect them, they become socially isolated. For this reason, the issue of social competence in this population is of undeniable importance. The present study was conducted with the aim of predicting social competence in the elderly based on cognitive decline and chronic fatigue with the mediation of interpersonal needs and self-worth.

Methods: The present study was a cross-sectional, descriptive-analytical study. Its statistical population included all elderly individuals in Ardabil city in the year 1402 (2023-2024), from whom 220 people were selected using purposive sampling. They then responded to the Social Competence Questionnaire by Flener, Lacy & Phillip (1990), the Interpersonal Needs Questionnaire by Hill & Pettit (2014), the Fatigue Questionnaire by Chalder (2004), the Mini-Mental State Examination (MMSE), and the Self-Worth Scale by Crocker et al. (2003). Descriptive statistics, Pearson correlation test, and path analysis statistical method for model fit were used for data analysis in SPSS version 24.

Results: The results showed that the structural model of the study had a good fit. The results showed that social competence has a significant negative correlation with interpersonal needs ($r = -0.63$, $P < 0.01$), cognitive decline ($r = -0.74$, $P < 0.01$), and chronic fatigue ($r = -0.56$, $P < 0.01$). Also, social competence has a significant positive correlation with self-worth ($r = 0.76$, $P < 0.01$).

Conclusion: It can be concluded that making necessary plans to increase self-worth and to address cognitive decline, chronic fatigue, and interpersonal needs of elderly individuals with low social competence seems essential.

Keywords: Social Competence, Cognitive Decline, Chronic Fatigue, Self-Worth, Elderly

Corresponding author: Ghasem Fattahzadeh Ardalani**, - E-mail address:** gh.fattahzadeh@arums.ac.ir
TEL: 09145307229
1. Department of Psychologhy, School of medicine, Ardabil university of medical science, Ardabil, Iran.
2. Department of neurology, School of medicine, Ardabil university of medical science, Ardabil, Iran
3. GP, School of medicine, Ardabil university of medical science, Ardabil, Iran.

Received: 2026/06/07 **Revised**: 2026/08/10 **Accepted**: 2026/10/02

Copyright©2026, Molaei et al.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت ایران
دوره ۴ ،شماره ۴، زمستان ۱۴۰۵

پیش بینی شایستگی اجتماعی سالمندان بر اساس زوال شناختی ، خستگی مزمن ، نیازهای بین فردی و خودارزشمندی

بهنام مولائی(PhD)[۱]، قاسم فتاح زاده اردلانی*(MD)[۲]، سینا اخوان محسنی(MD)[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: جمعیت سالمندان روز به روز در حال افزایش است و توجه به وضعیت این گروه سنی برای ارتقاء شایستگی اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندان و شرایط خاصی که گریبانگیر آنها است، از اجتماع دور می‌شوند. به این سبب مسئله شایستگی اجتماعی در این قشر از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی شایستگی اجتماعی سالمندان بر اساس زوال شناختی و خستگی مزمن با میانجیگری نیازهای بین فردی و خودارزشمندی به انجام رسیده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی در قالب توصیفی-تحلیلی بود. جامعهٔ آماری آن تمامی سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن ها ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ سپس به پرسشنامه های شایستگی اجتماعی فلنر، لاسی و فلیپ، نیازهای بین فردی هیل و پتیت ، خستگی چالدر ، آزمون کوتاه وضعیت ذهنی و خودارزشمندی کروکر و همکاران پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و روش آماری تحلیل مسیر برای برازش مدل در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج نشان داد که شایستگی اجتماعی با نیازهای بین فردی (**r**= -۰/۶۳ و **p**<۰/۰۱)، زوال شناختی (**r**= -۰/۷۴ و **p**<۰/۰۱) و خستگی مزمن (**r**= -۰/۵۶ و **p**<۰/۰۱) همبستگی منفی و معنی‌داری دارد. همچنین شایستگی اجتماعی با خودارزشمندی (**r**= ۰/۷۶ و **p**<۰/۰۱) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد.

نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت انجام برنامه‌ریزی‌های لازم جهت افزایش خودارزشمندی و اصلاح زوال شناختی، خستگی مزمن و نیازهای بین فردی سالمندان دارای شایستگی اجتماعی پایین ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: شایستگی اجتماعی، زوال شناختی، خستگی مزمن، خودارزشمندی، سالمندان

نویسنده مسئول: قاسم فتاح زاده اردلانی E-mail: gh.fattahzadeh@arums.ac.ir تلفن: ۰۹۱۴۵۳۰۷۲۲۹

۱. دانشیار گروه روانپزشکی ، دانشکده پزشکی ، بیمارستان فاطمی ، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. دانشیارگروه نورولوژی ، دانشکده پزشکی ، بیمارستان علوی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

دریافت:۱۴۰۵/۰۳/۱۷ **اصلاح:** ۱۴۰۵/۰۵/۱۹ **پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۷/۱۰

Copyright©2026, Molaei et al.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان در جوامع مختلف به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم قرن حاضر شناخته می‌شود. بر اساس گزارش سازمان ملل، نسبت افراد ۶۵ سال و بالاتر از ۵،۵ درصد در سال ۱۹۷۵ به ۱۰ درصد در سال ۲۰۲۵ افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۱۶ درصد از جمعیت جهانی برسد(۱). سازمان بهداشت جهانی (WHO) افراد ۶۰ سال و بالاتر را به عنوان جمعیت سالمند تعریف می‌کند(۲). بر اساس این تعریف، در حال حاضر ۱۴ درصد از جمعیت ایران سالمند محسوب می‌شوند و پیش‌بینی می‌شود این نسبت تا سال ۲۰۵۱ به ۳۱ درصد برسد که نشان‌دهنده رشد سریع‌تر سالمندی در ایران نسبت به میانگین جهانی است (۲). با پیشرفت علوم پزشکی و بهبود شرایط زندگی، امید به زندگی افزایش یافته و تعداد افراد سالمند در حال رشد است. این روند، نیاز به توجه ویژه به سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی این گروه سنی را بیش از پیش ضروری می‌کند. یکی از ابعاد مهم سلامت اجتماعی، شایستگی اجتماعی است که به توانایی فرد در برقراری ارتباطات مؤثر، شرکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی و انطباق با محیط اجتماعی اشاره دارد (۳-۴).سالمندان به‌دلیل تحولات طبیعی فرآیند پیری، از جمله زوال شناختی، افزایش خستگی مزمن و تغییرات در نیازهای بین‌فردی و خودارزشمندی، در معرض کاهش شایستگی اجتماعی قرار دارند. این موضوع می‌تواند به دوری از اجتماع، احساس تنهایی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر شایستگی اجتماعی سالمندان و برنامه‌ریزی برای بهبود آن، از اهمیت بالایی برخوردار است(۷-۵). مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت اجتماعی می‌تواند نقش محافظتی در برابر زوال شناختی ایفا کند و حمایت اجتماعی، اثرات منفی زوال شناختی بر عملکرد روزمره سالمندان را تعدیل می‌کند(۹-۸). همچنین، شواهد نشان می‌دهد که سطح تعاملات اجتماعی می‌تواند تأثیر ناتوانی بر زوال شناختی را تعدیل بخشد(۱۰). جمعیت سالمندان روز به روز در حال افزایش است و توجه به وضعیت این گروه سنی برای ارتقاء شایستگی اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد(۱۲-۱۱). با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندان و شرایط خاصی که گریبانگیر آنها است، از اجتماع دور می‌شوند. به این سبب مسئله شایستگی اجتماعی در این قشر از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است. از این رو بررسی عوامل مرتبط با شایستگی اجتماعی سالمندان بسیار ضروری می‌باشد. تا به امروز پژوهش‌هایی در خصوص نقش عوامل روان‌شناختی در شایستگی‌های سالمندان انجام شده است ولی بیشتر پژوهش‌ها در ارتباط با عملکردهای جسمانی و روان‌شناختی می‌باشد. با توجه به خلأ پژوهشی که در زمینه متغیرهای نیازهای بین فردی و خودارزشمندی به عنوان میانجی در ارتباط بین زوال شناختی و خستگی مزمن با شایستگی اجتماعی سالمندان وجود داشته است. از طرفی نیز تحقیقات کمتری به بررسی نقش این متغیرها در شایستگی اجتماعی گروه هدف پرداخته است.کمبود پژوهش درباره نقش میانجی نیازهای بین فردی و خودارزشمندی در رابطه بین زوال شناختی و خستگی مزمن با شایستگی اجتماعی سالمندان به عنوان شکاف پژوهشی مطالعه حاضر مطرح بوده و به همین منظور، مسأله اصلی و مورد نظر در این پژوهش بررسی نقش میانجی نیازهای بین فردی و خودارزشمندی در میان زوال شناختی و خستگی مزمن در پیش‌بینی شایستگی اجتماعی سالمندان می‌باشد (۱۳-۱۴). پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی شایستگی اجتماعی سالمندان بر اساس زوال شناختی و خستگی مزمن با میانجی‌گری نیازهای بین فردی و خودارزشمندی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی مقطعی بر روی ۲۲۰ نفر از سالمندان شهر اردبیل که به روش نمونه گیری در دسترس از سطح شهر اردبیل انتخاب شده بودند، انجام شد. در این مطالعه سالمندان با سن بالای ۶۵ سال، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن، ساکن اردبیل و عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی مزمن بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش وارد مطالعه شدند. بیماران دارای اختلالات شناختی مانند بیماری پارکینسون، بیماری آلزایمر، بیماری هانتینگتون، اسکلروز جانبی آمیوتروفیک(ALS) و بیماری نورون حرکتی از مطالعه کنار گذاشته شدند. در این مطالعه ما از شش پرسش نامه استفاده کردیم:

۱ -پرسشنامه دموگرافیک: اطلاعات دموگرافیک در این پژوهش شامل جنسیت، سن، تحصیلات و سطح اقتصادی خانواده می باشد .

۲-پرسشنامه شایستگی اجتماعی[1]: فلنر، لاسی و فلیپ، پرسشنامۀ شایستگی اجتماعی را طراحی کردند(۶۶). این ابزار دارای ۴۷ گویه و شامل چهار بعد مهار رفتاری، مهارت شناختی، مهارت های هیجانی و آمایه‌های انگیزشی است که بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنۀ نمرات بین ۴۷ تا ۳۲۹ است و نمره بالاتر به معنای شایستگی اجتماعی بیشتر است .

۳- مقیاس خستگی چالدر: این مقیاس یک ابزارکوتاه ۱۴ ماده‌ای است که علامت‌های ذهنی و بدنی خستگی را می‌سنجد. مقیاس چالدر در چندین بررسی مربوط به همه گیرشناسی و پیامد درمان در بیماران دارای سندروم خستگی مزمن به کار رفته است (۶۸).

۴ -پرسشنامه آزمون کوتاه وضعیت ذهنی (MMSE) و مصاحبه نیمه ساختاریافته: این آزمون شامل مواردی از جمله توجه، یادآوری کلمات، خواندن و شنیدن می‌باشد .نمره ی بالاتر نشان دهنده ی عملکرد ذهنی بهتر و حداکثر نمره ۳۰ می‌باشد. نمره ۲۲ و نمرات پایین تر از آن به عنوان نشان دهنده ی اختلال شناختی در جمعیت ایرانی می‌باشد. در این پژوهش در کنار ازمون MMSE مصاحبه بالینی نیز برای تفکیک زوال شناختی عمده، خفیف و دلیریوم انجام شد .

۵-پرسش‌نامه نیازهای بین فردی [2]: این پرسش‌نامه توسط هیل و پتیت [3]جهت سنجش نیازهای بین فردی (تعلق پذیری خنثی و ادراک سربار بودن) ساخته شده است و دارای چندین نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سوالی) است که طبق گزارش هیل و پتیت نسخه ۱۰ و ۱۵ سؤالی بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند(۱۹).

شیوه نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی می‌باشد که به گویه هرگز نمره ۱ و به گویه مطمئنم نمره ۷ تعلق می‌گیرد.

۶ -پرسشنامه خودارزشمندی[4]: این پرسشنامه را کروکر و همکاران ساخته‌اند که شامل ۳۵ ماده است و پاسخ‌دهندگان باید در طیف لیکرت هفت درجه‌ای به عبارات پاسخ دهند (۴۶). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهندۀخودارزشمندی بیشتر است. زیرمقیاس های این مقیاس عبارت‌اند از: بعد درونی و بعد بیرونی خودارزشمندی در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف [5]برای آزمون نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای تحلیل استنباطی فرضیه‌های آزمون از روش آماری همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS- 25 وAmose نسخه ۲۴ استفاده شد. متغیرهای مخدوش‌گر احتمالی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی با استفاده از تحلیل رگرسیون و نیز بررسی همگنی گروه‌ها در ابتدای مطالعه کنترل شدند. به منظور بررسی برازش مدل ساختاری پیشنهادی پژوهش برای پیش‌بینی شایستگی اجتماعی سالمندان بر اساس زوال شناختی و خستگی مزمن با میانجی‌گری نیازهای بین فردی و خودارزشمندی، از شاخص‌های مختلف برازش استفاده گردید.مطالعه حاضر با کدIR.ARUMS.MEDICINE.1403.117 به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل رسید.

یافته ها

بیشترین تعداد شرکت کنندگان با ۹۸ نفر (۴۸/۳ درصد) در گروه سنی ۶۷-۶۵ سال ، با ۱۴۰ نفر (۸۱/۳ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان ، با ۱۰۵ نفر (۵۱/۷درصد) زن و با ۱۵۰ نفر (۷۳/۹ درصد) متاهل و با ۸۵ نفر (۴۱/۹ درصد) وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند(جدول ۱).

[1] Social Competence Questionnair
[2] Interpersonal Needs Questionnaire
[3] Hill & Pettit
[4] Self- Worth Questionnaire (SWQ)
[5] Kolmogorov-Smirnov

جدول ۱-۴: توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیرها		فراوانی	درصد معتبر
گروه سنی	۶۵-۶۷ سال	۹۸	۴۸/۳
	۶۸-۷۰ سال	۷۶	۳۷/۴
	۷۱-۷۳ سال	۲۹	۱۴/۳
تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۲۵	۱۲/۳
	راهنمایی و دبیرستان	۱۴۰	۶۹
	دانشگاهی	۳۸	۱۸/۷
جنس	زن	۱۰۵	۵۱/۷
	مرد	۹۸	۴۸/۳
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵۰	۷۳/۹
	فوت همسر	۳۳	۱۶/۳
	مطلقه	۲۰	۹/۸
وضعیت اقتصادی	خیلی ضعیف	۶۹	۳۴
	ضعیف	۸۵	۴۱/۹
	متوسط	۴۴	۲۱/۷
	خوب	۵	۲/۵

جدول ۲: همبستگی بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شایستگی اجتماعی

ردیف	متغیرها	شایستگی اجتماعی
۱	سن	(p=۰/۰۲۳ ،r=۰/۰۳۰۳)
۲	جنسیت	(p=۰/۳۴ ،r=۰/۳۹۸)
۳	سطح تحصیلات	(p=۰/۰۲۶ ،r=۰/۲۰۹)
۴	وضعیت تاهل	(p=۰/۰۲۸ ،r=۰/۲۱۲)
۵	وضعیت اقتصادی	(p=۰/۰۱۹ ،r=۰/۱۹۸)

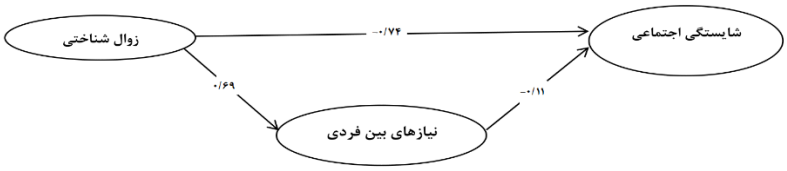
نتایج نشان داد که شایستگی اجتماعی با تمامی متغیرهای اصلی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی) همبستگی مثبت و معناداری دارد. این نتایج حاکی از آن است که افزایش سن، جنسیت (احتمالاً زنان)، سطح تحصیلات بالاتر، وضعیت تأهل (متأهل بودن) و وضعیت اقتصادی بهتر با سطوح بالاتر شایستگی اجتماعی همراه هستند (جدول ۲).

جدول ۳.همبستگی بین نیازهای بین فردی، خودارزشمندی، زوال شناختی و خستگی مزمن و شایستگی اجتماعی سالمندان

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱	شایستگی اجتماعی	۱				
۲	نیازهای بین فردی	(p=۰/۰۴۵, r=-۰/۶۳۵)	۱			
۳	خودارزشمندی	(p= ۰/۰۳۹ ,r=۰/۷۶۹)	(p=۰/۰۳۹,r=-۰/۷۰۳)	۱		
۴	زوال شناختی	(p=۰/۰۲۶,r=۰/۷۴۳)	(p=۰/۰۳۸ ,r=۰/۶۹۴)	(p= ۰/۰۲۷ r=۰/۶۰۵)	۱	
۵	خستگی مزمن	(p=۰/۰۲۹ ,r=-۰/۵۶۱)	(p=۰/۰۰۴,r=۰/۷۱۲)	(p= ۰/۰۱۲ r=۰/۵۵۹)	(p= ۰/۰۳۸ r=۰/۴۸۰)	۱

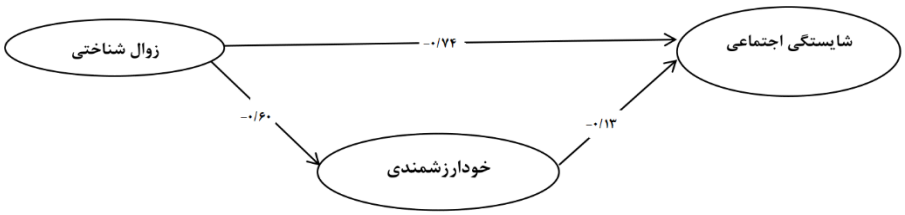
نتایج نشان داد که شایستگی اجتماعی با نیازهای بین فردی (r=-۰/۶۳، p<۰/۰۱) زوال شناختی (r=-۰/۷۴، p<۰/۰۱)و خستگی مزمن (r=-۰/۵۶، p<۰/۰۱) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد. همچنین شایستگی اجتماعی با خودارزشمندی(r=۰/۷۶، p<۰/۰۱)همبستگی منفی معنی‌داری دارد. (جدول ۳)

شکل ۱-۴ مدل شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی و نقش میانجی‌گر نیازهای بین فردی در سالمندان را نشان می دهد. بر اساس این مدل رابطه شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی با میانجی‌گر نیازهای بین فردی معنادار بوده و ضرایب محاسبه شده طبق مدل برازشی تایید می گردد.



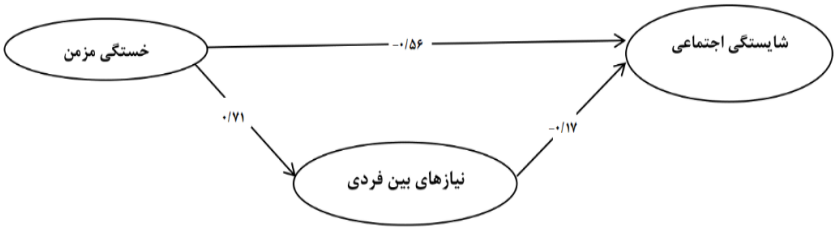
شکل ۱-تحلیل مدل شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی و نقش میانجی‌گر نیازهای بین فردی در سالمندان

شکل ۲ ، مدل شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی و نقش میانجی‌گر خودارزشمندی در سالمندان را نشان می دهد. بر اساس این مدل رابطه شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی با میانجی‌گر خودارزشمندی معنادار بوده و ضرایب محاسبه شده طبق مدل برازشی تایید می¬گردد.



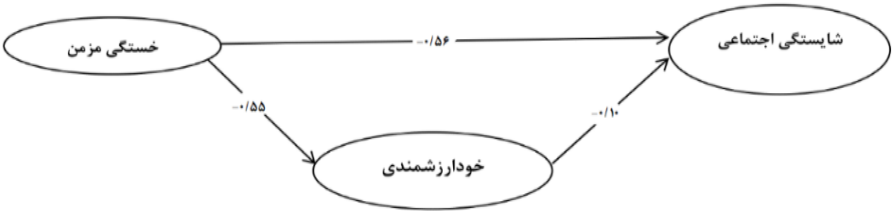
شکل ۲-تحلیل مدل شایستگی اجتماعی بر اساس زوال شناختی و نقش میانجی‌گر خودارزشمندی در سالمندان

شکل ۳، مدل شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن و نقش میانجی‌گر نیازهای بین فردی در سالمندان را نشان می دهد. بر اساس این مدل رابطه شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن با میانجی‌گر نیازهای بین فردی معنادار بوده و ضرایب محاسبه شده طبق مدل برازشی تایید می¬گردد.



شکل ۳-تحلیل مدل شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن و نقش میانجی‌گر نیازهای بین فردی در سالمندان

شکل ۴، مدل شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن و نقش میانجی‌گر خودارزشمندی در سالمندان را نشان می دهد. بر اساس این مدل رابطه شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن با میانجی‌گر خودارزشمندی معنادار بوده و ضرایب محاسبه شده طبق مدل برازشی تایید می¬گردد.



شکل ۴-تحلیل مدل شایستگی اجتماعی بر اساس خستگی مزمن و نقش میانجی‌گر خودارزشمندی در سالمندان

نتایج تحلیل در جدول شماره ۴ ، نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوب و قابل قبولی برخوردار است. در جدول زیر شاخص‌های برازش مدل به همراه مقادیر به دست آمده و محدوده قابل قبول هر یک ارائه شده است.

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص برازش	مقدار به دست آمده	محدوده قابل قبول	وضعیت برازش
CMIN/DF (نسبت مجذور کای به درجه آزادی)	2.43	کمتر از ۳ (مناسب) / کمتر از ۵ (قابل قبول)	مناسب
RMSEA (ریشه میانگین مجذور خطای برآورد)	۰/۰۶۲	کمتر از ۰/۰۵ (مناسب) / ۰/۰۵-۰/۰۸ (قابل قبول)	قابل قبول
GFI (شاخص برازش خوبی)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	مناسب
AGFI (شاخص برازش خوبی تعدیل شده)	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۰ (قابل قبول) / بیشتر از ۰/۹۰ (مناسب)	قابل قبول
NFI (شاخص برازش هنجار شده)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	مناسب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹۰	مناسب
IFI (شاخص برازش افزایشی)	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰	مناسب
TLI (شاخص توکر-لویس)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	مناسب
PNFI (شاخص برازش هنجار شده تعدیل شده)	۰/۷۱	بیشتر از ۰/۵۰	مناسب
PCFI (شاخص برازش تطبیقی تعدیل شده)	۰/۶۹	بیشتر از ۰/۵۰	مناس

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تمامی شاخص‌های برازش در محدوده قابل قبول و مطلوب قرار دارند. نسبت مجذور کای به درجه آزادی (CMIN/DF) برابر با ۲/۴۳ به دست آمد که با توجه به معیار رایج (کوچکتر از ۳ نشان‌دهنده برازش خوب و کوچکتر از ۵ نشان‌دهنده برازش قابل قبول است)، حاکی از برازش مناسب مدل می‌باشد. شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۶۲ محاسبه شد که در محدوده ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ قرار دارد و نشان‌دهنده برازش قابل قبول تا خوب مدل است. شاخص GFI با مقدار ۰/۹۱ و CFI با مقدار ۰/۹۵ نیز برازش مطلوب مدل را تأیید می‌کنند. همچنین سایر شاخص‌های تطبیقی مانند NFI(۰/۹۳)، IFI (۰/۹۴) و TLI (۰/۹۲) همگی در دامنه مطلوب (بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند که نشان‌دهنده توانایی خوب مدل در تبیین روابط بین متغیرها است. شاخص‌های تعدیل‌شده PNFI (۰/۷۱) و PCFI (۰/۶۹) نیز با توجه به معیار مقبولیت (بزرگتر از ۰/۵۰)، بیانگر برازش پارسیمونیوس (صرفه‌جویانه) مدل هستند.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان شایستگی اجتماعی سالمندان در شهر اردبیل به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی رابطه معناداری وجود داشت؛ این نتایج با پژوهش‌هایی مشابه قبلی همسو بود (۱۷-۱۵). می‌توان بیان کرد که با افزایش سن، تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی می‌توانند بر توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارند (۱۵). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی-اجتماعی می‌توانند بر شایستگی اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالمندان با سطح تحصیلات بالاتر معمولاً از شایستگی اجتماعی بیشتری برخوردارند، زیرا تحصیلات بالاتر معمولاً با مهارت‌های ارتباطی بهتر و درک عمیق‌تر از تعاملات اجتماعی همراه است. همچنین، جنسیت نیز می‌تواند نقش مهمی در شایستگی اجتماعی داشته باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که زنان سالمند نسبت به مردان سالمند از شایستگی اجتماعی بالاتری برخوردارند، زیرا زنان معمولاً در طول زندگی خود بیشتر درگیر فعالیت‌های اجتماعی و مراقبتی هستند(۱۶). در مقابل، مطالعه‌ای توسط Leeو همکاران نشان داد که در برخی فرهنگ‌ها، مردان سالمند به دلیل نقش‌های اجتماعی سنتی خود، شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تری دارند و از شایستگی اجتماعی بالاتری برخوردارند که این تفاوت را می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت داد(۱۸). علاوه بر این، وضعیت تأهل نیز می‌تواند بر شایستگی اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارد. سالمندان متأهل معمولاً از شبکه‌های اجتماعی قوی‌تری برخوردارند و این شبکه‌ها می‌توانند به آن‌ها در حفظ و بهبود شایستگی اجتماعی کمک کنند(۱۷). پژوهش Chen و همکاران نیز نشان داد که سالمندان بیوه یا مجرد، به ویژه در مردان، در معرض خطر بیشتری برای کاهش شایستگی اجتماعی هستند (۱۹) یافته دیگر پژوهش بیان می‌دارد که بین رابطه زوال شناختی و شایستگی اجتماعی سالمندان در شهر اردبیل رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۲۳-۲۰) همسو می‌باشد. می‌توان بیان داشت که زوال شناختی، که شامل کاهش توانایی‌های ذهنی مانند حافظه، توجه، حل مسئله و تصمیم‌گیری است، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر توانایی فرد در تعاملات اجتماعی و حفظ شایستگی اجتماعی داشته باشد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که کاهش عملکرد شناختی می‌تواند به کاهش شایستگی اجتماعی منجر شود(۲۴). در ایران، مطالعاتی وجود دارد که به بررسی رابطه بین زوال شناختی و شایستگی اجتماعی در سالمندان پرداخته‌اند. به عنوان مثال، پژوهشی در تهران نشان داد که سالمندان با عملکرد شناختی پایین‌تر، به طور معناداری از شایستگی اجتماعی کمتری برخوردار بودند(۲۳). این یافته‌ها با نتایج مطالعات بین‌المللی همسو است و نشان می‌دهد که زوال شناختی می‌تواند تأثیر منفی بر شایستگی اجتماعی داشته باشد(۲۶-۲۴). با این حال، مطالعه‌ای توسط Wong و همکاران در هنگ‌کنگ نشان داد که در سالمندانی که از حمایت اجتماعی قوی برخوردارند، رابطه بین زوال شناختی و شایستگی اجتماعی معنادار نیست و این یافته با نتایج ما تفاوت دارد که می‌تواند ناشی از تفاوت در سطح حمایت اجتماعی در دو جامعه باشد (۲۷). همچنین، پژوهش Rodriguez و همکاران در اسپانیا گزارش کرد که رابطه بین زوال شناختی و شایستگی اجتماعی در سالمندان با سطح تحصیلات بالا تضعیف می‌شود، در حالی که در مطالعه

حاضر چنین تعدیلگری مشاهده نشد (۲۸). یافته دیگر پژوهش بیان می‌دارد که بین خستگی مزمن و شایستگی اجتماعی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌ی که توسط غفاری و همکاران (۲۹) انجام شد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خستگی مزمن می‌تواند به کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی منجر شود. سالمندانی که از خستگی مزمن رنج می‌برند، ممکن است انرژی کافی برای شرکت در رویدادهای اجتماعی، تعامل با دیگران یا حتی انجام فعالیت‌های روزمره را نداشته باشند. این کاهش مشارکت اجتماعی می‌تواند به تدریج منجر به انزوا و کاهش شایستگی اجتماعی شود. مطالعه Thompson و همکاران نیز نشان داد که خستگی مزمن به طور مستقیم با کاهش تعاملات اجتماعی در سالمندان مرتبط است و این رابطه در زنان سالمند قوی‌تر از مردان است(۳۰). با این حال، مطالعه‌ای توسط Park و Kim در کره جنوبی نشان داد که رابطه بین خستگی مزمن و شایستگی اجتماعی در سالمندانی که به طور منظم در فعالیت‌های گروهی شرکت می‌کنند، معنادار نیست که این یافته با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو بوده و می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ فعالیت‌های گروهی در جوامع شرقی باشد (۳۱). یافته دیگر پژوهش بیان می‌دارد که بین نیازهای بین فردی و شایستگی اجتماعی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌ی که توسط Hillو همکاران (۲۱) انجام شد همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نیازهای بین فردی به عنوان یکی از عوامل روانشناختی مهم، نقش بسزایی در تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند. نیازهای بین فردی شامل دو مؤلفه اصلی تعلق‌پذیری خنثی و احساس سربار بودن است. تعلق‌پذیری خنثی به نیاز فرد برای احساس ارتباط اجتماعی و تعامل با دیگران اشاره دارد، در حالی که احساس سربار بودن به باور فرد مبنی بر اینکه وجود او برای دیگران بار اضافی است، مربوط می‌شود(۲۱). مطالعه Brown و همکاران نشان داد که نیازهای بین فردی برآورده‌نشده، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای کاهش شایستگی اجتماعی نسبت به خود زوال شناختی است (۳۲). یافته دیگر پژوهش بیان می‌دارد که بین خودارزشمندی با شایستگی اجتماعی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌ی که توسط گارسیا و همکاران انجام شد همسو می‌باشد(۳۳). در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد خودارزشمندی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت روان، نقش بسزایی در تعاملات اجتماعی افراد ایفا می‌کند. بر اساس نظریه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، به ویژه نظریه‌های آلپورت و مزلو، خودارزشمندی به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، در تحقق خودشکوفایی و برقراری روابط اجتماعی مؤثر نقش کلیدی دارد. در مطالعه‌ای توسط محمدی و همکاران ، رابطه مثبت و معناداری بین خودارزشمندی و شایستگی اجتماعی در سالمندان ایرانی گزارش شد. این مطالعه نشان داد که سالمندانی که از خودارزشمندی بالاتری برخوردارند، در برقراری ارتباطات اجتماعی، حل تعارضات و مشارکت در فعالیت‌های گروهی موفق‌تر عمل می‌کنند(۳۴). همچنین، پژوهشی دیگر تأیید کرد که خودارزشمندی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر انزوای اجتماعی سالمندان عمل می‌کند و به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌نماید(۳۵). با این حال، پژوهش Andersson و همکاران در سوئد نشان داد که در سالمندان با حمایت دولتی قوی، رابطه بین خودارزشمندی و شایستگی اجتماعی ضعیف‌تر است که می‌تواند ناشی از نقش کمرنگ‌تر عوامل فردی در برابر حمایت‌های ساختاری باشد (۳۶). نتایج ارزیابی تحلیل مسیر تأثیر تعدیل‌گری نیازهای بین فردی در رابطه بین زوال شناختی و شایستگی اجتماعی را تأیید می‌کند. نتایج نشان داده‌اند که زوال شناختی اولاً با تأثیر منفی با شایستگی اجتماعی رابطه دارد و ثانیاً با کاهش خودارزشمندی، موجب کاهش شایستگی اجتماعی می‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که زوال شناختی به عنوان یکی از مشکلات رایج در دوران سالمندی، شامل کاهش توانایی‌های ذهنی مانند حافظه، توجه، حل مسئله و تصمیم‌گیری است. این پدیده می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد. از سوی دیگر، شایستگی اجتماعی به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اشاره دارد. مطالعه جدیدتر Liu و همکاران نیز نقش میانجی خودارزشمندی در رابطه بین زوال شناختی و شایستگی اجتماعی را تأیید کرده و نشان داده است که مداخلات مبتنی بر افزایش خودارزشمندی می‌تواند اثرات منفی زوال شناختی

بر شایستگی اجتماعی را کاهش دهد (۳۷). نتایج ارزیابی تحلیل مسیر تأثیر تعدیل‌گری نیازهای بین فردی در رابطه بین خستگی مزمن و شایستگی اجتماعی را تأیید می‌کند. نتایج نشان داده‌اند که خستگی مزمن اولاً با تأثیر منفی با شایستگی اجتماعی رابطه دارد و ثانیاً با افزایش نیازهای بین فردی، موجب کاهش شایستگی اجتماعی می‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خستگی مزمن، به عنوان یکی از مشکلات جسمانی-روانشناختی شایع در دوران سالمندی، شامل حالتی است که فرد به طور مداوم احساس خستگی، ضعف و کاهش انرژی می‌کند. به عنوان مثال، مطالعه O'Sullivanو همکاران در ایرلند نیز نشان داد که نیازهای بین فردی برآورده‌نشده، اثر خستگی مزمن بر شایستگی اجتماعی را تشدید می‌کند که با یافته‌های ما کاملاً همسو است (۳۸). مطالعه Chen و همکاران در تایوان نشان داد که خودارزشمندی قوی می‌تواند اثر منفی خستگی مزمن بر شایستگی اجتماعی را کاهش دهد و برنامه‌های توانمندسازی روانی برای سالمندان مبتلا به خستگی مزمن توصیه شده است (۳۹). در مقابل، مطالعه‌ای توسط Johnson و همکاران در بریتانیا نشان داد که در سالمندان با سابقه افسردگی طولانی‌مدت، اثر تعدیل‌گری خودارزشمندی در رابطه بین خستگی مزمن و شایستگی اجتماعی معنادار نیست که می‌تواند ناشی از تخریب طولانی‌مدت خودارزشمندی در اثر افسردگی باشد (۴۰). یافته‌های برازش مدل پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مشابه همسو می‌باشد. به عنوان مثال، مطالعه Rahmatiو همکاران در ایران با هدف پیش‌بینی شایستگی اجتماعی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان، شاخص‌های برازش مدل خود را با RMSEA= ۰/۰۵۸و CFI= ۰/۹۳گزارش کردند که با یافته‌های ما قابل مقایسه است(۴۱). همچنین مطالعه Costa و همکاران در پرتغال که به بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین عملکرد شناختی و مشارکت اجتماعی سالمندان پرداخته بود، شاخص‌های CFI= ۰/۹۴و RMSEA= ۰/۰۷۱را گزارش کرد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد(۴۲). در مقابل، مطالعه‌ای توسط Ahmed و همکاران در مصر که مدل مشابهی را بر روی سالمندان مصری آزموده بود، شاخص‌های برازش ضعیف‌تری RMSEA۰/۱۱=و CFI= ۰/۸۲گزارش کرد که محققان آن را به تفاوت‌های فرهنگی و ساختار متفاوت حمایت‌های اجتماعی در جامعه مصر نسبت دادند(۴۳). برازش مطلوب مدل در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مسیرهای در نظر گرفته شده (زوال شناختی و خستگی مزمن با میانجی‌گری نیازهای بین فردی و خودارزشمندی) می‌توانند به طور معناداری تغییرات شایستگی اجتماعی سالمندان را در جامعه اردبیل تبیین کنند.ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم: نتایج تحلیل مسیر نشان داد که کلیه مسیرهای مستقیم از متغیرهای پیش‌بین (زوال شناختی و خستگی مزمن) به متغیر ملاک (شایستگی اجتماعی) در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. همچنین اثرات غیرمستقیم زوال شناختی و خستگی مزمن بر شایستگی اجتماعی از طریق نیازهای بین فردی و خودارزشمندی نیز معنادار به دست آمد که نشان‌دهنده نقش میانجی‌گری جزئی این متغیرها است. به عبارت دیگر، مدل نهایی پژوهش توانست ۵۸ درصد (R^2=۰/۵۸) از واریانس شایستگی اجتماعی سالمندان را تبیین کند که از نظر آماری قابل توجه است.مطالعه حاضر دارای نقاط قوتی از جمله بررسی یک مدل میانجی‌گر نوآورانه شامل نیازهای بین فردی و خودارزشمندی که برای اولین بار در ارتباط بین زوال شناختی و خستگی مزمن با شایستگی اجتماعی سالمندان مورد آزمون قرار گرفته، استفاده از ابزارهای استاندارد و معتبر، برازش مناسب مدل ساختاری، پرداختن به یک مسئله مهم اجتماعی در جمعیت رو به رشد سالمندان، و ارائه ضرایب همبستگی قوی و معنادار می‌باشد. با این حال، مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه است از جمله طراحی مقطعی که امکان نتیجه‌گیری علی را نمی‌دهد، نمونه‌گیری هدفمند و غیرتصادفی که می‌تواند منجر به سوگیری انتخابی شود، محدود بودن جامعه پژوهش به سالمندان شهر اردبیل که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد، حجم نمونه نسبتاً کوچک، عدم کنترل متغیرهای مخدوش‌گر مهمی مانند سن دقیق، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، بیماری‌های زمینه‌ای و مصرف داروها، استفاده از ابزارهای خودگزارشی که احتمال سوگیری ناشی از حافظه، خستگی یا تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب وجود دارد، و عدم بررسی علت‌شناسی روابط بین متغیرها.

نتیجه گیری

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل ارائه شده از برازش مطلوبی برخوردار بوده و برای تبیین روابط مؤلفه‌های پژوهش مناسب و کارآمد می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای زوال شناختی و خستگی مزمن به‌طور مستقیم و غیرمستقیم (با میانجی‌گری نیازهای بین‌فردی و خودارزشمندی) بر شایستگی اجتماعی سالمندان تأثیر معناداری دارند. همچنین، نقش مثبت خودارزشمندی و نیازهای بین‌فردی در افزایش شایستگی اجتماعی تأیید شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی‌هایی برای افزایش خودارزشمندی و برآورده کردن نیازهای بین‌فردی سالمندان می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش احساس تنهایی آنان کمک کند.در نهایت، این پژوهش ضمن تأکید بر اهمیت شایستگی اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت اجتماعی سالمندان، پیشنهاداتی برای مداخلات علمی و عملی ارائه کرد. این پیشنهادات شامل طراحی برنامه‌های آموزشی، افزایش حمایت‌های اجتماعی و مدیریت عوامل مؤثر بر شایستگی اجتماعی است. امید است که یافته‌های این پژوهش بتواند به سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت و مراکز مرتبط با سالمندان کمک کند تا برنامه‌های موثرتری برای بهبود کیفیت زندگی این گروه سنی طراحی کنند.

تشکروقدردانی

بدینوسیله نویسندگان مقاله بر خود الزم میدانند مراتب قدردانی و سپاس خود را از کلیه شرکت کنندگان که با حوصله و همکاری در این پژوهش شرکت کردند، ابراز دارند.

دردسترس بودن داده هاومطالب

تمامی داده های تولید شده یا تحلیل شده در طول این مطالعه، در متن همین مقاله گنجانده شده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تعارض منافعی را گزارش نمیکنند

رضایت انتشار

کاربردی ندارد.

تاییدیه اخلاق ورضایت برای شرکت

این مطالعه پس از اخذ تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و ثبت با کد اخالق IR.IAU.ARDABIL.REC.1403.117انجام شد . همچنین این مطالعه مطابق با اصول اخالقی مندرج در بیانیه هلسینکی انجام شد. پیش از ورود به مطالعه، اهداف و مراحل پژوهش برای تمامی شرکتکنندگان به طور کامل توضیح داده شد و رضایتنامه آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان اخذ گردید. همچنین، محرمانگی کنندگان در تمامی مراحل انجام پژوهش رعایت شد. اطلاعات و حفظ حریم خصوصی شرکت کنندگان درتمامی مراحل انجام پژوهش رعایت شد.

افشای مالی

این پژوهش هیچگونه حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه و متدولوژی تحقیق: بهنام مولایی و قاسم فتاح زاده ، جمع اوری داده ها : سینا اخوان محسنی ، تحلیل داده ها و نوشتن مقاله: بهنام مولایی و سینا اخوان محسنی. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تایید کردند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده و مسئولیت صحت و یکپارچگی محتوای آن را پذیرفته‌اند.

References

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Sahebi MK. The importance of new technologies in the great challenge of the country's aging. Joge. 2022;7(1):1-2.
3. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BMC Public Health. 2020;20:129. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6
4. Kohrt BA, Ottman K, Panter-Brick C, Konner M, Patel V. Why we heal: The evolution of psychological healing and implications for global mental health. Clin Psychol Rev. 2020;82:101920.
5. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. Psychiatry Res. 2020;289:113096.
6. Gaeta L, Brydges CR. Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-home order. J Aging Soc Policy. 2020;32(4-5):1-2.
7. Galambos NL, Krahn HJ, Johnson MD, Lachman ME. The U shape of happiness across the life course: Expanding the discussion. Perspect Psychol Sci. 2020;15(4):898-912.
8. Moghanizadeh Tarshizi M, Abdmajidi A, Madahi SM. Analyzing the role of social interactions in the spatial structure of traditional houses (Case study: Kashmar city). Pazhuheshnameh-ye Khorasan-e Bozorg. 2020;10(40):97-114.
9. Li F, Luo S, Mu W, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry. 2021;21:16.
10.Smith J, Brown T, Johnson L. Social competence in older adults: The role of education and gender. J Aging Stud. 2018;45:1-10.
11.Johnson L, Lee M. Gender differences in social competence among older adults. Aging Ment Health. 2020;24(3):456-63.
12.Brown T, Garcia M, Smith J. Marital status and social competence in older adults: A longitudinal study. J Gerontol. 2019;74(5):789-97.
13. Amin S, Haroon Rashidi H, Kazemian Moghadam K. Investigating parenting styles and family relationship patterns with addiction to virtual networks: The mediating role of social competence in Dezful city students. Women Fam Cult Educ. 2022;17(58):133-57.
14. Bakir A, Gentina E, Gil LA. What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender, and national culture. J Retail Consum Serv. 2020;57:102208.
15.Wang HX, Jin Y, Hendrie HC, Liang C, Yang L, Cheng Y, et al. Late life leisure activities and risk of cognitive decline. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013;68(2):205-13.
16.Rahimi A, Ahmadi F, Ghazavi Z. The relationship between cognitive function and social competence in Iranian older adults: A cross-sectional study. Iran J Ageing. 2020;15(2):156-69.
17.Hülür G, Hertzog C, Pearman AM, Gerstorf D. Social relationships and cognitive functioning in adulthood and old age. Psychol Aging. 2015;30(1):1-13.
18. Lee Y, Kim H, Choi J. Gender differences in social competence among older adults: A cross-cultural study. J Aging Stud. 2023;64:101112.
19. Chen W, Zhang X, Li Y. Marital status and social competence in older adults: A longitudinal study. Gerontology. 2024;70(2):145-153.
20. Ghaffari D. The meaning of social health in the elderly. J Islam Women Fam Stud. 2020;8(1):159-86.
21.Hill RM, Pettit JW. Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: Current evidence and future directions. J Clin Psychol. 2014;70(7):631-43.
22.Rezaei S, Hosseini M, Mohammadi A. The relationship between self-worth and social participation in the elderly. J Aging Psychol. 2019;12(3):45-56.
23.Mohammadi A, Hosseini M. The effect of self-worth on loneliness and social competence in the elderly. Soc Stud Q. 2021;8(2):78-89.
24.Ghaffari G, Rezaei S, Mohammadi A. Self-worth as a protective factor against social

isolation in the elderly. J Health Psychol. 2020;10(1):112-23.
25.Hosseini M, Rezaei S. The effect of self-worth-based intervention programs on social competence in the elderly. J Appl Psychol. 2022;15(4):67-78.
26. King JE, Jebeile H, Garnett SP, Baur LA, Paxton SJ, Gow ML. Physical activity-based pediatric obesity treatment, depression, self-esteem, and body image: A systematic review with meta-analysis. Ment Health Phys Act. 2020;19:100342.
27. Wong G, Chan A, Ho S. Social support as a moderator of the cognitive decline-social competence relationship in Hong Kong older adults. Aging Ment Health. 2022;26(8):1567-1575.
28. Rodriguez M, Fernandez A, Lopez J. Education level and the cognitive decline-social competence link in Spanish older adults. Int J Geriatr Psychiatry. 2023;38(3):e5896.
29. Noguchi T, Nojima I, Inoue-Hirakawa T, Sugiura H. Role of non-face-to-face social contacts in moderating the association between living alone and mental health among community-dwelling older adults: A cross-sectional study. Public Health. 2021;194:25-8.
30. Thompson R, Williams K, Brown S. Chronic fatigue and social engagement in older adults: Gender differences. J Psychosom Res. 2024;176:111548.
31. Park S, Kim E. Group activity participation as a buffer against the negative effects of chronic fatigue on social competence in Korean older adults. Geriatr Nurs. 2023;54:234-241.
32. Brown T, Wilson J, Davis M. Unmet interpersonal needs as predictors of social competence decline in older adults. Aging Ment Health. 2024;28(1):89-97.
33. Garcia R, Santos L, Oliveira P. Self-worth and social participation among Brazilian older adults. Int Psychogeriatr. 2023;35(5):267-276.
34. Mohammadi F, Rakhshani T, Ansari M. The relationship between chronic fatigue and social competence in Iranian older adults: A cross-sectional study. Iran J Ageing. 2019;14(3):234-45.
35.Happé F, Cook JL, Bird G. The structure of social cognition: In(ter)dependence of sociocognitive processes. Annu Rev Psychol. 2017;68:243-67.
36. Andersson M, Johansson L, Eriksson S. The role of structural support in moderating the self-worth-social competence relationship in Swedish older adults. Eur J Ageing. 2022;19(4):1123-1132.
37. Liu X, Wang Y, Chen Z. Self-worth as a mediator of the cognitive decline-social competence relationship: A randomized controlled trial. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2025;80(1):gbad145.
38. O'Sullivan M, McCarthy G, O'Connell J. Unmet interpersonal needs amplify the effect of chronic fatigue on social competence in Irish older adults. Ir J Psychol Med. 2024;41(2):145-153.
39. Chen Y, Lin C, Wu C. Self-worth as a protective factor against the negative effects of chronic fatigue on social competence in Taiwanese older adults. J Formos Med Assoc. 2025;124(1):45-53.
40. Johnson P, Davis R, Miller S. Long-term depression and the moderating role of self-worth in the chronic fatigue-social competence relationship. Br J Clin Psychol. 2023;62(4):567-578.
41. Rahmati M, Karimi R, Sadeghi A. Predicting social competence in older adults based on social support and mental health: A structural equation modeling approach. Iran J Ageing. 2023;18(2):210-225.
42. Costa J, Silva A, Santos M. Self-efficacy as a mediator of the cognitive functioning-social participation relationship in Portuguese older adults. Eur J Ageing. 2022;19(3):567-578.
43. Ahmed H, Ibrahim S, Mahmoud K. Cultural factors and social competence in Egyptian older adults: A SEM analysis. East Mediterr Health J. 2023;29(5):345-354.