

## The Mediating Role of Relationships between Individuals in the Relationship between Resilience and Healthy Lifestyle among Older Adults Referred to Health Centers in the West of Isfahan Province

Sara Ferasat<sup>1</sup>, Khalil Alimohammadzadeh<sup>2\*</sup>, Seyyed Mojtaba Hosseini<sup>3</sup>

1- M.Sc. Student , Department of Health Services Management, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Health Services Management, NT. C., Islamic Azad University. Health Economics Policy Research Center, TeMS. C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Health Services Management, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Khalil Alimohammadzadeh, Professor, Department of Health Services Management, NT. C., Islamic Azad University. Health Economics Policy Research Center, TeMS. C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** alimohammadzadeh@iau.ac.ir

Received: 2026/07/10

Accepted: 2026/09/8

### Abstract

**Introduction:** The Growing Population Of Older Adults And Its Associated Consequences Have Made Identifying Factors That Promote Health And A Healthy Lifestyle A Priority For Healthcare Systems. Resilience, As An Important Psychological Capacity, May Facilitate Health-Promoting Behaviors By Enhancing Relationships Between Individuals. Therefore, This Study Aimed To Investigate The Relationship Between Resilience And Healthy Lifestyle Among Older Adults, With Emphasis On The Mediating Role Of Relationships Between Individuals, In Older Adults Referred To Health Centers In The Western Region Of Isfahan Province.

**Methods:** This Descriptive-Correlational Study Was Conducted Using Structural Equation Modeling. The Statistical Population Consisted Of Older Adults Referred To Health Centers In The Western Region Of Isfahan Province In 2026. A Total Of 388 Participants Were Selected Through Convenience Sampling. Data Were Collected Using The Connor–Davidson Resilience Scale (Cd-Risc), The Healthy Lifestyle Questionnaire For Older Adults, And The Interpersonal Relationships Questionnaire. Data Analysis Was Performed Using Smartpls Software Version 3.2.8.

**Results:** The Findings Indicated That Resilience Had A Positive And Significant Effect On Relationships Between Individuals ( $B = 0.364$ ,  $P < 0.001$ ) And On Healthy Lifestyle ( $B = 0.103$ ,  $P < 0.001$ ). In Addition, Relationships Between Individuals Had A Positive And Significant Effect On Healthy Lifestyle ( $B = 0.770$ ,  $P < 0.001$ ). The Results Of The Indirect Effects Analysis Further Demonstrated That Relationships Between Individuals Played A Significant Partial Mediating Role In The Association Between Resilience And Healthy Lifestyle ( $B = 0.280$ ,  $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** The Findings Suggest That Enhancing Resilience Can Improve Healthy Lifestyle Among Older Adults Both Directly And Indirectly Through Strengthening Relationships Between Individuals. Accordingly, Designing And Implementing Educational, Psychological, And Social Interventions Aimed At Enhancing Resilience And Promoting Relationships Between Individuals May Represent An Effective Strategy For Improving Healthy Lifestyle Behaviors Among Older Adults And Enhancing The Quality Of Geriatric Care Services.

**Keywords:** Resilience, Lifestyle, Relationships between Individuals, Elderly, Health Center.

## نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم در سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان

سارا فراست<sup>۱</sup>، خلیل علی‌محمدزاده<sup>۲\*</sup>، سید مجتبی حسینی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استاد تمام، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** خلیل علی محمدزاده، استاد تمام، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: [alimohammadzadeh@iau.ac.ir](mailto:alimohammadzadeh@iau.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱۷

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت ارتقای سبک زندگی سالم در سالمندان، شناسایی عوامل مؤثر بر آن و سازوکارهای ارتباطی میان این عوامل ضروری است. این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳۸۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه سبک زندگی سالم سالمندان و پرسشنامه روابط بین افراد گردآوری و با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۳٫۲٫۸ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد، میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $71/7 \pm 4/8$  سال بود. از مجموع ۳۸۸ سالمند، ۲۱۳ نفر زن و ۱۷۵ نفر مرد بودند. بیشترین درصد سالمندان پاسخگو (۶۰٪) مدرک پایین‌تر از دیپلم داشتند. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری بر روابط بین افراد ( $\beta = 0/36, p < 0/001$ ) و سبک زندگی سالم سالمندان ( $\beta = 0/103, p < 0/001$ ) دارد. همچنین روابط بین افراد تأثیر مثبت و معناداری بر سبک زندگی سالم داشت ( $\beta = 0/77, p < 0/001$ ) نتایج آزمون اثرات غیرمستقیم بیانگر آن بود که روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم نقش میانجی معناداری ایفا می‌کنند ( $\beta = 0/28, p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد روابط بین افراد، ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم سالمندان را به‌طور معناداری میانجی‌گری می‌کند. بنابراین، برنامه‌های ارتقای سلامت سالمندان باید علاوه بر تقویت تاب‌آوری، بر بهبود روابط بین افراد نیز تمرکز داشته باشند تا زمینه ارتقای سبک زندگی سالم در این گروه سنی فراهم شود.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، روابط بین افراد، سبک زندگی سالم، سالمندان، پایگاه‌های سلامت.

## مقدمه

سالمندی یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی قرن بیست و یکم است که پیامدهای گسترده‌ای برای نظام‌های سلامت، اقتصاد و رفاه اجتماعی جوامع به همراه دارد. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد، جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر در جهان از ۷۳۷ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ به بیش از ۱/۵ میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت (۱). این روند در کشورهای با درآمد کم و متوسط، از جمله ایران، با سرعت بیشتری در حال وقوع است (۲). در ایران نیز تغییرات ساختار جمعیتی ناشی از افزایش امید به زندگی و کاهش باروری، موجب افزایش سهم سالمندان در جمعیت کشور شده است و انتظار می‌رود این روند در دهه‌های آینده شتاب بیشتری یابد (۳). افزایش جمعیت سالمندان، همراه با افزایش شیوع بیماری‌های مزمن، کاهش توانایی‌های عملکردی و نیاز بیشتر به مراقبت‌های سلامت، توجه به عوامل مؤثر بر حفظ سلامت، استقلال و کیفیت زندگی این گروه را به یکی از اولویت‌های نظام سلامت تبدیل کرده است.

یکی از مهم‌ترین راهبردهای ارتقای سلامت سالمندان، توجه به سبک زندگی سالم است. سبک زندگی سالم به مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری گفته می‌شود که افراد برای حفظ، ارتقا و مدیریت سلامت خود اتخاذ می‌کنند و شامل رفتارهایی مانند تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، رشد معنوی و برقراری روابط اجتماعی مطلوب است (۴). این رفتارها نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، حفظ عملکرد جسمی و روانی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارند. با این حال، شواهد نشان می‌دهد بسیاری از سالمندان در اتخاذ و تداوم رفتارهای سلامت‌محور با چالش مواجه هستند. مطالعه قاسمی و همکاران (۲۰۲۵) بر روی سالمندان ایرانی نشان داد که سطح رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در این گروه مطلوب نبوده و فعالیت بدنی پایین‌ترین امتیاز را در میان مؤلفه‌های سبک زندگی سالم به خود اختصاص داده است (۵). بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سالم سالمندان، به‌ویژه عوامل قابل تعدیل فردی و اجتماعی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر در شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار، مقابله با فشارهای

روانی و حفظ عملکرد مطلوب در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا اشاره دارد. در رویکردهای نوین، تاب‌آوری به‌عنوان فرآیندی پویا و حاصل تعامل ویژگی‌های فردی و عوامل محیطی در نظر گرفته می‌شود، نه صرفاً یک ویژگی ثابت شخصیتی (۶). دوران سالمندی معمولاً با تغییرات متعددی مانند بازنشستگی، تغییر نقش‌های اجتماعی، مواجهه با بیماری‌های مزمن و تجربه برخی فقدان‌ها همراه است؛ از این‌رو، برخورداری از تاب‌آوری می‌تواند به سالمندان در سازگاری بهتر با این شرایط و حفظ رفتارهای مرتبط با سلامت کمک کند. مطالعات مختلف نیز ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم را تأیید کرده‌اند. هوانگ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که حمایت اجتماعی در ارتباط بین تاب‌آوری و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت نقش میانجی دارد (۷). همچنین حسینی و همکاران (۱۴۰۱) در سالمندان مبتلا به فشارخون بالا، ارتباط معناداری بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم گزارش کردند (۸).

با وجود اهمیت عوامل فردی مانند تاب‌آوری، رفتارهای سلامت‌محور سالمندان تنها تحت تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی آنان قرار نمی‌گیرد، بلکه عوامل اجتماعی نیز می‌توانند در این زمینه نقش مهمی ایفا کنند. روابط بین افراد به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت اجتماعی، به کیفیت تعاملات سالمندان با همسر، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد موجود در شبکه اجتماعی آنان اشاره دارد. این روابط می‌توانند از طریق فراهم کردن حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی، زمینه تقویت رفتارهای سلامت‌محور را فراهم کنند؛ برای مثال، حمایت خانواده و دوستان ممکن است سالمندان را به انجام فعالیت بدنی، پیگیری مراقبت‌های درمانی، رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای و حفظ ارتباط فعال با جامعه ترغیب کند (۵). مارتین (۲۰۲۶) بر روی افراد ۵۰ سال و بالاتر نشان داد که روابط نزدیک با همسر، فرزندان و دوستان با شاخص‌های بهزیستی و سلامت روانی سالمندان ارتباط دارد (۹). همچنین جلالی و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که مشارکت اجتماعی و روابط بین افراد می‌توانند در ارتباط بین تاب‌آوری و سالمندی سالم نقش میانجی داشته باشند (۱۰). بر این اساس، انتظار می‌رود روابط بین افراد بتواند بخشی از ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم را تبیین کند.

با وجود شواهد موجود درباره ارتباط تاب‌آوری با سبک زندگی سالم و نقش عوامل اجتماعی در سلامت سالمندان،

هنوز اطلاعات محدودی درباره نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم وجود دارد. اگرچه مطالعات پیشین در ایران به بررسی جداگانه ارتباط تاب‌آوری یا روابط اجتماعی با سلامت سالمندان پرداخته‌اند، بررسی هم‌زمان این سه متغیر در قالب یک مدل میانجی در سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناطق مختلف کشور، بررسی این روابط در سالمندان غرب استان اصفهان می‌تواند شواهد ارزشمندی برای طراحی مداخلات ارتقای سلامت و برنامه‌ریزی مراقبت‌های سالمندی فراهم کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم در سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری بود که از نظر هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. این مطالعه در سال ۱۴۰۳ در پایگاه‌های سلامت منطقه غرب استان اصفهان انجام شد. محیط پژوهش شامل پایگاه‌های سلامت شهرستان‌های گلپایگان، خوانسار، داران، فریدونشهر، بوئین و میاندشت و چادگان بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت منطقه غرب استان اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. بر اساس آمار موجود از جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های سلامت این منطقه، جمعیت کل منطقه حدود ۲۸۴ هزار نفر بوده که حدود ۱۶/۷ درصد آن (حدود ۴۷ هزار نفر) را افراد سالمند تشکیل می‌دادند.

نمونه پژوهش شامل سالمندان واجد شرایط ورود به مطالعه بود که از میان مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت منطقه غرب استان اصفهان انتخاب شدند. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برابر ۳۸۸ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن ۶۰ سال و بالاتر؛ سکونت در منطقه غرب استان اصفهان و مراجعه به یکی از پایگاه‌های سلامت مورد مطالعه؛ تمایل و رضایت

آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ توانایی خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها؛ برخورداری از وضعیت جسمی و روانی مناسب برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود. معیارهای خروج نیز شامل: (۱) عدم تمایل به ادامه همکاری؛ (۲) تجربه سوگ در سه ماه گذشته؛ (۳) ابتلا به مشکلات شناختی شدید؛ (۴) مصرف داروهای روان‌پزشکی خاص؛ (۵) شرکت همزمان در یک برنامه درمانی دیگر بود. پس از دریافت مجوزهای لازم، پژوهشگر با مسئولان پایگاه‌های سلامت منطقه غرب استان اصفهان هماهنگی لازم را انجام داد. سالمندان واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج شناسایی شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اطمینان‌بخشی درباره محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان دریافت شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

### پرسشنامه دموگرافیک

شامل اطلاعات فردی مانند سن، جنسیت (زن/مرد)، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، دفعات مراجعه به پایگاه‌های سلامت.

### پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)

این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در ۲۵ ماده و در مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (از صفر = کاملاً نادرست تا چهار = همیشه درست) طراحی و تدوین شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد (۳).

### پرسشنامه سبک زندگی سالم سالمندان

این پرسشنامه توسط اسحاقی و همکاران (۲۰۰۹) طراحی و اعتباریابی شده است و دارای ۳۹ سؤال در چهار حیطه‌ی پیشگیری (۱۵ سؤال)، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵ سؤال)، تغذیه سالم (۱۴ سؤال) و مدیریت استرس (۵ سؤال) در مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد (۵).

### پرسشنامه روابط بین افراد

این پرسشنامه برگرفته از سؤالات ۴۰ تا ۴۶ پرسشنامه ۴۶ ماده‌ای سبک زندگی سالمندان اسحاقی و همکاران (۲۰۰۹) در مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شد (۵).

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

تعداد ۳۸۸ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری گردید.

### یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر «بررسی نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم در سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان» بود. در این پژوهش، سبک زندگی سالم به‌عنوان متغیر وابسته، تاب‌آوری به‌عنوان متغیر مستقل و روابط بین افراد به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شدند. اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهش در یک مرحله از شرکت‌کنندگان گردآوری شد.

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۱/۴ سال با انحراف استاندارد ۷/۸ بود. از مجموع ۳۸۸ شرکت‌کننده، ۱۸۶ نفر (۴۷/۹٪) مرد و ۲۰۲ نفر (۵۲/۱٪) زن بودند. همچنین ۲۴۵ نفر (۶۳/۱٪) متأهل و ۱۴۳ نفر (۳۶/۹٪) همسر خود را از دست داده یا مجرد بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۱ میانگین سبک زندگی سالمندان، روابط بین افراد، تاب‌آوری شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| تعداد | بیشترین | کمترین | انحراف استاندارد | میانگین |                    |
|-------|---------|--------|------------------|---------|--------------------|
| ۳۸۸   | ۴/۷۴    | ۱/۰۸   | ۰/۷۹۰            | ۲/۹۵    | سبک زندگی سالمندان |
| ۳۸۸   | ۵       | ۱      | ۰/۹۳۳            | ۳/۱۰    | روابط بین افراد    |
| ۳۸۸   | ۵       | ۱      | ۰/۸۴۵            | ۲/۷۱    | تاب‌آوری           |

معنادار و مثبتی بین روابط بین افراد و تاب‌آوری با سبک زندگی سالمندان وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی) با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳.۲.۸ انجام شد. برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های بار عاملی، آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی (AVE) استفاده شد. برای بررسی مدل ساختاری از ضرایب مسیر ( $\beta$ )، آماره t-value، ضریب تعیین ( $R^2$ )، شاخص GOF و  $Q^2$  استفاده گردید.

### ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.TNB.REC.1403.226) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و دریافت مجوزهای لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، داده‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. شیوه اجرا به این صورت بود که ابتدا با پایگاه‌های سلامت در شهرستان‌های منطقه غرب استان اصفهان هماهنگی‌های لازم انجام شد. در مرحله بعد، با کمک پرستاران، سالمندان واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش توسط پژوهشگر برای سالمندان توضیح داده شد و اطمینان لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آنان داده شد. در نهایت

جدول ۲ ضرایب همبستگی و ارتباط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد ارتباط

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| تاب‌آوری    | روابط بین افراد |              |
|-------------|-----------------|--------------|
| ۰/۲۳۸**     | ۰/۲۳۰**         | ضریب همبستگی |
| $p < ۰/۰۰۱$ | $p < ۰/۰۰۱$     | سطح معنی دار |
| ۰/۳۰۸**     |                 | ضریب همبستگی |
| $p < ۰/۰۰۱$ |                 | سطح معنی دار |

جداگانه و با به‌کارگیری همین تکنیک تحلیل شده‌اند. در پایان نیز مدل کلی پژوهش با استفاده از رویکرد حداقل مربعات جزئی مورد آزمون قرار گرفته است. در تکنیک حداقل مربعات خطا، روابط بین متغیرها در دو بخش

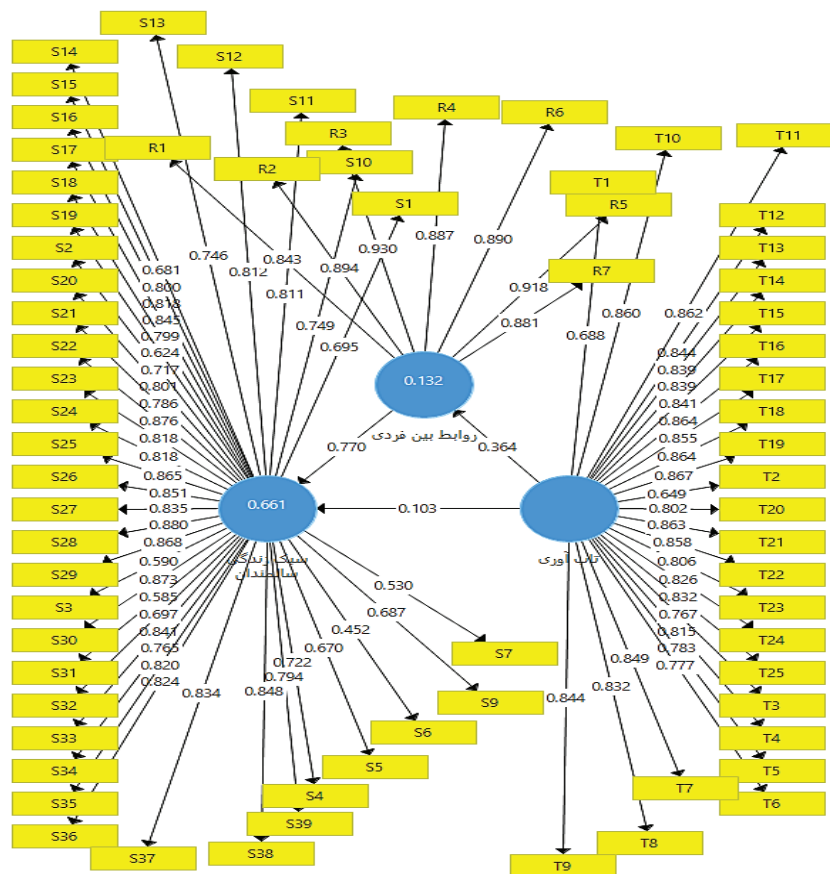
برای بررسی روابط و معنی داری آنها در الگوی اندازه‌گیری و اعتبارسنجی مدل، از تکنیک مدلیابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات خطا و از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. هر یک از فرضیه‌های پژوهش به‌طور

مدل بیرونی که نشان‌دهنده روابط بین متغیرهای پنهان و متغیرهای آشکار است و مدل درونی که بررسی‌کننده روابط بین خود متغیرهای پنهان است، تحلیل می‌شود.

#### ارزیابی مدل درونی پژوهش

برای بررسی اعتبار، پایایی و روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌هایی نظیر بار عاملی و مقدار  $t$  استفاده گردید. در تدوین مدل اولیه مجموعاً تعداد ۷۱ گویه (تاب آوری با ۲۵ گویه، ۷ گویه برای متغیر روابط بین افراد و ۳۹ گویه برای متغیر سبک زندگی سالمندان) وارد شد. هرکدام از متغیرها با استفاده از گویه‌های مرتبط به خود در مدلی ۱ رسم شدند. با توجه به اینکه متغیرهای پژوهش از نوع انعکاسی هستند، بارهای عاملی این اعتبار را نشان می‌دهند. مقدار بار عاملی بین صفر و یک است. ، بارهای

عاملی بزرگ‌تر از  $0/6$  مطلوب می‌باشد. بارهای عاملی کمتر از  $0/4$  باید حذف شد. بارهای عاملی بین  $0/4$  و  $0/6$  را در صورتی که با حذف آن‌ها مقدار روایی همگرا (AVE) افزایش یابد، می‌توان حذف کرد (۱۸). نتایج نشان می‌دهد بار عاملی همه گویه‌ها به جز S8 بالای  $0/4$  است پس در مدل روایی همگرا در سطح معرف تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به مدل ساختاری پژوهش همراه با مقادیر سطح معنی‌داری ضرایب مسیر و اینکه تمامی ضرایب از  $0/4$  بزرگ‌تر هستند. همچنین در روش بوت‌استرپ که آماره  $t$ -value را برای معنی‌داری بارهای عاملی محاسبه می‌کند چون در سطح خطای ۵ درصد، مقدار  $t$ -value برای همه روابط از  $1/96$  بزرگ‌تر است، همبستگی مشاهده‌شده معنی‌دار تلقی می‌شود.



شکل ۱: مدل اصلاح شده پژوهش بر اساس مدل مفهومی با بارهای عاملی و ضرایب تعیین

جدول ۳: شاخص‌های پایایی سازه‌ها و مولفه‌های آن

| آلفای کرونباخ      | پایایی ترکیبی | میانگین واریانس استخراج شده (AVE) |
|--------------------|---------------|-----------------------------------|
| تاب آوری           | ۰/۹۸۱         | ۰/۶۷۷                             |
| روابط بین افراد    | ۰/۹۵۷         | ۰/۷۹۶                             |
| سبک زندگی سالمندان | ۰/۹۸۱         | ۰/۵۹۴                             |

میانگین واریانس استخراجی برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار استاندارد ۰/۵ است (۱۹). لذا نتیجه گرفته می‌شود که مدل ساختاری از نظر مقادیر اندازه‌گیری در سطح مطلوبی قرار دارد.

جهت بررسی روایی واگرا از معیار فورنل-لارکر استفاده شد. گر مقدار جذر میانگین واریانس استخراجی (AVE) متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند بیشتر باشد، روایی واگرا تایید می‌شود. نتایج معیار فورنل و لارکر در جدول ۴، روایی واگرایی متغیرهای پژوهش را تایید می‌کند.

جدول ۴: معیار فورنل و لارکر جهت بررسی روایی ممیز (واگرا)

| تاب آوری           | روابط بین افراد | سبک زندگی سالمندان |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| تاب آوری           | ۰/۸۲۳           |                    |
| روابط بین افراد    | ۰/۳۶۴           | ۰/۸۹۲              |
| سبک زندگی سالمندان | ۰/۳۸۳           | ۰/۷۷۱              |
|                    |                 | ۰/۸۰۷              |

است. شاخص نیکویی برازش (GOF) برابر ۰/۵۰ است که با توجه به سه مقدار ۰/۰۱؛ ۰/۲۵؛ ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی، نشان از برازش قوی مدل دارد مقدار  $Q^2$  در این پژوهش مثبت و برابر ۰/۳۶ است و بر اساس ۰/۱۵، ۰/۲۰، ۰/۳۵ نشان می‌دهد مدل پژوهش حاضر قدرت پیش بینی قوی یا سازه یا سازه خارجی مرتبط با آن را دارد.

جهت ارزیابی پایایی سازه‌های از دو شاخص: ۱- آلفای کرونباخ و ۲- پایایی ترکیبی (ضریب دیلون- گلدشتاین) استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ بین ۰ تا ۱+ تغییر می‌کند و اگر مقدار آن از ۰/۷ بالاتر باشد به معنای تأیید قابلیت اعتماد (پایایی) می‌باشد. دیگری ضریب پایایی ترکیبی است. چون تمامی متغیرها، شرایط حداقلی (۰/۷) را برای هر دو نوع پایایی را برآورده نموده و در سطحی مطلوب قرار دارند. از این رو پایایی سازه‌ها مورد تأیید می‌باشد. جهت بررسی اعتبار (روایی) همگرا در سطح عامل شاخص AVE بررسی شد. این شاخص حداقل باید ۰/۵ باشد، بالاتر بودن این شاخص از ۰/۵ به معنای تأیید اعتبار همگرا در سطح عامل است. همانطور که ملاحظه می‌شود مقادیر

بعد از تایید روایی و پایایی ابزار پژوهش، با تکنیک مدلیابی معادلات ساختاری و رویکرد حداقل مربعات خطا به بررسی روابط مدل پرداخته شده است. جدول ۵ ضرایب مسیر و شاخص‌های برازش مدل (ضریب تعیین شاخص نیکویی برازش و ضریب  $Q^2$  را نشان می‌دهد. شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد: ۶۶ درصد از واریانس سبک زندگی سالمندان تحت تأثیر متغیرهای مستقل و میانجی

جدول ۵. ضرایب مسیر، آماره t و شاخص‌های برازش مدل

| اثرات                     | روابط                                             | ضرایب استاندارد | آماره t | سطح معنی داری | $R^2$ | GOF  | $Q^2$ | نتیجه       |
|---------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|---------|---------------|-------|------|-------|-------------|
| مستقیم                    | تاب آوری -> روابط بین افراد                       | ۰/۳۶۴           | ۷/۴۷    | <۰/۰۰۱        |       |      |       | تایید رابطه |
|                           | تاب آوری -> سبک زندگی سالمندان                    | ۰/۱۰۳           | ۳/۱۵۱   | <۰/۰۰۱        |       |      |       | تایید رابطه |
|                           | روابط بین افراد -> سبک زندگی سالمندان             | ۰/۷۷            | ۳۰/۳۵۱  | <۰/۰۰۱        | ۰/۶۶  | ۰/۵۰ | ۰/۳۶  | تایید رابطه |
| اثرات میانجی (غیر مستقیم) | تاب آوری -> روابط بین افراد -> سبک زندگی سالمندان | ۰/۲۸            | ۷/۳۲۵   | <۰/۰۰۱        |       |      |       | تایید رابطه |

( $\beta = ۰/۷, p < ۰/۰۰۱$ ) با اطمینان ۹۹ درصد تایید شد. اثر میانجی گری مثبت روابط بین افراد در رابطه تاب آوری و سبک زندگی سالمندان باتوجه به اینکه اثر تاب آوری بر سبک زندگی سالمندان، اثر مستقیم متغیر روابط بین افراد بر سبک زندگی سالمندان و اثر مستقیم متغیر تاب آوری بر روابط بین افراد تایید گردید، بنابراین بر اساس وجود هر

نتایج تحلیل در جدول ۵ نشان داد: اثر مستقیم تاب آوری بر روابط بین افراد ( $\beta = ۰/۳۶, p < ۰/۰۰۱$ ) با اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد؛ همچنین اثر مستقیم و ضعیف تاب آوری بر سبک زندگی سالمندان ( $\beta = ۰/۱۰۳, p < ۰/۰۰۱$ ) با اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد. اثر مستقیم و مثبت و قوی روابط بین افراد بر سبک زندگی در سالمندان

جعفری و همکاران (۱۴۰۲) و جلالی و همکاران (۲۰۲۴) نیز همسو است (۱۶، ۱۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تاب‌آوری اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر سبک زندگی سالم سالمندان دارد. اگرچه این اثر نسبتاً ضعیف بود، اما نشان‌دهنده آن است که سالمندان دارای تاب‌آوری بالا، رفتارهای بهداشتی منظم‌تری نشان می‌دهند و کمتر به سبک زندگی ناسالم گرایش پیدا می‌کنند. این نتیجه در پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۲۰۲۵)، هوانگ و همکاران (۲۰۲۲) و حسینی و همکاران (۱۴۰۱) نیز مشاهده گردید (۸، ۱۲، ۶). بر این اساس می‌توان گفت تاب‌آوری یک عامل محافظتی مهم در برابر افت سبک زندگی سالم در دوران سالمندی محسوب می‌شود. تبیین این یافته را می‌توان در این جست که افراد تاب‌آور به دلیل برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتر، خودکارآمدی بالاتر و نگرش مثبت‌تر به زندگی، انگیزه و توان بیشتری برای پایبندی به رفتارهای سلامت‌محور دارند. همچنین، فعالیت بدنی منظم در سالمندان با تاب‌آوری بالاتر، علائم افسردگی کمتر و هیجانات منفی کمتر همراه است (۹).

از دیگر یافته‌های مهم این پژوهش، تأثیر قوی و معنادار روابط بین افراد بر سبک زندگی سالم سالمندان بود. این یافته نشان می‌دهد که روابط بین افراد یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های سبک زندگی سالم در سالمندان محسوب می‌شود. روابط اجتماعی مثبت، احساس تعلق، امید و معنا را در زندگی سالمندان تقویت می‌کند و این عوامل روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم رفتارهای سلامت‌محور را تقویت می‌نمایند. در مقابل، سالمندانی که دچار انزوای اجتماعی یا روابط ضعیف بین فردی هستند، بیشتر در معرض افسردگی، بی‌انگیزگی و بی‌نظمی در سبک زندگی قرار دارند. سالمندانی که روابط اجتماعی مطلوب‌تری دارند، از حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی بیشتری برخوردارند. این حمایت‌ها می‌تواند به شکل یادآوری مصرف دارو، تشویق به تحرک بدنی، همراهی در مراجعه به مراکز درمانی یا ایجاد انگیزه برای رعایت رژیم غذایی سالم بروز یابد (۶، ۱۳). این یافته با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۱۴۰۱)، قاسمی و همکاران (۲۰۲۵) و خواجه‌پور و همکاران (۲۰۲۵) همسو است (۷، ۶).

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر، تأیید نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم

سه شرط، وجود اثر میانجی برقرار می‌باشد. علاوه بر این اثر غیر مستقیم متغیر مستقل (تاب‌آوری) بر متغیر وابسته (سبک زندگی سالمندان) ( $\beta = ۰/۲۸, p < ۰/۰۰۱$ ) با اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است. لذا فرض نقش میانجی روابط بین افراد تأیید می‌شود. مقایسه اثر مستقیم و غیر مستقیم تاب‌آوری بر سبک زندگی سالمندان نشان می‌دهد، تاب‌آوری با تأثیر بر روابط بین افراد سبب بهبود سبک زندگی سالمندان می‌شود و به عبارتی تأثیر غیرمستقیم تاب‌آوری بر سبک زندگی سالمندان از طریق روابط بین افراد قوی‌تر از تأثیر مستقیم آن بر سبک زندگی سالمندان است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی روابط بین افراد در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری بر روابط بین افراد و سبک زندگی سالم سالمندان دارد. همچنین روابط بین افراد تأثیر مثبت و معناداری بر سبک زندگی سالم داشت و نقش میانجی آن در ارتباط بین تاب‌آوری و سبک زندگی سالم تأیید شد. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی مبتنی بر تقویت تاب‌آوری و روابط بین افراد، توانایی ارتقای سبک زندگی سالم سالمندان را دارند و می‌توانند جایگزینی مؤثر برای مداخلات معمولی و غیرتخصصی باشند.

در مورد تاب‌آوری، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این سازه روان‌شناختی تأثیر مثبت و معناداری بر روابط بین افراد سالمندان دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های هوانگ و همکاران (۲۰۲۲)، خواجه‌پور و همکاران (۲۰۲۵) و ایوبی‌ماهان و همکاران (۱۴۰۲) همسو است (۴، ۷، ۱۲). سالمندانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، توانایی بیشتری در تنظیم هیجان، تحمل ناکامی و مدیریت تعارض‌های بین فردی دارند. این افراد در مواجهه با سوءتفاهم‌ها، بی‌توجهی اطرافیان یا تغییر نقش‌های خانوادگی ناشی از سالمندی، واکنش‌های هیجانی شدید کمتری نشان می‌دهند و با رویکردی واقع‌بینانه و حل مسئله‌محور به روابط خود نگاه می‌کنند. سالمندان تاب‌آورتر تمایل بیشتری به حضور در جمع همسالان، شرکت در فعالیت‌های گروهی و حفظ ارتباط با اعضای خانواده دارند و در نتیجه شبکه‌های حمایتی گسترده‌تری را تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های

موضوع محدود بوده است؛ ۲) عدم مشارکت کامل برخی سالمندان به دلیل مشکلات جسمی، محدودیت حرکتی، ناتوانی در خواندن و نوشتن یا کمبود انگیزه؛ ۳) عدم کنترل متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سابقه بیماری‌های روانی که می‌تواند بر تنوع نمونه و نمایندگی نتایج اثر گذاشته باشند. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه بزرگ‌تر، در مراکز مختلف و با دوره پیگیری طولانی‌مدت انجام شود. همچنین، بررسی نقش تعدیل‌گر عوامل فرهنگی و اقتصادی در این روابط می‌تواند به درک عمیق‌تری از سازوکارهای مؤثر بر سبک زندگی سالمندان کمک کند.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو متغیر تاب‌آوری و روابط بین افراد می‌توانند به‌طور مؤثری سبک زندگی سالم سالمندان را ارتقا دهند. این مداخلات با بهبود مؤلفه‌های اساسی سبک زندگی از جمله تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس و روابط اجتماعی مطلوب، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. همچنین، یافته‌ها تأکید می‌کنند که روابط بین افراد به‌عنوان یک متغیر میانجی کلیدی، بخش قابل‌توجهی از اثر تاب‌آوری بر سبک زندگی سالم را منتقل می‌کند. بنابراین، به‌کارگیری رویکردهای مبتنی بر تقویت تاب‌آوری و بهبود روابط بین افراد در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت به‌عنوان مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر پیشنهاد می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود: ۱. کارگاه‌های آموزش تاب‌آوری شامل مهارت‌های مدیریت استرس، حل مسئله، تقویت اعتماد به نفس و تنظیم هیجانات در مراکز خدمات جامع سلامت طراحی و اجرا شود. ۲. آموزش خانواده‌ها و مراقبین سالمندان برای تقویت حمایت اجتماعی و تعامل مثبت با سالمندان به‌عنوان بخشی از بسته‌های خدمات مراقبت در پایگاه‌های سلامت گنجانده شود. ۳. ترویج ارتباط میان نسل‌ها از طریق مشارکت سالمندان در برنامه‌های آموزشی یا فرهنگی کودکان و جوانان می‌تواند شبکه اجتماعی سالمندان را گسترده‌تر کرده و سبک زندگی فعال‌تری را برای آنان به ارمغان آورد. ۴. به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که در مطالعات خود به بررسی تاب‌آوری در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و خاص بپردازند و

بود. به عبارتی، تاب‌آوری نه تنها به‌طور مستقیم سبک زندگی را بهبود می‌بخشد، بلکه با تقویت روابط اجتماعی، به‌صورت غیرمستقیم نیز بر آن اثر می‌گذارد. این نتیجه با پژوهش‌های هوانگ و همکاران (۲۰۲۲)، جعفری و همکاران (۱۴۰۲) و جلالی و همکاران (۲۰۲۴) همسو است (۱۲، ۱۶، ۱۷). این یافته بیانگر آن است که تاب‌آوری بخشی از اثر خود بر سبک زندگی سالمندان را از طریق بهبود کیفیت روابط اجتماعی اعمال می‌کند. این نتیجه با دیدگاه‌های تعاملی سلامت که سلامت را حاصل تعامل عوامل فردی و اجتماعی می‌دانند، همسو است. در مجموع، روابط بین افراد یکی از قوی‌ترین عوامل مؤثر بر سبک زندگی سالمندان است و می‌تواند بخش قابل‌توجهی از اثر تاب‌آوری بر سبک زندگی را منتقل کند.

مقایسه اثر مستقیم و غیرمستقیم تاب‌آوری بر سبک زندگی سالمندان نشان داد که اثر غیرمستقیم قوی‌تر از اثر مستقیم است. این یافته تأکید می‌کند که بخش اعظم تأثیر تاب‌آوری بر سبک زندگی سالمندان از طریق تقویت روابط بین افراد اعمال می‌شود. بنابراین، مداخلاتی که صرفاً بر تقویت تاب‌آوری متمرکز هستند، ممکن است به تنهایی کافی نباشند و لازم است تقویت روابط اجتماعی نیز به عنوان یک هدف مداخله‌ای مورد توجه قرار گیرد. از منظر عملی، یافته‌های پژوهش اهمیت مداخلات مبتنی بر تقویت تاب‌آوری و روابط بین افراد را در پایگاه‌های سلامت نشان می‌دهد. سالمندان مراجعه‌کننده به این مراکز معمولاً با سطوح بالایی از تنهایی، کاهش تعاملات اجتماعی و چالش‌های روان‌شناختی مواجه‌اند؛ بنابراین طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند در زمینه تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت روان، به تقویت مهارت‌های اجتماعی و ایجاد حس تعلق و ارزشمندی در سالمندان منجر شود. پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت، آموزش تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی را در بسته‌های خدمات پایگاه‌های سلامت ادغام کنند. همچنین، تشکیل گروه‌های همیار سالمندی و برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سبک زندگی سالم در این گروه سنی کمک کند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱) جمع‌آوری داده‌ها صرفاً از سالمندان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت غرب استان اصفهان که به یک بازه زمانی

واحد تهران شمال به تأیید رسیده است. پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند، از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سالمندان عزیز شرکت‌کننده در طرح و مدیران مراکز خدمات جامع سلامت که همکاری‌ها و حمایت‌های لازم را در اجرای این پژوهش فراهم نمودند، صمیمانه قدردانی نمایند.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد و سهم نویسندگان به ترتیب اسامی آنها در مقاله ذکر شده است.

### References

1. United Nations, Department Of Economic And Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2024: Summary Of Results. New York: United Nations; 2024.
2. World Health Organization. Decade Of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Connor Km, Davidson Jrt. Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc). J Trauma Stress. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/jts.20051>
4. Ayoobi-Mahan S, Eghbali-Baba M, Farajzadegan Z, Keshvari M. Barriers And Facilitators Of Active Aging In Iran: A Qualitative Study. Salmand: Iran J Ageing. 2023;18(3):438-459. [Persian] <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3604.1>
5. Eshaghi Sr, Farajzadegan Z, Babak A. Designing A Lifestyle Assessment Questionnaire For The Elderly. Payesh. 2009;9(1):91-99. [Persian].
6. Ghasemi A, Zandieh Z, Khiyali Z, Alinejad N, Hayati R, Dehghan A. The Relationship Between Social Support And Health-Promoting Behaviors Among Older Adults In Fasa, Iran: A Cross-Sectional Study. J Prev Med Public Health. 2025;59(3):239-248. <https://doi.org/10.3961/jpmph.25.502>
7. Khajepour Mh. Communication And Social Skills Training On Active Aging Of Older Adults. BMC Geriatr. 2025;25:626. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06333-6>
8. Hosseini M, Alizadeh M, Rahimi N. The Effect Of Resilience On Quality Of Life In The Elderly: The Mediating Role Of Social Support. J Health Psychol. 2022;11(42):1-18. [Persian]

همچنین نقش خانواده و مراقبین را به عنوان متغیر میانجی یا تعدیل‌کننده در روابط بین تاب‌آوری، روابط اجتماعی و سبک زندگی مورد مطالعه قرار دهند.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نویسنده اول است که در دانشکده مدیریت گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1403.226 از دانشگاه آزاد اسلامی

9. Zach S, Zeev A, Ophir M, Eilat-Adar S. Physical Activity, Resilience, Emotions, Moods, And Weight Control Of Older Adults During The Covid-19 Global Crisis. Eur Rev Aging Phys Act. 2021;18:5. <https://doi.org/10.1186/s11556-021-00258-w>
10. Zhang C, Sun S, Wei X, Li Z, Bai A, Zhou X, Et Al. Mediating Role Of Psychological Resilience In The Relationship Between Leisure-Time Activities And Long-Term Mortality In Older Adults. BMC Geriatr. 2025;25:877. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06496-2>
11. Duan A, Zhao H, Zhou C. The Effects Of A Healthy Lifestyle On Depressive Symptoms In Older Chinese Adults: The Mediating Role Of Psychological Resilience. Cureus. 2024;16(3):E57258. Doi:10.7759/Cureus.57258. <https://doi.org/10.7759/cureus.57258>
12. Huang Wy, Huang H, Wang Ce. The Mediating Role Of Social Support In The Relationship Between Psychological Resilience And Health-Promoting Lifestyle In Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):14382. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114382>
13. Ghazalsfloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. The Effectiveness Of Resilience Training On Reducing Stress And Communication Problems In Primary Caregivers Of Elderly With Alzheimer. Salmand: Iran J Ageing. 2019;14(3):284-297. Doi:10.32598/Sija.14.3.284. [Persian].
14. Wilkinson R, Shiba K, Gibson Cb, Okafor Cn, Chen Y, Padgett Rn, Et Al. Strangers, Friends, And Everything Between: Sociodemographic Variation In Social Relationship Quality Across 22 Countries. Soc Indic Res. 2026;181(1):11. Doi: 10.1007/S11205-025-03743-2.

<https://doi.org/10.1007/s11205-025-03743-2>

15. Abaei E, Martin P. The Association Between Close Relationships And Happiness Among Older Adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2026. <https://doi.org/10.1177/00914150251352197>
16. Jafari M, Hosseini Sa, Mohammadi R. The Mediating Role Of Interpersonal Relationships In Predicting Healthy Lifestyle Among Older Adults. *Salmand: Iran J Ageing*. 2023;18(1):72-86. [Persian].
17. Jalali M, Rezaei S, Karimi H. Resilience And Healthy Aging Among Older Adults: The Mediating Role Of Social Participation And Interpersonal Relationships. *Bmc Geriatr*. 2024;24(1):311.
18. Nunnally Jc, Bernstein Ih. *Psychometric Theory*. 3rd Ed. New York: Mcgraw-Hill; 1994.
19. Fornell C, Larcker Df. Structural Equation Models With Unobservable Variables And Measurement Error: Algebra And Statistics. *J Mark Res*. 1981;18(3):382-388. <https://doi.org/10.2307/3150980>
20. Ryff Cd, Keyes Cl. The Structure Of Psychological Well-Being Revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
21. Alinejad N, Khosromanesh F, Bijani M, Taghinezhad A, Khiyali Z, Dehghan A. Spiritual Well-Being, Resilience, And Health-Promoting Lifestyle Among Older Adult Hypertensive Patients: A Cross-Sectional Study. *Bmc Geriatr*. 2025;25:265. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05877-x>