

ORIGINAL ARTICLE

Modeling the Mediating Role of Hardiness in the Relationship Between Leisure Time and Mental Health of the Elderly in Ahvaz

Hemmat Alla Bastami ¹ , Reza Mohamadi ² , Alireza Khalaf ³

1. Assistant Professor, Department of Sports Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. PhD Student in Sports Management, Razi University, Kermanshah, Iran.

3. Master of Science in Sports Management, Payame Noor University of Garmsar, Semnan, Iran.

Correspondence:

Hemmat Alla Bastami

Email: bastami@pnu.ac.ir

Receive Date: 11/Oct/2025

Revise Date: 18/Nov/2025

Accept Date: 18/Dec/2025

Publish Date: 22/Dec/2025

How to cite:

Bastami, H.A. Mohamadi, R & Khalaf, A. (2025). Modeling the Mediating Role of Hardiness in the Relationship Between Leisure Time and Mental Health of the Elderly in Ahvaz, *Education and Exploration in Learning, Behavior and Cognition*, 1 (1), 87-98.

[https://doi.org/](https://doi.org/10.30473/elc.2026.77339.1007)

[10.30473/elc.2026.77339.1007](https://doi.org/10.30473/elc.2026.77339.1007)

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the effect of leisure time on mental health with the mediating role of hardiness among older adults in Ahvaz city. This research was applied in nature and employed a descriptive–correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of older adults living in Ahvaz, from whom a sample was selected through convenience sampling. Data were collected using standardized questionnaires measuring leisure time, hardiness, and mental health. The validity and reliability of the instruments were confirmed. Data analysis was conducted using statistical software and structural equation modeling techniques. The results indicated that leisure time has a positive and significant direct effect on the mental health of older adults. In addition, hardiness showed a significant direct effect on mental health, and leisure time had a significant effect on hardiness. Furthermore, the findings revealed that hardiness plays a partial mediating role in the relationship between leisure time and mental health. The model fit indices demonstrated an acceptable fit of the proposed conceptual model. Overall, the findings suggest that increasing older adults' participation in leisure activities—particularly social and physical activities—along with strengthening positive psychological characteristics such as hardiness, can significantly improve their mental health. Therefore, planning and implementing structured leisure programs for older adults can be considered an effective strategy in sport management and health promotion policies for the aging population.

KEYWORDS

Leisure Time, Mental Health, Hardiness, Older Adults, Sport Management.



آموزش و کاوش در یادگیری، رفتار و شناخت

سال اول، شماره اول، زمستان ۱۴۰۴ (۸۷-۹۸)

<https://doi.org/10.30473/elc.2026.77339.1007>

«مقاله پژوهشی»

مدل یابی نقش میانجی گر سخت رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان شهر اهواز

همت الله بسطامی^۱، رضا محمدی^۲، علیرضا خلف^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر اوقات فراغت بر سلامت روان سالمندان با نقش میانجی سخت رویی در شهر اهواز بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی است که با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان شهر اهواز تشکیل دادند که از میان آنان نمونه‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های استاندارد اوقات فراغت، سخت رویی و سلامت روان بود که روایی و پایایی آن‌ها تأیید گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری و روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که اوقات فراغت تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت روان سالمندان دارد. همچنین، سخت رویی تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت روان و اوقات فراغت تأثیر معناداری بر سخت رویی سالمندان دارد. افزون بر این، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که سخت رویی نقش میانجی جزئی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان ایفا می‌کند. شاخص‌های برازش مدل نیز حاکی از برازش مطلوب مدل مفهومی پژوهش بودند. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای مشارکت سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت، به ویژه فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی، همراه با تقویت ویژگی‌های روان شناختی مثبت مانند سخت رویی، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت روان سالمندان ایفا کند. بر این اساس، توجه به برنامه‌ریزی هدفمند اوقات فراغت سالمندان می‌تواند به‌عنوان راهبردی مهم در سیاست‌گذاری‌های حوزه مدیریت ورزشی و سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی:

اوقات فراغت، سلامت روان، سخت رویی، سالمندان، مدیریت ورزشی.

۱. استادیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۳. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه پیام‌نور گرمسار، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول:

همت الله بسطامی

رایانامه: bastami@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

استناد به این مقاله:

بسطامی، همت الله؛ محمدی، رضا و خلف، علیرضا. (۱۴۰۴). مدل یابی نقش میانجی گر سخت رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان شهر اهواز، فصلنامه آموزش و کاوش در یادگیری، رفتار و شناخت، ۱ (۸۷-۹۸).



مقدمه

شیوع بالاتری نسبت به سایر گروه‌های سنی دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). با افزایش سن به‌طور طبیعی مشکلاتی در سلامت جسمانی و روانی افراد ایجاد می‌شود که مراقبت‌های خاص خود را می‌طلبد و در صورت عدم توجه می‌تواند تأثیرات اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی ایجاد کند (گوبنز و ون‌اسن، ۲۰۱۴). پیشگیری از هزینه‌های روانی و اقتصادی در دوران سالمندی تنها از طریق افزایش سلامت روانی افراد سالمند امکان‌پذیر است (بنگ و همکاران، ۲۰۱۷). سالمندان ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، حدود ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهند (ترابی و همکاران، ۱۳۹۷). افزایش سلامت روانی منجر به کاهش هزینه‌های مراقبت از سلامت می‌شود که به‌واسطه کاهش مراجعه به سیستم بهداشت و درمان، کاهش مصرف دارو و کاهش هزینه‌های درمانی محقق می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). از این‌رو، شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان سالمندان به یکی از اولویت‌های پژوهشی در حوزه مدیریت ورزشی و سلامت اجتماعی تبدیل شده است.

سلامت روان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی کیفیت زندگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری سالمندان با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی دوران سالمندی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش سن، احتمال بروز مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و کاهش رضایت از زندگی افزایش می‌یابد که می‌تواند به افت عملکرد فردی و اجتماعی سالمندان منجر شود (دمیردل و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های داخلی نیز سطح سلامت روان سالمندان در بسیاری از موارد نامطلوب گزارش شده است (میراندا، سیلس و سیلوا، ۲۰۱۶؛ کاظمی، سجادی و بهرامی، ۱۳۹۸). از نظر کامو فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به‌دور باشد، ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و نیز قادر به مقابله با فشارهای زندگی باشد. سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود این امر به‌ویژه در سالمندان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

سالمندی یک فرآیند طبیعی است نه تنها باید خودمان را برای روبه‌رو شدن با این فرآیند تجهیز کنیم بلکه زمانی که با آن روبه‌رو شدیم از فرصت‌ها و چالش‌های موجود آن هم لذت ببریم. برای افزایش مشارکت سالمندان در جامعه یک برنامه‌ریزی و سازماندهی و سیاست مناسب لازم است. نمی‌توان فراموش کرد که سالمندان سهم با ارزشی از جامعه هستند، برای توسعه و پیشرفت یک کشور که با دانش انباشته شده و تجربه غنی‌شان در طول حضور فعال در شغل‌های مفید رشد کرده‌اند. بنابراین نسل جوان باید احترام و حمایت از سالمندان را جزء وظایف خود بداند (شعار، ۱۳۹۱). شاخصی که در دوران سالمندی به مقدار زیادی افراد از آن بهره‌مند هستند، اوقات فراغت است. اوقات فراغتی که گاهی اوقات آن‌قدر زیاد است که باعث کلافگی می‌شود. مدیریت زمان در افراد سالمند با دیگر افراد متفاوت است، بنابراین هنگامی که از اوقات فراغت یک سالمند صحبت می‌کنیم باید بدانیم که یک سالمند توان میان‌سال‌ی و جوانی را ندارد و دیگران باید در استفاده اوقات فراغت به آنها کمک کنند که نتیجه‌ی آن نشاط و یا حتی یک منفعت مادی و معنوی می‌شود (شعار، ۱۳۹۹).

در دهه‌های اخیر، پدیده سالمندی جمعیت به یکی از چالش‌های اساسی جوامع انسانی تبدیل شده است و اغلب کشورها، به‌ویژه کشورهای درحال توسعه، با پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن مواجه‌اند (بای و لی، ۲۰۲۰). افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری سبب شده است سهم جمعیت سالمندان در ساختار سنی جوامع به‌طور قابل توجهی افزایش یابد. در این میان، توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران از صرف افزایش طول عمر به سمت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان معطوف شده است (الکسیو و همکاران، ۲۰۱۸؛ گرسی و همکاران، ۲۰۲). افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی در دهه‌های اخیر است که پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و به‌ویژه سلامت روان به‌همراه دارد. سالمندی با تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی متعددی همراه است که می‌تواند سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهد. گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی در میان سالمندان

روان سالمندان رابطه معناداری دارد (هیون و همکاران، ۲۰۱۸؛ حسینی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از این عوامل، سخت‌رویی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی مثبت است که شامل مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی می‌باشد (مدی، ۲۰۰۴). افراد سخت‌رو، تغییرات و فشارهای زندگی را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌عنوان فرصت‌هایی برای رشد و یادگیری تلقی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سخت‌رویی به‌عنوان یک عامل محافظتی، می‌تواند آثار منفی استرس را کاهش داده و سلامت روان را ارتقا دهد (ژنگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ ونگر و همکاران ۲۰۲۰). در مطالعات داخلی نیز نقش مثبت سخت‌رویی در بهبود سلامت روان گزارش شده‌است (سهرابی، ۱۳۹۸؛ حاج‌هاشمی و همکاران، ۲۰۲۱). رویکردهای نوین در روان‌شناسی ورزشی بر این باورند که روابط بین متغیرهای روان‌شناختی غالباً پیچیده و غیرخطی است و متغیرهای میانجی می‌توانند شدت و جهت این روابط را تغییر دهند. در این چارچوب، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سخت‌رویی می‌تواند نقش میانجی در ارتباط بین فعالیت‌های بدنی و پیامدهای روان‌شناختی ایفا کند (ونگر و همکاران ۲۰۲۰). با این حال، بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه مطالعاتی به بررسی رابطه مستقیم اوقات فراغت و سلامت روان پرداخته‌اند، نقش میانجی سخت‌رویی در این رابطه، به‌ویژه در میان سالمندان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در طرف مقابل، اهمیت بررسی وضعیت اوقات فراغت و تفریحات و سخت‌رویی از آنجاست که این قشر جامعه با توجه به عواملی چون ورود به دوره بازنشستگی، عدم اشتغال به کار، تنها بودن، فقدان حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع و انفکاک عاطفی - روانی افراد خانواده در معرض خطر و تهدید قرار دارند.

به‌منظور ارتقای سلامت روان و طراحی مداخلات مناسب، می‌بایست روابط مستقیم و غیرمستقیم این متغیر محوری با عوامل مرتبط با آن مشخص شود. ارائه مدل‌ها و راهکارهایی به‌منظور ارتقای سلامت روان می‌تواند نتایج نظری و عملی معناداری در جهت بهبود وضعیت زندگی سالمندان و پیشگیری از هزینه‌های اجتماعی - اقتصادی به‌دنبال داشته‌باشد؛ اهمیت این مطالعه از دید نظری ارائه مدل اوقات فراغت - سلامت روان سالمندان به درک پژوهشگران نسبت به رابطه اوقات فراغت با

در میان عوامل مؤثر بر سلامت روان، اوقات فراغت و نحوه گذراندن آن به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سبک زندگی سالمندان، نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، به‌ویژه فعالیت‌های بدنی و اجتماعی، موجب کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و ارتقای سلامت روان سالمندان می‌شود (لی و فرارو، ۲۰۱۶؛ فنگ و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعات داخلی نیز نتایج حاکی از آن است که سالمندانی که اوقات فراغت فعال‌تری دارند، از سلامت روان بالاتری برخوردارند (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸؛ اندامی‌خشک، ۱۳۹۶).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مشارکت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزشی در اوقات فراغت با کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش احساس شادکامی و رضایت از زندگی همراه است (حیدری و همکاران، ۲۰۱۹؛ صفری، ۱۳۹۹). در این راستا، پژوهش جان‌دوتیر و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد افرادی که در زمان اوقات فراغت به فعالیت‌های بدنی متوسط تا شدید می‌پردازند، در مقایسه با افراد کم‌تحرک، از سلامت روان بالاتری برخوردارند. همچنین تریستان و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که فعالیت بدنی منظم در اوقات فراغت می‌تواند علاوه بر بهبود سلامت روان، موجب تثبیت موقعیت اجتماعی افراد شود. با این حال، برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که صرف مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت، بدون توجه به ویژگی‌های فردی، لزوماً به بهبود سلامت روان منجر نمی‌شود و عوامل شخصیتی می‌توانند در این رابطه نقش تعیین‌کننده‌ای داشته‌باشند.

با وجود این، پژوهشگران بر این باورند که تأثیر اوقات فراغت بر سلامت روان، تنها یک رابطه مستقیم نیست و متغیرهای روان‌شناختی می‌توانند این رابطه را تبیین کنند. یکی از این متغیرها سخت‌رویی روان‌شناختی است که به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی شامل تعهد، کنترل و چالش‌پذیری تعریف می‌شود (مدی، ۲۰۰۴). افراد سخت‌رو در مواجهه با فشارها و تنش‌های زندگی، توانایی بیشتری برای سازگاری و حفظ سلامت روان دارند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سخت‌رویی با کاهش پیامدهای منفی استرس و افزایش سلامت

نگهداری و سراهای محله، ۶۰۰ نفر برآورد گردید. از این جامعه، تعداد ۲۲۴ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات شناختی و بیماری‌های صعب‌العلاج و تمایل به مشارکت داوطلبانه بود. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه استاندارد بودند: پرسش‌نامه اوقات فراغت گولد و همکاران (۲۰۰۸) با ۲۵ گویه و پنج مؤلفه پشتکار، تلاش، حرفه، آداب و رسوم و هویت؛ مقیاس سخت‌رویی کوباسا (۱۹۸۲) با ۲۰ گویه و سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی؛ و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) با ۲۸ گویه و چهار مؤلفه علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی. روایی محتوایی ابزارها با بهره‌گیری از نظر پنج نفر از متخصصان حوزه مدیریت ورزشی و روان‌شناسی سالمندی تأیید گردید. پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد که برای پرسشنامه‌های اوقات فراغت (۸۸/۰)، سخت‌رویی (۸۷/۰) و سلامت روان (۹۱/۰) به دست آمد، همگی حاکی از قابلیت اعتماد مطلوب ابزارها بودند. پس از اخذ مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها در میان سالمندان واجد شرایط توزیع شد. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از داده‌ها صرفاً در چارچوب پژوهش تأکید گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده و اصول اخلاق پژوهش رعایت شد. داده‌های گردآوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف‌معیار و فراوانی محاسبه گردید. در سطح استنباطی نیز از مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS24 نسخه ۲۶ و AMOS استفاده شد. برای ارزیابی برازش مدل مفهومی، شاخص‌های نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) مورد استفاده قرار گرفتند. معناداری اثرات غیرمستقیم نیز با استفاده از روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد بررسی شد.

یافته‌ها

سلامت روان طی دوران سالمندی و همچنین روشن ساختن نقش متغیر سخت‌رویی در این رابطه‌یاری می‌رساند و زمینه را برای ارائه یک مدل نظری جامع در آینده فراهم می‌سازد. از دید کاربردی، با به کار بردن مدل مذکور در جهت میانجی‌گری، علاوه بر ارتقای سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر، سبب کاهش فشار و هزینه‌های سیستم مراقبتی و درمانی می‌شود در نتیجه فشار و هزینه کمتری به سیستم بهداشتی و درمانی و همچنین خانواده‌ها تحمیل می‌گردد. در مجموع انجام پژوهش به دلیل کمبود مطالعات انجام شده در این زمینه حاضر می‌تواند راهنمای برنامه‌ریزان و مدیران سازمان بهزیستی کشور باشد، تا با بهره‌گیری از این موارد اهداف خانه سالمندان را در جهت دستیابی به مطلوبیت‌های اساسی آن هدایت کنند.

افزون بر این، بخش عمده‌ای از پژوهش‌های انجام شده در این حوزه در جوامع غیر سالمند یا در بسترهای فرهنگی متفاوت انجام شده‌اند و مطالعات اندکی به طور خاص به سالمندان ایرانی پرداخته‌اند. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعاتی را که به تبیین روابط مستقیم و غیرمستقیم بین اوقات فراغت، سخت‌رویی و سلامت روان سالمندان می‌پردازد، بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان شهر اهواز انجام شده‌است. این مطالعه می‌کوشد با بهره‌گیری از مدل‌یابی معادلات ساختاری، روابط علی مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را بررسی نماید. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش، علاوه بر توسعه ادبیات نظری حوزه مدیریت ورزشی و سالمندی، شواهد علمی معتبری را برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه طراحی برنامه‌های ورزشی و تفریحی سالمندان با هدف ارتقای سلامت روان فراهم آورد.

روش

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان شهر اهواز، با رویکرد کاربردی و به روش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان ساکن شهر اهواز تشکیل دادند که بر اساس آمار مراکز

در این بخش ابتدا آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی پرداخته شده‌است. گزارش شده و در ادامه به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول (۱). نتایج توزیع فراوانی نمونه پژوهش برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	سنجه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۲۲	۵۴/۵
	مرد	۱۰۲	۴۵/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۱۴۶	۶۵
	مجرد	۱	۰/۴
	بیوه	۶۰	۲۶/۸
	مطلقه	۱۷	۷/۶
وضعیت بیماری	بیمار	۱۵۹	۷۱/۰
	فاقد بیماری	۶۵	۲۹/۰
تحصیلات	ابتدایی	۱۲۱	۵۴/۰
	راهنمایی	۴۱	۱۸/۳
	دیپلستان	۵۰	۲۲/۳
	دانشگاه	۱۲	۵/۴
شغل	نیروهای مسلح	۶	۲/۷
	خدمات‌درمانی	۷۴	۳۳/۰
	تأمین اجتماعی	۵۶	۲۵/۰
	سایر	۸۰	۳۵/۷
منابع تأمین مالی	فاقد بیمه	۸	۳/۶
	فرزندان	۲۵	۱۱/۲
	بازنشسته	۱۳۸	۶۱/۶
	شاغل	۲۶	۱۱/۶
	کمیته‌امداد	۵	۲/۲
	فاقد منبع	۳۰	۱۳/۴

قبل از تحلیل استنباطی فرضیه‌های پژوهش، لازم است که آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف بررسی شود که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده‌است.

جدول (۲). خلاصه نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	آماره آزمون Z	خطای آزمون (Sig.)	نتیجه
اوقات فراغت	پشتکار	۰/۹۱۴	۰/۰۷۹	تایید
	تلاش	۰/۹۱۴	۰/۳۴۵	تایید
	حرفه	۰/۹۸۵	۰/۲۳۴	تایید
	آداب و رسوم	۰/۹۳۸	۰/۲۳۵	تایید
	هویت	۰/۹۶۲	۰/۶۴۸	تایید
سلامت روان	اوقات فراغت	۰/۹۶۸	۰/۲۵۹	تایید
	سلامت عمومی (علائم جسمانی)	۰/۹۱۲	۰/۰۷۹	تایید
	اضطراب	۰/۹۳۵	۰/۳۲۱	تایید
	اختلال عملکرد اجتماعی	۰/۹۴۵	۰/۸۲۱	تایید
	افسردگی	۰/۹۷۴	۰/۶۶۳	تایید

تایید	۰/۱۵۲	۰/۹۳۲	سلامت روان	سخت رویی
تایید	۰/۰۹۱	۰/۹۲۸	تعهد	
تایید	۰/۱۸۷	۰/۸۷۸	کنترل	
تایید	۰/۱۴۷	۰/۹۱۱	مبارزه‌جویی	
تایید	۰/۴۸۵	۰/۹۱۴	سخت رویی	
	> ۰/۰۵		سطح قابل قبول و مطلوب	

برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش و بررسی روابط بین متغیرهای اوقات فراغت، سخت‌رویی و سلامت روان، از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج شاخص‌های برازش مدل نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است.

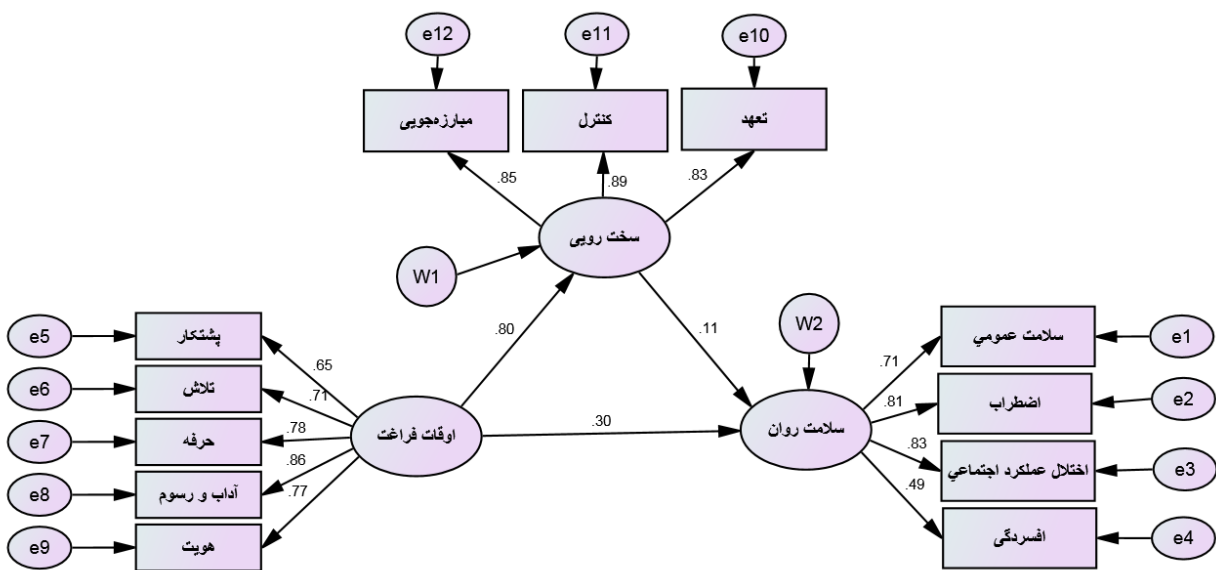
نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که تمام متغیرهای پژوهش (سلامت روان، اوقات فراغت، سخت‌رویی) و مولفه‌های آنها دارای مقدارخطای آزمون نرمال بزرگ‌تر از سطح معنی داری ۰/۰۵ می‌باشند. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد توزیع این متغیرها نرمال بوده و لذا از آزمون‌های پارامتری برای تحلیل داده‌های و فرضیه‌های پژوهش می‌توان استفاده کرد.

جدول (۳). شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

مدل	χ^2	DF	χ^2/DF	RMSEA	GFI	CFI	NFI
مدل پژوهش	۹۹/۹۲۸	۵۲	۱/۹۲۲	۰/۰۷۲	۰/۹۱۵	۰/۹۵۸	۰/۹۱۸

مناسب سازه‌های مدل می‌باشد. در نمودارهای (۱) و (۲) نتایج برآورد ضرایب مسیر و بارهای عاملی ارزندگی مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت‌رویی با تخمین استاندارد نمایش داده شده است

مطابق نتایج ارائه شده در جدول (۳)، مقادیر شاخص‌های χ^2 , RMSEA, GFI, CFI و NFI همگی در دامنه قابل قبول قرار دارند. همچنین، نسبت χ^2 به درجه آزادی کمتر از حد آستانه بوده که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. افزون بر این، کلیه بارهای عاملی مربوط به گویه‌ها و ابعاد متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۸ گزارش شده‌اند که بیانگر قدرت تبیین‌کنندگی



نمودار (۱). نتایج ضرایب مسیر و بار عاملی مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت‌رویی با تخمین استاندارد

نمودارهای (۱) نشان می‌دهند کلیه‌ی بارهای عاملی بین گویه‌ها، ابعاد و متغیر مرتبط با آنها برای همه کلیه‌ی مولفه‌های مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت رویی بزرگ‌تر از $0/30$ و در خیلی از موارد بزرگ‌تر از $0/60$ می‌باشد. در نتیجه، قدرت رابطه و قدرت تبیین‌کنندگی برای هر متغیر با بعد و گویه‌های آن در مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت رویی مطلوب و مناسب بوده است.

بنابراین، کلیه گویه‌ها (سؤالات) به کار گرفته در تحقیق، قدرت تبیین‌کنندگی مورد نظر را برای مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت رویی مورد نظر داشته‌اند و با توجه به نتایج مشخصه‌های برازندگی، ضرایب آلفا کرونباخ گزارش شده و بار عاملی و C.R.، ابزار گردآوری داده‌ها مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی‌گری سخت رویی دارای ویژگی‌های فنی (قابلیت اعتماد و اعتبار) در سطح بسیار خوب و مطلوبی می‌باشد.

نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اوقات فراغت به صورت علی و مستقیم بر سلامت روان سالمندان شهر اهواز تأثیر معنادار دارد.

ضریب مسیر استاندارد این رابطه مثبت و مقدار آماره C.R. در سطح معناداری $0/05$ تأیید شد. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت، سطح سلامت روان آنان بهبود می‌یابد.

یافته‌ها نشان داد که سخت‌رویی تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت روان سالمندان دارد. سالمندانی که از سطح بالاتری از سخت‌رویی برخوردارند، سلامت روان مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند. این نتیجه نقش سخت‌رویی را به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فشارهای روانی دوران سالمندی تأیید می‌کند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اوقات فراغت به صورت علی و مستقیم بر سخت‌رویی سالمندان تأثیرگذار است. ضریب مسیر استاندارد این رابطه بالا گزارش شد که نشان‌دهنده نقش مؤثر فعالیت‌های اوقات فراغت در تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت سالمندان می‌باشد.

به‌منظور بررسی نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم اوقات فراغت بر سلامت روان از طریق سخت‌رویی در سطح خطای $0/05$ معنادار است.

جدول (۴). اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل اوقات فراغت بر سلامت روان با نقش میانجی سخت‌رویی

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	برآورد	مسیر میانجی	مستقل
$0/378$	$0/086$	$0/292$	غیر استاندارد	وابسته	
$0/390$	$0/089$	$0/302$	استاندارد		
			خطای استاندارد		
$5/926$	$2/213$	$2/835$	C.R.		اوقات فراغت ← سخت رویی ← سلامت روان
***	$0/048$	$0/036$	Sig.		
Partial Mediation		نتیجه (نقش): میانجی			

مطابق نتایج ارائه شده در جدول (۴)، اثر غیرمستقیم استاندارد اوقات فراغت بر سلامت روان برابر با $0/089$ و اثر کل این متغیر برابر با $0/390$ گزارش شد که در مقایسه با اثر مستقیم ($0/302$) افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. بر این اساس، نقش میانجی سخت‌رویی به صورت جزئی (Partial Mediation) در مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز تأیید گردید.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که مدل سلامت روان سالمندان شهر اهواز بر اساس اوقات فراغت با نقش میانجی

سخت‌رویی از برازش مطلوبی برخوردار است و کلیه فرضیه‌های پژوهش در سطح معناداری مورد تأیید قرار گرفتند. این یافته‌ها مبنای لازم برای تبیین نظری نتایج و مقایسه آن‌ها با پژوهش‌های همسو و ناهمسو در بخش بحث و نتیجه‌گیری را فراهم می‌سازد.

از این رو، پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران حوزه مدیریت ورزشی و سلامت سالمندان، برنامه‌های اوقات فراغت را به صورت هدفمند و مبتنی بر تقویت ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت طراحی و اجرا نمایند.

به‌عنوان یک منبع درونی، فرایند ارزیابی اولیه و ثانویه را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد: سالمندان دارای سخت‌روی بالا، رویدادهای تنش‌زای مرتبط با سالمندی (نظیر کاهش استقلال، بازنشستگی، فقدان همسر) را کمتر تهدیدآمیز و قابل‌کنترل‌تر ادراک می‌کنند و از راهبردهای مقابله مسئله‌مدار به‌جای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند

همسویی این یافته با پژوهش‌های هیون و همکاران (۲۰۱۸) و حسینی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) نشان‌دهنده نقش محافظت‌کننده سخت‌رویی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی دوران سالمندی است. با این حال، برخی پژوهش‌ها رابطه مستقیم را تأیید نکرده و به نقش تعدیل‌گر متغیرهای زمینه‌ای مانند حمایت اجتماعی ساختاری و وضعیت اقتصادی-اجتماعی اشاره کرده‌اند (کیم و لی ۲۰۱۹). عدم واردسازی این متغیرهای تعدیل‌گر در مدل پژوهش حاضر، یکی از محدودیت‌هایی است که می‌تواند تبیین‌گر تفاوت‌های مشاهده‌شده با چنین پژوهش‌هایی باشد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که اوقات فراغت تأثیر مثبت و معناداری بر سخت‌رویی سالمندان دارد. این یافته از منظر روان‌شناسی رشد در بزرگسالی قابل‌تفسیر است: فعالیت‌های فراغتی که مستلزم حل مسئله، پایداری در مواجهه با موانع و تعامل بین‌فردی هستند، بستری برای بازآموزی مؤلفه‌های سه‌گانه سخت‌رویی (تعهد، کنترل، چالش‌طلبی) فراهم می‌آورند (تریستان، ۲۰۱۳). از این منظر، اوقات فراغت نه صرفاً یک فعالیت گذران‌وقت، بلکه به مثابه محیط غنی‌شده عمل می‌کند که انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری را ارتقا می‌بخشد. همسویی این یافته با پژوهش اندامی‌خشک (۱۳۹۶) در بافت فرهنگی ایران، نشان‌دهنده پایداری این رابطه در نمونه‌های داخلی است. در مقابل، پژوهش‌هایی که تأثیر محدودتر یا غیر معنادار گزارش کرده‌اند عمدتاً بر فعالیت‌های انفعالی و فردی متمرکز بوده‌اند. این امر مؤید آن است که نوع فعالیت‌های فراغتی (گروهی در برابر فردی، فعال در برابر انفعالی، هدفمند در برابر غیرهدفمند) نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان تأثیرگذاری بر ساختارهای شخصیتی نظیر سخت‌رویی دارد (لی؛ ۲۰۱۹)

از یافته‌های برجسته پژوهش حاضر، تأیید نقش میانجی جزئی سخت‌رویی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان بود. این یافته از لحاظ نظری با مدل منابع چندگانه سلامت روان^۲ و

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل علی تأثیر اوقات فراغت بر سلامت روان سالمندان با میانجی‌گری سخت‌رویی در شهر اهواز انجام شد. یافته‌ها ضمن تأیید برازش مطلوب مدل مفهومی (شاخص‌های برازش χ^2/df ، CFI، RMSEA و SRMR) در دامنه قابل‌قبول، نشان دادند که تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم فرضیه‌شده از لحاظ آماری معنادار هستند. در این بخش، یافته‌ها در چارچوب مبانی نظری و با رویکردی انتقادی نسبت به پیشینه همسو و ناهمسو، تحلیل و تفسیر می‌شوند.

تأثیر مستقیم اوقات فراغت بر سلامت روان سالمندان: تبیین مکانیسم‌های رفتاری-زیست‌شناختی یافته پژوهش مبنی بر تأثیر مستقیم، مثبت و معنادار اوقات فراغت بر سلامت روان سالمندان با نظریه فعالیت (Havighurst, 1961) و نظریه پیوستگی (Atchley, 1989) همخوانی دارد. بر اساس نظریه فعالیت، حفظ نقش‌های اجتماعی و مشارکت فعال در زندگی، جانشینی برای نقش‌های ازدست‌رفته در دوران سالمندی ایجاد کرده و از طریق افزایش انسجام اجتماعی، سلامت روان را تقویت می‌کند. از منظر زیست‌شناختی، فعالیت‌های فراغتی منظم از طریق تنظیم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA axis) و کاهش سطح کورتیزول پایه، زمینه را برای کاهش علائم اضطراب و افسردگی فراهم می‌آورند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۰). همسویی یافته حاضر با پژوهش‌های بین‌المللی (لی و فرارو، ۲۰۱۶؛ فنگ و همکاران، ۲۰۲۰) و داخلی (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸) نشان‌دهنده پایداری فرافرهنگی این رابطه است، مشروط بر آنکه فعالیت‌های فراغتی دارای کیفیت تعامل اجتماعی و حس مفیدبودن باشند. در مقابل، پژوهش‌هایی که تأثیر غیر معنادار یا ضعیف گزارش کرده‌اند، اغلب بر کمیت فعالیت‌ها (صرف زمان) تمرکز داشته‌اند و نوع فعالیت (فعال در برابر منفعل) و ساختار معنایی آن را لحاظ نکرده‌اند. این ناهمخوانی روش‌شناختی، لزوم تمایز میان "اوقات فراغت کمی" و "اوقات فراغت کیفی" را در مطالعات آتی برجسته می‌سازد.

یافته پژوهش حاکی از تأثیر مستقیم و معنادار سخت‌رویی بر سلامت روان سالمندان بود که با مدل وجودی مدی ۲۰۰۴ و نظریه ارزیابی شناختی لازاروس^۱ قابل تبیین است. سخت‌رویی

سالمندان شهر اهواز بوده است؛ از این رو، تعمیم نتایج به سالمندان سایر شهرها و مناطق کشور باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌تواند بر الگوهای اوقات فراغت و سلامت روان سالمندان تأثیرگذار باشد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. هرچند ابزارهای مورد استفاده از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده‌اند، اما احتمال بروز خطاهایی نظیر تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های اجتماعی‌پسند و یا عدم دقت کامل در پاسخ‌گویی وجود دارد. سوم، از آنجا که داده‌ها در یک مقطع زمانی جمع‌آوری شده‌اند، امکان بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان و استنباط روابط علی‌پایدار میان آن‌ها فراهم نبوده است. انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند درک عمیق‌تری از روابط بین اوقات فراغت، سخت‌رویی و سلامت روان سالمندان ارائه دهد. چهارم، در این پژوهش تمرکز بر متغیرهای اوقات فراغت، سخت‌رویی و سلامت روان بوده و سایر متغیرهای تأثیرگذار مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، شرایط جسمانی و سبک زندگی سالمندان به‌طور مستقیم مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. این موضوع می‌تواند بخشی از واریانس سلامت روان سالمندان را تبیین نشده باقی گذاشته باشد. در نهایت، محدودیت‌های اجرایی از جمله دسترسی دشوار به برخی سالمندان و شرایط جسمانی یا روانی آنان در زمان جمع‌آوری داده‌ها، از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود که می‌تواند بر فرآیند گردآوری داده‌ها تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهاد‌های پژوهش

یکپارچگی رویکردهای رفتاری و شناختی: الگوی ارائه‌شده در این پژوهش، پل ارتباطی بین رویکردهای رفتاری (مشارکت در فعالیت‌ها) و رویکردهای شناختی (باورهای کنترل و تعهد) در حوزه سالمندی ایجاد می‌کند. از منظر کاربردی، پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

مدیران و متولیان حوزه ورزش و سالمندی می‌توانند با طراحی برنامه‌های منظم، متنوع و متناسب با توانایی‌های جسمانی و روانی سالمندان، زمینه مشارکت فعال آنان در فعالیت‌های اوقات فراغت را فراهم آورند با توجه به نقش فعالیت‌های اجتماعی در کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های اوقات فراغت سالمندان به‌گونه‌ای طراحی شوند که مشارکت گروهی و تعامل اجتماعی را تقویت نمایند.

رویکرد مثبت‌نگر^۱ همسوست که بر اساس آن، عوامل رفتاری مانند اوقات فراغت از طریق ارتقای منابع درونی روان‌شناختی (نظیر سخت‌رویی، خودکارآمدی و امید) به پیامدهای سلامت روان منجر می‌شوند (کنده، ۲۰۲). وجود میانجی‌گری جزئی بدان معناست که اوقات فراغت به‌طور مستقیم سلامت روان را بهبود می‌بخشد. بخشی از تأثیر اوقات فراغت از طریق افزایش سطح سخت‌رویی اعمال می‌شود این یافته از منظر مداخلات روان‌شناختی دارای تلوویحات مهمی است: برنامه‌های ارتقای سلامت روان سالمندان که صرفاً بر افزایش فعالیت‌های فراغتی تمرکز دارند، از پتانسیل کامل خود بهره نمی‌برند. بلکه طراحی مداخلاتی که هم‌زمان بر افزایش فعالیت‌های فراغتی و تقویت مؤلفه‌های سخت‌رویی (آموزش بازسازی شناختی، تقویت حس کنترل، مواجهه‌سازی تدریجی با چالش‌ها) متمرکز باشند، می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشند. همسویی این یافته با پژوهش‌های (کنده، ۲۰۲۰؛ و رحیمی و محمدی، ۱۴۰۰) نشان‌دهنده ثبات نسبی این سازوکار واسطه‌ای در بافت‌های فرهنگی مختلف است. در مقابل، پژوهش‌هایی که نقش میانجی سخت‌رویی را تأیید نکرده‌اند، اغلب از روش‌های سنتی تحلیل میانجی (نظیر رویکرد بارون و کنی) استفاده کرده‌اند که نسبت به روش‌های مبتنی بر بوت‌استرپ از توان آماری کمتری برای شناسایی اثرات غیرمستقیم برخوردارند. بنابراین، تفاوت در روش تحلیل داده‌ها می‌تواند توجیه‌گر بخشی از ناهمسوئی‌های موجود در پیشینه باشد. نتیجه‌گیری جامع و تلوویحات نظری-کاربردی به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر از یک مدل میانجی‌گر جزئی حمایت می‌کنند که در آن اوقات فراغت از دو مسیر بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد: مسیر مستقیم (رفتاری-زیست‌شناختی) و مسیر غیرمستقیم (از طریق تقویت سخت‌رویی به‌عنوان یک منبع درونی روان‌شناختی). این یافته‌ها از لحاظ نظری، تلوویحات زیر را به‌همراه دارند: توسعه نظریه فعالیت: نظریه فعالیت در صورتی که با مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت (نظیر سخت‌رویی) ترکیب شود، قدرت تبیین‌کنندگی بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان سالمندان خواهد داشت.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر، همانند سایر پژوهش‌های علمی، با محدودیت‌هایی همراه بوده است که توجه به آن‌ها می‌تواند در تفسیر نتایج مؤثر باشد. نخست، جامعه آماری پژوهش محدود به

نمایند؛ برای مثال، از طریق فعالیت‌هایی که هدف‌گذاری، حل مسئله و مشارکت فعال را تشویق می‌کنند. با توجه به تفاوت‌های فردی سالمندان از نظر توان جسمانی، شرایط روانی و علایق شخصی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های اوقات فراغت به صورت انعطاف‌پذیر و متنوع طراحی شوند تا پاسخ‌گوی نیازهای گروه‌های مختلف سالمندان باشند.

این امر می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت روان، به افزایش احساس تعلق و رضایت از زندگی در سالمندان کمک کند. بر اساس یافته‌های پژوهش، سخت‌رویی نقش میانجی مهمی در رابطه بین اوقات فراغت و سلامت روان ایفا می‌کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های اوقات فراغت سالمندان به گونه‌ای طراحی شوند که مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی را تقویت

References

- Ahmadi, N. (2001). Leisure time patterns among secondary school students in Qom. Qom Education Organization Research Council. (In Persian)
- Andami Khoshk, M. (2014). The role of leisure activities in mental health. *Journal of Social Psychology Studies*, 6(2), 45–60. (In Persian)
- Andami Khoshk, M. (2017). Leisure, resilience, and psychological well-being. *Journal of Sport and Society*, 9(1), 33–52. (In Persian)
- Chamanpira, M. Hosseini, S & Karimi, M. (2014). Leisure activities and psychological health of older adults. *Iranian Journal of Aging Studies*, 8(3), 21–38. (In Persian)
- Fang, X. Vincent, W. Calabrese, S. K. Heckman, T. G. Sikkema, K. J. Humphries, D. L. & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & mental health*, 19(11), 1015-1021.
- Farsi, A. Hosseini, M & Zare, H. (2021). Structural modeling of leisure and mental health. *Journal of Sport Management Research*, 13(2), 77–94. (In Persian)
- Feng, Q. Hu, Y & Yu, X. (2015). Leisure activities and mental health in older adults. *Social Indicators Research*, 123(1), 215–232.
- Feng, Q. Zhang, Q & Hoenig, H. (2020). Leisure engagement and psychological health in later life. *Gerontology*, 66(4), 401–412.
- Goudarzi, M & Asadi, H. (2000). Analysis of leisure and sport activities among university professors. *Harakat Journal*, 4, 1–19. (In Persian)
- Hammer, L. B. (2010). Work, leisure, and mental health across the lifespan. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 450–461.
- Hashemi, A & Aini, M. (2019). Leisure participation and mental health in older adults. *Journal of Applied Sport Sciences*, 11(4), 101–118. (In Persian)
- Hosseini Zare, S et al. (2021). Hardiness and mental health in elderly populations. *Journal of Psychological Research in Aging*, 7(1), 1–18. (In Persian)
- Hyun, J. Lee, S & Kim, H. (2018). Hardiness and mental health in aging populations. *International Journal of Aging & Human Development*, 87(2), 150–168.
- Kunde, M. (2020). Psychological hardiness as a mediator of leisure and mental health. *Journal of Positive Psychology*, 15(4), 512–525.
- Latifi, G. (2005). Global perspectives on youth leisure. Tehran: National Youth Organization. (In Persian)
- Lee JH, Lee JH, Park SH. Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean Urban-dwelling elderly و Occupational Therapy International. 2018; 21(3):124-32.
- Lee, Y & Ferraro, K. F. (2016). Leisure activity and psychological well-being in later life.

- Journal of Aging and Health, 28(2), 271–293.
- older adults: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 22(5), 640–648.
- Liu, H. (2012). Leisure participation and mental health among older adults. *Aging & Society*, 32(6), 1023–1045.
- Tristan, J. Baker, J & Horton, S. (2013). Leisure-time physical activity and psychological well-being. *Journal of Leisure Research*, 45(3), 345–360.
- Rafiq, A. Karimi, M & Hosseini, S. (2017). Leisure lifestyle and mental well-being. *Iranian Journal of Social Health*, 4(2), 55–70. (In Persian)
- Shoar, M. (2020). Leisure, psychological resources, and aging. *Journal of Iranian Sport Sociology*, 5(2), 89–105. (In Persian)
- Shoar, M.M. (2020). Anthropological study of the way the elderly spend their leisure time in Tehran parks (Case study: Park City). 6th International Conference on Management and Accounting Sciences, Tehran, 22(2): 159-170. (In Persian)
- Toney, J. (2019). Hardiness, leisure, and mental well-being. *Journal of Mental Health*, 28(6), 621–629.
- Toraby. B, Mohammadi. M, Abozadeh Ghatabi. K, Qanbari, A. (2018). Investigation of the prevalence of inappropriate drug prescribing and polypharmacy in hospitalized elderly in Sabzevar city hospital in 2017. *Gerontological Studies*. 3(1): 48-5565. (In Persian)
- Tristan L, Wallhead, Alex C, Garn Vidini, Carla Vidini. (2013). "sport education and social goals in physical education :relationships with enjoyment, relatedness, and leisure time physical activity, abstract, journal of physical education & sport pedagogy, volume18 ,issu4, september2013:427,441 .
- Wacquant, L. Smith, J & Brown, P. (2018). Leisure participation and depression in