



The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness

Fariborz Sedighi Arfaee^{1*}, Alireza Rashidi², Reyhaneh Tabesh¹

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

² Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Article Info

Article History

Received: 28.01.2021

Accepted: 10.04.2021

ePublished: 18.04. 2021

Kyewords

Distress tolerance, experimental avoidance, rumination, mindfulness, elderly

How to cite this article

Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress tolerance in the elderly: The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 1-12.

*Corresponding Author

Fariborz Sedighi Arfaee

Email

fsa@kashanu.ac.ir

Abstract

Distress tolerance seems to be one of the factors that can have a significant impact on mental health and quality of life in the elderly. Therefore, the present study aimed to investigate the role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in predicting distress tolerance in elderly of Isfahan province (Isfahan and Kashan). The method of the present study was correlational and the statistical population included all elderly people aged 60 to 75 years living in Isfahan and Kashan nursing homes in 2020, of which 380 were selected using convenience sampling. Used to collect data were Simmons and Gaher's distress tolerance, Bond et al.'s acceptance and practice, Nolen-Hoxma and Moro's ruminant response style and Bauer et al.'s mindfulness questionnaires. Data were analyzed using correlation coefficient and linear regression analysis in SPSS software version 22. The results of correlation test showed that distress tolerance is negatively associated with experimental avoidance and rumination as well as positively associated with mindfulness ($p \leq 0.05$). Moreover, the results of enter regression analysis also showed that experimental avoidance ($\beta = -0.11$), rumination ($\beta = -0.45$) and mindfulness ($\beta = 0.11$) can predict distress tolerance in the elderly. According to the results of the present study, promoting distress tolerance through the training of mindfulness skills and appropriate coping styles, we can empower the elderly against such problems as loss of physical strength, illness, loneliness and disability.



تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی

فریبرز صدیقی ارفعی^{۱*}، علیرضا رشیدی^۲، ریحانه تابش^۱

^۱ دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
^۲ دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

چکیده

تحمل پریشانی یکی از عواملی است که در دوران سالمندی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی در تحمل پریشانی در سالمندان استان اصفهان (شهرستان اصفهان و کاشان) انجام شد. روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله مقیم سراهای سالمندان اصفهان و کاشان در سال ۱۳۹۹ بود که از این میان تعداد ۳۸۰ نفر از آنان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی سیمونز و گاهر، پذیرش و عمل بوند و همکاران، سبک پاسخ‌دهی نشخواری نولن-هوکسما و مورو، و ذهن آگاهی بائر و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که میان تحمل پریشانی با اجتناب تجربی و نشخوار فکری رابطه منفی و با ذهن آگاهی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P \leq 0/05$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که اجتناب تجربی ($\beta = -0/11$)، نشخوار فکری ($\beta = -0/45$) و ذهن آگاهی ($\beta = 0/11$) می‌تواند تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر با ارتقا تحمل پریشانی از طریق آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی و سبک‌های مقابله‌ای مناسب، می‌توان سالمندان را در برابر مشکلاتی از قبیل کاهش قوای جسمانی، بیماری، تنهایی و از کار افتادگی توانمند ساخت.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۱/۲۹

کلیدواژه‌ها

تحمل پریشانی، اجتناب تجربی، نشخوار فکری، ذهن آگاهی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع.، تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۲-۱.

*نویسنده مسئول

فریبرز صدیقی ارفعی

پست الکترونیکی

fsa@kashanu.ac.ir

افراد دارای تحمل پریشانی بالا در برخورد با احساسات منفی، مهارت بیشتری دارند و بنابراین به احتمال زیاد از روش‌هایی چون فرار یا اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا، دوری می‌کنند (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰). در مقابل افراد با سطح پایین تحمل پریشانی، ظرفیت ادراک شده کمتری برای مقابله با حوادث و احساسات ناگوار خواهند داشت و در نتیجه به استفاده از اجتناب به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای روی می‌آورند (اروین و همکاران، ۲۰۱۸؛ لیرو و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع مطالعات نشان داده که عدم تحمل نگرانی و پریشانی تا حدودی به سازه اجتناب تجربی مرتبط است (عسگری و خالقی‌پور، ۱۳۹۹). هدف از اجتناب تجربی^۴ تغییر شکل یا فرکانس تجارب درونی آزارنده است و شامل دو عنصر بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حس‌های بدنی هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا اجتناب از وقایع برانگیزاننده این تجارب است؛ این سازه نقطه مقابل پذیرش است که به معنای تمایل فرد به پذیرش افکار، هیجان‌ها و تظاهرات رفتاری بدون تلاش برای اجتناب از آنها است (هیز، ۱۹۹۶). عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که این آرامش موقتی، به شکل منفی رفتار اجتنابی را تقویت می‌نماید (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهشی در زمینه رابطه بین تحمل پریشانی با اجتناب تجربی در سالمندان یافت نشد. اما برای مثال مک‌هاگ و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی رابطه عدم تحمل پریشانی و تنظیم هیجان با اجتناب در بیماران با اختلالات اضطرابی دریافتند که عدم تحمل پریشانی به طور مثبت با راهبرد اجتناب مرتبط است. همچنین پژوهش سئو (۲۰۱۷) که رابطه تحمل پریشانی و اجتناب/تحمل در مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی بررسی کرد، نشان داد اجتناب/تحمل از عواملی است که می‌تواند بر تحمل پریشانی اثر بگذارد. خسروی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود در میان مادران دارای کودک سرطانی دریافتند که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار (از جمله اجتناب) به طور مستقیم بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارد. سازه دیگری که با تحمل پریشانی در ارتباط است، نشخوار فکری^۵ است (مگیدسون و همکاران، ۲۰۱۳). در

روان‌شناسان تحولی آغاز سالمندی را ۶۰ یا ۶۵ سالگی می‌دانند (ملوور و همکاران، ۲۰۰۸). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۵) تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید و از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود. در ایران نیز طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های سالمندی^۲ (۲۰۱۵)؛ به نقل از بریگز و همکاران، (۲۰۱۶) تخمین زده شده که تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۲ درصد جمعیت، بالای ۶۰ سال می‌شود. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی از این پدیده در ایران به عنوان سونامی خاموش نام برده است (خدامرادی و همکاران، ۱۳۹۷). افزایش روزافزون جمعیت سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت محسوب می‌شود و نیازمند تدابیر مناسبی است که در پرتو آن کیفیت زندگی سالمندان ارتقا یابد (فولادیان و همکاران، ۱۳۹۹).

سالمندی تبعاتی در ابعاد جسمانی، اجتماعی اقتصادی، خانوادگی و روان‌شناختی دارد. مشکلاتی مانند احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، دلهره و نگرانی، از دست دادن همسر و دوستان، بازنشستگی، کاهش توانایی‌های عملکردی، مبتلا شدن به بیماری‌های مزمن مختلف، تغییرات ظاهری، کاهش درآمد و نگرش‌های منفی اجتماعی (هروی کریملو و همکاران، ۱۳۸۶؛ مرسا و همکاران، ۱۳۹۸) که هر کدام به نحوی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین توجه به توانمندسازی سالمندان در برابر این تغییرات و ناملایمات حائز اهمیت است. یکی از سازه‌هایی که به افراد برای مقابله و کنار آمدن با تجربیات ناخوشایند زندگی کمک می‌کند، تحمل پریشانی^۳ است.

تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخدهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد (۱) تحمل‌پذیری این تجارب (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش آنها (۳) گرایش به توجه به هیجان‌های منفی و سهم آن به وجود آمدن اختلال در عملکرد و (۴) تنظیم هیجان‌ات است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). طبق مطالعات، تحمل پریشانی با متغیرهای اساسی در سالمندی مثل رضایت از زندگی (یوسفی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۸)، کیفیت زندگی (علی‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۸) و خودکارآمدی (شجاعی‌واژنانی، ۱۳۹۳) رابطه دارد.

¹ World Health Organization

² International Federation of Associations of the Elderly

³ distress tolerance

⁴ experiential avoidance

⁵ rumination

بیرونی)، غیر قضاوتی بودن (پذیرش احساسات و تجارب، بدون ارزیابی مثبت یا منفی) و غیر واکنشی بودن در قبال تجارب درونی (اجازه دادن به هیجان‌ها تا بتوانند بیابند و بروند معرفی می‌کند (بی‌یر و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند توانایی افراد را در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک و پرتنش افزایش داده و با آگاهی از اتفاقات پیرامون، سطح ابتلا به شرایط اضطرابی را در او به طور چشمگیری کاهش دهد و در نتیجه شخص می‌تواند به طور مؤثرتری با موقعیت پیش‌رو مقابله نماید (اورکی و همکاران، ۱۳۹۲) و در سالمندان موجب افزایش رضایت از زندگی، امنیت و آرامش و افزایش روابط با دیگران می‌شود (قانع و همکاران، ۱۳۹۷). فلدمن و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود دریافته‌اند که مولفه‌های ذهن‌آگاهی پیش‌بین قدرتمندی برای سازه تحمل پریشانی است. پژوهشی دیگر که توسط کارپنتر، سنفورد و هافمن (۲۰۱۹) انجام شد، به بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و واکنش به استرس پرداختند، نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش تحمل پریشانی در دانشجویان شده است. امیرپور و زندی‌پایام (۱۳۹۶) در پژوهش خود اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر درمان شناختی را بر تحمل پریشانی و شکستگی در بیماران مرد تحت درمان متادون مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از آن بود که این آموزش باعث افزایش تحمل پریشانی و شکستگی در گروه آزمایش می‌شود. کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، تحمل پریشانی و تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه را مورد بررسی قرار دادند و دریافته‌اند که این آموزش موجب افزایش معنادار در تحمل پریشانی و سایر متغیرهای پژوهش شده است. در نهایت امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی و رشد فزاینده و سریع جمعیت سالمند، کیفیت زندگی سالمندان به عنوان یک چالش اساسی در جوامع انسانی مطرح است و بهبود زندگی آنان از طریق توانمندسازی برای سازگاری با فقدان‌های جسمی، روانی و اجتماعی، دستیابی به آرامش و رضایت از زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به نقش مهم تحمل پریشانی در نحوه ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجارب ناخوشایند و استرس‌زا و نظر به اینکه سالمندان حاضر در خانه سالمندان، پریشانی روانشناختی

افراد با تحمل پریشانی پایین، نشخوار فکری می‌تواند به عنوان مکانیزم مقابله شناختی استفاده شود که برای تنظیم تجربیات منفی و آزارنده استفاده می‌شود (جفریز و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع نشخوار فکری پاسخی به پریشانی است (نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) که با افکار مقاوم، عودکننده و تکراری مشخص می‌شود، بر علل و نتایج علائم متمرکز است، به صورت غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند، مانع حل مسأله سازگار می‌گردد و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جورمن، ۲۰۰۶). نشخوار فکری بر خلق افراد اثر می‌گذارد و می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسأله و انگیزش شود (برای مثال از طریق خود-تردید و درباره توانایی حل مشکل یا توانایی‌های شناختی) (خسروی و همکاران، ۱۳۸۷). سار و بر (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پرداختند و رابطه میان تحمل پریشانی پایین و افزایش نشخوار فکری را نشان دادند. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که کاهش تحمل پریشانی، افزایش استفاده از نشخوار فکری را پیش‌بینی می‌کند (جفری و همکاران، ۲۰۱۶). فلدمن و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که نشخوار فکری می‌تواند به طور منفی تحمل پریشانی را پیش‌بینی کند.

یک سازه دیگر که به نظر می‌رسد با ظرفیت تحمل پریشانی مرتبط باشد، ذهن‌آگاهی^۱ است (کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۹). به طور کلی ذهن‌آگاهی فرایندی شناختی است که طی آن افکار و احساسات پریشان‌کننده بدون قضاوت شخصی مورد مشاهده قرار می‌گیرند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)، فرایند آگاهی است و شامل توجه عمدی بر لحظه حال است، در حالی که افراد گشودگی و پذیرش نسبت به تجربه فعلی خود را دارند و نه تلاش برای تغییر یا کنترل آن (بیشاپ و همکاران، ۲۰۰۴). در کل ذهن‌آگاهی به شیوه‌های متفاوت تعریف می‌شود اما همه آنها بر توجه انعطاف‌پذیر، گشودگی و کنجکاوی تأکید دارند (نمکی‌بیدگلی و صدیقی‌ارفعی، ۱۳۹۵). یکی از مقیاس‌های رایج ذهن‌آگاهی پنج جنبه آن را عمل به شکل به‌شمار (بودن در زمان حاضر و هشیاری نسبت به عملی که انجام می‌دهیم)، توصیف (توانایی بیان تجارب درونی و بیرونی)، مشاهده (میزان حضور در تجارب درونی و

^۱ mindfulness

تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) می‌باشد. سؤالات نیز بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاتر است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). همچنین در پژوهش علوی (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل^۲. این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان ابزاری برای سنجش اجتناب تجربی و انعطاف ناپذیری روانشناختی ساخته شد که دارای ۷ گویه است و بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر حاکی از انعطاف‌پذیری روانشناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر می‌باشد. ضریب بازآزمایی برای این مقیاس ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز این پرسشنامه توسط ایمانی (۱۳۹۵) هنجاریابی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ گزارش شد. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخواری^۳. این پرسشنامه توسط نولن -هوکسما و مورو (۱۹۹۱) طراحی شده و دارای ۲۲ گویه ۴ گزینه‌ای لیکرتی است که واکنش‌های متفاوت به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که هر کدام شامل ۱۱ عبارت است. این پرسشنامه توسط باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شد و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی آن از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ به دست آمده است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی^۴. پرسشنامه ذهن‌آگاهی توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است و جنبه‌های مختلف ذهن‌آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، عدم

بیشتری را به دلیل دوری از محیط خانواده و از دست دادن حمایت آنها تجربه می‌کنند، و از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، پژوهشی در خصوص نقش عواملی چون اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در تحمل پریشانی سالمندان یافت نشد، این پژوهش با هدف بررسی نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در تحمل پریشانی سالمندان انجام گرفت. فرضیه‌ها عبارتند از اینکه (۱) اجتناب تجربی، تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند (۲) نشخوار فکری، تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند و (۳) ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان استان اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. برای گروه نمونه نیز به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۳۸۰ نفر انتخاب شدند که در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، موارد مخدوش و یا تکمیل نشده حذف شدند و بدین ترتیب تعداد ۳۷۲ پرسشنامه باقی ماند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از (۱) داشتن سن ۶۰ سال به بالا، (۲) عدم ابتلا به اختلال حواس و (۳) رضایت شخصی بودند. ملاک‌های خروج نیز شامل (۱) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها و (۲) علاقه و رضایت نداشتن نسبت به تکمیل پرسشنامه می‌شدند. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی افراد گروه نمونه ۶۹/۴ سال، بالاترین سن ۷۵ سال و پایین‌ترین آنها ۶۱ سال بود. همچنین در این نمونه، حدود ۶۱ درصد شرکت‌کنندگان را زنان و ۳۹ درصد را مرد تشکیل می‌دادند.

ابزار

پرسشنامه تحمل پریشانی^۱. این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و در ایران توسط علوی و همکاران (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شده است و دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن توسط هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم

² acceptance and action questionnaire-II (AAQ-2)

³ ruminative responses scale (RRS)

⁴ five fact mindfulness questionair (FFMQ)

¹ distress tolerance scale (DTS)

نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب و رضایت کامل آنها مبنی بر همکاری با اجرای پژوهش اخذ گردید (حجم جامعه حدود بیست و هفت هزار نفر). شرکت‌کنندگان به صورت فردی و در حضور پژوهشگر و یا دستیاران وی به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده مورد بررسی قرار گرفتند و پس از حذف موارد مخدوش شده یا کامل نشده، تعداد ۳۷۲ پرسشنامه باقی ماند و مورد تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها نیز در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمونهای کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مطالعه ارائه شده است.

قضاوت در مورد تجربه درونی و عدم واکنش به تجربه درونی است. این ابزار دارای ۳۹ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۳۹ تا ۱۹۵ است که نمره پایین به معنای ذهن‌آگاهی ضعیف‌تر و نمره بالاتر به معنای ذهن‌آگاهی بالاتر است. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش بائر و همکاران (۲۰۰۶) ۰/۹۱ و در پژوهش سجادیان (۱۳۹۴) ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد.

روش اجرا

پس از دریافت نامه اجرایی از دانشگاه، به خانه‌های سالمندان شهرستان اصفهان و کاشان مراجعه شد و پرسشنامه‌ها و اهداف پژوهشی توسط مسئولان مورد تأیید قرار گرفتند. سپس و با توجه به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و در نظر گرفتن حداکثر تعداد نمونه جهت افزایش اعتبار پژوهش، تعداد ۳۸۰ نفر از سالمندان از طریق روش

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنف	سطح معناداری	۱	۲	۳
۱. اجتناب تجربی	۲۵/۸۴	۴/۸۶	۱/۰۹	۰/۱	-		
۲. نشخوار فکری	۶۷/۳۲	۶/۴۰	۱/۷۵	۰/۰۵	۰/۰۸*	-	
۳. ذهن‌آگاهی	۱۳۲/۲۵	۱۲/۲۹	۱/۰۴	۰/۲	۰/۰۸*	-۰/۲۶**	-
۴. تحمل پریشانی	۴۵/۱۵	۵/۵۳	۱/۴۷	۰/۰۶	۰/۰۸*	-۰/۴۷**	۰/۲۴**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

رگرسیون، پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون بررسی شد. مقادیر بدست آمده برای Tolerance و VIF حاکی از آن بود که مفروضه هم‌خطی تخطی نشده است، زیرا ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و VIF کمتر از ۱۰ است. نتایج آزمون دوربین-واتسون (Durbin-۱/۹۵) نشان (Watson=) دهنده استقلال خطاها بود.

طبق جدول ۱ اجتناب تجربی ($r = -0.08$)، نشخوار فکری ($r = -0.47$) و ذهن‌آگاهی ($r = 0.24$) با تحمل پریشانی رابطه معنادار دارند. در گام بعدی جهت تبیین سهم اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی تحمل پریشانی در سالمندان از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. قبل از اجرای تحلیل

جدول ۲

تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی

متغیر پیش‌بین	R ²	F	Sig	SE	B	β	T(p)
مقدار ثابت	۰/۲۵	۴۱/۱۷	$P < 0.001$				
اجتناب تجربی				۰/۰۵	-۰/۱۳	-۰/۱۱	-۲/۵۰(۰/۰۱)
نشخوار فکری				۰/۰۴	-۰/۳۹	-۰/۴۵	-۹/۶۰(۰/۰۰)
ذهن‌آگاهی				۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۱۱	۲/۳۸(۰/۰۱)

طبق جدول ۲ متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۲۵ درصد از واریانس تحمل پریشانی را پیش‌بینی می‌کنند که معنادار است ($P < 0.001$). اجتناب تجربی ($\beta = -0.11$)، نشخوار فکری ($\beta = -0.45$) و ذهن‌آگاهی ($\beta = 0.11$) می‌تواند سطح تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی کند. به این صورت که با کاهش اجتناب تجربی و نشخوار فکری و از سوی دیگر افزایش مهارت ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی در سالمندان افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در سالمندان صورت گرفت. نتایج حاکی از آن بود که تحمل پریشانی با اجتناب تجربی، نشخوار فکری رابطه منفی و با ذهن‌آگاهی رابطه مثبت معناداری دارد و همچنین تحمل پریشانی از طریق مؤلفه‌های اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی قابل پیش‌بینی است.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه اجتناب تجربی می‌تواند تحمل پریشانی را در سالمندان به طور منفی پیش‌بینی کند، تأیید شد که این یافته با پژوهش‌های مک‌هاگ و همکاران (۲۰۱۳)، سئو (۲۰۱۷) و خسروی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سالمندان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و یا محدود کردن بیان احساسات و عواطف، به شرایط و عوامل استرس‌زای زندگی خود از جمله بیماری، تنهایی، بازنشستگی و کاهش درآمد، فوت عزیزان و غیره پاسخ می‌دهند که این موجب تسکین فوری یا فرار از تجارب ناراحت‌کننده می‌شود (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰) و بر کاهش تحمل پریشانی اثر می‌گذارد. همچنین هیجان‌ات منفی با صرف منابع خودتنظیمی که برای تنظیم هیجان‌ات به کار می‌روند (مانند راهبردهای شناختی، راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع)، باعث کاهش توانایی خودتنظیمی، اختلال در پیگیری اهداف بلندمدت و تمرکز بر اهداف کوتاه مدت (مانند انتخاب راهبردهایی که تسکین فوری را به دنبال دارد) و از این طریق بر تحمل پریشانی اثر می‌گذارد (ویلکس و همکاران، ۲۰۱۹).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه نشخوار فکری، تحمل پریشانی را در سالمندان به طور منفی پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سار و بر

(۲۰۱۲)، جفری و همکاران (۲۰۱۶) و فلدمن و همکاران (۲۰۱۴) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان اینطور گفت که نشخوار فکری نیز به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در افراد با تحمل پریشانی پایین استفاده می‌شود. در واقع این افراد در پی ارزیابی منفی هیجان‌ها به این نتیجه می‌رسند که این هیجان‌ها برایشان آسیب‌زا است و توان مقابله با آن را ندارند، بنابراین به طور مداوم درباره تجربه هیجانی خود به نشخوار فکری می‌پردازند؛ با این تصور که با نشخوار کردن و تکرار مداوم آن در ذهن خود، درک آنها را از موقعیت افزایش یافته و در نتیجه به راه‌حل بهتری برای مقابله با تجربه ناخوشایند خود دست می‌یابند. با این حال، نشخوار فکری به واسطه افزایش تفکر منفی و دور کردن توجه فرد از بررسی زوایای مختلف مشکل، تصمیم‌گیری و تفکر روشن و منطقی را در موقعیت‌های پرتنش و ناخوشایند مختل می‌کند (اصلائی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). به علاوه، نشخوار فکری موجب فعال‌سازی و تداوم عاطفه منفی برای مدت طولانی می‌شود و در نهایت موجب تشدید عدم تحمل پریشانی در فرد سالمند می‌گردد. از سوی دیگر افراد با تحمل آشفتگی پایین، تلاش فراوانی برای جلوگیری از هیجان‌ات منفی و تسکین فوری آنها می‌کنند و اگر قادر به تسکین این هیجان‌ات نباشند، تمام توجهشان جلب این هیجان‌ات آشفته‌کننده و آزارنده می‌گردد و عملکردشان به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). افت عملکرد موجب کاهش توانایی ادراک شده فرد در خصوص مقابله مؤثر با مشکلات و تجارب منفی می‌گردد که این یکی از ویژگی‌های بارز افراد با تحمل پریشانی پایین است. فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه ذهن‌آگاهی به طور مثبت تحمل پریشانی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند نیز تأیید شد که با پژوهش‌های فلدمن و همکاران (۲۰۱۴)، کارپنتر و همکاران (۲۰۱۹)، امیرپور و زندی‌پیام (۱۳۹۶) و کاظمی و همکاران (۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد.

ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که سالمندان نسبت به تجارب و احساسات مختلف توجه نشان داده و آنها ارزیابی کنند و وقتی نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد، آن را پذیرفته و تحمل کنند (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۶). آگاهی بیشتر از گذرا بودن تجربیات و ادراکات ممکن است ارزیابی‌های منفی از تجربیات ناخوشایند را کاهش داده و در نتیجه تأثیر منفی آنها را کاهش دهد. در واقع مهارت ذهن‌آگاهی به

سپاس‌گزاری

از تمامی سالمندان گرامی که در این پژوهش صمیمانه همکاری کردند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- اصلائی‌فر، ل.، سوداگر، ش.، و بهرامی‌هیدجی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل‌پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۱(۲)، ۴۱-۵۱.
- امیرپور، ب.، و زندی‌پیام، آ. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر درمان شناختی (MBCT) بر تحمل‌پریشانی و شکستگی در بیماران مرد تحت درمان متادون. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۳(۲)، ۱۹۳-۲۱۰.
- اورکی، م.، بیات، ش.، و خدادوست، س. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی مارلات با اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سلامت‌روان درمانجویان وابسته به کراک. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۲)، ۳۱-۲۲.
- ایمانی، م. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۸(۱)، ۱۸۱-۱۶۲.
- باقری‌نژاد، م.، و صالحی‌فردی، ج.، و طباطبایی، س. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸.
- خداوردی، ع.، و حسنی‌پور، س.، و دریایی‌خطبه‌سرا، ر.، و احمدی، ب. (۱۳۹۷). بررسی روند سالمندی و لزوم برنامه‌ریزی خدمات سلامت برای سالمندان: یک مطالعه مروری (مقاله مروری). *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه (طنین سلامت)*، ۶(۳)، ۹۵-۸۱.
- خسروی، م.، مهرابی، حسین‌علی، و عزیزی‌مقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای مولفه‌های نشخوار فکری در بیماران افسرده، وسواس اجباری و افراد عادی. *کومش*، ۱۰(۱)، ۶۵-۷۲.
- خسروی، ن.، کوشکی، ش.، اورکی، م.، و طاووسی‌محترم، ن. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجانی با تحمل‌پریشانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله. *پرستار و پریشک در رزم*، ۷(۲۴)، ۸۱-۷۲.
- سجادیان، ا. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه پنج بعدی ذهن‌آگاهی در بین مردم. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵(۲)، ۴۰-۲۳.

افراد کمک می‌کند تا بتوانند با تجارب آزارنده خود ارتباط برقرار کنند و از حس‌های بدنی، افکار و احساسات خود اجتناب نکنند. همه این موارد به افزایش تحمل‌پریشانی در سالمندان کمک می‌کند و باعث می‌شود بتوانند با تجارب ناخوشایندی که ممکن است با آن روبه‌رو شوند، به خوبی مقابله کنند. همچنین در سالمندان بهره‌مند از ذهن‌آگاهی، افزایش توان مدیریت و مهار احساسات خود و دیگران باعث بهبود عملکرد انطباقی در آنها و آرامش و سلامت روانی بیشتر می‌شود (مورگان و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسکات و مالوف، ۲۰۱۱)؛ که این می‌تواند ادراک فرد سالمند را از توانایی خود بر کنترل شرایط تنش‌زا و آزارنده افزایش دهد و به دنبال آن تحمل‌پریشانی نیز در او افزایش می‌یابد. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده که پذیرش بدون قضاوت هیجان‌ها (به عنوان یکی از مولفه‌های ذهن‌آگاهی) موجب تسهیل درگیری سالم با هیجان‌ها می‌شود (هیز و فلدمان، ۲۰۰۴) و به فرد اجازه می‌دهد که بدون استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان، آنها را تجربه و بیان کند؛ که این باعث افزایش تحمل‌پریشانی در فرد می‌گردد. همچنین نگاه غیرقضاوتی به هیجان‌ها و تجارب پریشان‌کننده و آگاهی از طبیعی و گذرا بودن آنها، می‌تواند از تهدیدآمیز بودن آنها کاسته و تجربه آنها را قابل تحمل‌تر سازد. بنابراین ذهن‌آگاهی از این طریق نیز می‌تواند تحمل تجربه‌پریشانی و تنش را در سالمندان افزایش دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش پژوهش اشاره کرد که امکان تعیین روابط علت و معلولی بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند؛ همچنین این پژوهش بر سالمندان مقیم خانه سالمندان انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد. از سوی با توجه به رابطه ذهن‌آگاهی و تحمل‌پریشانی در سالمندان، پیشنهاد می‌شود که آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در قالب کارگاه و همایش توسط شهرداری، سازمان بهزیستی و سایر سازمان‌های متولی برگزار شود. علاوه بر این توصیه می‌شود آموزش‌هایی از طریق برنامه‌های تلویزیونی یا جلسات گروهی جهت معرفی انواع سبک‌های مقابله‌ای، معایب و مزایای آنها و نحوه استفاده صحیح و به‌جا از هر سبک مقابله‌ای، تدارک دیده شود و سالمندان از این طریق بتوانند راهکارهای مؤثر برای مقابله با تنش‌ها و مشکلات زندگی خود را شناسایی کنند.

یوسفی‌نژاد، ا.، صف‌آرا، م.، و سلم‌آبادی، م. (۱۳۹۸). بخشش و تحمل پریشانی بر رضایت‌زندگی سالمندان شهر قزوین. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۲)، ۴۷-۴۱.

References

- Alavi, K., Modarres Gharavi, M., Amin Yazdi, S., & Salehi Fadardi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(2), 124-135. [Persian]
- Alimohammadi, F., Setodeh-asl, N., & Karami, A. (2019). Designing a model of quality of life in elderly based on perceived stress and tolerance of distress. *Journal of Health and Care*, 21(1), 53-65. [Persian]
- Amirpour, B., & Zandi Payam, A. (2007). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on distress tolerance and flourishing in methadone-treated male patients. *Journal of Clinical Psychology Achievements*, 3(2), 193-210. [Persian]
- Asgari, R., & Khaleghipour, Sh. (2020). The effectiveness of narrative memory specificity on experimental avoidance and distress tolerance of men in penitentiary with major depression. *Psychological Studies*, 16(2), 157-172. [Persian]
- Aslanifar, I., & Sodagar, S., & Bahrami Hidaji, M. (2019). Mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy. *Advances in Cognitive Science*, 21(2), 41-51. [Persian]
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bagherinejad, M., Salehi Fadardi, J., & Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 11(1), 21-38. [Persian].

- شجاعی‌واژنانی، ن. (۱۳۹۳). رابطه تحمل پریشانی و جهت‌گیری زندگی با خودکارآمدی سالمندان کانون بازنشستگان شهر اصفهان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- عسگری، ر.، و خالقی‌پور، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی مردان ندامتگاه مبتلا به افسردگی اساسی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۲)، ۱۷۲-۱۵۷.
- علوی، خ.، مدرس‌غروی، م.، امین‌یزدی، ا.، و صالحی‌فردی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم‌هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.
- علی‌محمدی، ف.، ستوده‌اصل، ن.، و کرمی، ا. (۱۳۹۸). طراحی الگوی کیفیت زندگی سالمندان بر پایه استرس ادراک شده و تحمل پریشانی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۱(۱)، ۶۵-۵۳.
- فولادیان، م.، امیر، آ.، و فاطمی‌امین، ز. (۱۳۹۸). بررسی احساس منزلت اجتماعی سالمندان: مقایسه سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شهر مشهد با سالمندان غیرمقیم. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۰(۱)، ۱۶۵-۱۴۵.
- قانع، ص.، و اسدی، ج.، و درخشانی‌پور، ف. (۱۳۹۷). اثر آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی فردی و سلامت‌روان سالمندان زن. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۱)، ۷۶-۷۱.
- کاظمی، ح.، شجاعی، ف.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، تحمل پریشانی و تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *علوم مراقبتی نظامی*، ۴(۴)، ۲۴۸-۲۳۶.
- مرسا، ر.، بهمنی، ب.، و برکتی، س. (۱۳۹۸). نشانگان افت روحیه در سالمندان ساکن آسایشگاه، ساکن منزل و بهره‌مند از خدمات مرکز توان‌بخشی روزانه، سالمند: *مجله سالمندی ایران*، ۱۴(۴)، ۴۴۹-۴۳۶.
- نمکی‌بیدگلی، ز.، و صدیقی‌ارفعی، ف. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه کاشان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۵)، ۳۰۱-۲۸۱.
- هروری‌کریملو، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، م.، حاجی‌زاده، ا.، مداح، س. ب.، محمدی، ع.، و احمدی، ف. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۲(۴)، ۴۱۰-۴۲۰.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Briggs, A. M., Cross, M. J., Hoy, D. G., Sanchez-Riera, L., Blyth, F. M., Woolf, A. D., & March, L. (2016). Musculoskeletal health conditions represent a global threat to healthy aging: a report for the 2015 World Health Organization world report on ageing and health. *The Gerontologist*, 56(2), 243-255.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw002>
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*, 50(3), 630-645.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 368-385.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
- Erwin, M. C., Mitchell, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Charak, R., & Elhai, J. D. (2018). The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive psychiatry*, 82, 133-140.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
- Feldman, G., Dunn, E., Stemke, C., Bell, K., & Greeson, J. (2014). Mindfulness and rumination as predictors of persistence with a distress tolerance task. *Personality and individual differences*, 56, 154-158.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.040>
- Fooladian, M., Amir, A., & Fatemi Amin, Z. (2020). Assessing the sense of social status of the elderly: A comparison of the elderly living in care centers in Mashhad with non-resident elderly. *A Study of Social Issues in Iran*, 10 (1), 145-165. [Persian]
- Ghane, S., Asadi, J., & Derakhshanpoor, F. (2018). Effect of mindfulness training on individual well-being and mental health of elderly women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(1), 71-76. [Persian]
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Heravi Karimooi, M., Andoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M., Hajizadeh, E., Seyed Bagher Maddah, M., Mohammadi, E., & Ahmadi, F. (2008). Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2(6), 410-420. [Persian]
- Imani, M. (2016). Assessing the factor structure of the psychological resilience questionnaire in students. *Journal of Teaching and Learning Studies*, 8(1), 162-181. [Persian]
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior Modification*, 40(3),

- 439-451.
<https://doi.org/10.1177/014544551519596>
- Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149-160.
<https://doi.org/10.1007/s10608-006-9035-8>
- Kazemi H, Shojaei F, & Soltanizadeh M. (2018). The effect of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological flexibility, distress tolerance, and re-experiencing the trauma in veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Caring Sciences*. 4(4), 236-248. [Persian]
- Khodamoradi, A., Hassanipour, S., Daryabeigi Khotbesara, R., & Ahmadi, B. (2018). The trend of population aging and planning of health services for the elderly: A review study. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 6(3), 81-95. [Persian]
- Khosravi, M., Mehrabi, H., & Azizi Moghadam, M. (2008). A comparative study of obsessive-rumination component on obsessive-compulsive and depressive patients. *Koomesh*, 10 (1), 65-72. [Persian]
- Khosravi, N., Kooshki, Sh., Oraki, M., & Nemattavousi, M. (2019). Structural patterns of personality characteristics and cognitive emotional regulation with distress tolerance in mothers with a child with cancer: Mediating role of coping strategies. *Nurse and Physician Within War*, 7 (24), 72-81. [Persian]
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136, 576-600.
<https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz-Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A., & Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 456-465.
<https://doi.org/10.1007/s10608-012-9488-x>
- Marsa, R., Bahmani, B., & Barekati, S. (2020). Demoralization syndrome in elderly people living in nursing homes, community-dwelling elderly people and those receiving day care services from rehabilitation centers. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(4), 436-449. [Persian]
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2013). An examination of the association of distress intolerance and emotion regulation with avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 363-367.
<https://doi.org/10.1007/s10608-012-9463-6>
- Mellor, D., Russo, S., McCabe, M. P., Davison, T. E., & George, K. (2008). Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(9), 8-15.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20080901-09>
- Morgan, N. L., Ransford, G. L., Morgan, L. P., Driban, J. B., & Wang, C. (2013). Mindfulness is associated with psychological symptoms, self-efficacy, and quality of life among patients with symptomatic knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 21, 257-258.
- Namaki Bidgoli, Z., & Sedighi Arfaee, F. (2017). Investigating the relationship between mindfulness and resilience with academic procrastination in Kashan University students. *Journal of Modern Psychological Research*, 12 (45), 281-301. [Persian]
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.

- Oraki, M., & Bayat, S., & Khodadust, S. (2012). Study of effectiveness mindfulness cognitive therapy and marlaat relapse preventive intervention for mental health in male crack addictions. *Health Psychology, 1*(2), 22-31. [Persian]
- Sajjadian, I. (2016). Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in people. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 5*(2), 23-39. [Persian]
- Sauer, S. E., & Baer, R. A. (2012). Ruminative and mindful self-focused attention in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*(4), 433. <https://doi.org/10.1037/a0025465>
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and individual differences, 50*(7), 1116-1119. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.01.037>
- Segal, Z. V., Teasdal, J. D. & williams, J. M. (2002). Mindfulness based cognitive therapy for depression. New York: The Guilford press. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Seo, J. W. (2017). How do you restrain yourself from avoidance when distressed? Distress tolerance and affective associations of avoidance/withstanding behaviors in college-aged heavy drinkers. *Personality and Individual Differences, 111*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.058>
- Shojaee Vazhnani, N. (2013). Relationship between distress tolerance and life orientation with self-efficacy of the elderly in Isfahan Retirement Center, Master Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch. [Persian]
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*, 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Usefynezhad, A., Safara, M., & salmabadi, M. (2019). The role of forgiveness and tolerance of distress on life satisfaction in elderly people in Qazvin. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing, 6*(2), 41-47. [Persian]
- Veilleux, J. C., Pollert, G. A., Zielinski, M. J., Shaver, J. A., & Hill, M. A. (2019). Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment, 26*(3), 386-403. <https://doi.org/10.1177/1073191116689819>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.