

## Causal Modeling for the Quality of Life Based on Anxiety Sensitivity Through the Mediating Role of Experiential Avoidance in the Elderly

Sanaz Eyni, PhD 

University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil

Matineh Ebadi

University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil

Seyed Ali Hosseini

University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil

Mehrdad Mohammadzadeh

Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan

Receive: 26/03/2020

Acceptance: 09/07/2020


Keywords: Quality of life, anxiety sensitivity, experiential avoidance, elderly

How to cite this article:  
Eyni, S., Ebadi, M., Hosseini, S. A., & Mohammadzadeh, M. (2020). Causal modeling for the quality of life based on anxiety sensitivity through the mediating role of experiential avoidance in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 65-77.

### Abstract

Given the increasing population of elderly in different societies, it is important to pay attention to their basic needs and their physical, mental health and quality of life. Therefore, the present study aimed to determine the causal model of quality of life of the elderly based on anxiety sensitivity through the mediating role of experiential avoidance. It was a descriptive and structural equations study. The statistical population of this study included all elderly people living in nursing homes in Ardabil, among which two homes, Mandegaran and Atta, were randomly selected, and 150 elderly were selected using convenience sampling. World Health Organization quality of life questionnaire, Reiss and Peterson anxiety sensitivity questionnaire, acceptance and action questionnaire of Hayes et al. were used to collect data. Data were analyzed using structural equation modeling using SPSS 23 and Lisrel 8.8. Based on the results, the causal model confirmed the relationship between anxiety sensitivity, experiential avoidance and life quality of elderly based on different fit indices. Anxiety sensitivity and experiential avoidance showed a direct influence on quality of life of the elderly; also, anxiety sensitivity indirectly effected on life quality of the elderly through experiential avoidance ( $P < 0.05$ ). Therefore, anxiety sensitivity and experiential avoidance play an important role in life quality of the elderly and targeting these two components by psychological therapies could be effective in enhancing life quality of the elderly.

Sanaz Eyni, PhD in psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran; Matineh Ebadi, M.A in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran; Seyed Ali Hosseini, M.A in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran; Mehrdad Mohammadzadeh, M.A in Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Razavi Khorasan, I. R. Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Sanaz Eyni, PhD in psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran. Email: sanaz.eyni@yahoo.com



## مدل‌یابی علی کیفیت زندگی بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی در سالمندان

متینه عبادی

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

مهرداد محمدزاده

مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان

✉ دکتر ساناز عینی

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

سید علی حسینی

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

### چکیده

با توجه به افزایش جمعیت سالمند در جوامع متفاوت، توجه به نیازهای اولیه و سلامت جسمی، ذهنی و کیفیت زندگی آنها موضوع حائز اهمیتی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی علی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهرستان اردبیل بود که از میان آنها دو سرای سالمندان ماندگاران و آتا به طور تصادفی انتخاب شد و از بین آنها ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی ریس و همکاران، مقیاس پذیرش و عمل هیز و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۸ انجام شد. براساس نتایج بدست آمده مدل علی رابطه بین حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و کیفیت زندگی سالمندان بر اساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد. حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر مستقیم دارند. همچنین حساسیت اضطرابی از طریق اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر غیرمستقیم دارد ( $P < 0/05$ ). بنابراین، حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کنند و هدف قرار دادن این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد.

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۰۷

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۱۹

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

عینی، س.، عبادی، م.، حسینی، س.، محمدزاده، م. (۱۳۹۹). مدل‌یابی علی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۶۵-۷۷.

ساناز عینی، دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ متینه عبادی، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ سید علی حسینی، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ مهرداد محمدزاده، کارشناس ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، واحد قوچان، خراسان رضوی، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به ساناز عینی، دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران باشد.

پست الکترونیکی: sanaz.einy@yahoo.com

حائز اهمیت است (تسای، چی، لی و چو، ۲۰۰۴). در واقع مهم‌ترین مسأله در افزایش کیفیت زندگی سالمندان، حفظ استقلال‌شان در فعالیت‌های جسمی و شناختی است (تاکاتا و همکاران، ۲۰۱۰). سایر عوامل تأثیرگذار عبارت است از سلامت جسمی، روانی و مشارکت اجتماعی (ذبیحی مداح و آقاجانی‌مرساء، ۱۳۹۸)، جنس و وضعیت اقتصادی (شکوهی، توسلی، امیری‌پور و کاویانی، ۱۳۹۸)، جهت‌گیری زندگی (عطادخت، رحیمی و ولی‌نژاد، ۱۳۹۷) که هر یک می‌توانند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. کیفیت زندگی که یک سالمند تجربه می‌کند می‌تواند تحت تأثیر دو متغیر حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی باشد.

حساسیت اضطرابی<sup>۲</sup> یک تمایل شناختی به نسبت پایدار اما در عین حال قابل تحمل است که از عوامل یادگیری ژنتیکی و اجتماعی ناشی می‌شود (تیلور، ۲۰۱۴). همچنین شامل سه بعد، ترس از احساسات بدنی، ترس از نگرانی‌های شناختی و ترس از نگرانی‌های اجتماعی است (ویتین، دیکن، مک گرا، برمن و آبراموویتس، ۲۰۱۲). حساسیت اضطرابی ساختاری است که با تفسیر منفی و در اغلب اوقات نادرست از احساسات بدنی همراه است و ممکن است واکنش‌های فیزیولوژیکی واقعی را که در هنگام استرس رخ می‌دهد، تشدید کند (وارنیه و همکاران، ۲۰۱۹). حساسیت اضطرابی در حال حاضر در یک مجموعه بزرگتر از مشکلات بهداشتی بالینی نقش دارد (اتو و همکاران، ۲۰۱۶). حساسیت اضطرابی در سالمندی وقتی بیشتر بارز می‌شود که در نظر بگیریم در زمان پیری تغییرات فیزیولوژیکی اجتناب‌ناپذیر است و ممکن است تغییرات هیجانی و روانی زیادی هم وجود داشته باشد. بنابراین بسیاری از مردم از فرایند پیرشدن می‌ترسند و حتی از آن بیزارند (لطیفی، کیانی و یوسفی، ۱۳۹۸). پژوهشگران از ارتباطی بین حساسیت اضطرابی و اختلال استرس پس از سانحه، اختلال افسردگی عمده، اختلال اضطراب اجتماعی، هیپوکندری، درد مزمن، اختلال وسواس-اجباری (ناراگورن-گینی، ۲۰۱۰) و چندین اختلال پزشکی (مکلیش، زولانسکی و لوبرتو، ۲۰۱۱) پشتیبانی می‌کنند. علاوه بر این، کاهش در حساسیت اضطرابی با کاهش علائم هراس (اشمیت، راینز، آلن و زولانسکی، ۲۰۱۶)، علائم افسردگی، اضطراب و ایده‌های خودکشی (اشمیت، نور، آلن، راینز و کاپرون، ۲۰۱۷) همراه است. حساسیت اضطرابی یک عامل تقویت‌کننده می‌باشد که باعث افزایش

سالمندی دوران پختگی، زمانی برای احساس بی‌نیازی، فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله‌ای مؤثر و گران‌قدر در زندگی است (اینته، ووگل، فانون و لانگ، ۲۰۱۷). سالمندی براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت عبور از مرز شصت سالگی تعریف می‌شود (سپهاروال، ویلسون، ریلی و گوته، ۲۰۱۵). طبق آمار اعلام شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ نسبت سال‌خوردگان جهان به طور تقریبی دو برابر شده و به طور احتمالی از ۱۲ تا ۲۲ درصد افزایش می‌یابد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). سالمندان به علت داشتن شرایط خاص، مثل سن بالاتر و کسب تجارب و مهارت‌های خاص نسبت به گروه‌های سنی دیگر دارای کیفیت زندگی منحصر به فردی هستند (اسمعیلی و اسمعیلی، ۱۳۹۷)، به نحوی که امروزه کیفیت زندگی<sup>۱</sup> یکی از مهم‌ترین اهداف در مراقبت از سلامتی افراد سالمند محسوب شده است. کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک شاخص کلیدی و یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت (تسداله، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی شامل ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی، در بافت فرهنگی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با هدف‌های خود، انتظارات، ارتباطات با دیگران و نیازهایش است (ویکو کلاووا، پاولیکووا، کنک و اسمولیک، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی مفهومی جامع و کلی است که همه ابعاد فیزیولوژیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را شامل می‌شود (بالسترینو و مارتینز-مارتین، ۲۰۱۷). پژوهشگران بر سه اصل در ارتباط با کیفیت زندگی توافق دارند که عبارت است از (۱) چند بعدی بودن: شامل ابعادی نزدیک بهم است، (۲) ذهنی بودن: یک ارزیابی ذهنی است که افراد خود قضاوت‌کننده راجع به کیفیت زندگی‌شان هستند و (۳) پویا بودن: یک فرآیند وابسته به زمان بوده و متأثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است (امین، مونیر مهد صالح، شلددین مودا، احمد و ابراهیم، ۲۰۱۳). طبق پژوهشی که توسط کاظمی، سجادی و بهرامی (۱۳۹۸) در زمینه مروری بر کیفیت زندگی سالمندان ایرانی انجام پذیرفت، نشان دادند که سالمندان از ۷ درصد با کیفیت زندگی بالا، ۴۲ درصد پایین و ۵۰ درصد کیفیت زندگی متوسط برخوردار هستند. اگرچه بالا رفتن سن با افت کیفیت زندگی همراه است، اما نباید سایر عوامل را در این کاهش نادیده گرفت، از این رو پی بردن به سایر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان

<sup>2</sup> anxiety sensitivity<sup>1</sup> quality of life

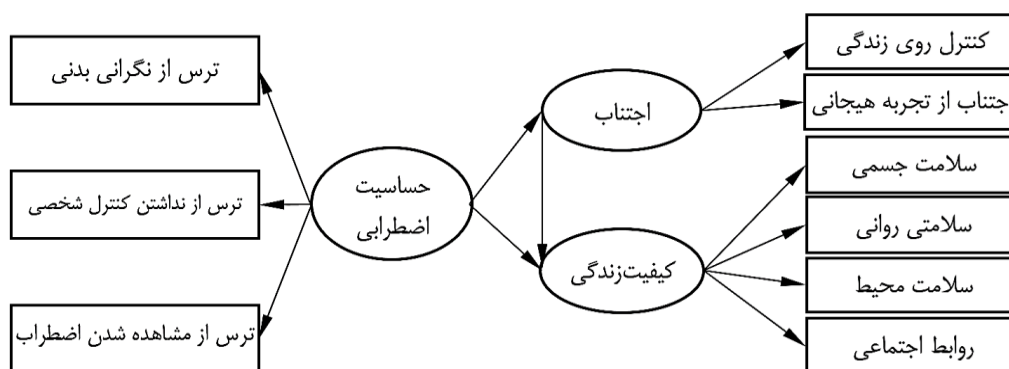
زندگی رابطه وجود دارد. کاهش اجتناب تجربی با نتایج درمانی مثبت برای رفتارهای بهداشتی، مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و بی‌خوابی همراه بوده است (چولاو اوستافین، ۲۰۰۷؛ هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلز، ۲۰۰۶). پژوهشی دیگر نشان داد که اجتناب تجربی می‌تواند با ایجاد و حفظ اختلالات عاطفی مانند افسردگی یا اضطراب (اسپین هووین، درویی، دراست، ونهت و پنینکس، ۲۰۱۴) و اختلالات خوردن، مانند بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی (لوین و همکاران، ۲۰۱۴) مرتبط باشد. با توجه به اینکه این عوامل می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند، جای تعجب نیست که نتایج نشان دهد اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. در پژوهش ترینداده، فریرا و پینتو-گوویا (۲۰۱۸) به رابطه اجتناب تجربی و کیفیت زندگی اشاره شده است و نیز پژوهش هیز، استروس، ویلسون و بی‌ست (۲۰۰۴) نشان داد که کاهش در اجتناب تجربی در اغلب اوقات کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد.

حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی هدف مهمی برای مداخلات است که با هدف پیشگیری یا بهبود اختلالات روانی و افزایش کیفیت زندگی انجام می‌شود. با در نظر گرفتن روند رو به رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان دچار کهولت و کاهش توانایی‌های جسمی و روانی می‌شوند و انواع مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند، توجه به سلامت و کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است (میرزایی، دارابی و باباپور، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالعات اندکی در زمینه متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان، پژوهش حاضر با هدف مدلیابی علی کیفیت زندگی سالمندان براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی انجام شد. فرضیه این مطالعه عبارت بود از اینکه حساسیت اضطرابی سالمندان می‌تواند به طور غیر مستقیم از طریق اجتناب تجربی کیفیت زندگی آنها را پیش‌بینی کند.

بیزاری و حس نیاز به فرار و یا جلوگیری از تجربیات منفی عاطفی یا جسمی می‌شود (اتو و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشی در زمینه رابطه بین حساسیت اضطرابی با کیفیت زندگی در سالمندان یافت نشد. با این حال، مطالعات متعددی نشان داده است که بین کیفیت زندگی و سطح حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال پانیک (کانگ و همکاران، ۲۰۱۵)، بیماران مبتلا به آکنه (ایسر و همکاران، ۲۰۱۹) و افراد مبتلا به آسم (اوالون، مکلیش، لوبرتو و برنشتاین، ۲۰۱۲) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. پانایوتیو، کارکالا و پانایوتیو (۲۰۱۴) نشان داد که اجتناب تجربی ما بین رابطه حساسیت اضطرابی و وجود اختلال اضطراب اجتماعی واسطه‌گری می‌کند. در پژوهش اسپل-هوین، موراتویا، ویرزیا، بروکس و زندهبرگ (۲۰۱۹) نیز به نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و اختلال در خوردن اشاره شده است.

اجتناب تجربی به عنوان عدم‌تمایل به در تماس ماندن با تجارب ناخوشایند درونی (به عنوان مثال، افکار، احساسات) تعریف می‌شود که همراه با تلاش برای تغییر شکل، فرکانس یا وقوع آن تجربیات یا موقعیت‌هایی که موجب آن تجربیات ناخوشایند می‌شود می‌باشد (کرک، مایر، ویسمن، دایکون و آرچ، ۲۰۱۹). اگرچه به نظر می‌رسد که اجتناب تجربی در کوتاه مدت مؤثر باشد، اما در طولانی‌مدت می‌تواند به میزان زیادی با عملکرد بهینه روان‌شناختی تداخل یابد (وگتر، ۲۰۱۱). کاشدانا، مورینا و پریب (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده مزمن از اجتناب تجربی باعث افزایش دشواری در ساخت عناصر مرتبط با کیفیت بالای زندگی می‌شود، به بیان دیگر با افزایش اجتناب تجربی، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. همچنین مطالعات لیلیس، لوین و هیز (۲۰۱۱)، گلاندز، سینکلاین و مک‌لین (۲۰۱۵) و یوستیس، هایز-اسکلتون، رومر (۲۰۱۶) نشان داد که بین اجتناب تجربی و کیفیت



شکل ۱. مدل علی پیش‌فرض کیفیت زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی

## روش

## طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این مطالعه از نظر کاربردی و نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهرستان اردبیل بود که از میان آنها دو سرا ماندگاران و آتا به طور تصادفی انتخاب شدند با توجه به ماهیت پژوهش و تعداد متغیرها (۳ متغیر)، ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت است از (۱) سن بیش از ۶۰ سال، (۲) توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها، (۳) میزان تحصیلات حداقل ابتدایی برای خواندن و نوشتن و (۴) رضایت برای شرکت در پژوهش، و ملاک‌های خروج شامل (۱) عدم دقت و (۲) امتناع از تکمیل پرسشنامه‌ها می‌شدند. نمونه آماری شامل ۱۵۰ نفر سالمند بود که ۷۹ نفر (۵۲/۶٪) مرد و ۷۱ نفر (۴۷/۳٪) زن بودند. ۶۴ نفر (۴۲/۷٪) از آنها مطلقه و ۸۶ نفر (۵۷/۳٪) متأهل بودند. ۴۲ نفر (۲۸٪) تحصیلات فوق دیپلم، ۳۸ نفر (۲۵/۳٪) دیپلم و ۷۰ نفر (۴۶/۷٪) تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

## ابزار

## پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

**جهانی<sup>۱</sup>.** پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ گویه است. دو گویه این مقیاس، برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد است که تنها در جمع کل نمره‌ها لحاظ می‌شود. به طور کلی این پرسش‌نامه چهار مقیاس دارد که چهار دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند و عبارت از سنجش سلامت جسمانی با هفت گویه، سلامت روانی با شش گویه، روابط اجتماعی با سه گویه و محیط زندگی با هشت گویه هستند. به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. هر فرد در هر حیطه نمره‌ای بین صفر تا ۱۰۰ دریافت می‌کند و در نهایت نمره ۵۶ و بالاتر برای حیطه‌های جسمانی و محیط زندگی، ۵۸ و بالاتر برای حیطه روانی و ۵۹ و بالاتر برای حیطه اجتماعی، نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. پایایی این مقیاس در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت سلامت محیط ۰/۸۴ بدست آمد (نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بود.

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی<sup>۲</sup>. این پرسش‌نامه

توسط ریس، پترسون، گورسکای، مک‌نالی (۱۹۸۶) ساخته شده و براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی (خیلی کم: صفر تا خیلی زیاد: ۴) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به طور ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی‌شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۶۴ است. ساختار این پرسش‌نامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی، و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران تشکیل شده است (فلوید، گارفیلد و مارکز، ۲۰۰۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بود که نشان می‌دهد این مقیاس یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گارسکی و مک‌نالی، ۱۹۸۶). اعتبار آن در ایران بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد (بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی، ۱۳۹۱). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲۷ بود.

**مقیاس پذیرش و عمل<sup>۳</sup>.** این مقیاس را هیز و همکاران (۲۰۰۴) به منظور اندازه‌گیری پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی ساخته‌اند و حاوی ۱۰ گویه با مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که به گویه «هرگز» عدد ۱ و به گویه «همیشه» عدد ۷ تعلق می‌گیرد. طیف نمرات حاصل بین ۷۰-۱۰ بوده است و نمرات بالاتر تمایل بیشتر به اجتناب تجربی را نشان می‌دهد. ضریب پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۷ به دست آمده است (بونو و همکاران، ۲۰۱۱). پایایی این مقیاس در پژوهش میکائیلی، احمدی و قوامی لاهیجی (۱۳۹۸) ۰/۷۲ بدست آمده است. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

## روش اجرا

جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی موافقت‌نامه‌ای مبنی بر بلامانع بودن جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پژوهش اخذ شد. در ابتدا با موافقت مسئولین سرای سالمندان ماندگاران و آتا ۱۷۰

<sup>2</sup> anxiety sensitivity index (ASI)<sup>3</sup> acceptance and action questionnaire (AAQ)<sup>1</sup> the world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire

کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳ و ۲۴ (رضایت شرکت‌کنندگان و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. در نهایت، به دلیل ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها، فقط ۱۵۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۸ انجام شد.

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، واریانس و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

سالمند بر مبنای ملاک‌های ورود و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه مورد نظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با آنها برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از سالمندان، پرسشنامه‌ها ارائه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه اجرای پرسشنامه‌های مربوطه ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین

### جدول ۱

اطلاعات توصیفی و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	واریانس	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	
۳/۴۲	۰/۶۸۱	۰/۴۶۴	۰/۰۶۳	۰/۲۰۰	<b>کیفیت زندگی</b>
۳/۲۸	۰/۸۲۳	۰/۶۷۸	۰/۰۶۳	۰/۲۰۰	سلامت جسمی
۳/۲۹	۰/۸۳۳	۰/۶۹۵	۰/۰۶۰	۰/۲۰۰	سلامت روانی
۳/۲۲	۰/۶۷۴	۰/۴۵۵	۰/۰۵۳	۰/۰۷۲	سلامت محیط
۳/۱۴	۰/۹۲۳	۰/۸۵۴	۰/۰۴۵	۰/۰۸۳	روابط اجتماعی
۳۸/۲۹	۱۰/۷۸	۱۱۶/۲۶۰	۰/۰۶۶	۰/۲۰۰	<b>حساسیت اضطرابی</b>
۱۸/۶۵	۵/۵۱۰	۳۰/۳۶۴	۰/۰۶۵	۰/۲۰۰	ترس از نگرانی بدنی
۱۰/۰۳	۳/۲۳۲	۱۰/۴۴۹	۰/۰۷۱	۰/۰۶۳	ترس از نداشتن کنترل شخصی
۹/۶۵	۳/۲۴۲	۱۰/۵۱۰	۰/۰۶۸	۰/۰۸۹	ترس از مشاهده شدن اضطراب
۲۸/۲۶	۸/۱۲۳	۶۵/۹۷۹	۰/۰۶۸	۰/۱۰۰	<b>اجتناب تجربی</b>
۸/۹۱	۵/۸۱۲	۳۳/۷۷۴	۰/۰۶۹	۰/۰۵۱	کنترل روی زندگی
۲۰/۳۵	۲/۶۳۸	۶/۹۵۸	۰/۰۶۰	۰/۲۰۰	اجتناب از تجربه هیجانی

طبق جدول ۲ بین کیفیت زندگی با حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی در سطح معنادار ۹۹ درصد، رابطه معکوس و معنی‌دار برقرار است. همچنین بین حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی رابطه مثبت و معنی وجود دارد. در این پژوهش برای بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بر یکدیگر و بر کیفیت زندگی، آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در ضمن، در این پژوهش بررسی همزمان فرضیه‌ها در چارچوب

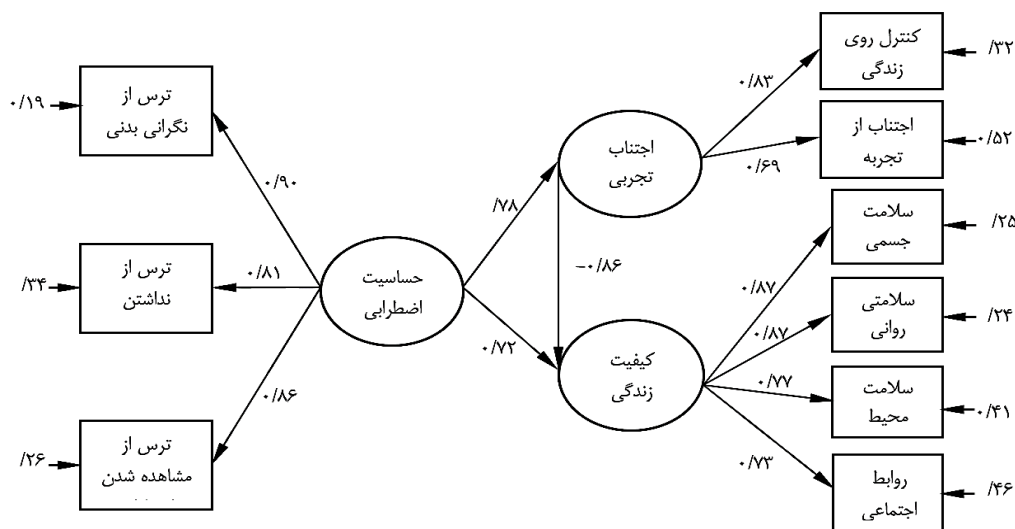
با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند ( $P > 0/05$ ).

### جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	کیفیت زندگی	حساسیت اضطرابی
کیفیت زندگی	۱	
حساسیت اضطرابی	-۰/۴۷۵**	۱
اجتناب تجربی	-۰/۵۱۸**	۰/۶۷۵**

مدل اولیه انجام می‌گیرد و در نهایت، مشخصه‌های برازندگی مدل و نمودار مدل برازش شده آورده می‌شود.



شکل ۱. مدل علی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی

جدول ۲

شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
$X^2/d_f$	۲/۴۵	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۶۴	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که مدل پژوهش از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۳

معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار t	خطای استاندارد	معنی‌داری
حساسیت اضطرابی ← کیفیت زندگی	-۰/۷۲	-۷/۸۹	۰/۰۴۲	معنی‌دار
حساسیت اضطرابی ← اجتناب تجربی	۰/۷۸	۸/۶۱	۰/۰۳۳	معنی‌دار
اجتناب تجربی ← کیفیت زندگی	-۰/۸۶	-۱۲/۵۰	۰/۰۲۱	معنی‌دار

اجتناب تجربی در این پژوهش از آزمون تست سوبل استفاده شده است. آزمون سوبل یکی از رویکردهای پرکاربرد در قبول یا رد فرضیات مربوط به نقش میانجی یک متغیر می‌باشد.

مجموع نتایج نشان می‌دهد که مقدار آماره T-sobel برای نقش میانجی اجتناب تجربی در رابطه حساسیت اضطرابی بر کیفیت زندگی معنی‌دار است، چون خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) است و بنابراین میانجی‌گری اجتناب تجربی پذیرفته می‌شود. برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم متغیر حساسیت اضطرابی بر کیفیت زندگی (-۰/۷۲) و با توجه به مقدار (t=-۷/۸۹) در سطح ۰/۰۱ معکوس و معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر حساسیت اضطرابی بر اجتناب تجربی (۰/۷۸) و با توجه به مقدار (t=۸/۶۱) در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی (-۰/۸۶) و با توجه به مقدار (t=-۱۲/۵۰) در سطح ۰/۰۱ معکوس و معنی‌دار است. جهت بررسی اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر کیفیت زندگی با میانجی‌گری

به ۱ نزدیک‌تر باشد حاکی از قوی‌تر بودن تأثیر میانجی است. این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

از طریق میانجی از آماره VAF استفاده می‌شود که مقداری بین صفر تا ۱ را اختیار می‌کند، و هر چه این مقدار

#### جدول ۴

نتایج تحلیل اثر غیر مستقیم حساسیت اضطرابی بر کیفیت زندگی

فرضیه پژوهش	T-sobel ضریب مسیر استاندارد	آماره VAF	نتیجه آزمون
حساسیت اضطرابی ← اجتناب تجربی ← کیفیت زندگی	۰/۶۷۱	۰/۴۸۲	تأیید

ناخوشایند قرار می‌دهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به این‌که با افزایش سن سالمندان، از میزان کارایی آنها در تمامی حیطه‌های زندگی کاسته می‌شود، دچار نگرانی دائمی از احساسات اضطرابی خود می‌شوند، به طوری که نه تنها در رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی، بلکه در وقایع عادی نیز این احساسات را فاجعه‌آمیز می‌پندارند، در نتیجه این ارزیابی منجر به پیامدهای نامطلوب در زندگی سالمندان خواهد شد. این روند مخاطرات جبران‌ناپذیری برای سلامتی جسمی و روانی خواهد داشت. از آنجایی که حساسیت اضطرابی منجر به اختلالات شدید و مرضی اضطرابی (از جمله اضطراب اجتماعی) می‌شود، این عوامل زمینه‌ساز کاهش کیفیت زندگی آنها خواهد شد. همچنین باید خاطر نشان کرد که حساسیت اضطرابی در تداوم و تشدید طیف گسترده‌ای از بیماری‌های جسمانی مزمن برای مثال طبق پژوهش نصیر و خالقی‌پور (ابن‌نصیر و خالقی‌پور، ۲۰۱۸) بیماری‌های قلبی، نقش بسزایی دارد. به طوری که هرچقدر بیماران دارای ناراحتی‌های قلبی اضطراب بالاتری را تجربه کردند تأثیر منفی بیشتری بر کیفیت زندگی آنها داشته است. در همین راستا در سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی اجتناب‌ناپذیر، از جمله ناتوانی‌هایی که در اثر بیماری دچار آن می‌شوند تغییرات هیجانی و روانی زیادی وجود خواهد داشت؛ بنابراین سالمندان با حساسیت اضطرابی بالا، در مواجهه با این تغییرات دچار نگرانی مفرط می‌شوند و این خود باعث تشدید اضطراب می‌شود در نتیجه، باعث کاهش کیفیت زندگی سالمندان با حساسیت اضطرابی بالا می‌شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه اجتناب تجربی سالمندان بر کیفیت زندگی آنها اثر مستقیم دارد تأیید شد که این یافته با مطالعات هیز و همکاران (۲۰۰۴) و ترینداده و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اجتناب تجربی با بروز مشکلات مرتبط با

با توجه به میزان آماره T غیرمستقیم (T-sobel) بین متغیرهای حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی که خارج از بازه (۱/۹۶ & -۱/۹۶) است؛ بنابراین فرضیه اثر غیر مستقیم حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی بر روی کیفیت زندگی، پذیرفته می‌شود. با توجه به میزان به‌دست‌آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۴۸/۲ درصد از تأثیر حساسیت اضطرابی بر کیفیت زندگی از طریق اجتناب تجربی می‌تواند تبیین گردد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی علی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری اجتناب تجربی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که متغیرهای حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر مستقیم و معنی‌دار داشتند که با توجه به ضرایب مسیر، جهت این تأثیر معکوس و معنی‌دار بود. همچنین حساسیت اضطرابی علاوه بر تأثیر مستقیم بر کیفیت زندگی، به طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر معنی‌دار داشت.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی سالمندان بر کیفیت زندگی آنها اثر مستقیم دارد تأیید شد. این یافته با مطالعات (اولون و همکاران، ۲۰۱۲؛ کانگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ایسر و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با حساسیت اضطرابی بالا به علائم بدنی به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند و در رویارویی با علائم اضطرابی خود ترس افراط گونه‌ای از خود نشان می‌دهند. این امر موجب افزایش شدت علائم اضطراب در فرد می‌شود. بدین طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد که علائم برای او بازتاب بیشتری داشته و واکنش به علائم، شدت آنها را افزایش می‌دهد و این موضوع خود واکنش شدیدتر را به دنبال خواهد داشت و فرد را در یک شرایط عمومی



سلامت روانی و جسمانی در ارتباط است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باعث می‌شود فرد از راهبردهای منفی مانند انکار، گسستگی رفتاری، تخریب خود و سرزنش خود بیشتر استفاده کند (کاشدانا و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از خطرات بالقوه تهدید کننده سلامتی در سنین سالمندی، تنهایی و انزوا، مشکلات اقتصادی و کمبود روابط در زندگی (حبیبی و همکاران، ۱۳۸۵) و نبود تفریح و اوقات فراغت (ایمان‌زاده و همراهمزاده، ۱۳۹۶) است. با توجه به اینکه اجتناب تجربی فضای زندگی فرد را با استفاده از وقت و انرژی برای جلوگیری از موقعیت‌ها و احساسات غیرقابل کنترل یا ناخوشایند محدود می‌کند، ممکن است در افراد مسن با گذشت زمان از افزایش اوقات فراغت و فعالیت‌های اجتماعی جلوگیری کند، در نهایت منجر به احساس تنهایی و کسالت شود (لسادا و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین کیفیت زندگی فرد سالمند را در زمینه‌های روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، کار، اوقات فراغت، زندگی جنسی، وضعیت مالی، وضعیت زندگی، ایمنی شخصی و سلامت جسمی و روحی کاهش می‌دهد. همچنین بر طبق مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، الگوهای اجتنابی در رفتار می‌تواند مانع حرکت فرد به سوی اهداف ارزشمند شده و او را در موقعیت‌های خطرناک قرار دهد. در واقع، عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزاردهنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید. بنابراین ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی با هدف کنترل و به حداقل رساندن تجارب درونی منفی به عنوان یک راه‌حل، خود تبدیل به مشکل شود و کیفیت زندگی سالمندان را کاهش دهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی سالمندان از طریق اجتناب تجربی بر کیفیت زندگی آنها اثر غیرمستقیم دارد تأیید شد. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آنها استنتاج کرد (پانایوتیو و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسپل-هوین و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب در برگیرنده راهبردهای مختلف اجتناب تجربی هستند (هیز و همکاران،

۲۰۰۴). حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواعی از سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدید کننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی و بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیشتری را فرا می‌خواند (کاشدانا و همکاران، ۲۰۰۹). افزایش سطح حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی به افزایش عدم تمایل در پذیرش احساسات، افکار، خاطرات و سایر تجارب ناراحت کننده در طول عمر منجر می‌شود که این خود به تلاش ناسازگارانه جهت مقاومت، فرار و اجتناب از این تجارب منتهی می‌شود. بنابراین با افزایش حساسیت اضطرابی، راهبردهای اجتنابی افزایش می‌یابد؛ راهبردهای اجتنابی در کوتاه‌مدت ناراحتی و درد را تسکین می‌دهد؛ در بلندمدت می‌تواند منجر به حفظ و تداوم رفتار و هیجان‌های منفی شود (اسپل-هوین و همکاران، ۲۰۱۹). زیرا تلاش سخت برای جلوگیری از تجارب شخصی منفی، به تکرار و تشدید پریشانی‌های روان‌شناختی منجر می‌شود و با فعالیت‌های معنادار زندگی تداخل می‌یابد. بنابراین سالمندان با حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بالا، نمی‌توانند از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار باشند.

در مجموع می‌توان گفت که حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کنند و هدف قرار دادن این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد. بنابراین می‌توان با آگاهی‌سازی و به کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی سالمندان در این زمینه‌ها، کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز رو به رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی سالمندان اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی سالمندان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه در دسترس، خرده‌مقیاس‌های متغیرها مورد مطالعه

کاظمی، ن.، سجادی، ح.، و بهرامی، گ. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۵)، ۵۳۳-۵۱۸.

لطیفی، ز.، کیانی، م.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۸). مدل سازی معادلات ساختاری امید به زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی حمایت اجتماعی و ادراک درد. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۹۹-۱۸۸.

میرزایی، م.، دارابی، س.، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سال خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۱۶۹-۱۵۶.

میکائیلی، ن.، احمدی، ش.، و قوامی لاهیجی، ه. (۱۳۹۸). مقایسه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۵ (۲)، ۸۰-۹۲.

نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱-۱۲.

### References

- Acer, E., Altinoz, A. E., Erdogan, H. K., Agaoglu, E., Canakci, N. Y., & Saracoglu, Z. N. (2019). Anxiety sensitivity and quality of life in patients with acne. *Annals of Dermatology*, 31(4), 372-377.
- Amin, A., Munir Mohd Salleh, A., Shaladdin Muda, M., Ahmad, N., & Ibrahim, Y. (2013). Modeling quality of life and life satisfaction amongst homestay program in Malasia. *International Journal of Social Sciences*, 7(1), 194-204.
- Atadokht, A., Rahimi, S., & Valinejad, S. (2018). The role of health promoting lifestyle and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in elders. *Journal of Aging Psychology*, 4(2), 143-154. [Persian]
- Avallone, K. M., McLeish, A. C., Luberto, Ch. M., & Bernstein, J. A. (2012). Anxiety sensitivity, Asthma control, and quality of life in adults with Asthma. *The Journal of Asthma: Official Journal of the Association for the Care of Asthma*, 49(1), 57-62.
- Balestrino, R., & Martinez-Martin, P. (2017). Reprint of "Neuropsychiatric symptoms, behavioural disorders, and quality of life in Parkinson's disease". *Journal of the Neurological Sciences*, 374, 3-8.

قرار نگرفته و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس‌های متغیر پیش‌بین (حساسیت اضطرابی) و میانجی (اجتناب تجربی) در مدل‌یابی علی کیفیت زندگی سالمندان بررسی شود.

### سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از مدیریت محترم و همکاری مسئولین سرای سالمندان ماندگاران و آتا و سالمندان ساکن آنجا کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

### منابع

- اسماعیلی، ر.، و اسماعیلی، م. (۱۳۹۷). کیفیت زندگی سالمندان: مطالعه‌ی فراترکیب. *پژوهش در دین و سلامت*، ۴ (۲)، ۱۱۶-۱۰۵.
- ایمان‌زاده، ع.، و همراهزاده، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند (تحقیق پدیدارشناسی). *سالمندی (مجله سالمندی ایران)*، ۱۲ (۴)، ۴۳۰-۴۴۵.
- بیرامی، م.، اکبری، ا.، قاسم‌پور، ع.، و عظیمی، ز. (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲ (۸)، ۶۹-۴۰.
- حبیبی، س.، ع.، نیکپور، ص.، سیدالشهدایی، م.، و حقانی، ح. (۱۳۸۵). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط در سالمندان. *نشریه پرستاری ایران*، ۱۹ (۴۷)، ۳۵-۴۸.
- ذبیحی‌مداح، ب.، ز.، و آقاجانی مرساء، ح. (۱۳۹۸). ابعاد کیفیت زندگی سالمندان با مرور پژوهش‌های پیشین. *رفاه اجتماعی*، ۱۹ (۷۵)، ۱۲۳-۱۸۱.
- شکوهی، ف.، توسلی، ا.، امیری‌پور، آ.، و کاویانی، ف. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی سالمندان ساکن سراهای سالمندان شهرکرد. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵ (۴)، ۸۴-۹۳.
- شهنازی، ح.، و سبحانی، آ. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه حیطة‌های مختلف سبک زندگی سالمندان ساکن خانه سالمندان شهر اصفهان. *سالمند: مجله سالمندی*، ۱۰ (۴)، ۲۰۱-۱۹۲.
- عطادخت، ا.، رحیمی، س.، و ولی‌نژاد، س. (۱۳۹۷). نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۴ (۲)، ۱۵۴-۱۴۳.
- قدم‌پور، ع.، و مشرقی، ش. (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۳ (۲)، ۹۷-۱۰۶.

- Beirami, M., Akbari, E., Qasempour, A., & Azimi, Z. (2012). An investigation of anxiety sensitivity, meta-worry and components of emotion regulation in students with and without social anxiety. *Clinical Psychology Studies*, 2(8), 40-69. [Persian]
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & 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.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890.
- Ebn-Nasir, S., & KHaleghipour, S. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity and quality of life in patients with hypertension having avoidance personality trait. *International Journal of Behavioral Sciences*, 16(2), 198-205.
- Enette, L., Vogel, T., Fanon, J. L., & Lang, P. O. (2017). Effect of interval and continuous aerobic training on basal serum and plasma brain-derived neurotrophic factor values in seniors: a systematic review of intervention studies. *Rejuvenation Research*, 20(6), 473-483.
- Esmaeili, R., & Esmaeili, M. (2018). Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 105-116. [Persian]
- Espel-Huynh, H. M., Muratorea, A. F., Virzia, N., Brooks, G., & Zandberg, L. J. (2019). Mediating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and eating disorder psychopathology: A clinical replication. *Eating Behaviors*, 34, 101308.
- Eustis, E. H., Hayes-Skelton, S.A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2016). Reductions in experiential avoidance as a mediator of change in symptom outcome and quality of life in acceptance-based behavior therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 188-195.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223-1229.
- Ghadampour, E., & Moshrefi, Sh. (2017). Relationship between spiritual health, mental well-being and quality of life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 97-106. [Persian]
- Gillanders, D.T., Sinclair, A.K., MacLean, M., & Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 300-311.
- Habibi, S. A., Nikpour, S., Sohbatzadeh, R., & Haghani, H. (2008). Quality of life in elderly people of west of Tehran. *Iran Journal of Nursing*, 19(47), 35-48. [Persian]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., & Bissett, R. T. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553.
- Imanzadeh, A., Hamrahzdeh, M. (2018). Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research. *Salmand. Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 430-445. [Persian]
- Kang, E. H., Kim, B., Choe, A. Y., Lee, J. Y., Choi, T. K., & Lee, S. H. (2015). Panic disorder and health-related quality of life: The predictive roles of anxiety sensitivity and trait anxiety. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 157-163.
- Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185-196.
- Kazemi, N., Sajjadi, H., & Bahrami, G. (2019). Quality of life in Iranian elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(5), 518-533. [Persian]

- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 9-15.
- Latifi, Z., Kiani, M., & Yousefi, Z. (2019). The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain Perception. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(2), 188-199. [Persian]
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163.
- Lillis, J., Levin, M.E., & Hayes, S.C. (2011). Exploring the relationship between body mass index and health-related quality of life: A pilot study of the impact of weight self-stigma and experiential avoidance. *Journal of Health Psychology*, 16(5), 722-727.
- Losada, A., Márquez, G. M., Pachana, N. A., Wetherell, J. L., Fernández, F. V., Nogales, G. C., & Ruiz, D. M. (2015). Behavioral correlates of anxiety in well-functioning older adults. *International Psychogeriatrics*, 27(7), 1-12.
- McLeish, A.C., Zvolensky, M. J., & Luberto, C. M. (2011). The role of anxiety sensitivity in terms of asthma control: a pilot test among young adult asthmatics. *Journal of Health Psychology*, 16(3), 439-444.
- Mikaeili, N., Ahmadi, Sh., & Ghavamilahiji, H. (2019). The comparison of experiential avoidance and tolerance of emotional disturbances in women substance abuse and normal women. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 15(2), 79-92. [Persian]
- Mirzaie, M., & Darabi, S. (2017). Population aging in Iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 156-169. [Persian]
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin Journal*, 136(1), 128-150.
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1-12. [Persian]
- Otto, M.W., Eastman, A., Lo, S., Hearon, B.A., Bickel, W.K., Zvolensky, M.J., & Doan, S.N. (2016). Anxiety sensitivity and working memory capacity: Risk factors and targets for health behavior promotion. *Clinical Psychology Review*, 49, 67-78.
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1875-1882.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4, 241-248.
- Ribeiro, I. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., De Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70-77.
- Sabharwal, S., Wilson, H., Reilly, P., & Gupte, C. M. (2015). Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopaedic research. *Springerplus*, 4, 516.
- Schmidt, N. B., Norr, A. M., Allan, N. P., Raines, A. M., & Capron, D. W. (2017). A Randomized clinical trial targeting anxiety sensitivity for patients with suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 596-610.
- Schmidt, N. B., Raines, A. M., Allan, N. P., & Zvolensky, M. J. (2016). Anxiety sensitivity risk reduction in smokers: A randomized control trial examining effects on panic. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 138-146.
- Shahnazi, H., & Sobhani, A. (2016). Study and comparison of different aspects healthy lifestyle of the elderly people residing in nursing homes, Isfahan, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(4), 192-201. [Persian]

- Shokouhi, F., Tavassoli, E., Amiripour, A., & Kaviani, F. (2020). The relationship of socioeconomic factors and quality of life among elderly living in nursing homes. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 5 (4), 84-93. [Persian]
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*, 45(6), 840-850.
- Takata, Y., Ansai, T., Soh, I., Awano, S., Yoshitake, Y., Kimura, Y., ... Takehara, T. (2010). Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 272-276.
- Taylor, S. (2014). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Routledge, New York: Routledge.
- Teasdale, M. R. (2016). Quality of life and mission. *Missiology: An International Review*, 44(3), 269-280.
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2018). Roles of body image-related experiential avoidance and uncommitted living in the link between body image and women's quality of life. *Women & Health*, 58(1), 38-50.
- Tsai, S. Y., Chi, L. Y., Lee, L. S., & Chou, P. (2004). Health-related quality of life among urban, rural, and island community elderly in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 103(3), 196-204.
- Vykoukalaova, J., Pavlickova, H., Cenek, J., & Smolík, J. (2016). Satisfaction with the quality of life in Brno: A perception survey. *Kontakt*, 18(3), e203-e209.
- Wearnea, T. A., Luciena, A., Trimmera, E. M., Logana, J. A., Rushbya, J. A., Wilsona, E.,..., & McDonald, S. (2019). Anxiety sensitivity moderates the subjective experience but not the physiological response to psychosocial stress. *International Journal of Psychophysiology*, 141, 76-83.
- Wegner, D. M. (2011). Setting free the bears: Escape from thought suppression. *American Psychologist*, 66(8), 671-680.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 401-408.
- World Health Organization. (2017). *Media centre: Mental health and older adults. Fact sheet & (1) SDG Indicators*, Global Database.
- Yousefi Afrashteh, M., & Sharifi, K. (2015). The relationship between depression, perceived stress and social support with quality of life in elderly with Alzheimer's disease. *Journal of Aging Psychology*, 1(2), 1-10. [Persian]
- Zabihi, B.Z., & Aghajani Marsa, H. (2020). Dimensions of quality of life of the elderly by reviewing previous research. *Social Welfare Quarterly*, 19(75), 124- 181. [Persian]