

Predict of Social Adjustment in the Elderly based on Distress Tolerance, Emotion Regulation and Perceived Social Support

Abdolbaset Mahmoudpour*

Fatemeh Alkasir**

Soliman Ahmadboukani***

Introduction

The Elderly have been a major issue for experts, policymakers, and even the public in recent years. The aim of this study was to predict social adjustment in the elderly based on distress tolerance, emotion regulation, and perceived social support. In recent years, the aging society has received attention in the field of global health, while some societies face it and others will face it in the not-too-distant future. One of the variables that can be effective in the social adaptation of the elderly is perceived social support. Social support plays a role as a psychosocial protective factor in relation to mental health problems. Social support is generally expressed in two ways: received social support and perceived social support. The meaning of received social support is the extent to which an elderly person enjoys obvious support, such as support from family and friends, and the meaning of perceived social support is satisfaction and having social support with positive emotions.

Emotional distress, likely to be triggered by the current coronavirus situation, is another risk factor for premature death, as anxiety is known to be a predictor of all-cause death. This calls for addressing the

* PhD in Counseling, Department of Counseling, Faculty of psychology and educational sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

** PhD Candidate of Counseling, Department of Counseling, Faculty of psychology and educational sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

*** Ph.D. in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. *Corresponding Author:* arezbookani@yahoo.com

psychological and behavioral effects, including perceived social support and emotion regulation that COVID-19 may have on social adjustment and the lives of individuals in this age group. However, little is known about emotion regulation, distress tolerance, and perceived social support and their association with social adjustment among the elderly during the coronavirus pandemic. Therefore, it seems necessary to discover the factors affecting social adaptation in achieving the growth of its physical, psychological, and social dimensions; therefore, the present study was conducted with the aim of predicting social adjustment in the elderly based on distress tolerance, emotion regulation, and perceived social support.

Methods

The present research was of the applied type and among descriptive and correlational research. The statistical population of the present study was all the elderly in Ahvaz in the period of November 1400 to December 1400 in the age range of 57 to 74 years. Data were collected using the Bell Social Adjustment Questionnaire (1962), Simmons & Gahr (2005) Distress Tolerance, Gross & John Emotion Regulation (2003), and Social Support (Zimmet, 1988). Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis).

Results

The results showed that there is a direct relationship between anxiety tolerance, emotion regulation, and perceived social support with social adjustment ($p < 0.05$). The adjusted R square value was equal to 0.416, which showed that the variables of distress tolerance, emotion regulation, and perceived social support explained 41.6% of the variance of social adjustment. The value of the standardized regression coefficient for the component of emotional distress tolerance ($p < 0.01$, $\beta = 0.281$), absorption of negative emotions ($p < 0.05$, $\beta = 0.122$), subjective estimation of distress ($p < 0.01$, $\beta = 0.184$), trying to relieve distress ($p < 0.01$, $\beta = 0.274$), marketing emotions ($p < 0.01$, $\beta = 0.255$), inhibiting emotions ($p < 0.01$, $\beta = -0.321$), emotional social support ($p < 0.01$, $\beta = 0.325$), support from relatives ($p < 0.01$, $\beta = 0.153$) and support from others ($p < 0.01$, $\beta = 0.223$). Therefore, it was concluded that distress tolerance, emotion regulation, and perceived social support can predict social adjustment. The findings of the present

study indicate the importance of the variables of anxiety tolerance, emotion regulation, and perceived social support in explaining social adjustment in the elderly.

Discussion

Therefore, it is recommended to train for stress tolerance, emotion regulation, providing adequate support from family and important people in life, and developing the dimensions of adjustment in the elderly.

Conclusion

Emotion regulation strategies, distress tolerance, and perceived social support in the elderly can change their social adjustment capacity and thus affect their mental health. From a fundamental point of view, the research of the current research can be considered as a main factor in explaining social adaptation, and at the practical level, for more adaptation in the elderly, emotion regulation strategies, distress tolerance, and social support are considered. One of the limitations of the present study was conducted only on the elderly people of Ahvaz city. It is suggested to conduct research on a larger sample and elderly people with psychological disorders such as depression and schizophrenia.

Keywords: Social Adjustment, Distress Tolerance, Emotion Regulation and Perceived Social Support, elderly.

Author Contributions: The process of collecting, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article was done with the exchange of opinions of all authors.

Acknowledgments: The authors thank all dear participants who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: The current research was not possible without the cooperation of the participants; we hereby acknowledge and thank all the participants.

پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در سالمندان براساس تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده

عبدالباسط محمودپور*

فاطمه آل کثیر**

سلیمان احمدبوکانی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در سالمندان براساس تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان شهر اهواز در بازه زمانی آبان ماه ۱۴۰۰ تا آذرماه ۱۴۰۰ در محدوده سنی ۵۷ تا ۷۴ سال بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۹۶ نفر از سالمندان شهر اهواز بودند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه سازگاری اجتماعی (Bell)، تحمل پریشانی (Simon & Gahr)، تنظیم هیجان (Gross & John) و حمایت اجتماعی (Zimet et al.) گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری اجتماعی ارتباط مستقیم وجود دارد ($p < 0/05$). راهبردهای تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان می‌تواند ظرفیت سازگاری اجتماعی را در آنها تغییر داده و بدین ترتیب سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

کلید واژگان: سازگاری اجتماعی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده، سالمندان

* دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 ** دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

*** دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 (نویسنده مسئول)
arezbookani@yahoo.com

مقدمه

جامعه سالمندی در سال‌های اخیر در عرصه‌ی سلامت جهانی به آن توجه‌شده در حالی که برخی از جوامع با آن مواجه و برخی دیگر در آینده‌نچندان دور با آن مواجه خواهند شد (Sattari et al., 2020). طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ اعلام کرده‌است بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت یعنی شاهد افزایش دوبرابری آن‌ها خواهیم بود (World Health Organization, 2015). سالمندی شامل تغییرات فیزیکی، شناختی، و اجتماعی در بین سالمندان می‌باشد با توجه به میزان مقاومت روانی آنان، سالمندان را در دستخوش ابتلا بیماری‌های روحی و روانی قرار می‌دهد (Cuda et al., 2021). ۱۴ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند و با پیش‌بینی‌های صورت گرفته جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۱۴۳۰ به میزان ۳۰ درصد افزایش می‌یابد (Safdari et al., 2020). سازگاردن با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی از خصیصه‌های حیاتی دوره‌ی سالمندی می‌باشد هنگامی که افراد سالخورده می‌شوند با توجه به تفاوت‌های فردی، دیدگاه و علایق به دگرگونی‌های ناشی از سالمندی و پیرشدن استراتژی‌های مختلفی را نشان می‌دهند؛ اگر سالمندان با معضلات و مشکلاتی که در این دوره با آن مواجه می‌شوند سازگار شده و با دید مثبتی به این شرایط بنگرند می‌توانند مانند دوره‌های گذشته از زندگی لذت ببرند (Zhao et al., 2018). سازگاری شامل دو مؤلفه سازگاری اجتماعی و عاطفی است (Munniksma et al., 2022).

سازگاری اجتماعی ایجاد تعادل و سازگاری بین نیازها و خواسته‌های شخص با منافع و خواسته‌های جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند. سازگاری عاطفی در واقع سلامت روانی بهینه، رضایت از زندگی و هماهنگی میان عواطف، اندیشه و فعالیت‌های فردی می‌باشد (Zhang et al., 2015). سازگاری اجتماعی در برگیرنده سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود می‌باشد لذا این سازگاری با توجه به شرایط پیش‌آیند ممکن است با دگرگونی خود و یا محیط به دست آید. بطور کلی سازگاری را می‌توان به عنوان توانایی پیوستگی، سازگاری، سازش، همکاری و همزیستی با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (Serretti et al., 2013). سازگاری اجتماعی یک اصل اساسی در سالمندی فعال و موفق می‌باشد که مرتبط با سلامت عمومی مقبول مرتبط

می‌باشد. مطالعات سبب‌شناسی اشاره دارند بر خورداری از سازگاری اجتماعی در سالمندان با جنبه‌های مختلف سلامتی مرتبط است از جمله کاهش دادن نرخ مرگ و میر، افت فعالیت، افسردگی و خطر ابتلا اختلالات شناختی و داشتن ادراک بهتر از خود و رفتارهای سالم همراه می‌باشد (Jivraj et al., 2012). پژوهش‌های بسیاری با اشاره به تغییرات گسترده‌ای که در موقعیت اجتماعی که سالمند با آن مواجه‌اند به ضرورت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند (Cheraghi & NematTavousi, 2020). در پژوهشی Esmaili (2019) Shad et al. نتایج نشان داد که سازگاری اجتماعی بر سواد سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان تأثیر معناداری می‌گذارد. یکی از عواملی که می‌تواند با سازگاری اجتماعی در سالمندان در ارتباط باشد باشد تحمل پریشانی است. درک پریشانی و تحمل این عامل یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان سالمندان می‌باشد. افراد معمولاً در طول زندگی خود دچار استرس و پریشانی‌های متفاوتی می‌شوند در واقع می‌توان گفت این آشفتگی به دلیل واکنش به شرایط نامساعد محیطی است هرچند همیشه به عنوان واکنش منفی شناخته نمی‌شود. استرس به مقدار کم به هیچ عنوان زیان‌بار نمی‌باشد بلکه باعث نشاط و پویایی به زندگی می‌شود (Safarzadeh et al., 2017). تحمل پریشانی، توانایی مقاومت در برابر حالات عاطفی منفی یا ناخوشایند در ارتباط می‌باشد (Slabbert et al., 2021). در واقع به عنوان تمایل درک شده فرد برای تجربه و تحمل حالات جسمی یا احساسی ناراحت‌کننده ناشی از نوعی استرس غیرقابل کنترل توصیف می‌شود (Conway et al., 2021). تحمل پریشانی نشان دهنده ظرفیت تحمل و مدیریت حالات روانی منفی مرتبط با پریشانی است به عنوان یک سازه فراعاطفی شناخته شده است که می‌تواند استعدادهای مختلف فردی را برای تحمل حالات هیجانی نامطلوب توضیح دهد (Melli et al., 2021). نتایج پژوهش Sedighi Arfaee et al. (2021); Daneshvar et al. (2022) نشان داد تحمل پریشانی یکی از عواملی است که در دوران سالمندی تأثیر بسزایی در کاهش افسردگی سالمندان بر. همچنین در پژوهشی Usefynzhad et al. (2019) نتایج نشان داد که تحمل پریشانی با رضایت از زندگی سالمندان مرتبط است. هدف مهارت تحمل پریشانی این است که افراد را قادر می‌سازد تا به توانایی عمل دست یابند، با درک وضعیت عاطفی فعلی خود روبرو شوند و در صورت لزوم مهارت‌های تنظیم هیجانی را به کار

گیرند (Schäfer et al., 2021).

در پژوهش Vesali et al. (2020) نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قادر به پیشبینی و تبیین اختلال‌های اضطرابی است.

Benuto et al. (2022) در آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به افرادی که در معرض خطر ابتلا به استرس تروماتیک ثانویه هستند به عنوان مکانیزمی برای کاهش احتمال انکار، مصرف مواد، عدم مشارکت رفتاری و سرزنش خود عمل می‌کند

همچنین پژوهش Naji Ranjbaran Pour and Nasrolahi (2019) نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در سالمندان می‌تواند ظرفیت سازگاری اجتماعی و حل مساله را در آن‌ها تغییر داده و بدین ترتیب سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تنظیم هیجان این گونه تعریف می‌شود توانایی نظارت، ارزیابی و اصلاح احساسات خود و پاسخ‌هایی که به طور مناسب با نیازهای محیطی مطابقت دارد (Eadeh et al., 2021). در واقع تنظیم هیجان به معنای تلاشی که افراد برای تأثیر گذاری بر نوع، زمان و چگونگی بیان تجربه و تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها می‌باشد و به صورت غیرارادی یا کنترل‌شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق استفاده استراتژی‌های تنظیم هیجان انجام می‌گیرد (Asgari & Matini, 2020). "راهبردهای تنظیم شناختی هیجان" به رهبری و دستکاری فرآیندهای شناختی اشاره دارد که فرد از طریق آن تعیین می‌کند چه هیجانی، در چه زمانی و چگونه تجربه شود (Zandi Goharrizi et al., 2023). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به دو طبقه راهبرد سازگارانه مثبت و راهبرد ناسازگارانه منفی تقسیم می‌گردد راهبردهای مثبت شامل تمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، بینش گسترده‌تر و پذیرش و راهبردهای منفی شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، فاجعه سازی و نشخوارفکری یا تمرکز بر تفکر هستند (Garnefski et al., 2009). طبق یافته مطالعات، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و سرکوب افکار تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد و با نابسامانی هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری همراه است (Domaradzka & Fajkowska, 2018). دشواری در تنظیم هیجان یکی از عوامل اصلی در آسیب شناسی روانی محسوب می‌شود (Ahmadi et al., 2017). همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان با شدت کلی ادراک درد در سالمندان ارتباط دارد

و می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد (Khanzadeh et al., 2018).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند در سازگاری اجتماعی سالمندان مؤثر باشد حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی روانی اجتماعی در رابطه با مشکلات سلامت روان نقش دارد، حمایت اجتماعی به طور کلی به دو گونه بیان می‌شود: حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده (Eagle et al., 2019). منظور از حمایت اجتماعی دریافت شده میزان برخورداری فرد سالمند از حمایت‌های آشکار همچون حمایت از طرف خانواده و دوستان است و منظور از حمایت اجتماعی ادراک شده رضایت‌مندی و داشتن حمایت اجتماعی همراه با عواطف مثبت است (Gottlieb & Bergen, 2010). حمایت اجتماعی ادراک شده به ارزیابی ذهنی درک افراد از اقداماتی که دوستان و اعضای خانواده برای حمایت مادی، روانی و کلی در مواقع ضروری در مورد در دسترس بودن و کفایت حمایت نشان می‌دهند مربوط می‌شود (Mahmoudpour et al., 2023). یکی از مشکلاتی که بیشتر سالمندان با آن درگیرند، حمایت محدود خانواده یا دوستان است افراد سالخورده نیاز به ارتباط با دیگران دارند تا در هنگامی که به کمک نیاز دارند به عنوان وسیله‌ای برای ارضای نیازهای عاطفی خود از آن‌ها کمک بخواهند (Theurer et al., 2015). حمایت اجتماعی افراد را در برابر استرس و افسردگی و سایر مشکلات روانی محافظت می‌کند (Patil et al., 2014). سالمندانی که از حمایت اجتماعی ضعیف برخوردارند، دارای نگرش منفی سالمندان به سالمندی هستند و افسردگی بالایی را در مقایسه با افرادی که حمایت اجتماعی کافی دارند احساس می‌کنند (Hakulinen et al., 2016). نتایج پژوهش Hosseini Ramaghani et al. (2017) نشان داد که حمایت اجتماعی با پیش‌بینی احساس تنهایی و انزوای اجتماعی سالمندان ارتباط دارد. به طوری که کمبود مسائل حمایت اجتماعی و سازگاری در دوران سالمندی منجر به احساس تنهایی می‌شود (Shafiq & Bano, 2021).

بنابراین، کسانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند، بیشتر از کسانی که از نظر اجتماعی ارتباط بیشتری دارند، در هنگام اتفاقات بد رنج می‌برند و زمانی که اتفاقات خوب اتفاق می‌افتد، سود کمتری کسب می‌کنند (Gable & Bedrov, 2022).

بر اساس مطالعاتی که در طی زمان انجام این پژوهش در منابع داخلی و خارجی در دسترس صورت پذیرفته است، در مورد مؤلفه‌های تأثیرگذار از جمله تحمل پریشانی، تنظیم

هیجان و حمایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی در سالمندان، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است از این رو انجام این قبیل پژوهش‌ها در جامعه در افزایش سلامت جسمی و روانی سالمندان کمک کند. در مورد عوامل اثرگذار بر سازگاری اجتماعی افراد میانسال و مسن در این دوره همه گیر، مطالعات علمی کمی وجود دارد. پریشانی هیجانی، که احتمالاً در شرایط فعلی کرونا برانگیخته می‌شود، یکی دیگر از عوامل خطر مرگ زودرس است، زیرا اضطراب به عنوان پیش‌بینی کننده مرگ همه علل شناخته شده است. این امر نیاز به پرداختن به تأثیرات روانی و رفتاری از جمله حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان که COVID-19 ممکن است بر سازگاری اجتماعی و زندگی افراد این گروه سنی داشته باشد را می‌طلبد. با این حال، اطلاعات کمی در مورد تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده و ارتباط آنها با سازگاری اجتماعی در میان سالمندان در طول همه گیری کروناویروس وجود دارد. لذا به نظر می‌رسد کشف عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی در دستیابی به رشد ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی آن ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در سالمندان بر اساس تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد.

روش بررسی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و در زمره تحقیقات توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان شهر اهواز در بازه زمانی آبان ماه ۱۴۰۰ تا آذرماه ۱۴۰۰ که تعداد ۲۹۶ نفر از سالمندان سن ۵۷ تا ۷۴ سال به عنوان گروه نمونه در پژوهش پرسشنامه را پر کرده بودند. به دلیل محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ فرآیند انتخاب نمونه پژوهشی و فرآیند جمع‌آوری اطلاعات به صورت مجازی انجام گرفت که بر حسب مشخصات این شیوه به عنوان یک نمونه‌گیری در دسترس شناخته می‌شود (اخذ نمونه‌گیری در دسترس با توجه به شرایط پیش‌آمده کرونایی در سطح شهر). روند پژوهش به این صورت بود که با رعایت جوانب اخلاقی مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم ذکر نام و پنهان ماندن اطلاعات شخصی، نمونه‌های موردنظر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و

به ابزار پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود برای پژوهش سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های مزمن جسمانی (بر اساس معاینه مختصر وضعیت روانی و اختلالات روان‌پزشکی بر اساس خودگزارش‌دهی فرد و بررسی پرونده) و رضایت کامل ایشان در پاسخگویی به ابزار پژوهش بود که بر اساس پرسش از خود ایشان حاصل شد. داده‌های حاصل در سطح توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون، با استفاده از نرم افزار Spss22 تحلیل شدند. ابزار پژوهش مورد استفاده در پژوهش حاضر در ادامه بیان شده است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (BAQ- Bell adjustment questionnaire): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل طراحی گردیده. این مقیاس شامل ۱۶۰ گویه و پنج خرده مقیاس (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) است. هر خرده مقیاس ۳۲ پرسش دارد. محتوای پاسخگویی به سؤالات به شیوه‌ی بله، خیر و نمی‌دانم می‌باشد. نمره‌دهی به هر سؤال برپایه جدول هنجار شده انجام می‌شود. در این آزمون تنها پاسخ بله یا خیر، دارای امتیاز می‌باشد. به گزینه‌های انتخابی عدد صفر یا یک در نظر گرفته می‌شود. نمره سازگاری شخص برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سؤالات به دست آمده است. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های سازگاری هیجانی، اجتماعی، تحصیلی، جسمانی و خانواده به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۸، ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۶۹ و برای سازگاری کلی نیز ۰/۷۴ به دست آمده است. همچنین روایی همزمان آن با پرسشنامه سازگاری اجتماعی معادل ۰/۸۱ گزارش شده است (Khayatan, 2017). همچنین در پژوهش Fathi Ashtiani and Dastani (2009) گزارش داده‌اند که ضریب اعتبار مقیاس اجتماعی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

تحمل پریشانی (DTS-Distress tolerance scale): این مقیاس توسط سیمون و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ مقیاس و چهار خرده مقیاس که شامل (تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی در راستای کاهش پریشانی) است. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. نمره‌های بالا نشانگر تحمل پریشانی

بالا می‌باشد. بررسی پایایی مقیاس با ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاسها تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ می‌باشد. همچنین روایی تفکیکی این مقیاس با زیرمقیاس‌های وضعیت خلقی منفی و مثبت پرسشنامه وضعیت خلق عمومی (Clark & Watson, 1997) به ترتیب برابر ۰/۵۹ و ۰/۲۶ گزارش شد (Simon & Gahr, 2005). Shamloo et al. (2014) همسانی درونی برای کل مقیاس‌ها ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس‌های مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی ۰/۵۴، ۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ به دست آمده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ-Emotion regulation questionnaire): این پرسشنامه توسط Gross and John (2003) جهت ارزیابی تفاوت‌های افراد در تنظیم هیجانات ساخته شده و دارای ۱۰ گویه ۷ درجه‌ای می‌باشد که از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره هفت (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است. این ابزار مشتمل بر دو زیرمقیاس بازارزیابی هیجان‌ها و بازداری هیجان‌ها می‌باشد کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. همچنین در روایی ملاک این پرسشنامه همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت ۰/۲۴ و عواطف منفی ۰/۱۴ و سرکوبی با مقیاس عواطف مثبت ۰/۱۵ و عواطف منفی ۰/۰۴ گزارش شده است (Gross & John, 2003). همچنین، در پژوهش Rostampor and Hoseinsabet (2018) ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ-Social support questionnaire): این پرسشنامه توسط Zimet et al., (1988) ساخته شد و دارای ۱۲ گویه و سه خرده مقیاس می‌باشد. پرسشنامه برای استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌های بین ۱۲ تا ۶۰ است. نمره کل با میانگین گرفتن از نمره گویه‌ها، به دست می‌آید و هر چه نمره فرد بیشتر شود، از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار است. روایی ظاهری و محتوایی ابزار مورد تأیید فرد متخصص قرار گرفت و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۱/۳۱ محاسبه شد (Omidian et al., 2020). همچنین در پژوهش Heydarabadi et al.

(2014) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای سه بعد ادراک حمایت اجتماعی به ترتیب کل حمایت اجتماعی عاطفی $0/81$ ، حمایت خویشاوندان $0/84$ و حمایت دیگران $0/75$ گزارش شد و روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی با سه زیر مقیاس حمایت از خانواده، دوستان و افراد مهم تأیید شد. درصد واریانس تبیین شده با سه عامل در نمونه بیمار و نمونه سالم به ترتیب $77/87$ درصد و $78/55$ بود. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری اجتماعی مثبت بوده و در سطح آلفای $0/05$ معنی دار است. مثبت بودن ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که بین تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری اجتماعی ارتباط مستقیم وجود دارد ($p < 0/05$).

به منظور پیش‌بینی سازگاری اجتماعی از طریق تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ($1/913$) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، که با توجه به نتایج به دست آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. در جدول ۲ مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با $47/894$ بود که در سطح آلفای کوچکتر از $0/01$ معنی دار بود، که نشان داد طریق تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند تغییرات مربوط به سازگاری اجتماعی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با $0/416$ به دست آمد که نشان داد متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده، $41/6$ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین می‌کنند (جدول ۲).

Table 1.
Descriptive findings and correlation coefficients between research variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Tolerating emotional distress	11.04	1.549	1												
2. Absorption of negative emotions	13.16	1.541	0.53**	1											
3. Subjective assessment of distress	10.81	1.686	0.12*	0.26**	1										
4. Attempts to relieve distress	12.73	1.586	0.61**	0.62**	0.25**	1									
5. Tolerate distress	47.73	4.700	0.76**	0.81**	0.57**	0.83**	1								
6. Reappraisal scale	23.77	3.091	0.48**	0.46**	0.12*	0.56**	0.54**	1							
7. Suppression scale	16.11	3.082	-0.41**	-0.46**	-0.18**	-0.55**	-0.54**	-0.46**	1						
8. Excitement regulation	39.88	5.284	0.52**	0.54**	0.18**	0.65**	0.63**	0.86**	0.85**	1					
9. Social emotional support	14.89	2.319	0.52**	0.63**	0.32**	0.58**	0.69**	0.47**	0.51**	0.58**	1				
10. Support of relatives	11.10	1.385	0.15**	0.25**	0.34**	0.43**	0.40**	0.21**	0.30**	0.29**	0.35**	1			
11. Support others	12.66	2.021	0.46**	0.50**	0.24**	0.57**	0.60**	0.50**	0.52**	0.59**	0.63**	0.29**	1		
12. Perceived Social Support	38.64	4.607	0.51**	0.61**	0.37**	0.67**	0.73**	0.52**	0.57**	0.64**	0.89**	0.60**	0.85**	1	
13. Social adjustment	98.45	9.517	0.54**	0.49**	0.32**	0.57**	0.64**	0.40**	0.44**	0.49**	0.52**	0.33**	0.47**	0.57**	1

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

Table2.
Regression analysis to predict social adjustment

Variables	R	R ²	F	sig
Distress tolerance, Emotion regulation & Social support	.651	.416	53.609	< 0.001

مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده، برای مؤلفه تحمل پریشانی هیجانی ($p < 0/01$)، جذب هیجان‌های منفی شدن ($\beta = 0/281$ ، $p < 0/05$)، برآورد ذهنی پریشانی ($\beta = 0/122$ ، $p < 0/05$)، تلاش برای تسکین پریشانی ($\beta = 0/274$ ، $p < 0/01$)، بازارزیایی هیجان‌ات ($\beta = 0/184$ ، $p < 0/01$)، بازداری هیجان‌ها ($\beta = 0/255$ ، $p < 0/01$)، حمایت اجتماعی عاطفی ($\beta = -0/321$ ، $p < 0/01$)، حمایت خویشاوندان ($\beta = 0/153$ ، $p < 0/01$) و حمایت دیگران ($\beta = 0/223$ ، $p < 0/01$) است. لذا نتیجه گرفته شد که تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده قادر به پیش‌بینی سازگاری اجتماعی هستند (جدول ۳).

Table3.
Regression analysis to predict social adjustment

Variable	B	SE B	β	T	Sig
	63.871	3.856		16.56**	< .001
Reappraisal scale	.784	.177	.225	4.43*	< .001
Suppression scale	-.990	.177	-.321	-4.59**	< .001
Tolerating emotional distress	1.72	.357	.281	4.83**	< .001
Absorption of negative emotions	.752	.366	.122	2.06*	.040
Subjective assessment of distress	1.04	.263	.184	3.95**	< .001
Trying to relieve distress	1.64	.379	.274	4.34**	< .001
social support	1.33	.262	.325	5.09**	< .001
Support of relatives	1.05	.354	.153	2.97*	.023
Support others	1.05	.295	.223	3.56**	< .001

Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در سالمندان براساس تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده شهر اهواز بود. نتایج نشان داد تحمل پریشانی می‌تواند تغییرات مربوط به سازگاری اجتماعی را به خوبی پیش‌بینی کند. این نتایج همسو با پژوهش‌های (Falavarjani and Yeh (2019) و Kafaki et al. (2017) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت

توانایی تحمل پریشانی تأثیر بسیاری در سلامت سالمندان دارد، به طوری که افراد دارای تحمل پریشانی بالا قادر به مدیریت بحران‌های زندگی هستند و با نگاه واقعیت‌مدارانه به مسائل و مشکلات به پذیرش و حل آن‌ها اقدام کنند، بدون هرگونه واکنش منفی که منجر به افزایش آشفتگی در زندگی خود و دیگران شوند، با پیش‌آیندها رو به رو شوند که این به نوبه‌ی خود باعث افزایش سازگاری در آن‌ها می‌شود. هدف اصلی سلامت روان توانایی تحمل پریشانی می‌باشد، از جمله دلایل اهمیت آن باتوجه به اینکه پریشانی را نمی‌توان کاملاً حذف یا از آن خودداری کرد، لذا توانایی پذیرش واقعیت تغییرناپذیر می‌تواند باعث کاهش رنج احساس شده شود، از سوی دیگر اگر فرد برای تغییر خود تلاشی نشان ندهد، اعمال تکانشی جایگزین تلاش برای ایجاد تغییرات مطلوب می‌شود (Webb et al., 2020). از این رو، فردی با سطوح بالاتر تحمل پریشانی ممکن است در سازگاری با تغییرات محیطی انعطاف‌پذیر باشد و بتواند چالش‌های ناشی از استرس‌های روزانه را مدیریت و تحمل کند (Falavarjani & Yeh, 2019). افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی اغلب با احساسات مثبت پس از رویارویی‌های استرس‌زا به حالت عادی باز می‌گردند در مقابل، افراد با سطوح پایین‌تر تاب‌آوری ممکن است به‌طور مؤثر سازگار نشوند و ممکن است خود را از موقعیت‌های استرس‌زای روزانه دور کنند. این افراد در طول زمان کارایی کمتری در کنترل و تحمل اختلالات نشان می‌دهند (Waugh et al., 2008).

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد تنظیم هیجان می‌تواند تغییرات مربوط به سازگاری اجتماعی را به خوبی پیش‌بینی کند، این نتایج همسو با پژوهش‌های (Kazemi Rezaei et al. (2021); Rafiepoor et al. و Naji Ranjbaran Pour and Nasrolahi (2019); Byramy et al. (2017) (2021) بود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، توانایی افراد در تنظیم هیجان و سازماندهی هیجان‌اتشان، بر بهزیستی ذهنی آنها (بهزیستی اجتماعی و بهزیستی هیجانی) تأثیر می‌گذارد و همین امر موجب کاهش مشکلات روانی و افزایش سازگاری افراد با مشکلات زندگی و در نتیجه بهبود روابط اجتماعی می‌گردد. تنظیم هیجان در شناخت هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا در برقراری روابط عاطفی سنجش رخدادهای محیطی و همچنین بروز همدلی مؤثر به خوبی عمل کند و بنابراین شرایط روانی لازم برای سازگاری اجتماعی را به دست آورد. از سوی دیگر تنظیم هیجان سبب می‌شود که فرد فرایندهای حافظه را منسجم‌تر و کارآمدتر پردازش

کرده و در شرایط بحرانی و وقوع تنش و مسائل با تغییرات رفتاری مناسب مناسب بهتر با خود و محیط به سازگاری برسد، در واقع مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به شکل مطلوب در سازماندهی هیجان به کار گرفته شود و نقش پیشگیرانه‌ای در بحران‌های هیجانی داشته باشد. سازماندهی هیجانی توانایی سازگاری اجتماعی فرد را بیشتر می‌کند، بنابراین تنظیم هیجانی مناسب توانایی افراد در پیش‌بینی درخواست‌های دیگران و همچنین توانایی مقاومت آن‌ها در برابر فشارهای اطراف و به درک بهتر آنها از شرایط کمک می‌کند که نتیجه آن سازگاری زیاد خواهد بود (Tarazi et al., 2018). پژوهش Arabatzoudis et al. (2017) نشان دادند افرادی که دارای مهارت هیجانی بالایی هستند دیدگاه مثبتی به وقایع دارند که به افزایش رفتارهای سازگارانه از خودشان می‌شود و همین امر منجر بهبود کارایی اجتماعی آنها می‌گردد، به کارگیری درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش آن‌ها و نیز ابراز هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، توانایی کاهش احساس‌های منفی خویش را خواهند داشت که به تبع آن میزان سازگاری اجتماعی آن‌ها بهبود یابد (Dehghani et al., 2019).

یکی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که حمایت ادراک شده می‌تواند تغییرات مربوط به سازگاری اجتماعی را به خوبی پیش‌بینی کند. این نتایج همسو با پژوهش‌های Lau et al. (2018)، Pishro Kalankash and Soltani Asl Heris et al. (2021)، Kazemi Rezaei et al. (2020) و Nemati (2019) و Sheikholeslami et al. (2015) بود. می‌توان نتیجه گرفت که عدم حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده از عوامل مهم در بروز ناسازگاری افراد می‌باشد، همچنین می‌توان گفت سالمندان با شبکه‌های حمایت اجتماعی ضعیف، نگرش منفی سالمندان به سالمندی، افسردگی را در مقایسه با افرادی که حمایت اجتماعی کافی دارند تشدید می‌کند (Hakulinen et al., 2016). در تبیین یافته می‌توان گفت باتوجه به اینکه سالمندی دوره‌ای است که از نظر مالی، عملکردی، جسمی و روان‌تنی مشکلات رخ می‌دهد. حمایت ادراک شده می‌تواند تأثیر همه جانبه‌ای روی عملکرد آن‌ها داشته باشد و فرد را برای مقابله با هر رویدادی آماده سازد و می‌تواند به ارتقا رفتارهای سازگارانه کمک کند. در واقع نقش حمایت اجتماعی در هنگام مواجهه افراد با مسائل تنش‌زای زندگی به دو صورت جلوه‌گر می‌شود. نخستین نقش آن که به تأثیر مستقیم اشاره دارد درموقعی که فرد تحت فشار و احساس تنش است حمایت اجتماعی منجر به کاهش فشار احساس شده می‌شود. نقش دیگر حمایت

اجتماعی به صورت تعدیل‌کنندگی است، یعنی هنگامی که فرد با یک حادثه اضطراب‌زا مواجه می‌شود، حمایت اجتماعی تأثیر مخرب آن رویداد را بر سلامت فرد تعدیل کرده و سبب می‌شود که فرد مشکل ایجاد شده را کمتر استرس‌زا ارزیابی کند (Wittig et al., 2016).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر در نظر گرفتن صرفاً جمعیتی از سالمندان بود که در خانه سالمندان زندگی می‌کردند و همچنین زیاد بودن سؤالات آزمون‌ها باعث طولانی‌تر شدن زمان آزمون در نتیجه افت دقت و حوصله آزمودنی‌ها می‌گردید.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. این روش می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد و روی روایی بیرونی پژوهش اثر داشته باشد. لذا، می‌توان با استفاده از روش‌های تصادفی نمونه‌گیری تأثیر این مسئله را کاهش داد. این پژوهش تنها بر سالمندان شهر اهواز صورت گرفته در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرها جانب احتیاط را رعایت نمود پیشنهاد می‌گردد در سایر شهرها نیز پژوهش متفاوتی با توجه به بافت فرهنگی متفاوت بررسی شود و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در نمونه بزرگتر و سالمندان دارای اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اسکیزوفرنی انجام شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند تغییرات مربوط به سازگاری اجتماعی را به خوبی پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش حاضر را از لحاظ بنیادی می‌توان به عنوان یک عامل اصلی در تبیین سازگاری اجتماعی قلمداد کرد و در سطح کاربردی نیز برای سازگاری بیشتر در سالمندان، راهبردهای تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی را مدنظر قرار داد.

سهم مشارکت نویسندگان: تدوین طرح تحقیق، فرایند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله با تبادل نظر همه نویسندگان انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Ahmadi, S.; Bagherian, F.; Heydari, M. and Kashfi, A. (2017). Elderly and Meaning in Life: Field Study of Sources and Dimensions of Meaning in Old Women and Men. *Psychological Achievements*, 24(1), 1-22. <https://doi.org/10.22055/psy.2017.17833.1531>. [Persian]
- Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M., & Moulding, R. (2017). Emotion regulation in individuals with and without trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12(3), 87-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.003>.
- Asgari, M., & Matini, A. (2020). The Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in smokers. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 205-230. doi:10.22054/qccpc.2020.45707.2197 [Persian]
- Benuto, L. T., Yang, Y., Bennett, N., & Lancaster, C. (2022). Distress tolerance and emotion regulation as potential mediators between secondary traumatic stress and maladaptive coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11557-NP11581. <https://doi.org/10.1177/0886260520967136>
- Byramv. M., Hashemv. T., & Ashorv. M. (2017). Effectiveness of emotional regulation training on student's social adaptation and interpersonal sensitivity. *Quarterly social psychology research*. 7(27), 1-14. https://www.socialpsychology.ir/article_67082.html?lang=en [Persian]
- Cheraghi, F., & Nemat Tavousi, M. (2020). The Effectiveness of Psychodrama on Social Adjustment and Subjective Well-being in the Elderly. *Aging Psychology*, 6(2), 149-163. doi: 10.22126/jap.2020.5448.1432 [Persian]
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1073191120954914>
- Cuda, D., Ghiselli, S., & Murri, A. (2021). Evaluation of the efficacy of hearing aids in older adults: a multiparametric longitudinal study protocol. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02033-z>
- Daneshvar, A., Maddahi, M. E., Ahadi, H., (2022). Mediating Role of Social Support in the relationship of Distress Tolerance and Emotional Self-Regulation with Depression in the Survivors of Kermanshah Earthquake. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(2), 69-74. <https://ajnpp.umsha.ac.ir/10.32592/ajnpp.2022.9.2.104> [Persian]
- Dehghani, Y., Hekmatian, S., & Kamran, L. (2019). Effectiveness of Emotional Regulation Training in improving adaptability and social adequacy of students with learning disabilities. *Journal of Applied Psychology*, 13(2), 229-250. doi: 10.29252/apsy.13.2.229 [Persian]
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Eadeh, H. M., Breaux, R., & Nikolas, M. A. (2021). A meta-analytic review of emotion regulation focused psychosocial interventions for adolescents.

- Clinical child and family psychology review*, 24(4), 684-706. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00362-4>
- Eagle, D. F., Hvbels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0265407518776134>
- Esmaili Shad, B., Ghasemi, M., & Mortazavi Kiasari, F. (2019). The relationship between health literacy and quality of life with the mediating role of social adjustment in the elderly. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 8(31), 1-14. <https://sanad.iau.ir/en/Article/931675?FullText=FullText> [Persian]
- Falavarjani, M. F., & Yeh, C. J. (2019). Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research in Nursing*, 24(7), 500-512. <https://doi.org/10.1177/1744987119839102>
- Gable, S. L., & Bedrov, A. (2022). Social isolation and social support in good times and bad times. *Current Opinion in Psychology*, 44, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.027>
- Gao, F., Yao, Y., Yao, C., Xiong, Y., Ma, H., & Liu, H. (2019). The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *BioMedical Central psychiatry*, 19(1), 1-10. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1186/s12888-019-2219-z>
- Garnefski, N., Koonman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Hakulinen, C., Pulkki-Råback, I., Jokela, M., Ferrie, J. E., Aalto, A. M., Virtanen, M., & Elovainio, M. (2016). Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(7), 710-715. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206165>
- Heydarabadi, A., Yaghoubi, D. M., & Shahvan, W. B. (2014). Studying the relationship between the perceived social support and domestic violence of parents with children. *Journal of Socio - Cultural Changes*, 10(4), 32-50. <https://srb.sanad.iau.ir/en/Article/1075288> [Persian]
- Hosseini Ramaghani, N., Mir Drikvand, F., & Panahi, H. (2017). The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *Journal of Gerontology*, 1(4), 47-57. <http://joge.ir/article-1-110-en.html> [Persian]
- Jivraj, S., Nazroo, J., Barnes, M., Banks, J., & Steptoe, A. (2012). Change in social detachment in older age in England. In *The dynamics of ageing*:

- Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-10 (Wave 5)* (pp. 48-97). Institute for Fiscal Studies. https://ifs.org.uk/sites/default/files/output_url_files/Jivraj_SocialDetachment.pdf
- Kafaki, H. B., Moafi, M., Golestani, R., Bekineh, F., & Ebrahimi, S. M. H. S. (2017). The effect of short-term solution focused therapy on distress tolerance and social adjustment of patients with MS in sari. *American Journal of Applied Psychology*, 6(6), 147-152. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20170606.12> [Persian]
- Kalankash, S. P., & Nemati, S. (2019). Modeling structural relations of social support and identity styles with social adjustment and quality of life. *Social Psychology Research*, 8(32), 79-90. https://www.socialpsychology.ir/article_89714.html?lang=en [Persian]
- Kazemi Rezaei, S. A., Mohammadi, M., Taiikesmaili, A., & Pishgahi, B. (2020). The role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting the social adjustment of nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 8(2), 76-85. <https://ijpn.ir/article-1-1534-en.html> [Persian]
- Khazadeh, M., Aminimanesh, S., & Aghamohammadi, S. (2018). Difficulty in emotional regulation and pain in the elderly. *Journal of Gerontology*, 3(3), 1-10. <http://joge.ir/article-1-256-en.html> [Persian]
- Khavatan, F. (2017). The Effect of Forgiveness-based Group Counseling on Adjustment and Quality of Life in Women Referring to Counseling Centers in Naiafabad Town. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(2), 34-42. <https://www.sid.ir/paper/163628/en> [Persian]
- Lau, E. Y. H., Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Social support and adjustment outcomes of first-year university students in Hong Kong: self-esteem as a mediator. *Journal of college student development*, 59(1), 129-134. <http://dx.doi.org/10.1353/csd.2018.0011>
- Mahmoudpour, A., Shiri, T., Ahmadbokani, S., & Naeimi, E. (2021). Prediction of marital burnout based on differentiation of self and communication beliefs with mediation role of emotional regulation in female applicants for divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 361-390. <https://doi.org/10.22034/FCP.2021.61957> [Persian]
- Melli, G., Chiorri, C., Lebruto, A., Drabik, M. J., Puccetti, C., & Caccico, I. (2021). Psychometric properties of the Italian version of the distress tolerance scale (DTS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09876-1>
- Munniksma, A., Ziemes, J., & Jugert, P. (2022). Ethnic Diversity and Students' Social Adjustment in Dutch Classrooms. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(1), 141-155. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10964-021-01507-y>
- Muzaffar, N. N. (2017). Role of family system, positive emotions and resilience in social adjustment among Pakistani adolescents. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 6(2), 46-58. <http://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v6i2.6944> [Persian]

- Naji Ranjbaran Pour, S., & Nasrolahi, B. (2019). Social adjustment and problem-solving in the elderly: the role of cognitive emotion regulation. *Aging Psychology*, 5(2), 143-155. doi: 10.22126/jap.2019.1122 [Persian]
- Omidian, M., & Esmaeilnour Eshkaftaki, M. (2020). The prediction of students' social support based on components of social capital and psychological capital in corona epidemic. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(39), 179-163. <https://doi.org/10.22034/spr.2020.247618.1553> [Persian]
- Patil, B., Shetty, N., Subramanvam, A., Shah, H., Kamath, R., & Pinto, C. (2014). Study of perceived and received social support in elderly depressed patients. *Journal of Geriatric Mental Health*, 1(1), 28. <http://dx.doi.org/10.4103/2348-9995.141921>
- Pishro Kalankash, P., & Nemati, Sh. (2019). Modeling Structural Relations of social Support and Identity Styles with Social Adjustment and Quality of Life. *Quarterly Social Psychology Research* 8(32), 79-90. https://www.socialpsychology.ir/article_89714.html?lang=en [Persian]
- Rafiepoor, A., Farhad Tuski, L., Yarahmadian, M., Farahani, S., & Dabiri, S. (2021). Predicting Social, Emotional and Academic Adjustment of Shahed School Students Based on Emotional Maturity and Distress Tolerance. *Military Psychology*, 12(46), 41-56. https://jmp.ihu.ac.ir/article_206612.html?lang=en [Persian]
- Rostamnor, M., & Hoseinsabet, F. (2018). Effectiveness of Drama Therapy in Mindfulness and Emotion Regulation of High School Male Students. *Journal of Modern Psychological Researches* 13(49) 167-186. <https://nsvchologyj.tabrizu.ac.ir/author.index?vol=0&vl=All%20Volumes%20&lang=en> [Persian]
- Safarzadeh, S., Savari, K., & Dasht-e-Gorgi, Z. (2017). Comparison of distress tolerance, stress coping styles, spiritual intelligence and happiness between male and female elderly. *Psychology of Aging*, 2(4), 237-248. https://jap.razi.ac.ir/article_651.html?lang=en [Persian]
- Safdari, R., Shams Abadi, A. R., & Pahlevany Nejad, S. (2018). Improve Health of the Elderly People With M-Health and Technology. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(3), 288-299. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1393-en.html> [Persian]
- Sattari K, Rahbar N, Ahadi M (2020) Auditory Processing and Speech Perception in the Elderly Users of Hearing Aids and Effects of the Auditory Training on Them. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(3), 308-316. <https://doi.org/10.22037/jrm.2020.113453.2369> [Persian]
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261- 276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Sedighi Arfaee F, Rashidi A & Tahesh R (2021) The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 12-1. Doi:10.22126/jap.2021.6108.1498 [Persian]

- Serretti, A., Chiesa, A., Souery, D., Calati, R., Sentissi, O., Kasper, S., ... & Mendlewicz, J. (2013). Social adjustment among treatment responder patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 961-966. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.021>
- Shafiq, S., & Bano, Z. (2020). Impact of social support and adjustment problems on perceived loneliness in elderly. *PAFMJ*, 70(2), 474-79. <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4214> [Persian]
- Shamloo, N., Modarres Gharavi, M., & Asgharinour, N. (2014). The effectiveness of dialectical behavior therapy based on emotion regulation training on depression symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(63), 261-271. Doi: 10.22038/jfmh.2014.3554 [Persian]
- Sheikhholeslami, A., Sadeghi Valani, Z., & Mohammadi, N. (2015). The relationship of resiliency and perceived social support with adjustment of mothers with intellectually disabled child. *Psychology of Exceptional Individuals*, 5(20), 125-139. Doi: 10.22054/jpe.2016.5285 [Persian]
- Shivasi, I., & Khavatan, F. (2015). The effect of forgiveness-based group counseling on adjustment and quality of life in women referring to counseling centers in naiafabad town. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(2 (60)), 34-42. <https://www.sid.ir/paper/163628/en> [Persian]
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotional*, 20(9), 83- 102. <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2021). Assessing distress tolerance using a modified version of the Emotional Image Tolerance task. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(2), 20438087211007597. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/20438087211007597>
- Soltani Asl Heris, S., & Poursharifi, H., & Babanour Kheiraldin, J., & Bakhshinour Roodsari, A., & Ghasemi, A. (2021). Path analysis of perceived social support, coping strategies and demographic characteristics with psychological adaptation of mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 7(4), 18-30. <http://jpen.ir/article-1-452-en.html> [Persian]
- Tarazi, Z., Khademi Ashkzari, M., & Akhaavan Tafti, M. (2018). Effectiveness of Attributional Retraining and Emotion Regulation on Reduction of Academic Burnout and Improvement of Social Adjustment in Students with Learning Disabilities. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 16(2), 151-161. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-594-en.html> [Persian]
- Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies*, 35, 201-210. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.011>
- Usefinezhad 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. <http://ijrn.ir/article-1-368-en.html> [Persian]

- Vesali, H., Iachini, Afshani, R., & MahdoodiZaman, M. (2020). The relationship between defensive styles and cognitive emotion regulation strategies anxiety death in the elderly. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(55), 17-26. <https://www.sid.ir/paper/362480/en> [Persian]
- Wang, C., Hatzigianni, M., Shahaieian, A., Murray, E., & Harrison, L. J. (2016). The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of School Psychology*, 59, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.09.003>
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 1031-1046. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jrp.2008.02.005>
- Webb, M. K., Simons, J. S., & Simons, R. M. (2020). Affect and drinking behavior: Moderating effects of involuntary attention to emotion and distress tolerance. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(5), 576. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pha0000329>
- Wittig, R. M., Crockford, C., Weltring, A., Langergraber, K. E., Deschner, T., & Zuberbühler, K. (2016). Social support reduces stress hormone levels in wild chimpanzees across stressful events and everyday affiliations. *Nature Communications*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/ncomms13361>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.
- Zandi Goharrizi, G., Ghorban Jahromi, R., Robatmili, S., & Zare Bahramahadi, M. (2023). Causal Model of Pain Intensity Based on Attachment Styles Mediated by Early Maladaptive Schemas in Patients with Chronic Pain. *Psychological Achievements*, 30(1), 315-332. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40920.2856>. [Persian]
- Zhang, Z. S., Guo, L. J., Liu, T. Q., Li, C. F., & Cao, C. G. (2015). Effects of tillage practices and straw returning methods on greenhouse gas emissions and net ecosystem economic budget in rice-wheat cropping systems in central China. *Atmospheric Environment*, 122, 636-644. <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2015.09.065>
- Zhao, W., Ukawa, S., Okada, E., Wakai, K., Kawamura, T., Ando, M., & Tamakoshi, A. (2019). The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: an age-specific prospective cohort study. *Clinical Nutrition*, 38(1), 288-296. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.01.018>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201_2

