

The Role of Cognitive Fusion, Locus of Control and Cognitive Avoidance in the Prediction of Death Anxiety in the Elderly

Aqajani S¹, Samadifard H*²

1. Department of Psychology, University of Payame Noor Tehran, Iran.

2. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989142869221 E-mail: Hrsamadifard@ymail.com

Received: Oct 8, 2016

Accepted: Feb 18, 2017

ABSTRACT

Background & objectives: One of the important areas of health of the elderly persons is its psychological aspect that requires special attention and prevention of disorders such as anxiety in them. Death anxiety as an abnormal fear of his death undermines effective compatibility. This study aimed to investigate the role of cognitive fusion, locus of control and cognitive avoidance in the prediction of death anxiety in the elderly.

Method: The conducting method was a descriptive and correlative study. The statistical population of this study included all the male elderly over-60 years old of Ardabil in 2016, which 108 persons of them were selected as the study sample using the convenience sampling. For data collection, the cognitive fusion scale (CFQ), locus of control scale (RLOC), cognitive avoidance scale (CAQ) and death anxiety scale (DAS) were used. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression tests in SPSS 21 statistical software.

Findings: The study results showed a significant positive relationship between cognitive fusion and death anxiety ($r=0.41$, $p<0.05$) and a significant negative relationship between locus of control and death anxiety ($r=-0.46$, $p<0.05$). Additionally, a significant positive relationship existed between cognitive avoidance and death anxiety ($r=0.42$, $p<0.05$). Multiple regression analysis showed that cognitive fusion 0.31, locus of control -0.36 and cognitive avoidance 0.30 significantly predict death anxiety of the elderly persons ($p<0.05$).

Conclusion: Thus, it can be concluded that cognitive fusion, locus of control and cognitive avoidance are considered the predicting variables related to death anxiety.

Keywords: Cognitive Avoidance, Cognitive Fusion, Death Anxiety, Locus of Control, Elderly.

نقش همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان

سیف اله آقاجانی^۱، حمیدرضا صمدی فرد^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۲۸۶۹۲۲۱ ایمیل: hrsanmadifard@ymail.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. اضطراب مرگ به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان انجام پذیرفت.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۸ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای همجوشی شناختی (CFQ)، منبع کنترل (RLOC)، اجتناب شناختی (CAQ) و مقیاس اضطراب مرگ (DAS) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین همجوشی شناختی با اضطراب مرگ رابطه مثبت معنادار ($t=0/41, p<0/05$) و بین منبع کنترل با اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری ($t=-0/46, p<0/05$) وجود دارد. هم‌چنین بین اجتناب شناختی با اضطراب مرگ رابطه مثبت معناداری ($t=0/42, p<0/05$) وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد همجوشی شناختی ۰/۳۱، منبع کنترل ۰/۳۶- و اجتناب شناختی ۰/۳۰- به شکل معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بود و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

واژه‌های کلیدی: همجوشی شناختی، منبع کنترل، اجتناب شناختی، اضطراب مرگ، سالمندان

دریافت: ۹۵/۷/۱۷ پذیرش: ۹۵/۱۱/۳۰

مقدمه

سالمندان^۱ به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند (۱،۲). امروزه جمعیت سالمند دنیا به سرعت در حال افزایش است. طبق پیش‌بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد،

نسبت جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (۳). افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (۴). تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته‌ای و جذب زنان به بازار کار سبب می‌شود که امکانات برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد. وظیفه‌ای که

^۱ Elderly

خانواده‌ها قبلاً به تنهایی به انجام می‌دادند را باید به ناچار با دولت تقسیم کنند (۵). در ایران در دهه هشتاد حدود ۷ درصد کل جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دادند. این در حالی است که جمعیت سالمند کشور در بیست سال آینده به ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (۶). پیشرفته تر شدن جوامع امروزی، نقش‌ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است و سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده‌اند. فرزندان، خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان به حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی‌دانند و باوری مبنی بر این که فرزندان بهترین تکیه گاه سالمندان هستند در حال کمرنگ شدن است (۷). پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۱۷ درصد جمعیت جهان را افراد ۶۵ سال و بالاتر و ۴ درصد را افراد ۸۰ سال و بالاتر تشکیل دهند (۸).

اضطراب مرگ^۱ پدیده‌ای در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به شیوه‌های گوناگون با آن برخورد می‌کنند (۹). اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌کنند (۱۰). در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شده‌اند که اضطراب مرگ یکی از مهمترین آنهاست. اضطراب مرگ به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود (۱۱). در اواخر بزرگسالی، سالمندان به مرگ می‌اندیشند و درباره آن صحبت می‌کنند. تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی است. اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (۱۲). میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان درباره سبک زندگی سالم نسبتاً پایین است (۱۳). از سوی دیگر سالمندانی که در کنار خانواده

^۱ Death Anxiety

هستند اضطراب کمتری را تحمل کرده و سبک زندگی سالم تری دارند (۱۴). از عوامل روانی و اجتماعی که می‌تواند در اضطراب مرگ سالمندان تاثیرگذار باشد، همجوشی شناختی^۲ است. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (۱۵). همجوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود. همجوشی شناختی از متغیرهای جدید در روانشناسی است. به همین دلیل تعداد پژوهش‌های انجام شده در رابطه با آن کم است. نتایج مطالعات انجام شده در رابطه با همجوشی شناختی نشان داده است که همجوشی شناختی در درمان آسیب شناسی روانی و ناراضی‌تی از بدن (۱۶)، بروز اختلالات روانی (۱۷)، اضطراب (۱۸) و کیفیت زندگی (۱۹) نقش دارد.

متغیر دیگر پژوهش، منبع کنترل^۳ عبارت است از باور کلی و پایدار فرد به مهار پذیری نتایج و پیامد زندگی. منبع کنترل، به اعتقاد افراد در مورد چگونگی کنترل محیط اشاره دارد. منبع کنترل نخستین بار توسط راتر^۴ (۱۹۶۶) در راستای نظریه یادگیری اجتماعی مطرح شد (۲۰). افراد با منبع کنترل درونی^۵ بر این باورند که خودشان می‌توانند رویدادهای زندگی را شکل دهند، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی^۶ بر این باورند که حوادث و رویدادها توسط سرنوشت، شانس و بخت و اقبال یا توسط منبع بیرونی قدرت کنترل می‌شوند (۲۱). افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، خود را دارای کنترل بیشتری در زندگی می‌دانند و مسئولیت بیشتری در جهت دادن به زندگی خود احساس می‌کنند (۲۲).

^۲ Cognitive Fusion

^۳ Locus of Control

^۴ Rotter

^۵ Inner Locus of Control

^۶ External Locus of Control

توجه به اینکه منبع کنترل نقش مهمی در سلامت و سازگاری روانشناختی افراد دارد (۲۵،۲۶) و از آنجایی که همجوشی و اجتناب شناختی از متغیرهای تاثیرگذار در بروز اضطراب افراد می‌باشد (۱۸،۳۴)، بررسی رابطه آن با حوزه‌های مهم سلامت در سالمندان نیز، لازم به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده و از آنجایی که پژوهشی نقش همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی را در اضطراب مرگ سالمندان تعیین نکرده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی با اضطراب مرگ سالمندان و هم چنین پیش‌بینی اضطراب مرگ آن‌ها بر اساس همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی انجام پذیرفت.

روش کار

روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه‌ها در مطالعات توصیفی ۱۰۰ نفر می‌باشد (۳۸)، بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم افزار Gpower (۳۹)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم افزار، به روش نمونه گیری در دسترس ۱۰۸ نفر از سالمندان به عنوان نمونه انتخاب شدند. به این صورت که برای انجام پژوهش، به مکان‌های کلیدی شهرستان اردبیل (پارک‌ها، مکان‌های عمومی و...) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری در پژوهش جلب رضایت شد. بعد از انتخاب نمونه و دادن اطمینان خاطر از اینکه این آزمون و نتایج به دست آمده از آن‌ها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و تاکید بر اینکه نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورت ندارد، مقیاس‌ها در آن‌ها به اجرا درآمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، ساکن شهرستان

نتایج مطالعات نشان داده است که منبع کنترل در سلامت روانی و رفتارهای بهداشتی (۲۳)، رفتارهای اجتماعی (۲۴)، سلامت عمومی (۲۵)، سازگاری روانشناختی (۲۶)، افکار مرگ (۲۷) و هم چنین رضایت از زندگی سالمندان (۲۸) نقش دارد.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در اضطراب مرگ سالمندان موثر باشد، اجتناب شناختی^۱ است. اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد افکار خویش را در جریان ارتباطات اجتماعی تغییر می‌دهند (۲۹). انواع راهبردهای اجتناب شناختی از جمله فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر توسط محققین مختلف گزارش شده است (۳۰). هر فردی در برخورد با یک موقعیت فرضیه‌هایی درباره خود و محیطش می‌سازد. این فرضیه‌ها معیارهایی کمال گرایانه و سو گیرانه درباره عملکرد اجتماعی است که می‌تواند منجر به شکل گیری نشانه‌های جسمی و روانشناختی شود (۳۱). نتایج مطالعات نشان داده است که اجتناب شناختی در اختلالات روانی (۳۲)، اختلالات اضطرابی و خصوصاً اضطراب فراگیر (۳۳،۳۴)، افسردگی (۳۵)، اضطراب اجتماعی (۳۶) و امید به زندگی (۳۷) نقش دارد.

به رغم اینکه پدیده سالمندی می‌تواند یک موفقیت بهداشتی برای جامعه محسوب شود، عدم برنامه ریزی مناسب برای پیشگیری زود هنگام از مشکلات سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد (۸). یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ است (۱۲). با

^۱ Avoid Cognitive

برداشت و ادراک فرد از منبع کنترل می‌پردازد. این مقیاس یک مقیاس خود سنجی است که شامل ۲۹ سوال است. اگر آزمودنی قسمت الف سوال‌های ۲، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۲۹ را پاسخ داده باشد و قسمت ب سوال‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۲، ۲۶ را مشخص کرده باشد برای هر مورد یک نمره تعلق می‌گیرد. ۶ سوال (۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷) به صورت خنثی است که هدف ارزیابی را برای پاسخ دهنده پوشیده نگه می‌دارند. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۲۳ خواهد بود. نمره پایین نشان دهنده منبع کنترل درونی است. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۸ گزارش شده است (۴۳). در مطالعه ولی نوری ضریب پایایی این مقیاس ۰/۷۰ و در مطالعه عزیزی مقدم و همکاران ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین روایی این مقیاس با استفاده از روایی ملاک هم زمان با منبع کنترل نوکی استریکلندر ۰/۳۹ به دست آمد (۴۴، ۴۵). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس اجتناب شناختی^۴

مقیاس توسط سکستون و دوگاس^۵ در سال ۲۰۰۸ برای سنجش اجتناب شناختی افراد ساخته شده است (۴۶). مقیاس دارای ۲۵ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس زنی، جانشینی افکار، حواس پرتی، اجتناب از موقعیت‌ها، تبدیل تصور به فکر) است. برای بدست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. نتایج پژوهش سکستون و دوگاس نشان داد که این مقیاس ثبات درونی بالایی دارد و پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی ۶ هفته ۰/۸۵ بود (۴۷). در ایران ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس واپس زنی

اردبیل بودن، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و تمایل به شرکت در پژوهش. افرادی که از این ملاک‌ها برخوردار نبودند از جریان مطالعه خارج شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

مقیاس همجوشی شناختی^۱

مقیاس توسط گیلاندرز^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۴ برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سوال در طیف لیکرت ۷ درجه ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می‌باشد (۴۰). در نمره گذاری مقیاس، نمره ۱ برای همیشه درست، نمره ۲ برای تقریباً همیشه درست، نمره ۳ برای اغلب درست، نمره ۴ برای گاهی اوقات درست، نمره ۵ برای به ندرت درست، نمره ۶ برای خیلی به ندرت درست و نمره ۷ برای هرگز درست نیست، تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. گیلاندرز و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۰ گزارش کردند (۴۰). ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن آگاهی ساوتمتون به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. اکبری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته را هم ۰/۸۶ گزارش کردند (۴۱). نتایج پژوهش زارع نشان داد مقیاس از روایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب پایایی مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد (۱۵). در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس منبع کنترل^۳

مقیاس توسط راتر در سال ۱۹۶۶ برای سنجش منبع کنترل افراد ساخته شده است (۴۲). وی این مقیاس را به منظور ارزیابی منبع کنترل تهیه کرد که به سنجش

^۱ CFQ: Cognitive Fusion Questionnaire

^۲ Gillanders

^۳ RLOC: Rotter Locus of Control

^۴ CAQ: Cognitive Avoidance Questionnaire

^۵ Sexton & Dugas

ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ $0/75$ به دست آمد. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از SPSS 21 و سطح معنی‌داری $p=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۰۸ سالمند مرد در این پژوهش شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب $68/32$ و $5/11$ بود. سالمندان با سطح تحصیلات سیکل بیشترین فراوانی را با حدود ۵۸ درصد ($n=62$) و سالمندان با سطح تحصیلات فوق لیسانس کمترین فراوانی را با حدود ۱ درصد ($n=1$) نمونه داشته‌اند. هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به ترتیب برای همجوشی شناختی $24/08$ و $5/11$ ، برای منبع کنترل $12/62$ و $3/78$ ، برای اجتناب شناختی $71/65$ و $6/39$ و برای اضطراب مرگ $8/04$ و $2/92$ به دست آمد. جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. بالاترین میانگین مربوط به اجتناب شناختی و پائین‌ترین میانگین مربوط به اضطراب مرگ بود. برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی) با متغیر ملاک (اضطراب مرگ) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه مثبت معنادار ($r=0/41$) و بین منبع کنترل با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری ($r=-0/46$) وجود دارد. هم‌چنین بین اجتناب شناختی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه مثبت معناداری ($r=0/42$) وجود دارد.

افکار $0/90$ ، برای جانشینی فکر $0/71$ ، برای حواس پرتی $0/89$ ، برای اجتناب از موقعیت‌ها $0/90$ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر $0/84$ است. ضریب روایی مقیاس از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید^۱ برابر با $0/48$ به دست آمد که در سطح $p<0/01$ معنی‌دار است. بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس از ویژگی روانسنجی مطلوبی برخوردار است (۳۶). هم‌چنین در این پژوهش از نمره کل اجتناب شناختی استفاده شد و ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ بین $0/88$ به دست آمد.

مقیاس اضطراب مرگ^۲

مقیاس توسط تمپلر^۳ در سال ۱۹۷۰ برای سنجش اضطراب مرگ تهیه شده و دارای ۱۵ سوال است (۴۸). آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ خواهد بود که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس $0/83$ و روایی همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار $0/27$ و با مقیاس افسردگی $0/40$ گزارش شده است (۴۸). در مطالعه توماس^۴ و همکاران این ضریب $0/83$ به دست آمد (۴۹). در پژوهش رجیبی و بحرانی (۲۰۰۱) ضریب پایایی مقیاس $0/73$ به دست آمد (۵۰). در پژوهش حاضر

¹ White Bear Thought Suppression Inventory

² DAS

³ Templer

⁴ Tomas

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
همجوشی شناختی	۲۴/۰۸	۵/۱۱	۱۰۸
منبع کنترل	۱۲/۶۲	۳/۷۸	۱۰۸
اجتناب شناختی	۷۱/۶۵	۶/۳۹	۱۰۸
اضطراب مرگ	۸/۰۴	۲/۹۲	۱۰۸

جدول ۲. ضریب همبستگی همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی با اضطراب مرگ سالمندان

متغیر	آماره	اضطراب مرگ
همجوشی شناختی	ضریب پیرسون	۰/۴۱۲
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
منبع کنترل	ضریب پیرسون	-۰/۴۶۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
اجتناب شناختی	ضریب پیرسون	۰/۴۲۲
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

در گام آخر، برای پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، بررسی مفروضه‌های

تحلیل فوق نشان داد که بین نمرات متغیرها حالت نرمال بودن چندگانه وجود داشت، روابط بین متغیرها خطی بود و هم خطی چندگانه وجود نداشت.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان

مدل	R	R ²	R تعدیل شده	F	Sig
۱	۰/۵۱	۰/۳۹	۰/۳۴	۷۹/۲۰۸	۰/۰۰۱

ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig
اضطراب مرگ	همجوشی شناختی	۱/۹۱۷	-/۴۳۷	۰/۳۱۷	۴/۳۸۷	۰/۰۰۱
	منبع کنترل	-۰/۶۸۶	۰/۱۳۱	-۰/۳۶۲	-۵/۲۳۶	۰/۰۰۱
	اجتناب شناختی	۱/۶۹۴	-/۴۱۹	۰/۳۰۳	۴/۰۴۱	۰/۰۰۱

همانطوری که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۳۹ اضطراب مرگ سالمندان توسط متغیرهای پیش‌بین (همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی) تبیین می‌شود. هم چنین f به دست آمده معنی‌دار است. این مطلب نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین ما در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان معنی‌دار است. با توجه به ضرایب بتا از بین متغیرهای پیش‌بین: همجوشی

شناختی ۰/۳۱، منبع کنترل -۰/۳۶ و اجتناب شناختی ۰/۳۰ به شکل معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان صورت پذیرفت. قسمت

مرگ شوند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد همجوشی شناختی از متغیرهای تاثیرگذار در اضطراب مرگ سالمندان می‌باشد. در مجموع نتایج این پژوهش و نتایج مطالعات دیگر (۱۷، ۵۱، ۵۳) از نقش همجوشی شناختی به عنوان سازه تاثیرگذار در بروز اضطراب به ویژه اضطراب مرگ حمایت می‌کند.

قسمت دیگر نتایج نشان داد بین منبع کنترل و اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد. سالمندانی که منبع کنترل در آن‌ها درونی بود، اضطراب مرگ کمتری را گزارش دادند، اما سالمندانی که منبع کنترل بیرونی داشتند، اضطراب مرگ بیشتری را گزارش دادند. در تبیین نتیجه به دست آمده، اضطراب زمانی ایجاد می‌شود که آدمی با موقعیتی رو به رو شود که کنترلی بر روی آن ندارد. منبع کنترل نظام باورهای افراد درباره علل تجاربتشان و عواملی که افراد موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به آن نسبت می‌دهند، است. منبع کنترل افراد تاثیر زیادی در رفتارهای افراد خواهد داشت. افرادی که منبع کنترل در آن‌ها درونی باشد، معتقدند که کنترل کاملی بر روی زندگی خود دارند و مطابق با همین باور رفتار می‌کنند (۲۴). افرادی که منبع کنترل در آن‌ها درونی باشد، رضایتمندی بیشتری از زندگی داشته (۲۵) و بر اساس نتایج پژوهش حاضر، کمتر احتمال خواهد داشت، دچار اضطراب مرگ شوند. افراد با منبع کنترل درونی به طور کلی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگارتر هستند (۲۱). بر همین اساس، سالمندانی که معتقد به کنترل زندگی خود توسط دیگران باشند، احتمال اینکه دچار اضطراب مرگ شوند، بیشتر خواهد بود. در مقابل سالمندانی که احساس کنند بر زندگی خود کنترل کاملی دارند، کمتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب مرگ شوند. علاوه بر این سالمندانی که منبع کنترل در آن‌ها درونی باشد سازگاری روانشناختی بهتری را

اول نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده، طبق نظر توماس و همکاران اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشأ آن ناخودآگاه و غیرقابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کنند (۴۹). یکی از این عوامل همجوشی شناختی است. گیلاندرز و همکاران مطرح نمودند که همجوشی شناختی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نشانگان اضطراب در افراد می‌باشد. افرادی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد، بیشتر احتمال خواهد داشت، دچار اضطراب شوند (۱۷). در همجوشی شناختی فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند (۱۸). نتایج تحقیق اکبری و همکاران نشان داد بین همجوشی شناختی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد (۵۳). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که ارتباط بین بی‌نظمی هیجانی در افراد مختلف با اضطراب بیشتر تحت تأثیر همجوشی شناختی است (۵۳-۵۵). طبق نتایج پژوهش حاضر، سالمندانی که همجوشی شناختی زیادی در مقیاس گزارش دادند، دارای اضطراب مرگ بالاتری بودند و در مقابل سالمندانی که همجوشی شناختی کمی گزارش دادند، اضطراب مرگ پایینی داشتند. سالمندانی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر مستعد اضطراب خواهند بود. علاوه بر این همجوشی شناختی در درمان اختلالات روانی اهمیت خاصی دارد (۵۰). در ایران نتایج پژوهش صمدی فرد نشان داد بین همجوشی شناختی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد (۵۲). از سوی دیگر، هرچه قدر همجوشی شناختی در افراد بالا باشد، کیفیت زندگی آن‌ها نامطلوب بوده (۱۹) و بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بیشتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب

خواهند داشت (۲۶). هر چه قدر منبع کنترل در افراد بیرونی باشد، افکار مرگ در آن‌ها بالا خواهد بود (۲۷). نتایج پژوهش احمدیان نشان داد بین منبع کنترل و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد (۵۷). می‌توان نوعی همسویی در پژوهش حاضر و پژوهش احمدیان به دست آورد. نتایج هر دو پژوهش نشان داد بین منبع کنترل و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. البته، نمونه مورد بررسی دو پژوهش از دو جامعه متفاوت بوده است. پژوهش‌ها نشان داده اند که افراد با منبع کنترل درونی ارزش بیشتری برای مهارت‌ها و پیشرفت‌های خود قایل اند و نسبت به نشانه‌های محیطی که برای هدایت رفتار خود به کار می‌برند هوشیارتر هستند. هم چنین افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند این طور تصور می‌کنند که تقویت‌ها توسط عوامل بیرونی کنترل می‌شوند و دریافت تقویت آن‌ها وابسته به مردم دیگر، تقدیر و شانس است (۵۶). افرادی که منبع کنترل در آن‌ها درونی باشد مسئولیت پذیر بوده و کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند. سالمندانی که منبع کنترل در آن‌ها درونی باشد، احساس کنترل بیشتری نسبت به زندگی خود خواهند داشت، اما سالمندانی که منبع کنترل در آن‌ها بیرونی باشد، احساس می‌کنند زندگی آن‌ها توسط افراد دیگر کنترل می‌شود نه خود آن‌ها (۲۲). در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد منبع کنترل از عوامل تاثیرگذار در اضطراب مرگ سالمندان است.

متغیر دیگر پژوهش اجتناب شناختی بود. نتایج نشان داد بین اجتناب شناختی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. سالمندانی که اجتناب شناختی در آن‌ها بالا بود، اضطراب مرگ بالایی را گزارش دادند، اما سالمندانی که اجتناب شناختی در آن‌ها کم بود، اضطراب مرگ کمتری را گزارش دادند. در تبیین نتیجه به دست آمده، اجتناب به رهایی از یک عمل یارهایی از یک شخص یا یک شیء اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد،

ولی در طولانی مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود. اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست (۵۴). دوگاس^۱ و همکاران معتقدند که افراد با اختلال اضطرابی، سطح بالایی از اجتناب شناختی را تجربه می‌کنند و اجتناب شناختی در بروز اضطراب نقش اساسی دارد (۳۳). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که اجتناب شناختی در اضطراب نقش دارد (۶۰-۵۸). راهبردهای اجتناب شناختی در ظاهر راهبردهای موثری هستند، ولی در درازمدت باعث افزایش اضطراب می‌شوند. نتایج تحقیق بساک نژاد و همکاران نشان داد بین اجتناب شناختی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد (۳۰). اجتناب شناختی از عوامل تاثیرگذار در بروز اختلالات روانی است (۳۶). انواع راهبردهای اجتناب شناختی توسط محققین مختلف گزارش شده است. در تمامی این راهبردها عامل اصلی انحراف ذهن از موضوع نگران کننده به سوی موضوع‌های دیگر است موضوعاتی که می‌تواند گاهی نگران کننده تر از موضوع از اولیه باشد. این محققین گزارش می‌کنند که فرونشانی فکر و اجتناب از محرک تهدید کننده منجر به محو کامل افکار نگران کننده نمی‌شود بلکه زمینه نشخوار ذهنی آزار دهنده را ایجاد می‌کند (۳۰). نتایج تحقیق صدری و همکاران نشان داد بین ابعاد اجتناب شناختی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد. این به معنای آن است که هر چه قدر ابعاد اجتناب در افراد بالا باشد، امید به زندگی آن‌ها کاهش یافته و بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بیشتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب مرگ شوند (۳۷). در مجموع نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعات دیگر (۶۰، ۵۹، ۵۸، ۳۶) از نقش اجتناب شناختی در دچار شدن به اضطراب خصوصاً اضطراب مرگ حمایت می‌کند.

^۱ Dugas

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کمبود پیشینه پژوهش اشاره نمود. هم چنین محدود شدن جامعه آماری به سالمندان شهرستان اردبیل از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. محدود بودن به سالمندان مرد از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است که امکان تعمیم نتایج به سالمندان زن را محدود می‌سازد. در کنار محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعیین نقش متغیرهای تاثیرگذار (همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی) در اضطراب مرگ سالمندان بود که می‌تواند از نقاط قوت پژوهش حاضر به حساب آید. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، در دیگر شهرستان‌ها و سالمندان زن انجام گیرد، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. از سوی دیگر، این پژوهش از نوع همبستگی است و تفسیر علی داده‌ها امکان پذیر نیست. در صورت امکان، انجام پژوهش‌های آزمایشی برای بررسی علیت متغیرها پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی با اضطراب مرگ سالمندان بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر

اساس متغیرهای پیش‌بین (همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی) جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر قابلیت پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان را دارند. در مجموع می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بودند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در کاهش اضطراب مرگ سالمندان به کار بست. هم چنین توصیه می‌شود بر روی سالمندانی که مشکل اضطراب مرگ دارند، با آموزش‌های غلبه بر اجتناب و همجوشی شناختی و بهبود منبع کنترل، به آن‌ها در کاهش اضطراب مرگ کمک کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی سالمندانی که در پژوهش حاضر همکاری‌های لازم را انجام دادند، کمال تشکر را دارند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

References

- 1-Langlois F, Vu TT, Chasse K, Dupuis G, Kergoat MJ, Bherer L. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013; 68(3).
- 2-Hasanpour-Dehkordi A, Rastar Ak. Effect of progressive muscle relaxation on social performance and quality of life in aging. *Iranian Journal of Aging Salmand*. 2016; 11(2): 244-249. [Persian].
- 3-United Nations Population Division, *World Population Ageing*, United Nations publication. New York. 2010.
- 4-Hurefors C, Savenstedt S, Axelsson K. Elderly people perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in northern Sweden. *Scand j caring sci*. 2009; 23(2):353-360.
- 5-Soury A, Shabani Moghadam K, Soury R. The effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah province. *Applied Research of Sport Management*. 2016; 4(16): 75-84. [Persian].

- 6-Shoja M, Rimaz SH, Asadi-Lari M, bagheri yazdi A, govhari M. Mental health of older people and social capital. *Journal of Payesh*. 2012; 12 (4). [Persian].
- 7-Eliopoulos CH. *Gerontological nursing*, 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
- 8-Poorsharifi H, Farahmand Sabet M. The Relationship between social support and sleep quality with general health in residing nursing house elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2015; 1(1): 31-39. [Persian].
- 9-Huerta A, Yip M. A study of religious certainty and death anxiety, project proposal, WCP, 2006.
- 10-Martins RK, Mcneil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behavior. *Clin Psychol Rev*. 2009; 29(4): 283-293.
- 11-Aghajani M, Valiee S, Toli A. Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *Iran journal of Nursing*, 2010; (67)23: 59-68. [Persian].
- 12-Naderi F, Roushani KH. The Relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz woman senile. *Woman and Culture*. 2010; 2(6): 55-67. [Persian].
- 13-Mahmoodi GH, Niaz Azari K, Sanati T. Evaluation of life style in the elderly. *Journal of Health Breeze*. 2012; 1(3):45-50. [Persian].
- 14-Moemeni KH, Karami S, Majzoobi MR. Comparison life style, self-esteem and mental health of alone, not alone and resident of nursing home. *Journal of Developmental Psychology*. 2013; 10(38):139-148. [Persian].
- 15-Zareh H. Troubleshooting the Gillanders scale social norm cognitive fusion on the pattern of buhler nastat. *Social Psychology Research*. 2014; 15(4): 16- 28. [Persian].
- 16-Ines A, Trindade CF. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eat Behav*. 2014; 15 (1): 72-75.
- 17-Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *J Contextual Behav Sci*. 2015; 4: 300-311.
- 18-Samadifard HR. The relationship between cognitive fusions with social anxiety among spouses. 3rd conference on psychology, educational sciences and lifestyle with international approach. Iran, Mashhad. 2016.
- 19-Samadifard HR. The relationship between self-compassion and cognitive fusion with quality of life among students. The international congress of psychology. Iran, Tehran. 2016.
- 20-Barzegarbafrroei K, Arbabi Y. The relationship between locus of control internal- external and job stress with job satisfaction of teachers and staff in special schools, city of Iranshahr. *Journal of Exceptional Education*. 2015; 1(129): 15-24. [Persian].
- 21-Scaglia O. Homelessness and helplessness, correlating learned helplessness, locus of control, and perceived social support with chronic homelessness. A dissertation present in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the Capella University. 2008.
- 22-Ashby JS, Kottman T, Darper K. Social interest and locus of control, relationships and implication. *J Individ Psychol*. 2002; 58(1).
- 23-Langer EJ, Rodin J. The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *J Pers Soc Psychol*. 1976; 34(2): 191-198.
- 24-Lefcourt HM. *Locus of control: Current trends in theory and research* (2nd). Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982.
- 25-Kirkcaldy D, Shepard R, Furnham A. The influence of type a behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Pers Individ Dif*. 2002;33(8): 1361-1371.
- 26-Harris C, Linda O, Pamela M. Situation and personality correlates of psychological well-being: social activity and personal, control. *J Res Pers*. 2002; 29(4): 395-417.
- 27-Slajaghe S, Raghbi M. Assortive relationship between locus of control and thoughts of life and death in the students of the sistan and balouchestan university. *Journal of Educational Psychology*. 2014; 4(4). [Persian].
- 28-Ashoori J. The relationship between personality traits, religiosity orientation and locus of control and marital satisfaction of elder women. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(3): 21-33. [Persian].

- 29-Sexton KA, Dugas MJ. An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognit Ther Res.* 2009; 33(2), 150- 162.
- 30-Basaknezhad S, Moeini N, Mehrabzade H. The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *Journal of Behavioral Sciences.* 2010; 4(4): 23-24. [Persian]
- 31-Danahy L. Stopa L. Post event processing in social anxiety. *Behav Res Ther.* 2010; 45(6): 1207-1219.
- 32-Holaway RM., Heimberg RG, Coles ME. A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2006; 20(2): 158-174.
- 33-Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. *Generalized anxiety disorder. Advances in Research and Practice, Guilford; New York.* 2004; 143-163.
- 34-Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder. From Science to Practice, Rutledge; New York.* 2007.
- 35-Mokhtari S, Khosravi S, Nejatbakhsh A. Comparison of intolerance of uncertainty, worriness, cognitive avoidance, negative problem orientation among people with generalized anxiety disorder, major depression disorder and Normal subjects (population). *Journal of Research Behavioral Sciences.* 2015; 13(2): 155-164. [Persian].
- 36-Barghiirani Z, Mohammadi O, Bagian Koulemarz MJ, Bakhti M. The role of cognitive avoidance and decisional procrastination in predicting social anxiety among students. *Social Psychology Research.* 2015; 4(16). [Persian].
- 37-Sadridamirchi A, Samadifard HR, Daryadel J, Heidariad H, Taghipour B. The relationship of cognitive avoidance and emotional with life expectancy of spouses. *Global conference on psychology and educational science at the beginning third millennium. Iran. Shiraz.* 2016.
- 38-Delavar A. *Research method in psychology. Tehran. 8th Ed, Virayesh.* 2000; 112-113.
- 39-Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. *Practical issues for researchers and members of research ethics committees. Evidence Based Midwifery.* 2007; 5(4): 6-132.
- 40-Gillanders D, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther.* 2014; 45(1): 83-101.
- 41-Akbari M, Roshan R, Shaieri MR, Ladan F, Shabani. The development of transdiagnostic protocol based on repetitive negative thinking for treatment of people with co-occurrence anxiety and depression disorders. *Dissertation. Tehran, Shahed University.* 2014. [Persian]
- 42-Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs.* 1966; 80(6).
- 43-Gueritault-Chalvin V, Kalichman SC, Demi A, Peterson JL. Work related stress and occupational burnout in aids caregivers' test of a coping model aids care. *Aids Care.* 2000; 12(2): 149-161.
- 44-Valinoori A, Saif AA. The relationship between source of internal-external control and behavior patterns of type A and type B with suicidal thoughts. *Psychological Research.* 1995; 6:24-37. [Persian].
- 45-Azizimoghadam A, Abbaszade M. Investigation of the relationship between Mahabad city schools' organizational health and focus of control. *Daneshvar (Raftar)/Education and Society.* 2010; 7(42). [Persian].
- 46-Sexton KA, Dugas MJ. The cognitive avoidance questionnaire, validation of the english translation. *J Anxi Disord.* 2008; 22(3): 355-370.
- 47-Dugas MJ, Koerner N. Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Guture Directions. *Cogn Ther.* 2005; 19(1): 61–81.
- 48-Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *JGen Psychol.* 1970; 82: 165-17
- 49-Tomas- Sabado J, Gomez-Benito J. Psychometric properties of the Spanish form of templer's death anxiety scale. *Psychol Rep.* 2002; 91(2).

- 50-Rajabi GH, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *Journal of Psychology*. 2001; 5(4): 331-344. [Persian].
- 51-Ines A, Trindade CF. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eat Behav*. 2014; 15(1): 72-75.
- 52-Samadifard HR. The Relationship between cognitive fusion and Depression in Spouses. *Journal of management and social studies*. 2016; 3(7): 147- 153.
- 53-Akbari M, Mohamadkhani S, Zarghami F. The mediating role of cognitive Fusion in explaining the Relationship between emotional dysregulation with anxiety and depression: A transdiagnostic Factor, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22(1): 17-19. [Persian].
- 54-Hayes SC, Smith S. *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger; 2005.
- 55-Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* 2nd ed. New York: Guilford; 2012.
- 56-Esmaelzade A. Investigating control center of male and female in the condition stress. MA. Dissertation. Rodehen: Islamic Azad University. 2008. [Persian].
- 57-Ahmadian N. Relationship between personality factors and locus of control with test anxiety in Birjand's high school students. *Journal of educational psychology studies*. 2015; 10(18): 1-20. [Persian].
- 58-Kashdan TB, Breen WE, Afram A, Terhar D. Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. *J Anxiety Disord*. 2010; 24(5):528-534.
- 59-Salters-Pedneault K, Tull MT, Roemer L. The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Appl Prev Psychol*. 2004; 11(2):95-114.
- 60-Dickson KS, Ciesla JA, Reilly LC. Rumination worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: examination of temporal effects. *Behav ther*. 2012; 43(3), 629-640.