

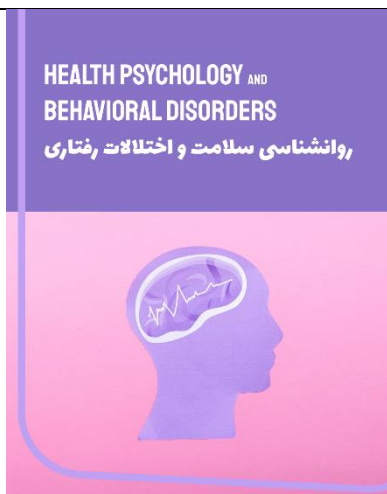
تأثیر حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی بر کیفیت زندگی سالمندان

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵



چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان با در نظر گرفتن اثر میانجی انعطاف‌پذیری شناختی بود. این مطالعه به روش توصیفی — همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل سالمندان ساکن تهران بود که ۳۸۵ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، مقیاس فاجعه‌سازی درد (PCS)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) و فهرست انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ تحلیل شد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری دارد ($\beta = 0.28, p = .001$)، در حالی که فاجعه‌سازی درد با کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری نشان داد ($\beta = -0.33, p = .001$). حمایت اجتماعی ($\beta = 0.47, p = .001$) و فاجعه‌سازی درد ($\beta = -0.39, p = .001$) به طور معناداری انعطاف‌پذیری شناختی را پیش‌بینی کردند و انعطاف‌پذیری شناختی نیز پیش‌بین مثبت کیفیت زندگی بود ($\beta = 0.44, p = .001$). مدل ساختاری از برازش مناسبی برخوردار بود ($CFI = .95, RMSEA = .055$). حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد از طریق ارتقا یا تضعیف انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند. تقویت شبکه‌های حمایتی و آموزش مهارت‌های انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند رویکردی کارآمد برای ارتقای سلامت و رفاه سالمندان باشد.

الهه حیدری*

۱. گروه علوم تربیتی، پردیس رسالت زاهدان، دانشگاه

فرهنگیان، زاهدان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

dr.elahheidari@gmail.com

شیوه استناددهی: حیدری، الهه. (۱۴۰۴). تأثیر حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی بر کیفیت زندگی سالمندان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*. ۱۳(۱)، ۱-۱۳.

کلیدواژه‌گان: حمایت اجتماعی، فاجعه‌سازی درد، انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت زندگی، سالمندان

The Impact of Social Support and Pain Catastrophizing on Quality of Life in Older Adults: The Mediating Role of Cognitive Flexibility

Submit Date: 2025-04-04

Revise Date: 2025-05-24

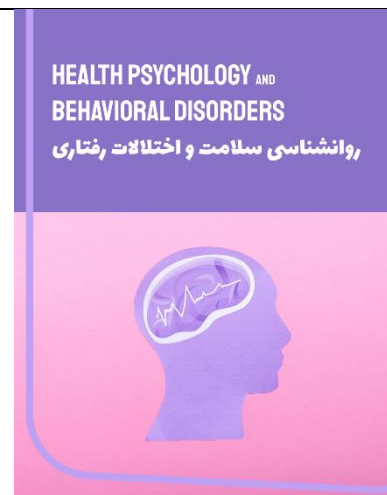
Accept Date: 2025-05-31

Publish Date: 2025-06-10

Abstract

This study aimed to examine how social support and pain catastrophizing predict the quality of life (QoL) of older adults, considering the mediating role of cognitive flexibility. A descriptive correlational design was applied with 385 older adults recruited through convenience sampling in Tehran. Participants completed the WHOQOL-BREF for QoL, the Pain Catastrophizing Scale (PCS), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI). Data were analyzed using Pearson's correlation in SPSS-27 and structural equation modeling (SEM) in AMOS-21 to test direct and indirect relationships and model fit. Social support positively predicted QoL ($\beta = 0.28$, $p = .001$), while pain catastrophizing showed a negative effect ($\beta = -0.33$, $p = .001$). Social support ($\beta = 0.47$, $p = .001$) and pain catastrophizing ($\beta = -0.39$, $p = .001$) significantly predicted cognitive flexibility, which in turn positively predicted QoL ($\beta = 0.44$, $p = .001$). Indirect effects were significant, and the structural model showed good fit (CFI = .95, RMSEA = .055). Social support and pain catastrophizing influence older adults' QoL directly and indirectly through cognitive flexibility. Interventions enhancing social support and strengthening cognitive flexibility skills may effectively improve well-being and life satisfaction in aging populations.

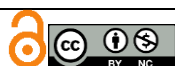
Keywords: *social support, pain catastrophizing, cognitive flexibility, quality of life, older adults*

**Elahe Heydari^{1*}**

1. Department of Educational Sciences, Zahedan Resalat Campus, Farhangian University, Zahedan, Iran

*Corresponding Author's Email:
dr.elaheheidari@gmail.com

How to cite: Heydari, E. (2025). The Impact of Social Support and Pain Catastrophizing on Quality of Life in Older Adults: The Mediating Role of Cognitive Flexibility. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(1), 1-13.



افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت سالمندان، کیفیت زندگی را به یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و رفاه اجتماعی تبدیل کرده است. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که علاوه بر وضعیت جسمی و روانی، تحت تأثیر شبکه‌های حمایتی اجتماعی و توانایی‌های شناختی افراد برای مقابله با چالش‌های زندگی قرار دارد (Faghfouriazar, 2023; Gol et al., 2023). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیک، ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش حمایت‌های اجتماعی در معرض افت کیفیت زندگی قرار دارند (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021; Borsbo et al., 2019). در این میان، نقش عواملی چون حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد به عنوان عوامل اثرگذار و همچنین انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان راهبرد سازگاران اهمیت دوچندان می‌یابد (Aristou & Omidian, 2024; Wong et al., 2014).

از منظر نظری، حمایت اجتماعی به معنای ادراک فرد از حضور افراد یا منابع حمایتی در زندگی است که می‌تواند نقش حفاظتی در برابر استرس و مشکلات جسمی و روان‌شناختی ایفا کند (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی بهبود کیفیت زندگی بیماران و سالمندان را تسهیل می‌کند و احساس تنهایی و انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد (Carreiro et al., 2025; Juraga et al., 2023). بر اساس مدل‌های روان‌شناختی، دریافت حمایت اجتماعی موجب افزایش احساس تعلق، ارتقاء سلامت روان، و تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌شود (Adnan Kamel et al., 2024; Chen et al., 2023). یافته‌های مطالعات انجام شده در گروه‌های مختلف سالمندی نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند اثر استرس‌های زندگی روزمره و ابتلا به بیماری‌های مزمن را تعدیل کرده و کیفیت زندگی را ارتقاء دهد (Yan et al., 2022; Yang et al., 2023).

در نقطه مقابل، فاجعه‌سازی درد که به معنای تمرکز بیش از حد بر تجربه درد و بزرگ‌نمایی تهدید ناشی از آن است، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افت کیفیت زندگی در سالمندان به شمار می‌رود (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021; Borsbo et al., 2019). فاجعه‌سازی درد موجب افزایش اضطراب، احساس ناتوانی و تشدید ادراک از ناتوانی جسمی می‌شود و در نهایت فرد را به سمت محدودیت‌های کارکردی و افسردگی سوق می‌دهد (Thompson et al., 2022; Wong et al., 2014). پژوهش‌های جدیدتر نیز تأکید دارند که ارتباط میان درد مزمن و کیفیت زندگی می‌تواند از طریق فرایندهای شناختی و عاطفی از جمله حساسیت به اضطراب و تفکر منفی درباره درد توضیح داده شود (Aristou & Omidian, 2024; Meyer et al., 2018).

در این میان، انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک متغیر میانجی کلیدی مطرح می‌شود که توانایی فرد را برای تغییر دیدگاه‌ها، ایجاد راه‌حل‌های جایگزین و سازگاری با شرایط دشوار افزایش می‌دهد (Arslan, 2024; Gol et al., 2023). این سازه کمک می‌کند فرد در مواجهه با درد و محدودیت‌های جسمی، راهبردهای مقابله‌ای فعالانه‌تری اتخاذ کند و تأثیر منفی فاجعه‌سازی را کاهش دهد (McAteer & Gillanders, 2019; Thompson et al., 2022). پژوهش‌های متعدد بر این باورند که افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری برخوردارند، در برابر استرس‌ورهای مزمن از جمله بیماری‌های طولانی‌مدت و دردهای جسمانی تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری دارند (Gao, 2025; Meyer et al., 2018).

از سوی دیگر، مطالعات تازه‌ای نشان می‌دهند که اثر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی می‌تواند از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی تبیین شود؛ یعنی افراد با دریافت حمایت اجتماعی مؤثر، توانایی شناختی بیشتری برای بازسازی معنا، جستجوی راه‌حل‌های جدید و سازگاری روانی پیدا می‌کنند (Carreiro et al., 2025; Chen et al., 2023; Liu et al., 2023). همچنین شواهدی وجود دارد که فاجعه‌سازی درد از طریق کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، پیامدهای منفی بر کیفیت زندگی اعمال می‌کند (Kuru & Şahin, 2023; Yang & Lu, 2022). در مقابل، حمایت اجتماعی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم با ارتقای منابع شناختی و هیجانی، اثرات منفی فاجعه‌سازی را تعدیل کند (Mehmood, 2024; Yan et al., 2022).

مطالعات داخلی نیز بر اهمیت این متغیرها در سالمندان ایرانی تأکید کرده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند اثر اضطراب و درک رنج را بر کیفیت زندگی تعدیل کنند (Faghfouriazar, 2023; Shahbazi Bandani & Atashpour, 2024). همچنین شواهدی از ارتباط مستقیم فاجعه‌سازی درد با کاهش کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن وجود دارد (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021). این یافته‌ها نشان می‌دهد که بررسی همزمان نقش فاجعه‌سازی و حمایت اجتماعی با توجه به سازه واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند دیدگاه‌های تازه‌ای برای ارتقای کیفیت زندگی در این قشر فراهم کند.

با وجود رشد مطالعات جهانی در این حوزه، پژوهش‌های جامع در زمینه کیفیت زندگی سالمندان ایرانی و بررسی مدل‌های همبستگی میان این متغیرها هنوز محدود است (Faghfouriazar, 2023; Gol et al., 2023). در حالی که تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در ایران، از جمله کوچک‌شدن خانواده‌ها و تغییر سبک زندگی، موجب کاهش حمایت اجتماعی سنتی و افزایش احساس تنهایی در سالمندان شده است (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). همچنین افزایش امید به زندگی و شیوع بیماری‌های مزمن در دوزا مانند آرتریت و اختلالات اسکلتی-عضلانی ضرورت بررسی فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی در این گروه سنی را بیشتر کرده است (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021; Borsbo et al., 2019).

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد بر کیفیت زندگی سالمندان با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی انجام می‌شود.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود و با هدف بررسی ارتباط میان حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد با کیفیت زندگی سالمندان با در نظر گرفتن نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه مورد نیاز ۳۸۵ نفر تعیین گردید و شرکت‌کنندگان به صورت نمونه‌گیری در دسترس از مراکز سالمندی، فرهنگسراها و خانه‌های سلامت انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود.

برای سنجش متغیر وابسته کیفیت زندگی از نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) استفاده شد که توسط گروه WHOQOL در سال ۱۹۹۶ تدوین شده است. این ابزار شامل ۲۶ سؤال است و چهار حیطه اصلی سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار ضعیف. کاملاً نارضی) تا ۵ (بسیار خوب. کاملاً راضی) انجام می‌شود و امتیازها برای هر حیطه به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شوند؛ امتیاز بالاتر بیانگر کیفیت زندگی بهتر است. مطالعات متعدد، از جمله نسخه‌های ترجمه و بومی‌سازی شده فارسی، روایی سازه و همگرایی این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی آلفای کرونباخ در اغلب حیطه‌ها بیش از ۰,۷۰ گزارش شده است. همچنین پایایی بازآزمایی این ابزار در گروه‌های سالمند و بیماران مزمن به اثبات رسیده و آن را به ابزاری استاندارد و معتبر در سنجش کیفیت زندگی بدل کرده است.

برای اندازه‌گیری متغیر فاجعه‌سازی درد از مقیاس فاجعه‌سازی درد (Pain Catastrophizing Scale; PCS) که توسط سالیوان، بیشاپ و پیویک در سال ۱۹۹۵ طراحی شده استفاده گردید. این مقیاس دارای ۱۳ گویه و سه خرده‌مقیاس نشخوار فکری (Rumination)، بزرگ‌نمایی (Magnification) و درماندگی (Helplessness) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمرات بین ۰ تا ۵۲ متغیر است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده فاجعه‌سازی درد بیشتر است. اعتبار محتوایی، روایی سازه و همگرایی و همچنین پایایی این ابزار در مطالعات بین‌المللی و ایرانی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن معمولاً بالاتر از ۰,۸۵ گزارش شده است.

برای ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS) که توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی در سال ۱۹۸۸ تدوین شده استفاده شد. این ابزار دارای ۱۲ سؤال است و سه منبع اصلی حمایت یعنی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را می‌سنجد. پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره بالاتر بیانگر ادراک حمایت اجتماعی بیشتر است. این ابزار روایی سازه و همگرا و پایایی بالا (آلفای کرونباخ بین ۰,۸۵ تا ۰,۹۵) در پژوهش‌های مختلف، از جمله مطالعات بومی شده در ایران و گروه‌های سالمند، را نشان داده است. همچنین قابلیت بازآزمایی مطلوب آن مورد تأیید قرار گرفته است.

برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی از فهرست انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory; CFI) که توسط دنیس و وندر وال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده استفاده گردید. این ابزار شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس جایگزین‌ها (Alternatives) و کنترل (Control) است. هر گویه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. پژوهش‌های داخلی و خارجی روایی سازه، همگرایی و افتراقی این ابزار را تأیید کرده‌اند و آلفای کرونباخ کل مقیاس حدود ۰,۹۰ و پایایی بازآزمایی مطلوب گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعات مختلف با گروه سالمندان و بیماران مزمن مورد استفاده قرار گرفته و از نظر روان‌سنجی معتبر شناخته شده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مرحله نخست برای بررسی ارتباط متغیرهای مستقل (حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد) با متغیر وابسته (کیفیت زندگی) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس برای آزمون مدل مفهومی و ارزیابی نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بهره گرفته شد. برازش مدل با شاخص‌های متداول از جمله CFI، TLI، RMSEA و χ^2/df بررسی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸۵ سالمند شرکت کردند که ۱۸۹ نفر (۴۹,۱٪) مرد و ۱۹۶ نفر (۵۰,۹٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۷,۸ سال (انحراف معیار = ۵,۴) بود و دامنه سنی از ۶۰ تا ۸۳ سال متغیر بود. از نظر وضعیت تأهل، ۲۳۷ نفر (۶۱,۶٪) متأهل، ۹۲ نفر (۲۳,۹٪) بیوه، ۳۶ نفر (۹,۴٪) مجرد و ۲۰ نفر (۵,۲٪) مطلقه بودند. از نظر تحصیلات، ۸۸ نفر (۲۲,۹٪) بی‌سواد، ۱۵۴ نفر (۴۰,۰٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۸۳ نفر (۲۱,۶٪) سیکل و راهنمایی و ۶۰ نفر (۱۵,۵٪) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
کیفیت زندگی	۶۷,۸۴	۸,۵۲
حمایت اجتماعی	۶۰,۷۳	۹,۱۴
فاجعه‌سازی درد	۲۲,۵۸	۶,۳۷
انعطاف‌پذیری شناختی	۸۸,۴۱	۱۰,۲۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان ۶۷,۸۴ با انحراف معیار ۸,۵۲ بوده است. همچنین، میانگین حمایت اجتماعی ۶۰,۷۳ و انحراف معیار ۹,۱۴ گزارش شد. فاجعه‌سازی درد میانگین ۲۲,۵۸ ($SD = ۶,۳۷$) داشته و انعطاف‌پذیری شناختی با میانگین ۸۸,۴۱ و انحراف معیار ۱۰,۲۹ بالاترین پراکندگی نسبی را نشان داده است. این یافته‌ها بیانگر تنوع سطح متغیرها در نمونه مورد بررسی است. پیش از انجام تحلیل‌های همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری، فروض آماری بررسی شد. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش از نرمالیتۀ قابل قبول برخوردار است (برای کیفیت زندگی: $K-S = ۰,۰۷۴$, $p = ۰,۰۰۶$; برای فاجعه‌سازی درد: $K-S = ۰,۰۸۱$, $p = ۰,۰۰۷$; برای حمایت اجتماعی: $K-S = ۰,۰۶۹$, $p = ۰,۰۰۸$; برای انعطاف‌پذیری شناختی: $K-S = ۰,۰۷۲$, $p = ۰,۰۰۶$). آزمون خطی بودن و

همگنی واریانس‌ها با بررسی نمودارهای پراکنش تأیید شد. شاخص VIF برای تمامی متغیرها کمتر از ۲٫۵ و شاخص تحمل (Tolerance) بالاتر از ۰٫۴ بود که نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه است. همچنین آزمون بارتلت معنادار بود ($\chi^2 = 2315.74$, $df = 278$, $p < .001$) و شاخص KMO برابر با ۰٫۸۳ نشان داد حجم نمونه برای تحلیل عاملی کفایت دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. کیفیت زندگی	—			
۲. حمایت اجتماعی	$.56^{***} (p = .001)$	—		
۳. فاجعه‌سازی درد	$-.48^{***} (p = .001)$	$-.35^{***} (p = .002)$	—	
۴. انعطاف‌پذیری شناختی	$.62^{***} (p = .001)$	$.51^{***} (p = .001)$	$-.41^{***} (p = .001)$	—

مطابق جدول ۲، حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری دارد ($r = .56$, $p = .001$)، در حالی که فاجعه‌سازی درد با کیفیت زندگی همبستگی منفی و قوی نشان می‌دهد ($r = -.48$, $p = .001$). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی بیشترین همبستگی مثبت را با کیفیت زندگی دارد ($r = .62$, $p = .001$) و ارتباط آن با حمایت اجتماعی نیز مثبت و معنی‌دار است ($r = .51$, $p = .001$). این نتایج بیانگر نقش حمایتی حمایت اجتماعی و اثر منفی فاجعه‌سازی بر کیفیت زندگی از طریق مسیرهای شناختی است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

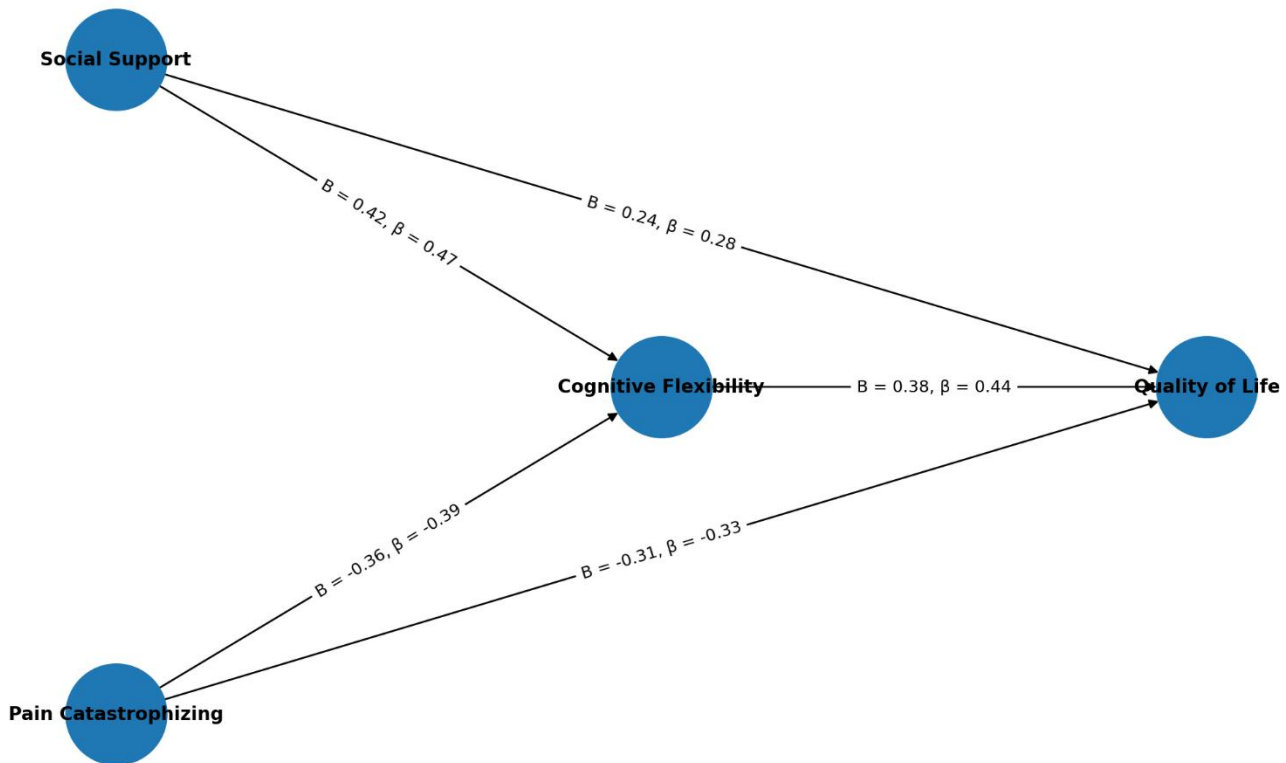
شاخص	مقدار به دست آمده	معیار قابل قبول
χ^2	۲۵۶٫۳۷	—
df	۱۱۶	—
χ^2/df	۲٫۲۱	≤ 3
GFI	.۹۲	$\geq .90$
AGFI	.۸۹	$\geq .85$
CFI	.۹۵	$\geq .90$
TLI	.۹۴	$\geq .90$
RMSEA	.۰۵۵	$\leq .08$

نتایج برازش مدل (جدول ۳) نشان می‌دهد نسبت χ^2/df برابر ۲٫۲۱ بوده که کمتر از حد ۳ و در محدوده مناسب است. همچنین شاخص‌های برازش تطبیقی $CFI = .95$ ، $TLI = .94$ و شاخص برازش کلی $GFI = .92$ در سطح مطلوب قرار دارند. مقدار $RMSEA = .055$ نیز نشان‌دهنده انطباق خوب مدل با داده‌ها است. این یافته‌ها نشان می‌دهد مدل ساختاری مفروض پژوهش برازش مناسبی دارد و می‌توان مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را تفسیر کرد.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل ساختاری

مسیر	B	S.E	β	p
حمایت اجتماعی → کیفیت زندگی	.۰۲۴	.۰۰۷	.۰۲۸	.۰۰۱
فاجعه‌سازی درد → کیفیت زندگی	-.۰۳۱	.۰۰۶	-.۰۳۳	.۰۰۱
حمایت اجتماعی → انعطاف‌پذیری شناختی	.۰۴۲	.۰۰۸	.۰۴۷	.۰۰۱
فاجعه‌سازی درد → انعطاف‌پذیری شناختی	-.۰۳۶	.۰۰۷	-.۰۳۹	.۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی → کیفیت زندگی	.۰۳۸	.۰۰۶	.۰۴۴	.۰۰۱
حمایت اجتماعی → کیفیت زندگی (غیرمستقیم)	.۰۱۶	.۰۰۵	.۰۲۱	.۰۰۲
فاجعه‌سازی درد → کیفیت زندگی (غیرمستقیم)	-.۰۱۴	.۰۰۴	-.۰۱۸	.۰۰۳
حمایت اجتماعی → کیفیت زندگی (کل)	.۰۴۰	.۰۰۶	.۰۴۹	.۰۰۱
فاجعه‌سازی درد → کیفیت زندگی (کل)	-.۰۴۵	.۰۰۵	-.۰۵۱	.۰۰۱

طبق جدول ۴، مسیر مستقیم حمایت اجتماعی به کیفیت زندگی معنادار و مثبت بود ($\beta = 0.28$, $p = .001$). همچنین مسیر مستقیم فاجعه‌سازی درد به کیفیت زندگی منفی و معنادار به دست آمد ($\beta = -0.33$, $p = .001$). حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد به ترتیب اثرات مثبت و منفی معناداری بر انعطاف‌پذیری شناختی داشتند ($\beta = 0.47$ و $\beta = -0.39$). انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور مستقیم کیفیت زندگی را افزایش داد ($\beta = 0.44$). اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی برابر با $\beta = 0.21$ و اثر غیرمستقیم فاجعه‌سازی درد برابر با $\beta = -0.18$ بود که هر دو معنادارند. جمع کل اثرات نشان داد حمایت اجتماعی اثر کلی مثبت ($\beta = 0.49$) و فاجعه‌سازی درد اثر کلی منفی ($\beta = -0.51$) بر کیفیت زندگی سالمندان دارد.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت و معناداری دارد و فاجعه‌سازی درد با کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری نشان می‌دهد. همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان متغیر میانجی نقش قابل توجهی در این روابط ایفا کرد و توانست بخشی از اثر حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد بر کیفیت زندگی را تبیین کند. این یافته‌ها با مبانی نظری و شواهد پیشین همسو است و تأیید می‌کند که کیفیت زندگی سالمندان پدیده‌ای چندعاملی و وابسته به تعاملات اجتماعی و ظرفیت‌های روان‌شناختی آنان است (Aristou & Omidian, 2024; Arslan, 2024; Carreiro et al., 2025).

یافته‌های مربوط به نقش حمایتی حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی با تحقیقات گذشته هم‌خوان است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که وجود شبکه‌های حمایتی گسترده، سلامت روان، امید و رضایت از زندگی را در سالمندان افزایش می‌دهد و از پیامدهای منفی تنهایی و بیماری‌های مزمن می‌کاهد (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). پژوهش Carreiro و همکاران (۲۰۲۵) بیان می‌کند که حمایت اجتماعی می‌تواند با تقویت سبک‌های مقابله‌ای مثبت و کاهش استرس ناشی از بیماری، کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء دهد. همچنین،

Juraga و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سالمندان هنگامی بیشترین تأثیر را دارند که هم‌زمان منابع حمایتی اجتماعی نیز تقویت شود. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که سالمندان دارای ادراک بالاتر از حمایت اجتماعی، سطح بهتری از کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند و این می‌تواند ناشی از احساس تعلق، ارزشمندی و دریافت کمک عاطفی و عملی از دیگران باشد (Adnan Kamel et al., 2024; Chen et al., 2023).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر درباره تأثیر منفی فاجعه‌سازی درد بر کیفیت زندگی با مطالعات پیشین همسو است. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که فاجعه‌سازی درد موجب افزایش اضطراب، احساس درماندگی و ناتوانی در مدیریت علائم درد شده و کیفیت زندگی بیماران و سالمندان را کاهش می‌دهد (Borsbo et al., 2019; Wong et al., 2014). Barzegari Sultan Ahmadi (۲۰۲۱) در بیماران مبتلا به آرتریت نشان دادند که فاجعه‌سازی درد با افزایش ترس از حرکت و کاهش خودکارآمدی، موجب افت عملکرد و کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، Thompson و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کنند که افکار منفی و انعطاف‌ناپذیر نسبت به درد، سازگاری روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی را در درازمدت مختل می‌کند. یافته‌های حاضر تأکید می‌کند که سالمندان با سطوح بالای فاجعه‌سازی درد، به دلیل تمرکز بیش از حد بر درد و تجربه احساس ناتوانی، کمتر قادر به حفظ سبک زندگی فعال و ارتباطات اجتماعی مطلوب هستند. نقش انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان متغیر میانجی در این مطالعه، نشان‌دهنده اهمیت ظرفیت‌های شناختی در سازگاری با چالش‌های دوران سالمندی است. این یافته همسو با پژوهش‌های Arslan (۲۰۲۴) و Gol و همکاران (۲۰۲۳) است که بیان کرده‌اند انعطاف‌پذیری شناختی به افراد کمک می‌کند تا معانی تازه‌ای برای تجربه‌های دردناک و استرس‌زا بسازند و راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تری انتخاب کنند. Meyer و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داده‌اند که در سربازان بازگشته از جنگ، انعطاف‌پذیری شناختی همراه با خوددلسوزی می‌تواند تأثیر آسیب روانی و درد مزمن را بر کیفیت زندگی تعدیل کند. در مطالعه حاضر نیز مشخص شد که حمایت اجتماعی می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی را ارتقا دهد؛ یعنی سالمندان در صورت دریافت حمایت عاطفی و اجتماعی، توانایی بیشتری برای بازاندیشی در مورد درد و مشکلات جسمانی خود پیدا می‌کنند و این موجب افزایش احساس کنترل و کاهش ناتوانی می‌شود (Carreiro et al., 2025; Chen et al., 2023; Liu et al., 2023).

مطالعات اخیر همچنین بر مسیر غیرمستقیم اثر فاجعه‌سازی درد از طریق کاهش انعطاف‌پذیری شناختی تأکید کرده‌اند. Kuru و شاهین (۲۰۲۳) نشان دادند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به مشکلات مزمن شنوایی می‌تواند پیوند میان استرس و کیفیت زندگی را تشدید کند. همچنین یافته‌های Yang و لو (۲۰۲۲) و Yan و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی نقش محافظتی مشترکی در برابر تأثیر افکار فاجعه‌ساز دارند. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که فاجعه‌سازی درد نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه با تضعیف انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری روانی سالمندان را نیز مختل می‌کند. در بستر فرهنگی ایران، اهمیت یافته‌های این پژوهش دوچندان است. تغییر ساختار خانواده، کاهش تعاملات بین‌نسلی و محدود شدن شبکه‌های اجتماعی سنتی، سالمندان را در معرض خطر کاهش حمایت اجتماعی قرار داده است (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). در عین حال، افزایش طول عمر و شیوع بیماری‌های مزمن نظیر آرتریت و کمردردهای مزمن ضرورت مداخلات هدفمند را بیش از پیش آشکار می‌سازد (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای حمایت اجتماعی و تقویت توانایی‌های شناختی می‌تواند راهبردی مؤثر برای پیشگیری از افت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی باشد.

علاوه بر این، استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری در این پژوهش امکان بررسی هم‌زمان مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را فراهم کرد و نشان داد که مدل مفهومی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. این یافته با مطالعات ساختاری انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی سالمندی و کیفیت زندگی مطابقت دارد (Carreiro et al., 2025; Gao, 2025). به‌ویژه نتایج Gao (۲۰۲۵) که زنجیره میانجی‌گری حمایت

اجتماعی، عزت نفس و اضطراب مرگ را در بیماران پیوند قلب بررسی کرده بود، همسو با الگوی حاضر نشان می‌دهد حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق متغیرهای روان‌شناختی کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

این پژوهش مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی است. نخست آن‌که طرح تحقیق توصیفی - همبستگی بود و به همین دلیل امکان استنتاج علی کامل میان متغیرها وجود ندارد. دوم، نمونه‌گیری به روش در دسترس و از سالمندان شهر تهران انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های متفاوت نیازمند احتیاط است. همچنین داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شدند که می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی و حافظه همراه باشد.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از طرح‌های طولی استفاده شود تا بتوان رابطه علی میان حمایت اجتماعی، فاجعه‌سازی درد، انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی را با اطمینان بیشتری بررسی کرد. همچنین بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مقایسه گروه‌های مختلف سنی، جنسی و اجتماعی می‌تواند بر اعتبار بیرونی یافته‌ها بیفزاید. افزون بر این، می‌توان متغیرهای روان‌شناختی دیگری مانند معنای زندگی، تاب‌آوری و خوددلسوزی را به عنوان میانجی یا تعدیل‌گر در مدل وارد کرد تا دیدگاه جامع‌تری از سازوکارهای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان فراهم شود.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های ارتقای حمایت اجتماعی سالمندان در مراکز بهداشتی و اجتماعی باشد. ایجاد شبکه‌های حمایت همسالان، آموزش خانواده‌ها و تقویت پیوندهای بین‌نسلی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد. همچنین، اجرای مداخلات روان‌شناختی با هدف تقویت انعطاف‌پذیری شناختی، مانند آموزش مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی و ذهن‌آگاهی، می‌تواند به سالمندان در مدیریت درد و بهبود سلامت روانی کمک کند. توجه به این مداخلات در سیاست‌گذاری سلامت سالمندان و برنامه‌های رفاه اجتماعی توصیه می‌شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

With global population aging, quality of life (QoL) has become a central indicator of healthy aging and well-being. Maintaining QoL in late life is complex and influenced by physical health, emotional functioning, and social connectedness (Faghfouriazar, 2023; Gol et al., 2023). Chronic pain and functional limitations make older adults vulnerable to psychological distress and lower life satisfaction (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021; Borsbo et al., 2019). Among psychosocial determinants, social support and pain catastrophizing have emerged as key predictors of QoL, while cognitive flexibility provides a potential adaptive mechanism explaining how these variables interact (Aristou & Omidian, 2024; Wong et al., 2014).

Social support represents the perception of being cared for and connected to others and is consistently associated with improved mental health and QoL among older populations (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). Studies have found that higher perceived support buffers the negative impact of health-related stress and fosters better coping (Carreiro et al., 2025; Juraga et al., 2023). Conversely, pain catastrophizing—characterized by rumination, magnification, and helplessness—has been repeatedly linked to greater disability and poorer QoL (Borsbo et al., 2019; Wong et al., 2014). Catastrophizing amplifies perceived pain threat and can lead to withdrawal, social isolation, and depression (Meyer et al., 2018; Thompson et al., 2022).

Emerging evidence suggests that cognitive flexibility—the capacity to shift perspectives, generate alternatives, and maintain control when confronting stressors—may mediate these relationships (Arslan, 2024; Gol et al., 2023). Flexible thinkers reframe pain and adversity, reducing maladaptive responses like catastrophizing while enhancing social and emotional resilience (McAteer & Gillanders, 2019; Thompson et al., 2022). Social support has been shown to foster such flexibility by providing emotional safety and informational resources (Carreiro et al., 2025; Chen et al., 2023; Liu et al., 2023). In contrast, pain catastrophizing is associated with rigid, threat-focused thinking and diminished cognitive adaptability (Kuru & Şahin, 2023; Yang & Lu, 2022). Despite international evidence, little is known about these mechanisms among older adults in Middle Eastern contexts, where sociocultural change is disrupting traditional support systems (Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). In Iran, increasing life expectancy and the prevalence of chronic pain demand a deeper understanding of psychological pathways sustaining QoL (Barzegari Sultan Ahmadi, 2021). This study therefore tested a structural model in which social support and pain catastrophizing predict QoL both directly and indirectly through cognitive flexibility among older adults in Tehran.

Methods and Materials

This study employed a descriptive correlational design with a sample of 385 older adults (60 years and older) recruited from health centers and community settings in Tehran. Sample size followed the Morgan and Krejcie table to ensure adequate statistical power. Participants completed validated instruments: WHOQOL-BREF for QoL, the Pain Catastrophizing Scale (PCS), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI). Data were analyzed in SPSS-27 for descriptive statistics and Pearson correlations. Structural equation modeling (SEM) using AMOS-21 was conducted to test the hypothesized direct and indirect paths. Model fit was evaluated with χ^2/df , GFI, AGFI, CFI, TLI, and RMSEA.

Findings

Participants had a mean age of 67.8 years ($SD = 5.4$), with 49.1% men and 50.9% women. QoL scores averaged 67.84 ($SD = 8.52$). Social support mean was 60.73 ($SD = 9.14$), pain catastrophizing averaged 22.58 ($SD = 6.37$), and cognitive flexibility mean was 88.41 ($SD = 10.29$).

Pearson correlation analysis revealed significant positive associations between social support and QoL ($r = .56, p = .001$) and between cognitive flexibility and QoL ($r = .62, p = .001$). Pain catastrophizing correlated negatively with QoL ($r = -.48, p = .001$) and cognitive flexibility ($r = -.41, p = .001$). Social support correlated positively with cognitive flexibility ($r = .51, p = .001$).

The hypothesized structural model demonstrated excellent fit: $\chi^2 = 256.37, df = 116, \chi^2/df = 2.21, GFI = .92, AGFI = .89, CFI = .95, TLI = .94, RMSEA = .055$. Direct effects showed social support positively predicted QoL ($\beta = .28, p = .001$) and cognitive flexibility ($\beta = .47, p = .001$), while pain catastrophizing negatively predicted both QoL ($\beta = -.33, p = .001$) and cognitive flexibility ($\beta = -.39, p = .001$). Cognitive flexibility strongly predicted QoL ($\beta = .44, p = .001$). Indirect effects were significant: social support influenced QoL via cognitive flexibility ($\beta = .21, p = .002$), and pain catastrophizing lowered QoL indirectly through reduced cognitive flexibility ($\beta = -.18, p = .003$).

Discussion and Conclusion

This study's findings highlight the crucial roles of social support and pain catastrophizing in shaping older adults' QoL and identify cognitive flexibility as a key psychological mechanism. The strong positive association between social support and QoL aligns with extensive research linking social networks to better well-being in aging populations (Carreiro et al., 2025; Freak-Poli et al., 2022; Mehmood, 2024). Social ties appear to empower older adults by providing emotional reassurance, tangible assistance, and information, thus sustaining mental and physical health.

Consistent with prior literature, pain catastrophizing emerged as a powerful risk factor for diminished QoL (Borsbo et al., 2019; Wong et al., 2014). Older adults who ruminate about pain and feel helpless tend to disengage socially and experience heightened distress, contributing to reduced well-being.

Crucially, cognitive flexibility played a mediating role, supporting emerging theoretical models that emphasize adaptable thinking as protective in later life (Arslan, 2024; Gol et al., 2023). When social support enhances flexible thinking, older adults may reinterpret pain experiences, discover coping alternatives, and maintain life satisfaction despite chronic conditions. Conversely, catastrophizing rigidifies cognitive patterns, impeding adaptation and amplifying distress (Meyer et al., 2018; Thompson et al., 2022).

This integrated model advances understanding by showing that social and cognitive resources interact to protect QoL, while maladaptive pain appraisal undermines these processes. The results underscore the importance of strengthening social support systems for older adults and integrating cognitive flexibility training into pain management and aging programs.

In conclusion, by clarifying the pathways through which psychosocial and cognitive factors converge to affect QoL, this study contributes to geriatric psychology and informs interventions tailored to the Iranian sociocultural context. Supporting older adults with robust social networks and cognitive coping skills may buffer the impact of chronic pain and improve their life satisfaction and well-being.

فهرست منابع

References

- Adnan Kamel, A., Mahdad, A., Abdulkadhim Johni, A., & Sajjadian, I. (2024). The Moderating Role of Perceived Social Support in the Relationship Between Professional Quality of Life, PTSD Symptoms, and Psychological Well-Being of Nurses in Karbala. *Health Nexus*, 2(3), 18-26. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.3.3>

- Aristou, F., & Omidian, M. (2024). Predicting Symptoms of Generalized Anxiety Disorder Based on Catastrophizing Pain and Sensitivity to Rejection Mediated by Quality of Life. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 19(75), 194-180. https://journals.tabrizu.ac.ir/article_18582.html
- Arslan, G. (2024). Unlocking the Power of Self-Compassion and Psychological Flexibility: Enhancing Emotional Health, Subjective Wellbeing, and Quality of Life in College Students. *Studia psychologica*, 66(1), 50-65. <https://doi.org/10.31577/sp.2024.01.890>
- Barzegari Sultan Ahmadi, M., Akhli, Masoumeh., Zahedi, Seyyed Mohammad., Mahmoudi, Mahdi., and Jamshidi, Ahmadreza. (2021). The role of self-efficacy, pain catastrophizing, and fear of movement on chronic pain adjustment of rheumatoid arthritis patients. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 11(4), 80-93. <https://www.magiran.com/paper/2217100>
- Borsbo, B., Gerdle, B., & Peolsson, M. (2019). Impact of the interaction between self efficacy symptoms and catastrophising on disability quality of life and health in with chronic pain patients. *J Disabil Rehabil*, 32, 1387-1396. <https://doi.org/10.3109/09638280903419269>
- Carreiro, J. P., Cardoso, S., Teques, P., Teques, A. P., & Ribeiro, J. L. P. (2025). Satisfaction With Social Support and Quality of Life Among Portuguese Patients With Breast Cancer: Mediating Effects of Coping Styles—Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 13(3), 297. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030297>
- Chen, L., Wu, Y., & Jia, X. (2023). The Relationship Between Big Five Personality and Quality of Life of People With Disabilities: The Mediating Effect of Social Support. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061455>
- Faghfouriazar, M. (2023). The Effectiveness of Selected Perceptual-Motor Exercises on Working Memory and Quality of Life of Elderly Women. *Aging Psychology*, 9(3), 310-293. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9426.1719>
- Freak-Poli, R., Ryan, J., Tran, T., Owen, A., McHugh Power, J., Berk, M., Stocks, N., Gonzalez-Chica, D., Lowthian, J. A., Fisher, J., & Byles, J. (2022). Social isolation, social support and loneliness as independent concepts, and their relationship with health-related quality of life among older women. *Aging & mental health*, 26(7), 1335-1344. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1940097>
- Gao, C. (2025). Psychosocial Adaptation After Heart Transplantation: The Chain-Mediating Effect of Self-Esteem and Death Anxiety on Social Support and Quality of Life in China. *Behavioral Sciences*, 15(10), 1297. <https://doi.org/10.3390/bs15101297>
- Gol, A., Aghamohamedian Shearbafe, H., Begdoli, I., & Farid Hosseini, F. (2023). Investigating the Predictive Role of Contextual Factors, Psychological Flexibility, Acceptance and Self-compassion, in Quality of Life of Migraine Patients [Research]. *Journal of nursing education*, 11(2), 74-86. <https://doi.org/10.22034/ijpn.11.2.74>
- Juraga, D., Rukavina, T., Glavić, M. M., Roviš, D., Bilajac, L., Knežević, M., Raat, H., & Marchesi, V. V. (2023). The Effects of a Mindfulness-Based Programme on Quality of Life and Social Support in Older People. *European journal of public health*, 33(Supplement_2). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.396>
- Kuru, T., & Şahin, C. (2023). The Effect of Psychological Inflexibility on Health-Related Quality of Life, Depression, and Anxiety in Patients With Chronic Tinnitus Without Hearing Loss. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 69(4). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221142>
- Liu, S., Chai, J., Jia, Y., Yao, S., Ge, H., Huang, R., & Cheng, H. (2023). The Mediating Role of Perceived Social Support in the Effect of the CALM Intervention on Quality of Life in Patients Following Breast Cancer Surgery. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3087962/v1>
- McAteer, G., & Gillanders, D. (2019). Investigating the Role of Psychological Flexibility, Masculine Self-esteem and Stoicism as Predictors of Psychological Distress and Quality of Life in Men Living With Prostate Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 28(4). <https://doi.org/10.1111/ecc.13097>
- Mehmood, K. (2024). Turning Lemons Into Lemonade: Social Support as a Moderator of the Relationship Between Technostress and Quality of Life Among University Students. *Psychology research and behavior management*, Volume 17, 989-1006. <https://doi.org/10.2147/prbm.s448989>
- Meyer, E. C., Frankfurt, S. B., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morrisette, S. B. (2018). The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1272-1280. <https://doi.org/10.1002/jclp.22596>
- Shahbazi Bandani, S., & Atashpour, S. (2024). Prediction the quality of life based on the perception of suffering, the meaning of life, social support and psychological flexibility in irritable bowel syndrome patient. *Journal of Research in Behavioral Science*, 22(3), 515-528. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1719-en.html>
- Thompson, E. M., Brierley, M.-E. E., Destrée, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2022). Psychological flexibility and inflexibility in obsessive-compulsive symptom dimensions, disability, and quality of life: An online longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 38-47.
- Wong, W. S., Lam, J., Chow, Y. F., Chen, P. P., Lim, H., Wong, S., & Fielding, R. (2014). The Effects of Anxiety Sensitivity, Pain Hypervigilance, and Pain Catastrophizing on Quality of Life Outcomes of Patients With Chronic

- Pain: A Preliminary, Cross-Sectional Analysis. *Quality of Life Research*, 23(8), 2333-2341. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0683-y>
- Yan, J., Wu, C., He, C., Lin, Y., He, S., Du, Y., Cao, B., & Lang, H. (2022). The Social Support, Psychological Resilience and Quality of Life of Nurses in Infectious Disease Departments in China: A Mediated Model. *Journal of nursing management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13889>
- Yang, L., Tsai, Y.-L., Yang, P.-L., Lu, C. C., Liaw, J. J., & Lan, H. Y. (2023). Path Analysis of the Effects of Life Stress and Social Support on Rural Adolescents' Quality of Life in Taiwan. *Journal of Medical Sciences*, 43(2), 67-73. https://doi.org/10.4103/jmedsci.jmedsci_7_22
- Yang, Y., & Lu, X. (2022). Social Anxiety and Subjective Quality of Life Among Chinese Left-Behind Children: The Mediating Role of Social Support [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.836461>