

The Elderly's Mental Vitality Model Based on Religious Orientation: The Mediating Role of Family Functioning

Zahra Shemshadi¹ , Bitā Nasrollahi^{2*} , Farhad Jomehri³ 

1- Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2- Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Bitā Nasrollahi; Email: nasrollahi@sbiau.ac.ir

Article Info

Received: Jul 27, 2022

Received in revised form:
Oct 10, 2022

Accepted: Oct 24, 2022

Available Online: Sep 23, 2023

Keywords:

Elderly

Family Functioning

Mental vitality

Religious orientation



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.38987>

Abstract

Background and Objective: Vitality means a special psychological experience of a life-giving force that causes a sense of life and spirit in the elderly and is affected by many factors. The purpose of the present study is to investigate the mediating role of family functioning in the relationship between religious orientation and mental vitality of the elderly.

Methods: The present study was descriptive-correlational and involved structural equation modeling. The statistical population of the study included all elderly people over 60 years of age in Tehran in 2021, out of whom 300 qualified individuals were selected as the research sample using available sampling method; and responded online to the Allport and Ross' Religious Orientation, Epstein et al.'s Family Functioning, and Ryan and Frederick's Mental Vitality questionnaires. The research model and relationships between variables were analyzed using Pearson correlation. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the direct effect of internal religious orientation on family functioning is positive ($\beta=0.17$, $P<0.01$), but the direct effect of external religious orientation on family functioning is negative ($P<0.01$, $\beta=-0.0$). The direct effect of family functioning on mental vitality was positive ($P<0.01$, $\beta=0.65$). The direct effect of internal religious orientation on meaningful mental vitality was positive ($P<0.01$, $\beta=0.20$), but the direct effect of external religious orientation on meaningful mental vitality was negative ($P<0.01$, $\beta=-0.04$). Also, family functioning has a mediating role in the relationship between internal religious orientation ($P<0.05$, $Z=2.34$) and mental vitality as well as in the relationship between external religious orientation ($P<0.01$, $Z=-3.56$) and mental vitality.

Conclusion: Based on the findings, religious orientation and family functioning play an important role in the mental vitality of the elderly, so paying attention to them can be an effective way to maintain mental vitality of the elderly.

Please cite this article as: Shemshadi Z, Nasrollahi B, Jomehri F. The Elderly's Mental Vitality Model Based on Religious Orientation: The Mediating Role of Family Functioning. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(3):20-33. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.38987>

Summary

Background and Objective

Today, one of the largest social groups in the world is the elderly (1). The increase in the

number of elderly people has caused researchers to pay more attention to the field of elderly health (4). Among the variables that have an effect on successful aging, improving the health level and quality of life of elderly men and women is mental vitality (5), which is introduced as an inner

experience full of energy (6). In parallel with the increase in the elderly population, it has become especially important to deal with related problems and variables affecting their physical and mental health, including religion and religious orientation (9). In studies, the relationship between religious orientations and the academic vitality of students (12), the relationship between religious orientation and the psychological well-being of the elderly (13), and the relationship between religious orientation and the mental health of the elderly (4, 14) have been confirmed. On the other hand, the presence of a serious illness or disability such as old age in the family usually has a profound effect on the family system and, especially the role structure and family functions (17). In the studies on the relationship between religious orientation and family structure in couples (20), the role of religious commitment of married students in predicting family functioning (21), as well as family functioning in family caregivers of the elderly (22) and the direct and indirect effect of family functioning on the loneliness of the elderly (23) has been confirmed. Overall, a review of the studies shows that so far few studies have been conducted in the field of the relationship between the mentioned variables in the elderly society and there is a research gap in this field, while examining the relationship of such variables may help to create more psychologically favorable conditions for the elderly. Therefore, based on the studies conducted on the relationship between the mentioned variables, it seems that family functioning plays a mediating role in the relationship between religious orientation and vitality. Therefore, the aim of the present study was to determine the mediating role of family functioning in the relationship between religious orientation and the mental vitality of the elderly. Based on this, this study seeks to answer the question whether family functioning has a mediating role in the relationship between the religious orientation and the mental vitality of the elderly.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In the current study, the ethical principles of research, including secrecy, confidentiality and privacy of individuals, were observed and the participants were assured that participating in the research would not cause any possible harm to them and that they have the right to withdraw from the study whenever they wish.

The present study is descriptive-correlational. The statistical population of the study included all Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

(i.e., Research on Religion & Health)

the elderly over 60 years of age in Tehran in 2021, out of whom 300 eligible participants were selected by available sampling method. They completed the religious orientation questionnaires of Allport and Ras, family functioning by Epstein et al. and Mental vitality questionnaire by Ryan and Frederick online. The exclusion criteria included inadequate completion of questionnaires and having a debilitating illness. It should be noted that the participants were asked about the inclusion and exclusion criteria during a preliminary interview, and if they did not meet the criteria, they were not included in the study. The research model and relationships between variables were analyzed using Pearson correlation.

Results

Based on the results obtained, 142 (47.33%) participants in the study had a diploma, 76 (25.33%) had post-graduate education, 69 (23.00%) had a bachelor's degree and 13 (4.34%) had postgraduate education and above. 167 (55.67%) of the participants were female and 133 (44.33%) were male. The results showed that the direct effect of internal religious orientation on family functioning was positive ($P < 0.01$, $\beta = 0.17$), but the direct effect of external religious orientation on family functioning was negative ($P < 0.01$, $\beta = -0.34$). The direct effect of family functioning on mental vitality was positive ($P < 0.01$, $\beta = 0.65$). The direct effect of internal religious orientation on mental vitality was positive ($P < 0.01$, $\beta = 0.20$), but the direct effect of external religious orientation on mental vitality was negative ($P < 0.01$, $\beta = -0.04$). It was also found that family functioning plays a mediating role in the relationship between internal religious orientation ($P < 0.05$, $Z = 2.34$) and mental vitality as well as in the relationship between external religious orientation ($P < 0.01$, $Z = -3.56$) and mental vitality.

Conclusion

The first finding of the study showed that the effect of internal religious orientation on the mental vitality of the elderly was significant and positive, but the effect of external religious orientation on the mental vitality of the elderly was significant and negative. This finding is in line with the results of previous studies in this field (14, 12).

Another finding of the study was that the effect of internal religious orientation with the family functioning of the elderly was positive and significant, but the effect of external religious orientation with the family functioning of the

elderly was negative and significant. The obtained result is consistent with the findings of previous studies, although the previous studies were not conducted on the elderly community (20, 21).

Finally, it was found that the effect of family functioning on the mental vitality of the elderly was positive and significant. Regarding the obtained result, no study has been conducted directly on the elderly community. This finding is in line with the results of some closely related studies in this field (23, 24).

Overall, the results showed that religious orientation and family functioning play an important role in the mental vitality of the elderly. Therefore paying attention to them can be an effective way to maintain the mental vitality of the elderly.

Acknowledgements

The authors sincerely thank all the elderly people of Tehran who helped us in this study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is obtained from the PhD dissertation of the first author in the psychology department of Islamic Azad University, Saveh branch.

Funding

According to the authors, this study was done with the financial support of the first author.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Writing the main text of the article: first author; advisor to the study, project supervisor and corresponding author: second author; and supervisor and statistical analysis: third author.

الحيوية العقلية للمسنين من منطلق التوجه الديني والدور الوسيط لعامل الأسرة

زهراء شمشادي^١، بيتا نصرالهي^٢، فرهاد جمهري^٣

١- قسم علم النفس، فرع ساوة، جامعة آزاد الإسلامية، ساوة، إيران.
 ٢- قسم علم النفس، فرع مركز العلوم والدراسات، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.
 ٣- قسم علم النفس والعلوم التربوية، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.
 * المراسلات الموجهة إلى الدكتور بيتا نصرالهي؛ البريد الإلكتروني: nasrolahi@srbiau.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٤ جمادى الثاني ١٤٤٣
 وصول النص النهائي: ١٣ ربيع الأول ١٤٤٤
 القبول: ٢٧ ربيع الأول ١٤٤٤
 النشر الإلكتروني: ٧ ربيع الأول ١٤٤٥

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تعني الحيوية حركياً النشاط والطاقة في الحياة وهي تجربة نفسية تجعل الإنسان مفعماً بالأمل والميل إلى الحياة؛ ولهذا، يحظى هذا الشعور بدور هام بالنسبة للمتقدمين في السن. وقد يتأثر هذا الشعور بعوامل ومؤثرات عديدة. ولهذا تسعى هذه الدراسة أن تدرس الدور الوسيط لعامل الأسرة وتأثير هذا المكون في تكوين وديمومة هذا الشعور لدى المتقدمين في العمر.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وأسلوب المعادلات البنوية. أما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع المتقدمين في السن في مدينة طهران والذين ناهزت أعمارهم ٦٠ عاماً في عام ٢٠٢١م وقد اختبر ٣٠٠ فرداً منهم عبر أخذ العينات المتاحة واستجابوا بصورة حية على استبيان آلبرت الديني واستبيان راس واستبيان عامل الأسرة لدى ابيشتاين والزملاء واستبيان الحيوية العقلية لرايان وفردريك. وقد تم تحليل نماذج الدراسة والعلاقات بين المتغيرات عبر معامل ارتباط بيرسون. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك، فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنّ هناك تأثير إيجابي مباشر للتوجه الديني الداخلي الذاتي على أداء الأسرة وتعاملها مع كبار السن يمكن الإشارة إليه على النحو التالي: ($P < 0.01$ و $\beta = 0.17$)؛ لكن التأثير المباشر على التوجه الديني الخارجي على عامل الأسرة كان تأثيراً سلبياً وهو: ($P < 0.01$ و $\beta = -0.34$). أما التأثير المباشر لأداء الأسرة على الحيوية العقلية فهو: ($P < 0.01$ و $\beta = 0.65$). أما التأثير المباشر للتوجه الديني الداخلي على الحيوية العقلية فهو تأثير إيجابي يمكن الإشارة إليه على النحو التالي: ($P < 0.01$ و $\beta = 0.20$). في حين أنّ التأثير المباشر للتوجه الديني الداخلي على الحيوية العقلية فكان تأثيراً سلبياً يمكن رسمه على النحو التالي: ($P < 0.01$ و $\beta = -0.04$). أما أداء التوجه الأسرة في تعاملها مع التوجه الديني الذاتي الداخلي فكان: ($P < 0.05$ و $Z = 2/34$)، وكان له دوراً وسيطاً يربط بين الحيوية العقلية والتوجه الديني. فضلاً عن ذلك، أداء الأسرة في علاقته بالتوجه الديني الداخلي فكان على النحو التالي: ($P < 0.01$ و $Z = -3/56$) وكان أيضاً له دور عقلي وسيط.

الاستنتاج: بناء على النتائج التي حصلت عليها الدراسة، التوجه الديني وتعامل الأسرة بصفتهما مكون أساس في تكوين شخصية الإنسان، يؤديان دوراً محورياً في الحيوية والنشاط العقلي لدى المتقدمين في السن؛ إذن الإهتمام بهذين العاملين يمكن أن يقدم لنا حلولاً ناجعة للحفاظ على سلامة كبار السن وتعزيز قواهم العقلية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shemshadi Z, Nasrollahi B, Jomehri F. The Elderly's Mental Vitality Model Based on Religious Orientation: The Mediating Role of Family Functioning. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(3):20-33. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.38987>

الگوی سرزندگی ذهنی سالمندان بر اساس جهت‌گیری مذهبی: نقش میانجی عملکرد خانواده

زهرا شمشادی^۱، بیتا نصرالهی^{۲*}، فرهاد جمهری^۳

۱- گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 *مکاتبات خطاب به دکتر بیتا نصرالهی؛ رایانامه: nasrolahi@sbiau.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سرزندگی به معنای نوعی تجربه خاص روان‌شناختی یک نیروی حیات‌بخش است که موجب حس شور زندگی و روحیه در سالمندان می‌شود و خود تحت تأثیر عوامل متعددی است. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی عملکرد خانواده در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی سالمندان بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان ۶۰ سال به بالای شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از میان آنان ۳۰۰ نفر واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت برخط به پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس، عملکرد خانواده ایشتاین و همکاران و سرزندگی ذهنی رایان و فردریک پاسخ دادند. الگوی پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر عملکرد خانواده مثبت ($P < 0/01$ و $\beta = 0/17$)؛ اما اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر عملکرد خانواده منفی ($P < 0/01$ و $\beta = -0/34$) بود. اثر مستقیم عملکرد خانواده بر سرزندگی ذهنی ($P < 0/01$) و $\beta = 0/65$ و اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر سرزندگی ذهنی مثبت ($P < 0/01$) و $\beta = 0/20$ ؛ اما اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر سرزندگی ذهنی منفی ($P < 0/01$) و $\beta = -0/04$ بود. همچنین عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی درونی ($P < 0/05$) و $Z = 2/34$ با سرزندگی ذهنی نقش واسطه‌ای داشت. علاوه بر این، عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($P < 0/01$ و $Z = -3/56$) با سرزندگی ذهنی نقش واسطه‌ای داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، جهت‌گیری مذهبی و عملکرد خانواده نقش مهمی در سرزندگی ذهنی سالمندان دارند؛ بنابراین توجه به آنها می‌تواند راهکاری مؤثر برای حفظ سرزندگی ذهنی سالمندان باشد.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۵ آذر ۱۴۰۱
 دریافت متن نهایی: ۱۸ مهر ۱۴۰۱
 پذیرش: ۲ آبان ۱۴۰۱
 نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۲

واژگان کلیدی:

جهت‌گیری مذهبی
 سالمندان
 سرزندگی ذهنی
 عملکرد خانواده

استناد مقاله به این صورت است:

Shemshadi Z, Nasrollahi B, Jomehri F. The Elderly's Mental Vitality Model Based on Religious Orientation: The Mediating Role of Family Functioning. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;9(3):20-33. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.38987>

مقدمه

امروزه یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های اجتماعی دنیا را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱). تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بیشتر از ۶۰ سال (سالمند) جهان تقریباً دو برابر خواهد شد که از ۱۲٪ به ۲۲٪ خواهد رسید (۲). در ایران روند سالمندشدن جمعیت آغاز شده است و برآورد می‌شود تا سال ۱۴۲۵، جمعیت کشور به‌سوی پیری مفرط برود (۳). افزایش تعداد سالمندان موجب شده است تا پژوهشگران به حوزه سلامت سالمندان توجه بیشتری داشته باشند؛ زیرا رشد شتابان جمعیت سال‌خورده در سال‌های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی - اجتماعی دارد، زمینه نگرش‌های چندجانبه‌ای را فراهم کرده است (۴). از جمله متغیرهایی که در سالمندی موفق، ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی زنان و مردان سال‌خورده اثر دارد، سرزندگی ذهنی^۱ است (۵). سرزندگی تجربه درونی سرشار از انرژی معرفی شده است که در این تجربه افراد در خود احساس شور زندگی و روحیه می‌کنند و سرزندگی ذهنی عبارت از داشتن احساس مثبت زندگی و بانشاط بودن است (۶). سرزندگی ذهنی ساختار پیچیده‌ای دارد که به کارکرد و تجربه عملکرد بهینه مربوط می‌شود (۷) و حاکی از وجود سرشار انرژی مثبت روانی است و فرد سرزنده مملو از زندگی است. در واقع سرزندگی را انرژی‌ای که از خود نشئت می‌گیرد، تعبیر می‌کنند و آن را احساسی از انرژی می‌دانند که منبع آن درونی و نه تهدیدات خاص محیطی است. سرزندگی ذهنی با حالت‌های شیدایی تفاوت دارد؛ زیرا سرزندگی احساس سرحال بودن و پرانرژی بودن است، نه مجبور بودن و هدایت شدن؛ بنابراین سرزندگی جلوه‌ای از سلامت و بهزیستی روانی است (۸).

به‌موازات افزایش جمعیت سالمندان، پرداختن به مشکلات و متغیرهای مرتبط و مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی آنان از جمله دین و جهت‌گیری مذهبی^۲ اهمیتی ویژه پیدا کرده است (۹). جهت‌گیری مذهبی نگرش فرد به مذهب و ترکیبی از باورهای مذهبی، رفتارها و انگیزه‌ها است (۱۰) و به دو نوع درونی و بیرونی تقسیم می‌شود که در نوع اول، فرد با مذهب خود زندگی می‌کند؛ اما در نوع دوم فرد از مذهب استفاده ابزاری می‌کند. در جهت‌گیری مذهبی بیرونی کسب منافع

فردی، حفظ موقعیت اجتماعی و ارضای تمایلات خودخواهانه از مهم‌ترین مقاصد افراد در اعمال مذهبی است؛ درحالی‌که در جهت‌گیری درونی افراد بر اساس ارزش‌ها و اعتقادات درونی عمل می‌نمایند و به‌دنبال کسب معنا و ارزش برای باورها و اعمال خود هستند (۱۱). در مطالعات رابطه جهت‌گیری‌های دینی با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان (۱۲)، رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان (۱۳)، رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان سالمندان (۴، ۱۴) تأیید شده است.

بیماری و ناتوانی تجارب مشترکی هستند که یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها برای خانواده‌ها محسوب می‌شوند. مشکلات روانی و وابستگی بیماران بر کل نظام خانواده تأثیر می‌گذارد؛ زیرا موجب اختلال در کیفیت زندگی آنان و مختل شدن الگوی ارتباط طبیعی در خانواده می‌شود (۱۵). برای اینکه وظایف اصلی خانواده بهتر صورت گیرد خانواده باید دارای ساخت و عملکردی کارآمد و سالم باشد (۱۶). حضور یک بیماری جدی در خانواده معمولاً اثر عمیقی بر نظام خانواده به‌ویژه ساختار نقشی و عملکردهای خانواده دارد (۱۷). کارکرد یا عملکرد خانواده^۳ شامل روش‌ها و رویکردهایی است که خانواده جهت حفظ و انسجام خود به کار می‌برد. عملکرد خانواده ابعاد مختلفی دارد که شامل حل مسئله، ارتباط نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار است (۱۸). اندازه‌گیری عملکرد خانواده نشان می‌دهد که تا چه حد خانواده به‌عنوان یک واحد کار می‌کند و نشان‌دهنده توانایی خانواده در انطباق و تنظیم در موقعیت‌های مختلف است (۱۹). در مطالعات رابطه جهت‌گیری مذهبی با ساختار خانواده در زوجین (۲۰)، نقش تعهد مذهبی دانشجویان متأهل در پیش‌بینی عملکرد خانواده (۲۱) و همچنین نقش عملکرد خانواده در مراقبان خانوادگی سالمندان (۲۲) و تأثیر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد خانواده در تنهایی سالمندان (۲۳) تأیید شده است.

رشد جمعیت سالمندان به هزینه‌های بهداشتی و درمانی شتاب می‌دهد و بحران‌های اقتصادی و مالی ایجاد می‌کند و زمینه نگران‌کننده‌ای ایجاد می‌کند. با تغییرات فیزیولوژیک سالمندی، میزان بیماری‌های مزمن و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان افزایش می‌یابد. بنابراین، سلامت سالمندان از مسائل و مشکلات بهداشتی در بیشتر جوامع به شمار می‌رود (۲۴). از این‌رو، سیاست‌گذاران حیطة سلامت باید

^۱) Mental Vitality

^۲) Religious orientation

^۳) Family Performance

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات، زندگی با همسر یا خانواده خود و تمایل به شرکت در پژوهش بود؛ و ملاک‌های خروج شامل تکمیل نامناسب پرسش‌نامه‌ها و داشتن بیماری ناتوان‌کننده بود. یادآوری این نکته لازم است که داشتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش طی یک مصاحبه مقدماتی از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد و در صورت نداشتن ملاک‌ها، سالمندان وارد پژوهش نمی‌شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

الف) پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی: آلپورت و رأس^۱ این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی را در سال ۱۹۶۷ طراحی کرده‌اند؛ پرسش‌نامه مذکور دو بُعد جهت‌گیری مذهبی بیرونی (سؤالات ۱-۱۲) و جهت‌گیری مذهبی درونی (سؤالات ۱۳-۲۱) را در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۵ تا کاملاً موافقم = ۱ ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۰۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده جهت‌گیری مذهبی بیشتر در هر بُعد است. آلپورت و رأس روایی محتوایی را تأیید و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۳ گزارش نموده‌اند (۲۶). در مطالعه جان‌بزرگی روایی محتوایی تأیید و پایایی به‌روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی بیرونی و جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۶۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه سنجش عملکرد خانواده: این پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی را ایشتاین^۲ و همکاران تهیه کرده‌اند که شش بُعد حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، آمیختگی عاطفی، پاسخ‌گویی عاطفی و کنترل را روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم = ۱ تا کاملاً مخالفم = ۴ با استفاده از کلید صحیح پرسش‌نامه (به‌صورت مستقیم و معکوس) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۲۴۰ است و نمره زیاد نشان‌دهنده عملکرد نامطلوب خانواده و نمرات کمتر بیانگر عملکرد مطلوب است. ایشتاین و همکاران ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های ابزار سنجش کارکرد خانواده را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ و میزان ضرایب آلفای کرونباخ را برای مقیاس عملکرد کلی ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند و مقدار روایی پیش‌بین با

ارتقای سرزندگی ذهنی سالمندان را اولویت برنامه کار خود در نظر بگیرند. همچنین، از آنجاکه تعداد سالمندان ایران رو به افزایش است، توجه به وضعیت سلامت سرزندگی ذهنی آنان در حیطه‌های گوناگون جسمانی و روانی بیش‌ازپیش موردنیاز است. از سویی، مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاکنون مطالعات اندکی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه سالمندان انجام شده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. این در حالی است که بررسی رابطه متغیرهایی از این دست شاید بتواند با ایجاد شرایط مساعدتر زمینه و بستر مطلوب‌تری برای سالمندان از لحاظ روانی رقم بزند.

بر مبنای پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور به نظر می‌رسد که عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی نقش میانجی دارد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی عملکرد خانواده در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی سالمندان است. بر این اساس، مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا عملکرد خانواده در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی سالمندان نقش میانجی دارد؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به آنان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نخواهد داشت و شرکت‌کنندگان هر زمان که مایل باشند، این اختیار را دارند که از مطالعه خارج شوند. پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان ۶۰ سال به بالای شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد ولی همه بر این موضوع توافق دارند که الگوی معادلات ساختاری شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است و حداقل حجم ۲۰۰ نفر را برای برازش الگو کافی دانسته‌اند (۲۵)؛ با توجه به اینکه نمونه بزرگ‌تر به برازش بهتر الگو می‌انجامد و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی، در مجموع ۳۰۰ نفر واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری دردسترس نمونه پژوهش انتخاب شدند.

^۱) Allport & Ras

^۲) Epstein

خواسته شد تا به ابزارها پاسخ دهند و بار سوم پیگیری، علاوه بر درخواست الکترونیکی با افراد تماس گرفته شد و ضمن تشویق به مشارکت از آنان خواسته شد تا به ابزارها پاسخ دهند. در مجموع، تمام پرسش‌نامه‌ها در بازه زمانی بهار و تابستان سال ۱۴۰۰ تکمیل شد. الگوی پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ۱۴۲ نفر (۴۷/۳۳٪) از شرکت‌کنندگان در پژوهش تحصیلات دیپلم، ۷۶ نفر (۲۵/۳۳٪) تحصیلات فوق دیپلم، ۶۹ نفر (۲۳/۰۰٪) تحصیلات لیسانس و ۱۳ نفر (۴/۳۴٪) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۶۷ نفر (۵۵/۶۷٪) از شرکت‌کنندگان را زنان و ۱۳۳ نفر (۴۴/۳۳٪) را مردان تشکیل می‌دادند. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر شامل طبیعی بودن توزیع، استقلال خطاها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. برای پیش‌فرض طبیعی بودن متغیرهای پژوهش از کجی و کشیدگی توزیع نمرات استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد توزیع نمرات همه متغیرها طبیعی بود (دامنه توزیع بین +۱ و -۱). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین - واتسون^۳ استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نداشتن همبستگی بین خطاها بود (دوربین - واتسون = ۱/۹۰، دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). برای بررسی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از عامل تورم واریانس^۴ و تحمل^۵ استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد بین متغیرها هم‌خطی برقرار نبود (دامنه عامل تورم واریانس کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ به دست آمد). پیش‌فرض دیگر برقراری رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته است که با همبستگی پیرسون بررسی شد و نتایج آن همراه با میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی کریستینسن^۱ و سالاری^۲ ۰/۷۶، روایی هم‌زمان آن ۰/۸۰ و روایی داخلی ابزار ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۸). زاده‌محمدی و ملک‌خسروی در مطالعه خود روایی به‌روش تحلیل عاملی را تأیید و پایایی به‌روش ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۲۹). میزان آلفای کرونباخ کلی در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پ) مقیاس سرزندگی ذهنی: رایان و فردریک^۲ این مقیاس هفت‌سؤالی را طراحی کرده‌اند که در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷ نمره‌گذاری می‌شود. سؤال ۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۷ تا ۴۹ قرار دارد و نمرات بالاتر به‌معنای سرزندگی ذهنی بیشتر است و بالعکس. رایان و فردریک روایی محتوایی را تأیید و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند (۳۰). در مطالعه تنهای رشوانلو و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب دونیمه‌کردن ۰/۸۵ گزارش شده و همچنین نتایج بررسی روایی همگرا همبستگی مثبت و معناداری بین ابعاد پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و این مقیاس نشان داده است (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پس از کسب مجوزهای لازم، با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی و انجام انفرادی پژوهش، به مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها، مساجد و زیارتگاه‌ها در مناطق ۶ و ۹ شهر تهران (مناطق مرکزی شهر) که احتمال حضور افراد سالمند می‌رفت مراجعه شد. از افرادی که ملاک‌های موردنظر را برای شرکت در پژوهش داشتند خواسته شد که در مطالعه شرکت کنند. اسامی همه افراد داوطلب با اجازه خودشان جهت پیگیری اجرای برخط در گروه تلگرام و واتساپ قرار داده شد و پس از کسب رضایت از افراد، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت فردی و برخط در اختیار آنان قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل داده شد و از سالمندان خواسته شد که به سؤالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. همچنین از سالمندانی که امکان تکمیل برخط پرسش‌نامه‌ها را نداشتند خواسته شد با کمک اعضای خانواده‌شان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان می‌برد. بلافاصله یک هفته پیگیری صورت گرفت و از کسانی که به ابزارها پاسخ نداده بودند

^۳) Durbin-Watson

^۴) Variance Inflation Factor (VIF)

^۵) Tolerance

^۱) Christensen

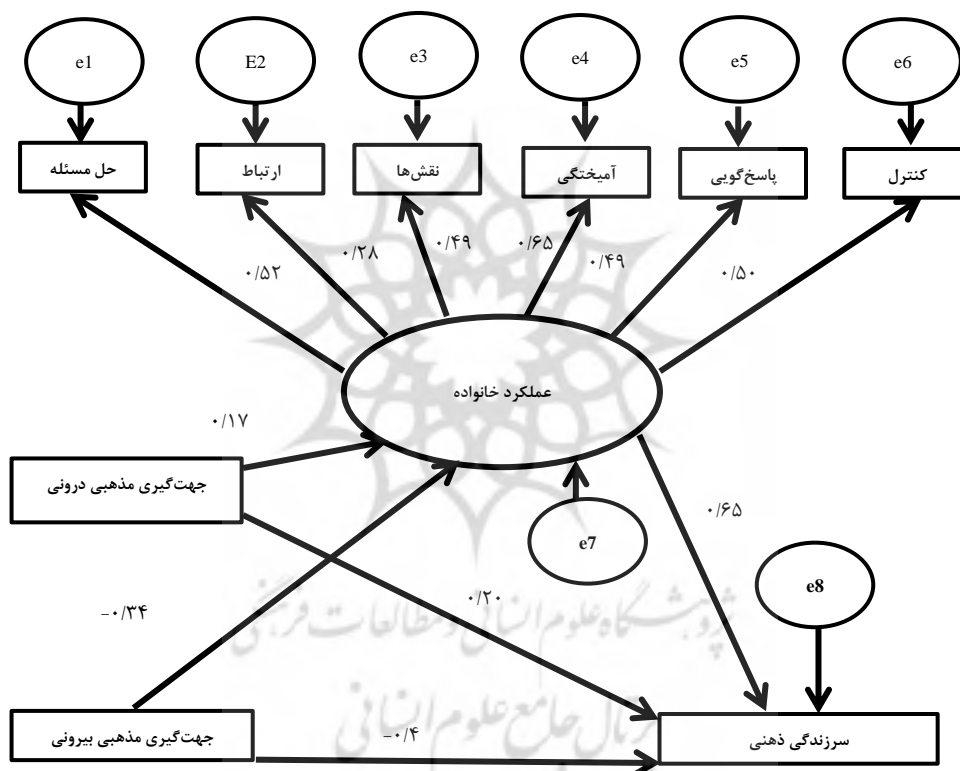
^۲) Ryan & Frederick

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
(۱) عملکرد خانواده	۱۲۱/۲۶	۲۱/۰۱	-			
(۲) جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۳/۵۹	۴/۰۲	۰/۱۸**	-		
(۳) جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۲۰/۴۲	۴/۰۵	۰/۳۱**	۰/۱۸**	-	
(۴) سرزندگی ذهنی	۲۶/۶۰	۶/۷۷	۰/۵۶**	۰/۳۵**	۰/۲۷**	-

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با سرزندگی ذهنی ($r=0/35$ و $P<0/01$) رابطه مثبت و معنادار و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سرزندگی ذهنی ($r=-0/27$ و $P<0/01$) رابطه منفی و معنادار وجود داشت. علاوه بر این، بین عملکرد خانواده با سرزندگی ذهنی

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با سرزندگی ذهنی ($r=0/35$ و $P<0/01$) رابطه مثبت و معنادار و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سرزندگی ذهنی ($r=-0/27$ و $P<0/01$) رابطه منفی و معنادار وجود داشت. علاوه بر این، بین عملکرد خانواده با سرزندگی ذهنی



شکل (۱) ضرایب استاندارد روابط جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی با میانجی‌گری عملکرد خانواده

شخص‌های برازش الگو در جدول شماره ۲ ارائه شده است. برای شاخص برازندگی X^2/df مقادیر کوچک‌تر از ۳ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو است. برای شاخص نیکویی برازش^۱، شاخص برازش فزاینده^۲ و شاخص برازش تطبیقی^۳ مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده

خوب بودن الگو است. درباره شاخص ریشه میانگین مربعات خطای تقریب^۴، مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو دارد. شاخص‌های برازش نشان‌دهنده شده در جدول شماره ۲ از برازش مناسب الگو حکایت دارد.

^۱) Goodness of Fit Index (GFI)

^۲) Incremental fit index (IFI)

^۳) Comparative fit index (CFI)

^۴) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۲) شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین‌شده

شاخص‌های برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA
مقدار به‌دست‌آمده	۵۴/۹۰	۲۵	۲/۱۹	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۰۶

جهت‌گیری مذهبی و عملکرد خانواده بر سرزندگی ذهنی بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

در ادامه تمامی اثرات مربوط به تمامی مسیرهای مستقیم در الگوی معادله ساختاری بررسی شد. ابتدا اثرات مستقیم

جدول ۳) ضرایب مستقیم الگوی تبیین سرزندگی ذهنی

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد	آماره t
اثر جهت‌گیری مذهبی درونی بر عملکرد خانواده	۰/۱۷	۲/۴۱
اثر جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر عملکرد خانواده	-۰/۳۴	-۴/۵۵
اثر جهت‌گیری مذهبی درونی بر سرزندگی ذهنی	۰/۲۰	۴/۱۱
اثر جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر سرزندگی ذهنی	-۰/۰۴	-۰/۱۶
اثر عملکرد خانواده بر سرزندگی ذهنی	۰/۶۵	۶/۷۷

بود. همچنین، اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر سرزندگی ذهنی مثبت و معنادار ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۲۰$)، اما اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر سرزندگی ذهنی منفی و معنادار ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = -۰/۰۴$) بود. همچنین برای بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق مسیر ضرایب رگرسیونی استاندارد در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی بر عملکرد خانواده مثبت و معنادار ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۱۷$)، اما اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر عملکرد خانواده منفی و معنادار ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = -۰/۳۴$) بود. اثر مستقیم عملکرد خانواده بر سرزندگی ذهنی نیز مثبت و معنادار ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۶۵$)

جدول ۴) نتایج آزمون سوبل

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	متغیر میانجی	آزمون سوبل (z)	P-value
جهت‌گیری مذهبی درونی	سرزندگی ذهنی	عملکرد خانواده	۲/۳۴	۰/۰۱۹
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	سرزندگی ذهنی	عملکرد خانواده	-۲/۵۶	۰/۰۰۱

جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر سرزندگی ذهنی سالمندان منفی و معنادار بود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. نتایج تحلیل مسیر مطالعه مرادی و همکاران نشان می‌دهد که جهت‌گیری دینی درونی هم به‌شکل مستقیم هم به‌صورت غیرمستقیم و از طریق ابعاد خودکارآمدی به افزایش سرزندگی تحصیلی منجر شده است (۱۲). میری و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که ارتباط معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در سالمندان وجود دارد و با افزایش جهت‌گیری مذهبی و درونی‌تر شدن آن، سلامت روانی سالمندان بهبود می‌یابد (۱۴). در همین زمینه پژوهش افشاری و هاشمی‌گویای این است که مواجهه مذهبی به افزایش شادی، امید و رضایت از زندگی در سالمندی منجر می‌شود و احساس تنهایی

نتایج حاصل از آزمون سوبل نشان می‌دهد که متغیر عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی درونی ($Z = ۲/۳۴$ و $P < ۰/۰۵$) با سرزندگی ذهنی و همچنین عملکرد خانواده در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($P < ۰/۰۱$) و سرزندگی ذهنی نقش واسطه‌ای معناداری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی عملکرد خانواده در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی سالمندان بود. اولین یافته پژوهش نشان داد اثر جهت‌گیری مذهبی درونی بر سرزندگی ذهنی سالمندان مثبت و معنادار بود، اما اثر

مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین تعهد مذهبی با عملکرد خانواده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و تعهد مذهبی پیش‌بینی‌کننده عملکرد خانواده است (۲۱). این یافته پژوهش با یافته‌های پژوهش کفاشپور مرندی و خدابخشی کولایی همسو نیست. ایشان در مطالعه خود دریافته‌اند که بین کارایی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی رابطه معناداری وجود ندارد (۳۵). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت وجود باورهای مذهبی تأثیر زیادی در استحکام خانواده دارد. ایمان به خدا موجب هدف‌دار شدن نگرش فرد به کل هستی می‌شود و نداشتن ایمان به خدا موجب نداشتن انسجام و آرامش فرد و منشأ اختلاف در زندگی خانوادگی می‌گردد. اعتقاد مذهبی موجب صبر و بردباری، احساس همدلی و انعطاف‌پذیری در روابط با دیگران می‌شود. کسی که خداوند و قرآن را هدایت‌گر و راهنمای زندگی خود بداند، مشکلات و ناگواری‌های زندگی را نیز آزمون و خواست الهی می‌داند؛ در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش آنها در او باقی می‌ماند و آینده را روشن می‌بیند (۳۶) و عملکرد خانواده نیز بهبود می‌یابد.

یافته‌ها نشان داده است که اثر عملکرد خانواده با سرزندگی ذهنی سالمندان مثبت و معنی‌دار بود. در این زمینه مطالعه‌ای به صورت مستقیم در جامعه سالمندان انجام نشده است، اما با پژوهش‌های مرتبط و نزدیک در این زمینه همسو است. برای مثال مطالعه گودرزی و همکاران نشان می‌دهد که بررسی ابعاد عملکرد خانواده می‌تواند یکی از شاخص‌های مهم خانواده‌درمانی و آموزش خانواده‌های سالمندان باشد (۲۲). همچنین نتایج مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد خانواده در تنهایی سالمندان نشان داده است که حمایت خانوادگی و اجتماعی نقش مهمی در کمک به افراد سالمند چینی در رفع خطر بالای تنهایی و انزوا دارد (۲۳). در همین زمینه نتایج مطالعه حسینی مهرآبادی و عبدی زرین در دانشجویان نشان داده است که بهزیستی روان‌شناختی از طریق عملکرد خانواده و سبک‌های هویت قابل تبیین است (۳۷). در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت در خانواده‌هایی که ارتباط بین اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضا علیه فشارهای زندگی نسبتاً مقاوم و مصون هستند و بر زندگی خود کنترل دارند. احساس داشتن کنترل به این باور منجر می‌شود که فرد رویدادهای زندگی را نتیجه طبیعی اعمال خود بداند و آنها را نتیجه عوامل خارجی و ناخواسته از قبیل بخت یا

سالمندان را کاهش می‌دهد (۳۲). در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی سعی می‌کنند ارزش‌ها و باورهای دینی را درونی کنند و به‌طور کامل دنبال کنند؛ بدین معنا که این افراد با دین خود زندگی می‌کنند. از آنجاکه این افراد تعالیم دینی را درونی کرده‌اند، بهتر می‌توانند با دیگران مدارا و رفتار کنند. همچنین یکپارچگی و انسجام شخصی در افراد دارای مذهب و معنویت رشد می‌یابد و آنان را قادر می‌سازد تا اعمالشان بر اساس اهداف والاتر استوار شود (۳۳). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مذهب در تواناسازی افراد و به تبع آن ارتقای سرزندگی مؤثر واقع می‌شود. همچنین می‌توان گفت افرادی که باورهای مذهبی درونی دارند قادرند حوادث و رخدادهای فشارزای زندگی را فرصت‌هایی برای رشد مثبت خود ببینند و این ارزیابی تأثیر مثبتی بر رفتارهای مرتبط با سلامت دارد. افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند از گرایش‌ها و باورهای مذهبی خود به‌عنوان تعدیل‌کننده شرایط فشارزا استفاده می‌کنند و این باور مذهبی بر ارزیابی اولیه آنان از حوادث و رخدادهای زندگی تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، این افراد حوادث منفی زندگی را دارای درجه تهدیدکنندگی کمتری ارزیابی می‌کنند و به توانایی مقابله خود با حوادث خوش‌بینانه نگاه می‌کنند. علاوه بر این، می‌توان گفت افراد دارای گرایش‌های درونی مذهبی معنا و نگرش خاصی در حوادث منفی کسب می‌کنند (۴) که موجب استفاده از راهبردهای مقابله سازگارانه می‌شود و این شیوه موجب بهبود سرزندگی ذهنی می‌شود.

نتایج نشان داده است که اثر جهت‌گیری مذهبی درونی با عملکرد خانواده سالمندان مثبت و معنادار اما اثر جهت‌گیری مذهبی بیرونی با عملکرد خانواده سالمندان منفی و معنادار بود. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات پیشین، هر چند در جامعه سالمندان انجام نشده، همسو است. برای نمونه مطالعه آهنگرکانی در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی با ساختار خانواده نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را با انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده؛ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را با انعطاف‌پذیری کم دارد (۲۰). نتایج مطالعه آقاپور و حاتمی نشان می‌دهد که متغیرهای جهت‌گیری دینی درونی، درآمد، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و تحصیلات حدود ۶۶٪ از تغییرات بهداشت روانی خانواده را تبیین می‌نمایند (۳۴). در همین زمینه رسولی و کهریزی در

تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های آموزشی و بهداشتی برای سالمندان باشد.

قدردانی

مؤلفان از تمامی سالمندان شهر تهران که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاریگرشان بوده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر از رساله دکتری مؤلف اول در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه استخراج شده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر با حمایت مالی مؤلف اول انجام شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف اول؛ استاد راهنما، ناظر طرح و مؤلف مسئول: مؤلف دوم و استاد مشاور و تحلیلگر آماری: مؤلف سوم.

References

1. Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat 2018;4(2):105-16. (Full Text in Persian)
2. Organization WH. China country assessment report on ageing and health. 2015.
3. Kashani Movahhed B, Nikfarjad H, Shahbazpoor H, Davodzadeh SK, Molaie P, Molla Mahmoudi M. The relationship between regular physical activity with spiritual intelligence and psychological well-being among the elderly in Tehran. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2018;4(2):81-93. (Full Text in Persian)
4. Yaghoobi A, Zoghipaidar MR, Nabizadeh S. The relationship between religious orientation and death anxiety with mental health among elderly. Journal of Geriatric Nursing. 2017;4(1):71-84. (Full Text in Persian)

سرنوشت قلمداد نکند. همین باور می‌تواند به این منجر شود که چون فرد بیشتر خود را مسئول زندگی خویش می‌داند، انگیزش بیشتری جهت تعقیب اهداف موردنظر خود داشته باشد (۳۸) و از سرزندگی بیشتری برخوردار باشد.

آخرین یافته پژوهش نشان داده است که عملکرد خانواده در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرزندگی ذهنی سالمندان نقش میانجی داشته است. با جست‌وجوی پیشینه مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت؛ بنابراین این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که هر اندازه افراد و خانواده‌ها در برقراری رابطه عمیق و قلبی با خدا و مردم بر اساس آموزه‌های دینی و عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت عمل نمایند و ارزیابی مثبت و همراه با قیدوبندهای جدی در مناسک مذهبی و ارزیابی‌های انعطاف‌ناپذیر از مذهب و رفتارهای مذهبی داشته باشند و در کل به خدا و باورهای مذهبی اعتقاد و پایبندی زیادی داشته باشند، عملکرد و کارایی خانواده بهبود می‌یابد؛ از سویی، زمانی که روابط گرم و محبت‌آمیز و صمیمی بین اعضا برقرار باشد، اعضا از یکدیگر حمایت کنند و در مواقع مشکل نیز یکدیگر را یاری رسانند، جو خانواده مثبت خواهد شد و این موضوع خود هیجانات مثبت، شادکامی و سرزندگی اعضا را به دنبال دارد.

محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شده است که محدودیت‌های استفاده از پرسش‌نامه را باید در نظر داشت. محدودیت دیگر بومی نبودن ابزارها به‌ویژه در حوزه مذهب است. همچنین انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت دردسترس می‌تواند اعتبار بیرونی پژوهش را تهدید کند.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی و خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تری به دست آید. همچنین در تحقیقات آینده از ابزارهای منطبق با فرهنگ بومی و مذهبی داخلی استفاده شود. علاوه‌براین، در صورت امکان مطالعات آتی برای افزایش اعتبار بیرونی نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند دیدگاهی امیدبخش و پیشگیرانه را نسبت به کاهش بروز مشکلات در دوره سالمندی در جامعه نوید دهد و مبنای

5. Mohammadi F, Bastani F, Hosseini R. Successful Aging Focused on the Dimensions of Perceived Social Support and Mental Vitality in the Elderly Referred to the Health Centers of Iran University of Medical Sciences (2020). *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(131):55-69. (Full Text in Persian)
6. Tavakoli G, Rezai Dehnavi S, Montajabian Z. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Vitality in the Elderly. *Aging Psychology*. 2021;6(4):308-299. (Full Text in Persian)
7. Satici SA, Deniz ME. Adolescents' self-perception and school satisfaction: Assessing the mediating role of subjective vitality. *Egitim ve Bilim*. 2019;44(197):367-81.
8. Razavian F-S, Imani S, Nourbakhsh SMK. Effectiveness of mental toughness on distress tolerance and mental vitality in parents of children with leukemia. *Journal of Applied Psychology*. 2021; 15(3): 422-03. (Full Text in Persian)
9. Veiskarami H, Barzeghar bafrooeii M, Yousefvand I. The Relationship Between Religious Orientation and Death Anxiety in the Elderly: The Mediation Role of Aging Perception and Spiritual Well-Being. *Aging Psychology*. 2018;3(4):281-91. (Full Text in Persian)
10. Sadri-Damirchi E, Mojarrad A, Pirgholi-Kivi M. A Comparison of the Locus of Control, Unreasonable Beliefs and Religious Orientation in Divorce and Ordinary Women in Ardabil in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2019;5(4):73-87. (Full Text in Persian)
11. Taghavi S, Asadi F. Comparison of Spritual Intelligence, Spritual Experiences, Religious Orientation and Their Correlation among Engineering Students and Students who Come and Go to Shiraz University Mosque. *Journal of Quran and Medicine*. 2018;3(2):63-6. (Full Text in Persian)
12. Moradi M, Shahmoradi H, Mahmmodi M, Sheibani O. The Casual Relationship of Family Communication Pattern and Religious Orientation with Academic Buoyancy: The Roles of Self-Efficacy Dimensions. *Educational Psychology*. 2016;12(41):91-124. (Full Text in Persian)
13. Yadegari R, Yousefi Afrashteh M, Hayati M, Ebrahimi L. The Relationship of Religious Orientation with Psychological Wellbeing in Elderly People: The Mediating Role of Spiritual Health. *Islamic Life Style*. 2021;5(3):85-94. (Full Text in Persian)
14. Miri MR, Salehiniya H, Tiyuri A, Bahlgerdi M, Taghizadeh AA. Relationship between religious orientation and mental health in older people. *Tārīkh-i pizishkī*. 2016;6(21):83-102. (Full Text in Persian)
15. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gómez-Marcos MÁ, Patino-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC family practice*. 2011;12(1):1-7.
16. Blum M, Chang H-Y, Chuguransky S, Grego T, Kandasaamy S, Mitchell A, et al. The InterPro protein families and domains database: 20 years on. *Nucleic acids research*. 2021;49(D1):D344-D54.
17. Sawant NS, Jethwani KS. Understanding family functioning and social support in unremitting schizophrenia: A study in India. *Indian journal of psychiatry*. 2010;52(2):145-9.
18. Alexander JF, Robbins M. Functional family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*: Springer; 2019. p. 1232-40.
19. Panganiban-Corales AT, Medina MF. Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific family medicine*. 2011;10(1):1-11.
20. Ahangarcani M, Zadehmohammadi A, Heidari M, Talebi M. The relationship between marital values and religioin oreiantation with family structure in male and female married individuals. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2014;12(1):44-57. (Full Text in Persian)
21. Rasouli A, Kahrizi Z. The Prediction of Family Function Based on the Relationship among Married Students' Attachment Styles, Religious Commitment, and Marital Compatibility. *Islamic research paper on women and family*. 2020;8(20):57-74. (Full Text in Persian)
22. Goodarzi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Rahgoi A, Biglarian A. Family functioning and depression in family caregivers of people with Dementia. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017; 27(151):105-16. (Full Text in Persian)
23. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals. *Current Psychology*. 2018;37(1):295-301.
24. Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly. *Aging Psychology*. 2022; 8(1):54-39. (Full Text in Persian)
25. Thheabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: pearson Boston, MA; 2007.
26. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432-43.
27. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Research in Medicine*. 2007;31(4):345-50. (Full Text in Persian)
28. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*. 1983;9(2):171-80.

29. Zadehmohammadi A, Malekkhosravi G. Barresi-e Moghadamati-e Vizhegihay-e Ravasanji va Etebaryabi-e Meghyas-e Sanjesh-e Karkard-e Khanevaseh (FAD). *Journal of Family Research*. 2006;2(1):70-90. (Full Text in Persian)
30. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well being. *Journal of personality*. 1997;65(3):529-65.
31. Tanhaye Reshvanloo F, Kareshki H, Torkamani M. Psychometric Properties of State Level Subjective Vitality Scale based on classical test theory and Item-response theory. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(10):79-88. (Full Text in Persian)
32. Afshari A, Hashemi Z. The Relationship Between Religious Exposure and Psychological Well-being with Loneliness in the Elderly. *Aging Psychology*. 2019; 5(1):65-75. (Full Text in Persian)
33. Błażek M, Besta T. Self-concept clarity and religious orientations: Prediction of purpose in life and self-esteem. *Journal of religion and health*. 2012; 51(3):947-60.
34. Aghapoor E, Hatami A. Religious Orientation and Family Mental Health: A Case Study on Families in Shiraz. *Women Studies*. 2010;1(1):1-18. (Full Text in Persian)
35. Kafashpour Marandi A, Khodabakhshi-Koolae A. The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2018; 4(3):21-33. (Full Text in Persian)
36. Sharifi T, Mehrabizadeh Honarmand M, Shokrkon H. Religious attitude and general health and patience in students of Ahvaz Islamic Azad University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005; 11(1):89-99. (Full Text in Persian)
37. Hosseini Mehrabadi Hs, Abdi Zarrin S. Prediction of Psychological Well-being and Social Responsibility in terms of Family Function And Identity Styles in Female Students of Qom University in The Academic Year of 2017-18. *Women Studies*. 2021;12(35):43-68. (Full Text in Persian)
38. Hashemi Z. Effectiveness of metacognitive therapy in patient with depression: 2 years follow up. *Journal of Research in Psychopathology*. 2020;1(1):20-8. (Full Text in Persian)

