



The Mediating Role of Positive Meta- Emotion in the Relationship between Religious Behavior and Cognitive Capability in Middle Age

Fateme Moradi ¹, Mahshid Tajrobehkar^{2*}

1-Ph.D. Student in Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

E-mail: M.tajrobehkar@uk.ac.ir

Received: 12 Dec 2022

Accepted: 5 March 2023

Abstract

Introduction: Increasing age and the onset of middle age are associated with inevitable changes in cognitive abilities. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between religious behavior and the cognitive ability of middle-aged people with the mediation of Positive meta-emotions.

Methods: The design of the present research was a correlational description and the statistical population included all the middle-aged people of Shiraz city in 2021, of which 247 middle-aged people were selected by the available sampling method. In order to collect information, a religious behavior scale, cognitive ability questionnaire, and positive meta-emotion scale were used, which were completed online and through virtual networks. Data were analyzed using correlation and path analysis in SPSS and AMOS software.

Results: Religious behavior has a significant positive relationship with positive meta-emotion ($p=0.001$ and $\beta=0.49$). Also, positive meta-emotion has a positive and significant relationship with cognitive ability ($p=0.001$ and $\beta=0.36$). The path of direct relationship between religious behavior and cognitive ability was also significant ($p=0.009$ and $\beta=0.26$). Therefore, the results of the path analysis indicated that positive meta-emotion can play a mediating role in the relationship between religious behavior and cognitive ability.

Conclusions: Therefore, according to the results of the present study, by providing therapeutic interventions based on improving religious behavior and positive meta-emotions, it is possible to increase the cognitive ability of middle-aged people and thus prevent or control the cognitive decline in middle life and the elderly.

Keywords: Religious Behavior, Positive Mood, Cognitive Ability, Middle Age.



نقش واسطه‌ای فراهیجان مثبت در رابطه رفتار دینی با توانمندی شناختی میانسالان

فاطمه مرادی^۱، مهشید تجربه کار^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: استادیار بخش روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
ایمیل: m.tajrobehkar@uk.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۱

چکیده

مقدمه: افزایش سن و آغاز میانسالی با تغییرات گریزناپذیر در توانمندی‌های شناختی همراه می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رفتار دینی و توانمندی شناختی میانسالان با میانجی‌گری فراهیجان مثبت انجام شد. **روش کار:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل تمامی میانسالان شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها ۲۴۷ میانسال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از مقیاس رفتار دینی، پرسشنامه توانمندی شناختی و مقیاس فراهیجان مثبت استفاده شد که به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی تکمیل گردیدند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و تحلیل مسیر در نرم افزارهای SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: رفتار دینی با فراهیجان مثبت رابطه مثبت معناداری دارد ($p=0/001$ و $\beta=0/49$). همچنین، فراهیجان مثبت به طور مثبت و معناداری با توانمندی شناختی رابطه دارد ($p=0/001$ و $\beta=0/36$). مسیر رابطه مستقیم رفتار دینی و توانمندی شناختی نیز معنادار بود ($p=0/009$ و $\beta=0/26$). بنابراین نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن بود که فراهیجان مثبت می‌تواند در رابطه رفتار دینی با توانمندی شناختی نقش واسطه‌ای ایفا کند.

نتیجه‌گیری: بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر بهبود رفتار دینی و فراهیجان مثبت می‌توان توانمندی شناختی میانسالان را افزایش داد و بدین طریق در جهت پیشگیری و یا کنترل زوال شناختی در دوران میانسالی و سالمندی اقدام نمود.

کلیدواژه‌ها: رفتار دینی، فراهیجان مثبت، توانمندی شناختی، میانسالی.

مقدمه

در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات، توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و ساختار مغز بوده و گستره وسیعی از توانایی‌ها (برنامه ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسأله، انجام همزمان تکلیف و انعطاف پذیری شناختی) را در برمی‌گیرد (۳).

در پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که توانمندی شناختی با تفکر دو مقوله‌ای (۴)، ذهن آگاهی (۵)، تنظیم شناختی هیجان (۶) و گشودگی نسبت به تجارب (۷) رابطه دارد.

حفظ توانمندی شناختی در میانسالی، سلامت شناختی و کیفیت زندگی را در سالمندی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). شناخت مجموعه‌ای از توانایی‌های ذهنی مرتبط با ادراک و پردازش اجرایی مرتبط با محرک‌های درونی و بیرونی است. مجموعه اصلی توانایی‌های شناختی شامل توجه پیچیده، کارکرد اجرایی، یادگیری و حافظه، زبان، توانایی پردازش دیداری و شناخت اجتماعی می‌باشد (۲). توانایی‌های شناختی عبارتند از فرایندهای عصبی درگیر

یکی از عواملی که احتمال می رود در توانمندی شناختی میانسالان نقش داشته باشد، فعالیت های دینی است. فعالیت های دینی- معنوی سبک زندگی فعال و اجتماعی را تقویت کرده و سلامت شناختی را حفظ می کنند. مشارکت در فعالیت های دینی چون نیایش، دعا کردن، نماز خواندن، حضور در مراسم های خطابه و موعظه، خواندن کتاب مقدس و تعامل اجتماعی با دیگران در ضمن فعالیت های معنوی، تراکم سیناپس های قشر مغز را حفظ کرده و زوال شناختی را به تأخیر می اندازد (۸).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که دین داری با توانایی شناختی و سبک شناختی ارتباط دارد (۹). چوی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند شرکت در فعالیتهای اجتماعی چون مراسم های دینی بر کارکرد شناختی تأثیر دارد (۱۰). الزبن و همکاران (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی نشان دادند دین داری در میان مسلمانان مبتلا به بیماری مزمن کلیوی بر چندین عامل مرتبط با سلامتی همچون کارکرد شناختی تأثیر دارد (۱۱).

یکی از عوامل دیگری که احتمال می رود در توانمندی شناختی میانسالان نقش داشته باشد، فراهیجان مثبت می باشد. فراهیجان ها هیجاناتی هستند که در پاسخ به هیجانات دیگر (برای مثال احساس گناه درمورد خشم) رخ می دهند. فراهیجان می تواند به عنوان زیرمجموعه هیجانات ثانوی درک شود (۱۲). فراهیجان ها هیجانات ثانویه ای هستند که در واکنش به سایر هیجانات اولیه به وقوع می پیوندند. یک تجربه فراهیجانی شامل هیجانات اولیه و ثانویه می باشد به طوری که هیجان اولیه موضوع هیجان ثانویه می باشد. فراهیجان مثبت نیز شامل هیجان ثانویه مثبتی است که در واکنش به هیجان اولیه مثبت یا منفی رخ می دهد (۱۳).

هیجانات مثبت کارکرد شناختی را بهبود بخشیده و شکایات ذهنی حافظه را کاهش می دهد. مطالعات فزاینده ای نشان می دهند که هیجانات مثبت فراسوی ارزش ذاتی شادکامی، با بهبود حل مسئله، افزایش حافظه کاری، ارتقاء عملکرد در تکالیف شناختی، خلاقیت و سیالی کلامی رابطه دارد. کاهش هیجانات مثبت با نقص در کارکرد شناختی کلی، حافظه رویدادی و سرعت ادراک اطلاعات همراه است. هیجانات مثبت بر سلامت حافظه تأثیر داشته و به عنوان عامل پیشگیری کننده در برابر آسیب شناختی شناخته می شود (۱۴).

هیجانات گستره ای از فرایندهای شناختی چون پردازش دیداری، حافظه کاری، تخصیص توجه، کنترل شناختی را تحت تأثیر قرار می دهند و هیجانات مثبت عملکرد فرد را در تکالیف مرتبط با حل مسأله و انعطاف پذیری شناختی بهبود می بخشد (۱۵). عاطفه مثبت با تقویت عملکرد حافظه (۱۶)، کارکرد شناختی بهتر و سرعت پردازش اطلاعات بالاتر (۱۷) همراه است. پژوهش ها نشان داده اند عاطفه مثبت با سلامت شناختی (۱۸) رابطه دارد. همچنین گارلند و همکاران نشان دادند عاطفه مثبت با بهبود کارکرد شناختی و توجه همراه می باشد. بنابراین احتمالاً فراهیجان مثبت نیز همچون حالات هیجانی مثبت با توانمندی شناختی ارتباط داشته باشد (۱۹). فراهیجان های مثبت (مانند فراعلاقه و فراشفقت) نشان دهنده توانایی فرد در پذیرش هیجان های خود می باشد و می تواند عملکرد حافظه را در مراحل گوناگون پردازش اطلاعات از رمزگذاری اولیه و تثبیت ردهای حافظه تا بازیابی طولانی مدت تحت تأثیر قرار دهد. علاوه براین، فراهیجان های مثبت می توانند به فعال سازی مجدد تداعی های هیجانی نهفته و یادآوری خاطرات شخصی گذشته دور کمک نمایند (۲۰).

از سویی دیگر، فعالیت ها و تجارب دینی هیجانات مثبت به دنبال دارند. افراد به واسطه فعالیت های دینی و معنوی، هیجانات مثبت متنوعی را تجربه می کنند. دین و معنویت با عواطف مثبت بیشتر و شادکامی همراه می باشند. تجارب معنوی روزانه با شادکامی و حس شکرگزاری همراه است. تجارب و رفتارهای دینی- معنوی شخصی از قبیل نماز، دعا و مراقبه تجارب عاطفی مثبت را تقویت می کند (۲۱). رفتار دینی عواطف مثبت را در فرد فراخوانی کرده و تقویت می کند (۲۲). ون کاپلن و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که دین و معنویت هیجانات مثبت را تقویت کرده و بهزیستی را افزایش می دهند (۲۳). بدین ترتیب، احتمال می رود رفتار دینی به واسطه افزایش فراهیجان مثبت با توانمندی شناختی در میانسالان ارتباط داشته باشد.

با افزایش طول عمر شناسایی عوامل مؤثر بر حفظ سلامت و توانمندی بهنجار مرتبط با سن اهمیت روزافزونی می یابد. سازمان بهداشت جهانی نیز سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۳۰ را دهه افزایش سن همراه با سلامتی نامگذاری کرده است (۲۴). همچنین از آنجایی که با افزایش سن حفظ توانمندی های شناختی جهت سلامت شناختی در سال های آتی ضروری به نظر می رسد (۸)، بررسی عوامل مؤثر بر

پرسشنامه ها بودند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با کد اخلاق پژوهشی E.A.00.02.18 در شورای پژوهشی گروه روان شناسی دانشگاه شهید باهنر به تصویب رسید. به منظور جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده گردید: مقیاس فراهیجان ها (بعد فراهیجان مثبت): این مقیاس توسط میتمسگرابر و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شده است. دارای ۲۸ گویه و شش خرده مقیاس می باشد. این پرسشنامه فراهیجان مثبت را در ۱۳ گویه و دو خرده مقیاس فراشفت و فراعلاقه می سنجد. این مقیاس براساس لیکرت پنج درجه ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) نمره گذاری می شود. ضریب پایایی گزارش شده توسط سازندگان این پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ برای بعد فراهیجان مثبت ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه شخصیت نتو، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه فراشناخت معنادار به دست آمده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش الماسی ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۶). این پرسشنامه توسط رضایی، پارسایی، نجاتی، نیک آمال و هاشمی رزینی برای استفاده در فرهنگ ایرانی، هنجاریابی کرده و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس فراهیجان مثبت را ۰/۸۷ محاسبه کردند (۲۷). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ فراهیجان مثبت ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه توانمندی شناختی: این پرسشنامه توسط نجاتی ساخته شده و هفت خرده مقیاس حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی را دربرمی گیرد. همسانی درونی خرده مقیاس ها برای گویه های مربوط به حافظه ۰/۷۵، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۶۳، تصمیم گیری ۰/۶۲، برنامه ریزی ۰/۵۸، توجه پایدار ۰/۵۳، شناخت اجتماعی ۰/۴۵ محاسبه شده است. بنابراین پیشنهاد می شود به جای استفاده از خرده مقیاس ها به تنهایی از نمره کل آزمون استفاده گردد. مطالعه نجاتی نشان داد این آزمون در گروه های سنی جوانی تا سالمندانی نیز قابل استفاده بوده و با استفاده از آن می توان کارکرد شناختی را شناسایی کرد. وی ضریب بازآزمایی پرسشنامه را به روش همبستگی ۰/۸۶ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد (۲۸).

مقیاس رفتار دینی: این مقیاس توسط نیلسن در سال ۱۹۹۵

توانمندی شناختی سالمندان سزاوار توجه می باشد. از آنجا که در جستجوی پژوهشگران مطالعه حاضر، مطالعه ای در خصوص نقش دین داری و فراهیجان مثبت در توانمندی شناختی میانسالان در فرهنگ ایرانی یافت نشد این امر بر بدیع بودن پژوهش حاضر می افزاید. در این راستا، با بررسی پژوهش های صورت گرفته و خلاء پژوهشی موجود تحلیل نقش میانجی فراهیجان مثبت در ارتباط رفتار دینی با توانمندی شناختی در میانسالان می تواند به ایجاد بینشی جدید در غنی سازی و ارتقاء کارکردهای شناختی در اواخر عمر کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر برآن است تا به طراحی مدل توانمندی شناختی میانسالان بر اساس نقش دین داری و فراهیجان مثبت بپردازد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که آیا فراهیجان مثبت می تواند ارتباط رفتار دینی با توانمندی شناختی را در میانسالان میانجی گری کند؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی میانسالان شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول فیدل و تاباچنیک (۲۰۰۷) استفاده شد. آن ها برای تعیین حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی فرمول $N \geq 50 + 8M$ را پیشنهاد می کنند. N حداقل حجم نمونه مورد نیاز و M تعداد متغیرهای پیش بین است. بر اساس فرمول، در پژوهش حاضر حجم نمونه باید حداقل ۷۴ نفر باشند. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش نمونه گیری و اجرای اینترنتی استفاده شد. روش کار به این صورت بود که پرسشنامه ها به صورت برخط طراحی و از طریق شبکه های اجتماعی (تلگرام و واتس اپ) در بازه زمانی آذر تا اسفندماه سال ۱۴۰۰ انتشار یافت. پس از حذف موارد ناقص و موارد پاسخ گویی خارج از دامنه سنی (۴۵ تا ۵۹ سال) مورد نظر پژوهش، نهایتاً تعداد ۲۴۷ پاسخنامه کامل به دست آمد. داده ها به روش همبستگی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و به روش تحلیل مسیر در نرم افزار AMOS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن سن ۴۵ تا ۵۹ سال، رضایت جهت شرکت در مطالعه، باسواد بودن، سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی. معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری، بی حوصلگی و ناقص گذاشتن

یافته ها

در این بخش ابتدا یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش و سپس، نتایج تحلیل مسیر ارائه می شود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی در جدول ۱ و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

ساخته شده و دارای ۲۳ گویه می باشد. گویه ها در طیف مقیاس پنج درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) قرار گرفته و چهار مؤلفه رفتار دینی فردی، مراسم دینی، رفتار علمی و ایمان را می سنجدند. نیلسن (۱۹۹۵) همسانی درونی این پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده است (۲۹). در ایران نیز ابوالقاسمی، کریمی یوسفی و خشنودیای چماچایی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ به دست آوردند (۳۰).

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

| کشیدگی | کجی | انحراف معیار | میانگین | توانمندی شناختی |
|--------|-------|--------------|---------|-----------------|
| ۰/۷۹ | ۰/۰۸ | ۱۱/۵۹ | ۵۷/۵۱ | توانمندی شناختی |
| ۰/۹۰ | -۰/۲۸ | ۸/۷۵ | ۳۱/۱۸ | فراهیجان مثبت |
| -۰/۸۷ | -۰/۵۳ | ۱۵/۱۱ | ۴۲/۶۱ | رفتار دینی |

جهت بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد. بازه +۱ تا -۱ نشان دهنده نرمال بودن داده ها می باشد. نتایج بررسی شاخص های چولگی و کشیدگی حاکی از نرمال بودن متغیرهای پژوهش می باشند.

جدول ۲. همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ |
|-------------------|--------|--------|--------|
| ۱ رفتار دینی | - | ۰/۴۸** | ۰/۴۴** |
| ۲ فراهیجان مثبت | ۰/۴۸** | - | ۰/۴۹** |
| ۳ توانمندی شناختی | ۰/۴۴** | ۰/۴۹** | - |

شناختی رابطه مثبت معناداری به دست آمد. همچنین نتایج حاصل از بررسی شاخص های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده اند.

همان طور که ملاحظه می شود بین رفتار دینی و فراهیجان مثبت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین رفتار دینی و توانمندی شناختی نیز رابطه مثبت معناداری مشاهده شد. همچنین بین فراهیجان مثبت و توانمندی

جدول ۳. شاخص های برازش مدل

| شاخص ها | GFI | AGFI | IFI | NFI | TLI | CFI | RMSEA |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| بازه قابل قبول | >۰/۹۰ | >۰/۸۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | <۰/۰۸ |
| مقدار | ۰/۹۶ | ۰/۸۳ | ۰/۹۳ | ۰/۹۱ | ۰/۹۰ | ۰/۹۲ | ۰/۰۷ |

نشان از برازندگی خوب مدل دارد. شاخص RMSEA نیز در حد قابل قبولی می باشد. در مجموع، با در نظر گرفتن مقادیر این شاخص ها می توان بیان داشت مدل مفروض پژوهش حاضر از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج مربوط به بررسی ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۴ ارائه شده است.

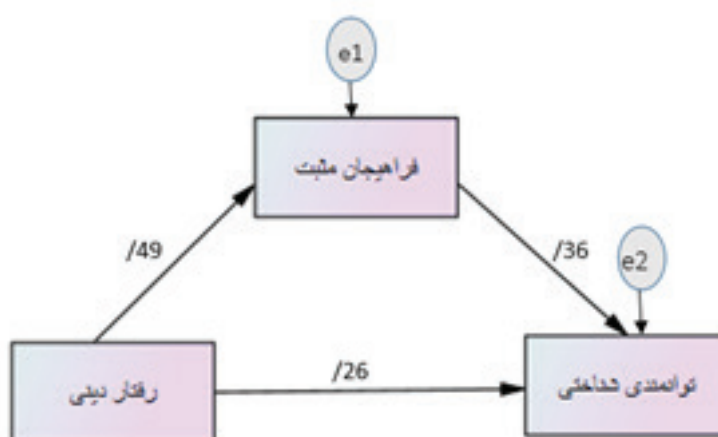
همانطور که ملاحظه می شود شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص تعدیل یافته نیکویی برازش (AGFI) در محدوده قابل قبول قرار دارند. بنابراین شاخص های برازش نشان می دهند پژوهش حاضر از مدل مفهومی تحقیق حمایت می کند. همچنین شاخص های تطبیقی توکر-لوییس (TLI)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI) و شاخص برازش فزاینده (IFI) نیز بزرگتر از ۰/۹۰ هستند که

جدول ۴. ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش

| مسیرها | B | S.E | β | P |
|-----------------|-------|-------|---------|-------|
| رفتار دینی | ۰/۲۸۳ | ۰/۰۳۲ | ۰/۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| فراهیجان مثبت | ۰/۴۷۸ | ۰/۰۸۲ | ۰/۳۶ | ۰/۰۰۱ |
| توانمندی شناختی | ۰/۲۰۱ | ۰/۰۴۷ | ۰/۲۶ | ۰/۰۰۱ |

می باشد ($\beta=0/26$ و $p=0/009$). بنابراین رفتار دینی به صورت غیر مستقیم و به واسطه فراهیجان مثبت با توانمندی شناختی رابطه دارد. نمودار تحلیل مسیر در نرم افزار AMOS در شکل ۱ ارائه شده است.

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد رفتار دینی با فراهیجان مثبت رابطه مثبت معناداری دارد ($p=0/001$ و $\beta=0/49$). همچنین، فراهیجان مثبت به طور مثبت و معناداری با توانمندی شناختی رابطه دارد ($p=0/001$ و $\beta=0/36$). مسیر رابطه مستقیم رفتار دینی و توانمندی شناختی نیز معنادار



شکل ۱. تحلیل مسیر در تبیین رابطه رفتار دینی و فراهیجان مثبت با توانمندی شناختی میانسالان

نقش واسطه ای فراشناخت از آزمون بوت استراپ در نرم افزار AMOS استفاده شد.

نتایج بررسی مسیرهای مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است. به منظور بررسی معنی داری

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیر غیرمستقیم

| متغیر پیش بین | متغیر میانجی | متغیر ملاک | تعداد نمونه گیری مجدد | حد پایین | حد بالا | فاصله اطمینان |
|---------------|---------------|-----------------|-----------------------|----------|---------|---------------|
| رفتار دینی | فراهیجان مثبت | توانمندی شناختی | ۱۰۰۰ | ۰/۰۹۳ | ۰/۱۸۸ | ۰/۰۰۱ |

مستقیم معنادار است. به عبارت دیگر فراهیجان مثبت در رابطه بین رفتار دینی و توانمندی شناختی نقش میانجی دارد. بنابراین، می توان بیان داشت رابطه رفتار دینی با توانمندی شناختی میانسالان به واسطه فراهیجان مثبت رخ می دهد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رفتار دینی و توانمندی شناختی میانسالان با توجه به نقش واسطه ای فراهیجان مثبت صورت گرفت. یافته های پژوهش نشان

همانطور که ملاحظه می شود، حدود بالایی و پایینی مربوط به اثر غیرمستقیم فراهیجان مثبت به ترتیب برابر با $0/093$ و $0/188$ هستند که از لحاظ آماری در سطح $P < 0/001$ معنی دار می باشند. بنابراین می توان گفت رفتار دینی از طریق فراهیجان مثبت بر توانمندی شناختی میانسالان اثر می گذارد.

از آنجا که در مسیر رابطه غیر مستقیم رفتار دینی با توانمندی شناختی، صفر بیرون از فواصل اطمینان در سطح $0/95$ قرار می-گیرد، می توان بیان داشت مسیر رابطه غیر

داد رفتار دینی با توانمندی شناختی در میانسالان رابطه دارد. این یافته‌های با پژوهش فرانسویس و رایینز که نشان دادند دین داری با شادکامی رابطه دارد (۳۱) و همچنین پژوهش ون کاپلن و همکاران که نشان دادند فعالیت‌های دینی با تجربه هیجان مثبت رابطه دارد (۲۳)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت افرادی که فعالیت‌های دینی - معنوی قابل توجهی دارند حس بهتری از معنا و اهداف زندگی دارند که می‌تواند به عنوان عامل محافظتی در برابر عواطف منفی چون استرس، اضطراب و افسردگی باشد و از سویی دیگر انجام فعالیت‌های دینی با تجارب هیجانی مثبت همراه می‌باشند (۸). دین می‌تواند هیجانات افراد را فعالانه شکل داده و مشخص کند افراد چه هیجاناتی را احساس کنند و راهبردهای لازم جهت تغییر تجارب هیجانی افراد فراهم سازد. بدین ترتیب فعالیتها و تجارب دینی هیجانات مثبت را برای افراد دنبال دارند (۳۲). همچنین مشغولیت به تکالیف دینی و دعا از طریق تغییر جریان هشیاری هیجان مثبت را افزایش می‌دهد (۲۳)، بنابراین انجام تکالیف و فعالیت‌های دینی می‌تواند تجربه فراهیجانی مثبت را فراخوانی می‌کند.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد فراهیجان مثبت در توانمندی شناختی میانسالان نقش دارد. این یافته همسو با پژوهش کاسترو- شیلو و همکاران می‌باشد که نشان دادند تجربه هیجانی مثبت در سلامت شناختی نقش دارد (۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت هیجان مثبت با جهت‌دهی توجه و حافظه یادآوری به سمت اطلاعات مثبت و افزایش تفسیر مثبت از موقعیت‌های مبهم و همچنین ارزش‌دهی مثبت به موضوعات و افکار در طی ارزیابی شناختی، فراوانی و شدت شناخت‌های مثبت را افزایش می‌دهد و منجر به ارتقاء کارکرد شناختی می‌گردد. همچنین هیجان مثبت با افزایش فعالیت دوپامین در قشر پیش‌پیشانی و کرتکس سینگولیت قدامی، شناخت را بهبود می‌بخشد (۱۹).

فراهیجان‌های مثبت می‌تواند زوال شناختی مرتبط با سن که منجر به نقصان توانایی حافظه می‌شود را کاهش دهد و فرایند زوال شناختی را به تعویق بیندازد. همچنین، فراهیجان مثبت منجر به سازگاری بیشتر افراد مبتلا به اختلالات شناختی با تکالیف زندگی روزمره می‌گردد. فراهیجان‌های مثبت مانند فراعلاقه و فراشفقت می‌تواند زمان پرداختن افراد به تفکر و تأمل را افزایش دهد.

افراد میانسالی که تجربه فراهیجانی مثبت بیشتری دارند، بیشتر بر افکار و احساسات و هیجانات خود در زمان حال متمرکز می‌شوند و در نتیجه تکالیف شناختی را با خطاهای کمتری انجام می‌دهند و بهتر می‌توانند توانمندی‌های شناختی خود را حفظ کنند. بنابراین، فراهیجان مثبت به عنوان یک عامل محافظ در برابر زوال شناختی عمل می‌نماید (۳۳).

افراد میانسالی که فراهیجان‌های مثبت بیشتری دارند به طور عمده بر خاطرات شاد متمرکز می‌شوند و رویدادهای گذشته را به خوبی یادآوری می‌کنند. فراهیجان مثبت به افراد کمک می‌کند تا تجارب هیجانی گذشته و حال خود را به یکدیگر پیوند داده و در هنگام یادآوری رویدادهای گذشته قادر به بیان خاطرات تلخ و شیرین خود و فرا رفتن از آن رویدادها هستند. افرادی که فراهیجان مثبت بیشتری دارند بر خاطرات مثبت گذشته تمرکز کرده و آنها را به خوبی به یاد می‌آورند و بر این باورند که این خاطرات در اواخر عمر می‌تواند به درک بهتر زندگی و سازگاری کمک کند. این توانایی یادآوری خاطرات مثبت و بیان آنها منجر به تحریک و تقویت کارکردهای شناختی می‌گردد و باعث می‌شود افراد عملکرد حافظه بهتری نشان می‌دهند (۳۴).

بنابراین با توجه به مشخص شدن نقش رفتار دینی و فراهیجان مثبت در توانمندی شناختی میانسالان فراهیجان مثبت و به تبع آن تحریک ناحیه قشر پیش‌پیشانی، می‌توان شاهد تقویت توانمندی‌های شناختی میانسالان بود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رفتار دینی به واسطه فراهیجان مثبت با توانمندی شناختی در میانسالان رابطه دارد. به عبارت دیگر، رفتارهای دینی می‌توانند فراهیجان‌های مثبت را در سالمندان افزایش دهند و بدین طریق بهبود توانمندی‌های شناختی را دوره میانسالی به همراه داشته باشند. این یافته همسو با پژوهش الزبن و همکاران می‌باشد که نشان دادند رفتار دینی در سلامت شناختی نقش دارد (۱۱). فعالیت‌های دینی با کاهش فشار بر کارکرد هیجانی و ذهنی، از فرد در برابر آتروفی هیپوکامپ و زوال شناختی محافظت می‌کند. فعالیت‌های دینی - معنوی از طریق تقویت رفتارهای حفاظت کننده در برابر زوال شناختی (به عنوان مثال، استعمال کمتر دخانیات و الکل) در سنین بالا به حفظ سلامت شناختی

حفظ می کنند.

نتیجه گیری

در نهایت، بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر می توان بیان داشت که فراهیجان مثبت دارای نقش میانجی در ارتباط میان رفتار دینی و توانمندی های شناختی در میانسالان می باشد؛ بدین ترتیب می توان بیان داشت توانمندی های شناختی در دوران میانسالی که ممکن است تحت تأثیر رفتار دینی باشد، به واسطه بهبود فراهیجان مثبت افزایش می یابد. این نتیجه می تواند در کلینیک ها و مراکز توانبخشی شناختی و انجمن های آرزایمر که در راستای تقویت کارکردهای شناختی فعالیت دارند شایان توجه باشد. با وجود تلاش های صورت گرفته پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی از جمله شرایط کرونایی حاکم بر کشور به ویژه در گروه سنی حساس میانسالان که مستعد یا مبتلا به بیماری های جسمانی هستند مواجه بود که ممکن است تعمیم نتایج را با مشکل مواجه سازد. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی با امکان سنجش حضوری توانمندی شناختی میانسالان از امکاناتی چون مصاحبه بالینی و تشخیصی غربال گری شناختی نیز استفاده گردد. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی نقش رفتار دینی و فراهیجان مثبت در توانمندی شناختی سالمندان نیز بررسی و مقایسه گردد. علاوه بر این، پیشنهاد می شود که با طراحی مداخلات روان شناختی مبتنی بر بهبود رفتار دینی و فراهیجان مثبت جهت افزایش توانمندی شناختی در دوره میانسالی و پیشگیری از زوال شناختی در دوران سالمندی اقدام گردد.

سپاسگزاری

از تمامی میانسالانی که در انجام پژوهش حاضر با پژوهشگران این مطالعه صمیمانه همکاری کردند، کمال سپاسگزاری و تشکر داریم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده اند.

کمک می کنند (۳۵). فعالیتهای دینی هیجانان فرد را تحت تأثیر قرار داده و بر کارکرد شناختی چون عملکرد حافظه تأثیر می گذارند. انجام تکالیف دینی چون خواندن دعا یا کتاب های آسمانی با تأثیر بر قشر پیش پیشانی مغز کارکردهای شناختی را بهبود می بخشد (۳۶). بنابراین رفتار دینی با برانگیختن فراهیجان مثبت می تواند توانمندی شناختی را به دنبال داشته باشد و نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار دینی به واسطه فراخوانی فراهیجان مثبت با توانمندی شناختی میانسالان را افزایش می دهد. انجام رفتارهای دینی در میانسالان نواحی مغزی که مسترکاً در تجربه هیجانی و کارکرد شناختی درگیر هستند را تحریک کرده و با کاهش هیجانان منفی و تقویت هیجانان مثبت توانمندی شناختی را بهبود می بخشد.

سمت اطلاعات مثبت و افزایش تفسیر مثبت از موقعیت های مبهم انجام رفتارهای دینی و التزام عملی به باورهای دینی باعث می شود افراد هیجانان مثبت و خوشایند بیشتری را تجربه کنند. فراهیجان مثبت با جهت دهی توجه و حافظه یادآوری به و ارزش گذاری مثبت نسبت به موضوعات و افکار در طی ارزیابی شناختی، فراوانی و شدت شناختیهای مثبت را افزایش می دهد و منجر به ارتقاء کارکردهای شناختی می شود (۳۷).

علاوه بر این، فراهیجان های مثبت بر افزایش انعطاف پذیری شناختی تأثیر گذاشته و به گسترش منابع شناختی کمک می کند. فراهیجان های مثبت با پردازش شناختی در ارتباط هست و می تواند بر توجه، یادگیری و حافظه تأثیر بگذارد که در واقع حفظ و تقویت توانمندی شناختی را به دنبال دارد. فراهیجان های مثبت منابع غنی و پیچیده ای از خاطرات و افکار مثبت را فعال می کند و در نتیجه انعطاف پذیری شناختی را افزایش می دهد. بنابراین، فراهیجان های مثبت به عنوان تسهیل گر شناختی عمل کرده و پردازش شناختی و انعطاف پذیری شناختی را افزایش می دهد (۳۸). بنابراین از آنجایی که فراهیجان مثبت به عنوان یک عامل محافظ شناختی عمل می کند، افرادی که عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می کنند کارکردهای شناختی بالاتری داشته و توانمندی های شناختی خود را بهتر

References

- Mortensen, E. L., Flensburg-Madsen, T., Molbo, D., Fagerlund, B., Christensen, U., Lund, R., & Avlund, K. The relationship between cognitive ability and demographic factors in late midlife. *Journal of Aging and Health*, 2014; 26(1), 37-53. <https://doi.org/10.1177/0898264313508780>
- Ngernsukphaiboon, T., Chantranuwathana, S., Noomwongs, N., Sripakagorn, A., & Hemrungronj, S. A Study on Car Following and Cognitive Ability of Elderly Drivers by Using Driving Simulator (No. 2016-01-1737). 2016. SAE Technical Paper. <https://doi.org/10.4271/2016-01-1737>
- Nejati V. Cognitive Abilities Questionnaire: Development and Evaluation of Psychometric Properties . *Advances in Cognitive Sciences*. 2013; 15 (2) :11-19 (Persian).
- Mieda, T., Taku, K., & Oshio, A. Dichotomous thinking and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 2021: 169, 110008. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110008>
- Mallya, S., & Fiocco, A. J. Effects of mindfulness training on cognition and well-being in healthy older adults. *Mindfulness*, 2016: 7(2), 453-465. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0468-6>
- Opitz, P. C., Lee, I. A., Gross, J. J., & Urry, H. L. Fluid cognitive ability is a resource for successful emotion regulation in older and younger adults. *Frontiers in Psychology*, 2014. 5, 609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00609>
- Carretta, T. R., & Ree, M. J. The relations between cognitive ability and personality: Convergent results across measures. *International Journal of Selection and Assessment*, 2018. 26(2-4), 133-144. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12224>
- Hosseini, S., Chaurasia, A., & Oremus, M. The effect of religion and spirituality on cognitive function: A systematic review. *The Gerontologist*, 2019: 59(2), e76-e85. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx024>
- Saribay, S. A., & Yilmaz, O. Analytic cognitive style and cognitive ability differentially predict religiosity and social conservatism. *Personality and Individual Differences*, 2017: 114, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.056>
- Choi, Y., Park, S., Cho, K. H., Chun, S. Y., & Park, E. C. A change in social activity affect cognitive function in middle-aged and older Koreans: analysis of a Korean longitudinal study on aging (2006-2012). *International journal of geriatric psychiatry*, 2016. 31(8), 912-919. <https://doi.org/10.1002/gps.4408>
- Al Zaben, F., Khalifa, D. A., Sehlo, M. G., Al Shohaib, S., Binzaqr, S. A., Badreg, A. M., & Koenig, H. G. Religious involvement and health in dialysis patients in Saudi Arabia. *Journal of religion and health*, 2015: 54(2), 713-730. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9962-8>
- Jadhav, N., Manthalkar, R., & Joshi, Y. Effect of meditation on emotional response: An EEG-based study. *Biomedical Signal Processing and Control*, 2017: 34, 101-113. <https://doi.org/10.1016/j.bspc.2017.01.008>
- Haradhvala N. Meta-Emotions in Daily Life: Associations with Emotional Awareness and Depression, A thesis presented to The Graduate School of Washington University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts. 2016.
- Lee, P. L. A joyful heart is good medicine: Positive affect predicts memory complaints. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2016: 24(8), 662-670. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.04.001>
- Wang, Y., Chen, J., & Yue, Z. Positive emotion facilitates cognitive flexibility: An fMRI study. *Frontiers in psychology*, 2017: 8, 1832. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01832>
- Spachholz, P., Kuhbandner, C., & Pekrun, R. Affect influences feature binding in memory: Trading between richness and strength of memory representations. *Emotion*, 2016: 16(7), 1067. <https://doi.org/10.1037/emo0000199>
- Von Stumm, S. Is day-to-day variability in cognitive function coupled with day-to-day variability in affect?. *Intelligence*, 2016: 55, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.12.006>
- Castro-Schilo, L., Fredrickson, B. L., & Mungas, D. Association of positive affect with cognitive health and decline for elder Mexican Americans. *Journal of Happiness Studies*, 2019: 20(8), 2385-2400. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0053-5>
- rland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in psychology*, 2015: 6, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>

20. Hashemizadeh, S., Salehi, M., Rafiepoor, A., & Ghanbaripannah, A. (2022). Psychological Distress Based on Cognitive, Metacognitive, and Meta-Emotional Components in Cancer Patients. *Iranian Journal of Health Psychology*; Vol, 5(2).
21. Van Cappellen, P., Edwards, M. E., & Fredrickson, B. L. Upward spirals of positive emotions and religious behaviors. *Current Opinion in Psychology*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.004>
22. Tschacher, W., Rees, G. M., & Ramseyer, F. Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in psychology*, 2014; 5, 1323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01323>
23. Van Cappellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V., & Fredrickson, B. L. Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness studies*, 2019: 17(2), 485-505. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9605-5>
24. Oswald, J., Guye, S., Liem, F., Rast, P., Willis, S., Röcke, C., & Mérillat, S. Brain structure and cognitive ability in healthy aging: a review on longitudinal correlated change. *Reviews in the Neurosciences*, 2019: 31(1), 1-57. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2018-0096>
25. Mitmansgruber, H., Beck, T. N., & Schüßler, G. "Mindful helpers": experiential avoidance, meta-emotions, and emotion regulation in paramedics. *Journal of Research in Personality*, 2009: 42(5), 1358-1363. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.03.012>
26. Almasi, N. G. The Relationship of Meta-Emotion Dimensions and Positive and Negative Symptoms in the Patients of Chronic Schizophrenia. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 2017: 7(02), 62. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.72007>
27. Rezaei N, parsaei E, Nejati E, Nicamal M, Hashemi rezini s. [Psychometric evaluation of student's meta-emotion scales]. *Psychological Research*. 2014; 6(23): 111-24.
28. Nejati V. Cognitive Abilities Questionnaire: Development and Evaluation of Psychometric Properties . *Advances in Cognitive Sciences*. 2013; 15 (2) :11-19.
29. Nielsen, M. E. Operational using religious orientation: Iron rods and compasses. *Journal of Psychology*, 1995: 129 (5), 485-494. <https://doi.org/10.1080/00223980.1995.9914921>
30. 30. Abolghasemi, A., Karimi Yousefi, S. H. Khoshnoodnia Chamachaei, B. Comparing the performance of healthy elderly and individuals with dementia of the Alzheimer type in Bender Geshtalt Test and Mini Mental State Examination, *Aging Psychology*, 2016: 1(3), 213-222.
31. Francis, L. J., Ok, Ü., & Robbins, M. Religion and happiness: A study among university students in Turkey. *Journal of religion and health*. 2017: 56(4), 1335-1347. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0189-8>
32. Vishkin, A. Variation and consistency in the links between religion and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.005>
33. Xu, X., Xin, F., Liu, C., Chen, Y., Yao, S., Zhou, X., ... & Becker, B. (2022). Disorder-and cognitive demand-specific neurofunctional alterations during social emotional working memory in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 308, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.023>
34. Deckert, M., Schmoeger, M., Auff, E., & Willinger, U. (2020). Subjective emotional arousal: an explorative study on the role of gender, age, intensity, emotion regulation difficulties, depression and anxiety symptoms, and meta-emotion. *Psychological Research*, 84, 1857-1876. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01197-z>
35. Hill, T. D. Religious involvement and healthy cognitive aging: patterns, explanations, and future directions. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2008: 63(5), 478-479. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.5.478>
36. Wain O, Spinella M. Executive functions in morality, religion, and paranormal beliefs. *International Journal of Neuroscience*. 2007. 1;117(1):135-46. <https://doi.org/10.1080/00207450500534068>
37. Daher-Nashif, S., Hammad, S. H., Kane, T., & Al-Wattary, N. (2021). Islam and mental disorders of the older adults: Religious text, belief system and caregiving practices. *Journal of religion and health*, 60, 2051-2065. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01094-5>
38. Lindeman, M., Svedholm-Häkkinen, A. M., & Riekk, T. J. (2022). Searching for the cognitive basis of anti-vaccination attitudes. *Thinking & Reasoning*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/13546783.2022.2046158>