مقاله پژوهشی
Original Article

نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش نسبت‌به سالمندان، در دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی بالینی، الهیات، پزشکی و پرستاری

حسین کارشکی[۱]، احسان روح‌پرور[۲]، فروغ ضیغمی‌نژاد[۳]، *هوشنگ گراوند[۴]

The Role of Religious Orientation in Attitudes toward the Elderly among Students of Clinical Psychology, Theology, Medicine and Nursing

*Hossein Kareshki[1], Ehsan Rooh Parvar[2], Forooqh Zyghmynzhad[3], *Hooshang Garavand[4]*

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۴، شماره ۷، بهار ۱۳۹۳، ۴۹-۴۰

MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 40-49

پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۱۰

Accepted: 1/8/2013

چکیده

هدف: باتوجه‌به اینکه جمعیت سالمندان رو به افزایش است و نگرش مثبت به آن‌ها پیامدهای مثبتی دربردارد، بررسی عوامل مؤثر و مرتبط با آن موضوعی بااهمیت است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش به سالمندان است.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌روش توصیفی‌تحلیلی طراحی شد. نمونه شامل ۱۸۰ نفر از دانشجویان ورودی سال ۸۷ رشته‌های روان‌شناسی بالینی، الهیات، پزشکی و پرستاری دانشگاه فردوسی مشهد بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند بوده است، انتظار می‌رود گروه‌های مطالعه‌شده در آینده بیشتر با سالمندان در ارتباط باشند. دانشجویان پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی و پرسش‌نامهٔ نگرش به سالمندان کوگان را تکمیل کردند. پایایی و روایی محتوایی و روایی سازهٔ پرسش‌نامهٔ جهت‌گیری مذهبی قبلاً در ایران احراز شده است. پایایی و روایی سازه و محتوایی پرسش‌نامهٔ نگرش به سالمندان را هم محققان احراز کردند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین مردان و زنان ازلحاظ نگرش مذهبی و عامل‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۱)؛ اما بین مردان و زنان ازلحاظ نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری یافت نشد. با محاسبهٔ ضریب همبستگی پیرسون، مشخص شد که بین جهت‌گیری مذهبی و عامل‌های آن با نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن رابطهٔ معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). نتایج اجرای رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که عامل‌های جهت‌گیری مذهبی(عقاید و مناسک و اخلاق) می‌توانند نگرش به سالمندان را پیش‌بینی کنند (p=۰/۰۰۰۱ و F۲,۱۴۸=۲۳/۵۱). نتایج تحلیل پراکنش یک‌راهه (ANOVA) نیز نشان داد که بین میانگین نمره‌های نگرش به سالمندان چهار گروه مطالعه‌شده تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۲۷).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش مؤید این است که نگرش مذهبی با نگرش به سالمندان رابطه دارد و ما، ازطریق نگرش مذهبی افراد، می‌توانیم نگرش به سالمندان آن‌ها را پیش‌بینی کنیم.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، سالمندان، نگرش.

Abstract

Objective: The elderly population is increasing in number. No doubt, a positive attitude towards them can have positive outcomes. Hence, determining the factors affecting the elderly is an important topic. Thus, the objective of this study was to examine the role of religious orientation in attitudes toward the elderly.

Materials & Methods: This research was of descriptive - analytical design. The study population consisted of 180 students admitted in 2008 in the disciplines of clinical psychology, theology, medicine and nursing at Mashhad's 'Ferdowsi University'. Purposive sampling was used. We expect the groups to have greater communications with the elderly in the future. The 'Azerbaijani religious orientation scale' and 'Kogan's Old People scale' (KOP) were completed by the students. Reliability, content and construct validities of the religious orientation questionnaire have already been evaluated in Iran. The reliability, construct and content validities of the KOP were evaluated by the research team.

Results: There were significant differences between males and females in their religious orientation & its relevant factors (p= 0.001). However, males and females did not significantly differ in terms of their attitudes toward the elderly & its components. Pearson's correlation showed a significant association between religious orientation & its factors and attitudes toward the elderly & its components (p<0.01). The results of multiple regression showed that the religious orientation factors (beliefs, rituals and ethics) could predict attitudes toward the elderly (p=0.0001, F(2.148) =51.23). ANOVA showed significant differences between the four groups in terms of their attitudes toward the elderly (p=0.027).

Conclusions: The findings of this study confirm that religious attitudes are related to attitudes toward the elderly and that we can predict these attitudes through people's religious attitudes.

Keywords: Religious Attitudes, Attitude, Elderly.

۱. دکترای روانشناسی تربیتی، دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران؛ ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته تحقیقات آموزشی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران؛ ۳. کارشناس ارشد رشته الهیات، مدرس دانشگاه فرهنگیان کرمان، کرمان، ایران؛ ۴. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران. ***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران؛ ***تلفن:** ۰۹۱۸۷۲۵۵۸۷۴؛ ***رایانامه:** hoshanggaravand@gmail.com

1. Associate professor of Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran; 2. Graduate student of Educational Research, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran; 3. The Master of Theology, Kerman, Iran; 4. Ph.D. student of Educational Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran. ***Correspondent Author Address:** Lorestan University, Iran; ***Tel:** 09187255874, ***Email:** hoshanggaravand@gmail.com

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

مقدمه

سالمندان ازجمله اقشاری‌اند که نیازمند استفاده از خدمات بهداشتی و روان‌شناختی و بهزیستی خاصی هستند. این نیاز هم رایج و هم ضروری است. هویدی و آل‌ابیسات[1] اظهار می‌دارند که ضرورت توجه همه‌جانبه به سالمندان ناشی‌از این است که این افراد دچار مشکلات عدیدهٔ سلامتی و عمده‌ترین مصرف‌کنندهٔ خدمات بهداشتی‌درمانی هستند (۱). مطالعات سلامت و مرگ‌ومیر نشان می‌دهد که سهم بیماری‌های مزمن در سنین سالمندی به‌طور درخور توجهی بیشتر از دیگر سنین است؛ بنابراین با افزایش امید به زندگی در سنین سالمندی، دورهٔ سپری‌شده همراه با ناتوانی و ناخوشی بیشتر می‌شود. به‌همین دلیل، مشکلات هزینه‌های اجتماعی‌اقتصادی و سلامت سالمندان و نیازهای آنان به خدمات بیمارستانی، نسبت‌به دیگر گروهای سنی به‌مراتب بیشتر است (۲). کوان و همکاران به‌نقل از وانگ[2] و همکاران، در مطالعات قبلی نشان داده‌اند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از مراقبت از سالمندان لذت نمی‌برند که دلیل اصلی آن، شاید جهل و فقر نگرش به سالمندان باشد (۳). نگرش‌ها باورهای فرد است درمورد نتیجهٔ رفتاری که انجام خواهد شد، در طی ارزیابی نتایج آن رفتار. نگرش اصلی‌ترین عمل در ایجاد نیت (قصد و عمل) مراقبت از بیمار سالمند است (۴). نگرش (ادراکات، احساسات، عقاید) به مراقبت از بیماران سالمند از مسائل تعیین‌کنندهٔ نوع رفتار مراقبتی است که بر سلامت و بهبودی سالمند تأثیر می‌گذارد و هرچه پرستاران احساسات و نگرش مثبت‌تری به مراقبت از بیمار سالمند داشته باشند، زندگی رضایت‌بخش‌تری برای آن‌ها به‌وجود خواهد آورد (۴). کوینگ کارول[3] و همکاران (به‌نقل از بهرامی و رمضانی فرانی) اظهار می‌دارند که جمعیت کل جهان در سال ۲۰۰۰، ۶میلیارد و ۵۵میلیون نفر بوده که از این تعداد ۶/۹ درصد آن را افراد بیش از ۶۵ سال تشکیل می‌دهند و برآورد می‌شود در سال ۲۰۲۵، به ۷میلیارد و ۸۲۳ میلیون نفر و تعداد افراد بیش از ۶۵ سال به ۱۰/۴ درصد برسد. کشور ما، ایران، نیز از پدیدهٔ سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است؛ به‌طوری‌که درحال‌حاضر، میزان رشد جمعیت در کشور ما ۱/۶ درصد است (۵). تاجور به‌نقل از سالاروند و عابدی اظهار می‌دارد که این درحالی است که میزان رشد جمعیت سالمندی ۲/۵ درصد است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۰۰، شمار سالمندان کشور به ۱۰میلیون نفر برسد (۶). البته شدت سالمندی جمعیت کشور ایران، از سال ۱۴۱۵ به‌بعد خودنمایی خواهد کرد؛ به‌طوری‌که در سال ۱۴۱۵، تعداد سالمندان ۶۰ سال و بیشتر به ۱۴ درصد و در سال ۱۴۲۵ به ۲۲ درصد خواهد رسید.

با بررسی اکثر پژوهش‌های انجام‌شده درمورد نگرش افراد جامعه به سالمندان و همچنین نگرش متخصصان (پزشکان و پرستاران و مراقبت‌کنندگان) به سالمندان، چه در ایران و چه در خارج از کشور، تردیدی نیست که بین داشتن نگرش مثبت یا منفی به سالمندان، با متغیرهایی مانند کیفیت و نوع مراقبت از سالمند، تشخیص درست بیماری سالمند، اضطراب، تضعیف روحیهٔ جامعه و بهداشت روانی سالمندان، رابطهٔ مستقیمی وجود دارد. ازآنجایی‌که پیشگیری به‌مراتب بهتر از درمان است، لازم است به‌منظور جلوگیری از افزایش شیوع نگرش منفی دربارهٔ سالمندان، اقدامات پیشگیرانه شناسایی و انجام شود و با توصیه‌های لازم، از بروز نگرش منفی دربارهٔ سالمندان که ممکن است پیامدهای زیانباری داشته باشد، جلوگیری شود. این مهم تحقق نمی‌یابد، مگر اینکه فطرت آدمی باتوجه‌به دستورها و راهنمایی‌های خالق هستی، خوب شناسایی و درک شود. دین کهن‌ترین و نافذترین نهاد اجتماعی بشر است (۷). در تمدن بشری، نه دین بی‌فرهنگ وجود دارد و نه فرهنگ بی‌دین. امروزه دین‌پژوهی با شیوهٔ علمی و با استفاده از روش‌های رایج در علوم اجتماعی و انسانی و حتی طبیعی، از تحقیقات بسیار پیشرفتهٔ رشته‌های آکادمیک است. پس از اشلایر ماخر[4] و امثال ویلیام جیمز، دین‌پژوهانی چون رودلف اتو[5] فارد لیود[6]، میرچا الیاده و متکلمان و کلام‌شناسانی چون برونر[7]، بولتمن[8]، تیلیش[9]، جان هیک[10] هیک[10] و کونگ[11] به عرصه آمدند که آثار و آرایشان تأثیر گسترده و ژرفی بر فکر دینی بر جای گذارده است.

1. Hweidi&Al-Obeisat
2. Wang
3. Koeing Karol

4. Shleiermache
5. Otto
6. Leivd
7. Brunner
8. Bultman
9. Tillich
10. Hick
11. kung

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

دراین‌بین، دل‌بستگی پژوهشی روان‌شناسان بزرگی همچون آلپورت[1]، یونگ،[2] فرانکل[3] و دیگران نیز در حوزهٔ دین، درخور توجه است (۸). در موضوعاتی مثل تأثیر مذهب بر بهداشت جسم و روان، مذهب و کیفیت زندگی، مذهب و امنیت اجتماعی، مذهب و رضایتمندی زناشویی، مذهب و شخصیت و مذهب و منبع کنترل، تحقیقات فراوانی انجام شده است. برای نمونه، در مقولهٔ بهداشت جسم و روان می‌توان به این‌ها اشاره کرد: پژوهش بویل[4] و همکاران (۹) درمورد نقش استراتژی‌های مذهبی و معنوی در تعدیل بیماری بیماران مبتلا به سرطان (کارکلا و کوستانتینوس[5] (۱۰))، «رابطهٔ نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن» (حمید، (۱۱))، الیزابت ریپنتروپ[6] و همکاران (۱۲))، «نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان» (بهرامی، و رمضانی فرانی (۵))، «وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران» (صادقی و همکاران (۱۳))، «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطهٔ آن‌ها با سلامت روان» (ابراهیمی، (۱۴))، «بررسی جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران، براساس مدل آلپورت و راس، در مطالعهٔ موردی قصرشیرین» (لهسایی‌زاده و همکاران (۱۵)).

در موضوعات مذهب و کیفیت زندگی، می‌توان به «ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس» (الله‌بخشیان، جعفرپور علوی، پرویزی، حقانی (۱۶)) اشاره کرد. در موضوعات مذهب و امنیت اجتماعی می‌توان به «رابطهٔ احساس امنیت اجتماعی و نگرش مذهبی» (ربانی خوراسگانی، قاسمی (۱۷))، در موضوعات مذهب و رضایتمندی زناشویی از این‌ها می‌شود نام برد: «رابطهٔ مذهب با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل» (خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری زردخانه (۱۸))، «دین و کیفیت زناشویی در میان زوج‌های کم‌درآمد» (لیچتر و کارمالت[7] (۱۹)) و «سبک‌های دل‌بستگی و نگرش‌های مذهبی به‌عنوان پیش‌بین‌های موفقیت و شکست در رابطهٔ زناشویی» (غفوری ورنوسفادرانی، گل‌پرور، مهدی‌زادگان (۲۰)). در موضوعات مذهب و شخصیت می‌توان به «نقش مذهب در تحول و تکامل روحی شخصیت زنان در آثار لف تالستوی» (یحیی‌پور (۲۱)) اشاره کرد و در موضوعات مذهب و منبع کنترل به «نگرش مذهبی و منبع کنترل» (کوشکی و خلیل‌فر (۲۲)) و «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت» (محمدی و مهرابی‌زاده هنرمند (۲۳)). در همهٔ تحقیقات یادشده، رابطهٔ مثبتی بین نگرش مذهبی و متغیرهای مطالعه‌شده مشاهده شده است؛ بنابراین، باتوجه‌به منطق فراهم‌شده و کمبود تحقیق دراین‌زمینه، در این پژوهش نقش جهت‌گیری مذهبی و ارتباط آن با نگرش به سالمندان و تفاوت‌های جنسیتی و رشته در این دو متغیر را بررسی کرده‌ایم.

روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر پیمایشی از نوع توصیفی‌همبستگی است. در چنین تحقیقاتی، پژوهشگر به‌دنبال بررسی رابطهٔ احتمالی و اندازهٔ همبستگی بین متغیرهای ذکرشده در تحقیق است. همچنین، از جهت بررسی تفاوت‌های نگرش به سالمندان و عامل‌های آن و جهت‌گیری مذهبی و عامل‌های آن در دانشجویان دو جنس و نیز رشته‌های مختلف، تحقیق از نوع مقایسه‌ای‌توصیفی است.

شرکت‌کنندگان: شرکت کنندگان در این پژوهش دانشجویان ورودی ۸۷ دورهٔ کارشناسی رشتهٔ پرستاری، پزشکی، روان‌شناسی بالینی و الهیات (قرآن و حدیث) در دانشگاه فردوسی مشهد بودند. روش نمونه‌گیری ما به‌صورت هدفمند بوده است؛ چون انتظار می‌رود دانشجویان رشته‌های مذکور خصوصاً رشته‌های پرستاری و پزشکی، در آینده مراقبت‌های بهداشتی را برای سالمندان فراهم کنند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۸۰ نفر برآورد گردید. بنابراین ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شد؛ اما با کنارگذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، نمونهٔ نهایی ۱۵۱ نفر به دست آمد.

جدول ۱. وضعیت نمونهٔ تحقیق به‌تفکیک جنس و رشته

رشتهٔ تحصیلی / جنسیت	مرد	زن	مجموع
پزشکی	۱۷	۲۹	۴۶
پرستاری	۱۰	۳۴	۴۴
الهیات (قرآن و حدیث)	۷	۲۲	۲۹
روان‌شناسی بالینی	۷	۲۵	۳۲

1. Allport
2. Jung
3. Frankl
4. Boyle
5. Karekla-Constantinou
6. Elizabeth Rippentrop
7. Lechter- Karmalt

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

مجموع	۴۱	۱۱۰	۱۵۱

ابزار اندازه‌گیری: برای جمع‌آوری داده از دو پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی و مقیاس نگرش به سالمندان کوگان.

پرسشنامهٔ جهت‌گیری مذهبی: این پرسشنامه را آذربایجانی (۲۴) ساخته است و هفتاد سؤال دارد. یکی از ویژگی‌های منحصربه‌فرد این آزمون این است که پرسش‌های هفتادگانهٔ خود را در حوزه‌های شناختی و عاطفی و آمادگی رفتاری، به‌طور مساوی توزیع کرده است. جهت‌گیری مذهبی در خطوط کلی‌اش، در همین سه مؤلفه جمع می‌شود. درواقع، انسان به دو بعد جسمانی و روانی تقسیم می‌شود. خزانهٔ سؤالات آن از متن آیات و روایات گرفته شده و در مقولات انسان و خدا، انسان و آخرت، اولیای دین، انسان و دین، مدل و قوای زیستی، روابط اجتماعی، امور اقتصادی، خانواده، انسان و طبیعت و اخلاق فردی گسترش یافته است. روایی محتوایی آن را متخصصان اسلامی و روایی صوری آن را متخصصان روان‌سنجی احراز کرده‌اند. پرسش‌نامهٔ اولیه دارای ۹۰ سؤال بوده است که ازطریق تحلیل عوامل، دو عامل اصلی عقاید و مناسک و اخلاق استخراج شده‌اند که به‌ترتیب دارای ضریب پایایی آلفا ۰/۹۴ و ۰/۷۹ بودند و در اجرای نهایی، تعداد سوالات به ۷۰ سؤال کاهش پیدا کره است. همچنین در این پژوهش، برای احراز پایایی، از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل آزمون و مؤلفه‌های عقاید و مناسک و اخلاق، به‌ترتیب، برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۵ و ۰/۸۳ بود.

مقیاس نگرش به سالمندان کوگان: در این پژوهش، برای سنجش نگرش به سالمندان، از پرسشنامهٔ نگرش به سالمندان کوگان، به‌نقل از اردمیر[1] و همکاران (۲۵) استفاده شد که دارای ۳۴ سؤال است. ۱۷ عبارت آن منفی است و ۱۷ عبارت آن مثبت. این مقیاس یک مقیاس نگرش‌سنج در طیف لیکرت است که در شش نقطهٔ پاسخ موضوع از دامنهٔ ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) خلاصه می‌شود. این طبقه‌بندی به‌ترتیب دارای ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ امتیاز است و امتیاز ۴ را برای نمونه‌های نادری تعیین می‌کنیم که آزمودنی‌ها به سؤال جواب نمی‌دهند. امتیاز سؤال‌های منفی به‌طور معکوس از کل امتیاز مقیاس به‌دست می‌آید. نمره‌های ممکن بین ۳۴ و ۲۳۸ است. بالاترین نمره نشانهٔ نگرش مثبت است. در پژوهش‌های قبلی، ضریب آلفای کرانباخ برای عبارات مثبت ۰/۸۶ و برای عبارات منفی ۰/۸۵ گزارش شده است و ضریب آلفای کرانباخ کل مقیاس در مطالعات مختلف، از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ درصد متغیر بوده است (۲۶). روایی محتوایی و روایی همگرایی و روایی سازهٔ این پژوهش را محققان احراز کردند. برای احراز روایی محتوایی، ازنظر متخصصان استفاده شد که ضریب به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب توافق داوران (کاپا) برابر ۰/۸۸ بود. برای بررسی روایی همگرایی، مقیاس نگرش به سالمندان کوگان، از مقیاس نگرش به سالمندان عسکری‌زاده ماهانی و همکاران (۲۷) استفاده شد. ضریب همبستگی بین مقیاس نگرش به سالمندان کوگان و مقیاس نگرش به سالمندان عسکری‌زاده ماهانی و همکاران بر روی کل دانشجویان ۰/۶۴ ($p<0/001$)، بر روی ۴۱ دانشجوی پسر ۰/۵۵ ($p<0/001$)، و بر روی ۱۱۰ دانشجوی دختر ۰/۶۶ ($p<0/001$) به‌دست آمد. برای احراز روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد که دو عامل تعصب یا پیش‌داوری و تقدیر یا قدردانی استخراج شدند که ضریب پایایی آلفای کرانباخ، برای کل مقیاس و عامل‌های استخراج‌شده، در زیر آمده است. ضرایب حاکی‌از آن است که مقیاس نگرش به سالمندان کوگان از پایایی مناسبی برخوردار است.

جدول ۲. ضریب پایایی مقیاس نگرش به سالمندان کوگان، با روش آلفای کرونباخ، در کل نمونه و به‌تفکیک جنس

نمونه / شاخص‌ها	ماده‌ها	تعداد	آلفای کرونباخ	عامل اول	عامل دوم
کل	۳۴	۱۵۱	۰/۸۱	۰/۸۰	۰/۷۲
پسران	۳۴	۴۱	۰/۸۳	۰/۷۴	۰/۶۷
دختران	۳۴	۱۱۰	۰/۷۵	۰/۸۱	۰/۷۴

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: در این پژوهش، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (همبستگی، رگرسیون ساده و چندگانه، تحلیل پراکنش یک‌راههٔ ANOVA، تحلیل پراکنش چندمتغیرهٔ MANOVA و آزمون تی گروه‌های مستقل) استفاده شد. برای تحلیل داده‌های فوق از نرم‌افزار SPSS استفاده کردیم.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار، برای متغیرهای مطالعه‌شده

1. Erdemir

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

و عامل‌های استخراج‌شده است. تعداد کل دانشجویان در این پژوهش ۱۵۱ نفر (۴۱ پسر و ۱۱۰ دختر) است. میانگین و انحراف معیار کل دانشجویان در کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مؤلفه‌های عقاید و مناسک و اخلاق، به‌ترتیب، برابر است با: ۲۲۵/۵۸، ۲۱/۸۳؛ ۱۳۱/۵۶، ۱۶/۴۱؛ ۷۸/۷۹، ۶/۸۵. در کل مقیاس نگرش به سالمندان و خرده‌مؤلفه‌های تعصب یا پیش‌داوری و تقدیر یا قدردانی نیز، به‌ترتیب، برابر است با: ۱۷۰/۶۹، ۲۰/۱۲؛ ۶۹/۷۲، ۱۰/۱۸؛ ۴۴/۳۸، ۷/۶۷.

میانگین و انحراف معیار دانشجویان پسر در کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مؤلفه‌های عقاید و مناسک و اخلاق، به‌ترتیب، برابر است با: ۲۱۵/۴۹، ۲۴/۳۸؛ ۱۲۴/۲۹، ۱۹/۲۳؛ ۷۶/۰۴، ۶/۱۱. در کل مقیاس نگرش به سالمندان و خرده‌مؤلفه‌های تعصب یا پیش‌داوری و تقدیر یا قدردانی نیز، به‌ترتیب، برابر است با: ۱۶۹/۱۵، ۱۹/۸۹؛ ۶۸/۰۷، ۹/۰۲؛ ۴۳/۶۸، ۹/۹۰. همچنین، میانگین و انحراف معیار دانشجویان دختر در کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مؤلفه‌های عقاید و مناسک و اخلاق، به‌ترتیب، برابر است با: ۲۲۹/۳۵، ۱۹/۶۳؛ ۱۳۴/۲۶، ۱۴/۴۱؛ ۷۹/۸۱، ۶/۸۶. در کل مقیاس نگرش به سالمندان و خرده‌مؤلفه‌های تعصب یا پیش‌داوری و تقدیر یا قدردانی نیز، به‌ترتیب، برابر است با: ۱۷۰/۲۶، ۲۰/۲۶؛ ۷۰/۳۴، ۱۰/۵۵؛ ۴۴/۶۴، ۷/۹۶.

برای بررسی رابطهٔ بین جهت‌گیری مذهبی و نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون در قالب جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن، با نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. کل جهت‌گیری مذهبی	۱					
۲. عقاید و مناسک	۰/۶۷**	۱				
۳. اخلاق	۰/۷۰**	۰/۶۴**	۱			
۴. کل نگرش به سالمندان	۰/۳۶**	۰/۲۱*	۰/۳۹**	۱		
۵. تعصب یا پیش‌داوری	۰/۳۷**	۰/۱۸*	۰/۳۷**	۰/۶۲**	۱	
۶. تقدیر یا قدردانی	۰/۴۲**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۵۷**	۰/۴۰**	۱

*معناداری در سطح ۰/۰۵، **معناداری در سطح ۰/۰۱

باتوجه‌به جدول ۳، مشاهده می‌شود همهٔ همبستگی‌های ممکن بین کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن، با کل مقیاس نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، مثبت و معنادار است؛ یعنی هرچه جهت‌گیری مذهبی فرد قوی‌تر باشد، نگرش او به سالمندان مثبت‌تر خواهد بود.

برای بررسی اینکه آیا ازطریق کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن، می‌توان نگرش به سالمندان را پیش‌بینی کرد، تحلیل رگرسیون ساده و چندگانه انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون ساده نشان داد که کل مقیاس نگرش به سالمندان، ازطریق کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی‌پذیر است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که کل مقیاس نگرش به سالمندان ازطریق خرده‌مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی (عقاید و مناسک و اخلاق) پیش‌بینی‌پذیر است ($F_{2,148}$=۲۳/۵۱ و P=۰/۰۰۱). مقدار R^2 برابر ۰/۲۳ بود که نشان می‌دهد ۲۳ درصد پراکنش متغیر نگرش به سالمندان ازطریق مؤلفه‌های نگرش مذهبی تبیین‌پذیر است. باتوجه‌به وزن‌های بتا، اخلاق مهم‌ترین نقش را در میزان نمرهٔ نگرش به سالمندان دارد.

برای بررسی مقایسهٔ میانگین جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دختر و پسر، از آزمون تی گروهای مستقل و تحلیل پراکنش چندمتغیره استفاده شد. نتایج این آزمون در قالب جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار دانشجویان دختر و پسر، در کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مؤلفه‌های آن

متغیر	جنسیت				P
	دختر		پسر		
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی	۲۲۹/۳۵	۱۹/۶۳	۲۱۵/۴۹	۲۴/۳۸	۰/۰۰۱
عقاید و مناسک	۱۳۴/۲۶	۱۴/۴۱	۱۲۴/۲۹	۱۹/۲۳	۰/۰۰۱

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

اخلاق	۷۹/۸۱	۶/۸۶	۷۶/۰۴	۶/۱۱

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، ازلحاظ میزان جهت‌گیری مذهبی، تفاوت معناداری وجود دارد ($t_{۱۴۹}$=۳/۶۰ و P=۰/۰۰۱). به‌طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت که میانگین جهت‌گیری مذهبی دانشجویان دختر، بیشتر از دانشجویان پسر است.

در ادامه، نتایج آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیره نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، ازلحاظ مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، در خرده‌مولفهٔ عقاید و مناسک ($F_{۱,۱۵۰}$=۵/۶۳ و P=۰/۰۰۱) و خرده‌مولفهٔ اخلاق ($F_{۱,۱۵۰}$=۴/۱۲ و P=۰/۰۱۲) تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت که میانگین دانشجویان دختر در هر دو خرده‌مؤلفه بیشتر از دانشجویان پسر است.

برای بررسی مقایسهٔ میانگین مقیاس نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، در دانشجویان دختر و پسر، از آزمون تی گروهای مستقل و تحلیل پراکنش چندمتغیره استفاده شد. نتایج این آزمون در قالب جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار دانشجویان دختر و پسر، در کل مقیاس نگرش به سالمندان و خرده‌مؤلفه‌های آن

متغیر	جنسیت				P
	دختر		پسر		
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
کل مقیاس نگرش به سالمندان	۱۷۰/۲۶	۲۰/۲۶	۱۶۹/۱۵	۱۹/۸۹	۰/۵۶
تعصب یا پیش‌داوری	۷۰/۳۴	۱۰/۵۵	۶۸/۰۷	۹/۰۲	۰/۴۹
تقدیر یا تشکر	۴۴/۶۴	۷/۹۶	۴۳/۶۸	۹/۹۰	

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، ازلحاظ میزان نگرش به سالمندان، تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۵۶ و $t_{۱۴۹}$=۰/۵۷).

همچنین، نتایج آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیره نشان داد که بین میانگین مؤلفه‌های نگرش به سالمندان، براساس جنسیت دانشجویان، تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۴۹ و $F_{۲,۱۴۹}$=۱/۰۱).

برای بررسی تفاوت نگرش به سالمندان دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی و انسانی، از تحلیل پراکنش یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد (جدول ۶). نتیجهٔ آزمون بیانگر این است که نگرش به سالمندان در دانشجویان رشته‌های مختلف، باهم تفاوت معناداری دارد (P=۰/۰۲۷ و $F_{۳,۱۴۷}$=۳/۱۴).

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار دانشجویان رشته‌های مختلف، در کل مقیاس نگرش به سالمندان و خرده‌مؤلفه‌های آن

متغیر	رشته								P
	پزشکی		پرستاری		الهیات		روان‌شناسی بالینی		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
کل مقیاس نگرش به سالمندان	۱۶۷/۵	۱۸/۱۹	۱۶۵/۵۷	۱۹/۱	۱۷۰/۱	۱۷/۱۲	۱۶۸/۶	۱۸/۱۸	۰/۰۲۷

در ادامه، برای اینکه مشخص شود این تفاوت بین کدام‌یک از رشته‌ها معنادار است، از آزمون تعقیبی شفه استفاده کردیم. نتایج نشان داد که فقط بین رشتهٔ الهیات و پرستاری تفاوت معناداری از جهت نگرش به سالمندان وجود دارد (P=۰/۰۰۳ و D=۴/۵۳) به‌طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت میانگین نگرش به سالمندان در دانشجویان الهیات، بیشتر از دانشجویان پرستاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمدهٔ این پژوهش بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش به سالمندان و مقایسهٔ نگرش‌های دختر و پسر و رشته‌های مختلف باهم بود. نتایج اولین و دومین سؤال پژوهش مؤید این است که نگرش مذهبی با نگرش به سالمندان رابطه دارد و ازطریق نگرش مذهبی افراد، می‌توانیم نگرش به سالمندان آن‌ها را پیش‌بینی کنیم. دربارهٔ رابطه یا نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش به سالمندان،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

تحقیق قابل‌قیاسی انجام نشده است؛ اما در موضوعاتی مثل تأثیر مذهب بر بهداشت جسم و روان، مذهب و کیفیت زندگی، مذهب و امنیت اجتماعی، مذهب و رضایتمندی زناشویی، مذهب و شخصیت و مذهب و منبع کنترل، تحقیقات فراوانی انجام شده است. برای نمونه، در پژوهش بهرامی و رمضانی فرانی (۵) دربارهٔ «نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان»، رابطهٔ مثبتی به‌دست آمد. در پژوهشی دیگر، باورهای آخرت‌نگرانه نیز با سلامت روان رابطه داشته (ابراهیمی، (۱۴)). در تحقیق ربانی خوراسگانی و قاسمی (۱۷) رابطهٔ احساس امنیت اجتماعی و نگرش مذهبی مثبت گزارش شده است. بین مذهب با رضایتمندی زناشویی، در دانشجویان متأهل، رابطه‌ای مشاهده شده است (خدایاری فرد، شهابی، و اکبری زردخانه (۱۸))، در همهٔ تحقیقات یادشده، رابطهٔ مثبتی بین نگرش مذهبی و متغیرهای مطالعه‌شده مشاهده شده است. گرچه تحقیقات کاملاً مرتبط با موضوع وجود ندارد، می‌توان گفت نگرش‌های مذهبی پیامدهای مثبتی برای فرایندهای مشابه رضایتمندی، همچون کیفیت زندگی، سلامت روانی، رضایتمندی زناشویی و امنیت اجتماعی یا رابطهٔ مثبتی با آن‌ها دارد.

احساس رضایت و ادراک معنایی که حاصل نگرش مذهبی است، پیامدهای مثبتی برای سازگاری و پیامدهای مربوط دارد. از این منظر، می‌توان گفت یک دلیل همخوانی نگرش مذهبی با فرایندهای مشابه رضایتمندی همچون کیفیت زندگی، سلامت روانی، رضایتمندی زناشویی و امنیت اجتماعی، همین احساس رضایت و ادراک معناست.

نتایج سومین سؤال پژوهش نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، ازلحاظ میزان جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که می‌توان نتیجه گرفت این تفاوت به‌نفع دانشجویان دختر است. این یافته که بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد، با یافته‌های غرایی و همکاران (۱۳۸۷) که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دو جنس ازلحاظ نوع جهت‌گیری دینی تفاوت معناداری وجود ندارد، ناهمسوست (۲۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که درواقع، این احتمال وجود دارد که مردان نسبت‌به زنان، از منافع بیرونی جهت‌گیری دینی، همانند حمایت اجتماعی و به‌دست‌آوردن مقام و موقعیت بهتر در محیط‌های اجتماعی و شغلی به‌وسیلهٔ دین، بیشتر استفاده می‌کنند؛ چراکه آن‌ها بیشتر درگیر مسائل اقتصادی و کاری خانواده هستند؛ اما زنان نسبت‌به مردان، بیشتر از منافع درونی جهت‌گیری دینی، همانند آرامش درونی ایجادشده از راه دین لذت می‌برند؛ چراکه آن‌ها به‌دلیل موقعیت اجتماعی و فرهنگی خاص، مثلاً خطرپذیری بیشتر درمقابل‌طلاق و فروپاشی خانواده، بیشتر به دعا و باورهای دینی گرایش دارند. بنابراین، طبیعی می‌نماید که زنان نگرش مذهبی قوی‌تری نسبت‌به مردان داشته باشند.

نتایج چهارمین سؤال پژوهش نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، ازلحاظ میزان نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ثناگو و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ است (۲۶)؛ زیرا آن‌ها در پژوهشی تحت‌عنوان نگرش مردم به سالمندان در استان گلستان، در سال ۱۳۸۷، به این نتیجه رسیدند که مردم نگرشی منفی به سالمندان دارند و بین زنان و مردان، ازلحاظ نگرش به سالمندان، تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج آخرین سؤال پژوهش نشان داد که بین میانگین نگرش به سالمندان در دانشجویان رشته‌های مختلف، تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج آزمون تعقیبی نشان داد دانشجویان الهیات، در قیاس با دانشجویان پرستاری، نگرش مثبت‌تری به سالمندان دارند. در تبیین این یافته، می‌توان گفت دانشجویان الهیات دروس مذهبی بیشتری در قیاس با دانشجویان پرستاری در دورهٔ تحصیلی خود پاس می‌کنند و همان‌طورکه نتایج این پژوهش نشان داد، نگرش مذهبی مثبت بر نگرش نسبت‌به سالمندان مؤثر است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از روش پژوهش کمّی و استفاده‌نکردن از نمونه‌گیری تصادفی اشاره کرد. همچنین، ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و نگرش به سالمندان در ایران و خارج از کشور، به‌ندرت بررسی شده است. بنابراین، نتایج این پژوهش باید با نتایج پژوهش‌های تقریباً مشابه داخلی مقایسه شود که این موضوع مشکلاتی را در قسمت بحث و نتیجه‌گیری پژوهش، خصوصاً در هنگام ارائهٔ تحقیقات همخوان و ناهمخوان ایجاد می‌کرد؛ چون، تحقیقات کاملاً مرتبط با موضوع پژوهش در داخل و خارج از کشور وجود نداشت. همچنین، گردآوری داده‌های پژوهش به‌صورت خودگزارشی بود؛ ازاین‌رو، شایسته است که تفسیر نتایج با احتیاط انجام پذیرد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

باتوجه‌به اینکه جمعیت سالمندان رو به افزایش است و نگرش مثبت به آن‌ها پیامدهای مثبتی دربردارد، استفاده از متون و آموزه‌های مذهبی برای کمک به سالمندان و تغییر نگرش به آن‌ها، راهکار مفیدی است. این پژوهش مسئولان را به تقویت آموزه‌های مذهبی در دانشجویان و مذهبی‌کردن فضای دانشگاه‌ها دعوت می‌کند. یافته‌های این پژوهش، با همهٔ محدودیت‌های نهفته در آن، نه به‌عنوان «آخرین تدبیر»، بلکه به‌مثابهٔ «سرآغازی» برای مهم‌شمردن اثر مذهب و آموزه‌های مذهبی بر این سرمایه‌های ملی است. قطعاً تداوم پژوهش‌ها دراین‌باره، «راه‌چاره‌های» بیشتری پیش پای مسئولان خواهد نهاد.

باتوجه‌به آنچه گفته شد، ضرورت توجه همه‌جانبه به سالمندان ناشی‌از این است که این افراد دچار مشکلات عدیده ازنظر سلامتی و عمده‌ترین مصرف‌کنندهٔ خدمات بهداشتی درمانی هستند. ازآنجاکه یکی از مسائل اساسی کشورهای جهان تأمین سلامتی یا بهداشت است، برداشتن هر گامی در جهت ارتقای بهداشت روان کشور بسیار مهم است. همان‌طورکه نتایج این تحقیق نشان می‌دهد، داشتن اعتقادات دینی خصوصاً به‌صورت جهت‌گیری مذهبی، رابطهٔ مثبتی با نگرش به سالمندان دارد؛ لذا به‌نظر می‌رسد که در برنامه‌های پیشگیری و درمان، این مسئله باید مدنظر قرار گرفته و براین‌اساس برنامه‌ریزی شود. اگرچه پژوهش حاضر به درک روابط جهت‌گیری مذهبی و نگرش به سالمندان یاری می‌کند، ابعاد و چگونگی این تأثیر نیازمند بررسی‌های طولی است. بررسی‌های مقطعی تنها برش‌هایی از واقعیت را مسجل می‌سازند و برای دریافت عمیق‌تر، بررسی درازمدت تأثیر دین ضروری به‌نظر می‌رسد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

References

1. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Educ Today. 2006;26(1):23–30.
2. Mirzaei M, Shams Qhahfarokhy M. Factors Affecting the Elderly Self-Perceived Health Status. Journal of Ageing. 2008;3(2):539-46. [Persian]
3. Wang CC, Liao W-C, Kuo PC, Yuan SC, Chuang HL, Lo HC, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: Reliability and validity assessment. Int J Nurs Stud. 2010;47(6):742–52.
4. Hosseini seresht A, Nasiri ziba F, Zoonemat Kermani A, Hosseini F. Assesment of Nursing Students and Clinial Nurses' Attitude Toward Elderly Care. Journal of Nursing. 2006;19(45):57-67. [Persian]
5. Bahrami F, Ramezani farani A. The role of internal and external religious beliefs in the mental health and the rate of depression. Journal of Rehabilation. 2205;6(1):42-7. [Persian]
6. Salarvnd S, Abedi HA. Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. Scientific Research faiz quarterly. 2008;12(2):55-61. [Persian]
7. Kazemian Moghadam K, Mehrabizadeh Honarmand M. The comparison of religious attitude and mental health of boy and girl students of Islamic Azad University of Behbehan. Psychology and Religion. 2009; 4(8):157-84.[Persian]
8. Kaviani M. The relationship of cognitive, affective, and behavourial components in the religious attitudes af students. Two Journal-Islamic Studies and Community Psychology. 2008;2(3). [Persian]
9. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Soc Sci Med. 2006;63(1):151–64.
10. Karekla M, Constantinou M. Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. Cogn Behav Pract. 2010;17(4):371–81.
11. Hamid N. The survey of relationship between the religious attitude and mental health and the function of immune system of body (subsidiary T cells, inhibitory/destruction T cells,anti-cancer cells NK). Psychological Studies of Faculty of Education and Psychology of Alzahra.2008;5 (2): 73-89. [Persian]
12. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain. 2005;116(3):311–21.
13. Sadeghi M, Bagherzadeh Ledari R, Haghshenas M. Study of the Relationship Between Locus of Control and Academic Achievement Among Students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2010;20(77):30-5. [Persian]
14. Ebrahimi A. Here after retrospective beliefs and their relationship with mental health. Psychology of religion.2006; 1 (3): 107-26. [Persian]
15. Lahsaee Zadeh A, azargon Z, moradi G. The survey of religious orientation and mental health of imigrants on the base of Alport and Ras Model. Two Quarterly Journal of Social Sciences, Ferdowsi University of Mashhad. 2006; 3(2): 149-68. [Persian]
16. Allahbakhshyan M, Jaffarpour Alavi M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Scienc. 2010; 12(3):29-33. [Persian]
17. RabbaniKhorasganyA, Ghasemi V. The relationship between social security feeling and religious attitude. Isfahan University Research Journal 1386, 4(25): 1-18. [Persian]
18. Khodayarifard M, Shahabi R, Akbari Zardkhaneh S. The relationshipof religion and marital satisfaction in the married students. Journal of Family Study. 2007;3(10): 611-20. [Persian]
19. Lichter DT, Carmalt JH. Religion and marital quality among low-income couples. Soc Sci Res. 2009;38(1):168–87.
20. QhafooriVarnosafaderani MR, Golparvar M, Mahdizadegan I. Attachment styles and religious attitudes as success and fail predicators in the married students. Behavioral Sciences Research.2009;7(2):143-53.[Persian]
21. Yahyapoor M. The role of religion in the mental evolution of women personality in the works of Lef Talstoy. Language Research Quarterly Journal.1385, 11 (35): 91-102. [Persian]
22. Koshki S, Khalilfar M. Religious attitude and control resource. Thought and behavior. 2010;4(15):33-40. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]

23. Mohamadi SD, Mehrabizade Honarmand M. relationship between Religiousness and Locus of Control and the Role of Gender Differences. Psychological research.2006; 9(3(4)):47-64. [Persian]
24. Azarbaijani M. Preparation and construction of Orientation Test relying on Islam. Qom: University Research Institute field. 1382 [Persian]
25. Erdemir F, Kav S, Citak EA, Hanoglu Z, Karahan A. A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: Reliability and validity assessment. Arch Gerontol Geriatr. 2011;52(3):e162–5.
26. Sanagoo A, Bazyar A, Chehrehgosha M, Gharanjic S, Noroozi M; PakravanFar S, et al. People attitude toward Elderly in Golestan Province. 2009. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2009; 8(2): 25-31.[Persian]
27. Askarizadeh Mahani M, Arab M, Mohammadalizade S, Haghdoost AA. Nursing science about aging process and their attitude toward the aged. Journal of Nursing. 2007;21(55):19-27. [Persian]
28. Gharaei B, Ahmadvand A, Akbari Dehaghi, A; Znvzyan. S. The relationship between religion Orientation (Internal and external) and mental health in Kashan. Journal Psychology of Tabriz University, 2009; 3(10):59-83. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.3.2]