

# نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش نسبت به سالمندان، در دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی بالینی، الهیات، پزشکی و پرستاری

حسین کارشکی<sup>۱</sup>، احسان روح‌پرو<sup>۲</sup>، فروغ ضیغمی نژاد<sup>۳</sup>، \*هوشنگ گراوند<sup>۴</sup>

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

Hossein Kareshki<sup>1</sup>, Ehsan Rooh Parvar<sup>2</sup>, Foroogh Zyghmynzhad<sup>3</sup>, \*Hooshang Garavand<sup>4</sup>

### چکیده

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

**روش بررسی:** این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی 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 پرسشنامه نگرش به سالمندان کورگان را تکمیل کردند. پایایی و روایی محتوایی و روایی سازه پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی قبلاً در ایران احراز شده است. پایایی و روایی سازه و محتوایی پرسشنامه نگرش به سالمندان را هم محققان احراز کردند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مردان و زنان از لحاظ نگرش مذهبی و عامل‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ )؛ اما بین مردان و زنان از لحاظ نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری یافت نشد. با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، مشخص شد که بین جهت‌گیری مذهبی و عامل‌های آن با نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن رابطه معناداری وجود دارد ( $p<0/01$ ). نتایج اجرای رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که عامل‌های جهت‌گیری مذهبی (عقاید و مناسک و اخلاق) می‌توانند نگرش به سالمندان را پیش‌بینی کنند ( $p=0/001$ ) و  $F(2,148)=23/51$ ،  $p<0/001$ ). نتایج تحلیل پراکنش یک‌راهه (ANOVA) نیز نشان داد که بین میانگین نمره‌های نگرش به سالمندان چهار گروه مطالعه‌شده تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/027$ ).

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

**کلیدواژه‌ها:** جهت‌گیری مذهبی، سالمندان، نگرش.

**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 نویسنده مسئول: دانشکده 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

**مقدمه**

سالمندان از جمله اقشاری‌اند که نیازمند استفاده از خدمات بهداشتی و روان‌شناختی و بهزیستی خاصی هستند. این نیاز هم رایج و هم ضروری است. هویدی و آل‌ابیسات<sup>۱</sup> اظهار می‌دارند که ضرورت توجه همه‌جانبه به سالمندان ناشی از این است که این افراد دچار مشکلات عدیده سلامتی و عمده‌ترین مصرف‌کننده 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، دوره سپری‌شده همراه با ناتوانی و ناخوشی بیشتر می‌شود. به‌همین دلیل، مشکلات هزینه‌های اجتماعی اقتصادی و سلامت سالمندان و نیازهای آنان به خدمات بیمارستانی، نسبت به دیگر گروه‌های سنی به‌مراتب بیشتر است (۲). کوان و همکاران به‌نقل از وانگ<sup>۲</sup> 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 نتیجه 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 تعیین‌کننده 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<sup>۳</sup> و همکاران (به‌نقل از بهرامی و رضائی فرانی) اظهار می‌دارند که جمعیت کل جهان در سال ۲۰۰۰، ۶ میلیارد و ۵۵ میلیون 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 ۷ میلیارد و ۸۲۳ میلیون نفر و تعداد افراد بیش از ۶۵ سال به ۱۰/۴ درصد برسد. کشور ما، ایران، نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است؛ به‌طوری‌که در حال حاضر، 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 ۱۰ میلیون نفر برسد (۶). البته شدت سالمندی جمعیت کشور ایران، از سال ۱۴۱۵ به بعد 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 روحیه جامعه و بهداشت روانی سالمندان، رابطه مستقیمی وجود دارد. از آنجایی که پیشگیری به‌مراتب بهتر از درمان است، لازم است به‌منظور جلوگیری از افزایش شیوع نگرش منفی درباره سالمندان، اقدامات پیشگیرانه شناسایی و انجام شود و با توصیه‌های لازم، از بروز نگرش منفی درباره سالمندان که ممکن است پیامدهای زیانباری داشته باشد، جلوگیری شود. این مهم تحقق نمی‌یابد، مگر اینکه فطرت آدمی با توجه به 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 شیوه علمی و با استفاده از روش‌های رایج در علوم اجتماعی و انسانی و حتی طبیعی، از تحقیقات بسیار پیشرفته رشته‌های آکادمیک است. پس از اشلایر ماخر<sup>۴</sup> و امثال ویلیام جیمز، دین‌پژوهانی چون رودلف اتو<sup>۵</sup> فارد لیود<sup>۶</sup>، میرچا الیاده و متکلمان و کلام‌شناسانی چون برونو<sup>۷</sup>، بولتمن<sup>۸</sup>، تیلیش<sup>۹</sup>، جان هیک<sup>۱۰</sup> هیک<sup>۱۰</sup> و کونگ<sup>۱۱</sup> به عرصه آمدند که آثار و آرایشان تأثیر گسترده و ژرفی بر فکر دینی بر جای گذارده است.

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

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

در این بین، دل‌بستگی پژوهشی روان‌شناسان بزرگی همچون آلپورت<sup>۱</sup>، یونگ<sup>۲</sup>، فرانکل<sup>۳</sup> و دیگران نیز در حوزه 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 مقوله بهداشت جسم و روان می‌توان به این‌ها اشاره کرد: پژوهش بویل<sup>۴</sup> و همکاران (۹) در مورد نقش استراتژی‌های مذهبی و معنوی در تعدیل بیماری بیماران مبتلا به سرطان (کارکلا و کوستانتینوس<sup>۵</sup> (۱۰))، «رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن» (حمید، (۱۱))، الیزابت ریبنتروپ<sup>۶</sup> و همکاران (۱۲))، «نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان» (بهرامی، و رضایتمندی فرانی (۱۵))، «وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران» (صادقی و همکاران (۱۳))، «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آن‌ها با سلامت روان» (ابراهیمی، (۱۴))، «بررسی جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران، براساس مدل آلپورت و راس، در مطالعه موردی قصرشیرین» (لهسایی‌زاده و همکاران (۱۵)).

در این بین، دل‌بستگی پژوهشی روان‌شناسان بزرگی همچون آلپورت<sup>۱</sup>، یونگ<sup>۲</sup>، فرانکل<sup>۳</sup> و دیگران نیز در حوزه 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 مقوله بهداشت جسم و روان می‌توان به این‌ها اشاره کرد: پژوهش بویل<sup>۴</sup> و همکاران (۹) در مورد نقش استراتژی‌های مذهبی و معنوی در تعدیل بیماری بیماران مبتلا به سرطان (کارکلا و کوستانتینوس<sup>۵</sup> (۱۰))، «رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن» (حمید، (۱۱))، الیزابت ریبنتروپ<sup>۶</sup> و همکاران (۱۲))، «نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان» (بهرامی، و رضایتمندی فرانی (۱۵))، «وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران» (صادقی و همکاران (۱۳))، «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آن‌ها با سلامت روان» (ابراهیمی، (۱۴))، «بررسی جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران، براساس مدل آلپورت و راس، در مطالعه 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 «رابطه احساس امنیت اجتماعی و نگرش مذهبی» (ربانی خوراسگانی، قاسمی (۱۷))، در موضوعات مذهب و رضایتمندی زناشویی از این‌ها می‌شود نام برد: «رابطه مذهب با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل» (خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری زردخانه (۱۸))، «دین و کیفیت زناشویی در میان زوج‌های کم‌درآمد» (لیچتر و کارمالت<sup>۷</sup> (۱۹)) و «سبک‌های دل‌بستگی و نگرش‌های مذهبی به‌عنوان پیش‌بین‌های موفقیت و شکست در رابطه زناشویی» (غفوری

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر پیمایشی از نوع توصیفی همبستگی است. در چنین تحقیقاتی، پژوهشگر به دنبال بررسی رابطه احتمالی و اندازه همبستگی بین متغیرهای ذکر شده 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 مقایسه‌ای توصیفی است. شرکت‌کنندگان: شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان ورودی ۸۷ دوره کارشناسی رشته پرستاری، پزشکی، روان‌شناسی بالینی و الهیات (قرآن و حدیث) در دانشگاه فردوسی مشهد بودند. روش نمونه‌گیری ما به صورت 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، نمونه نهایی ۱۵۱ نفر به دست آمد.

جدول ۱. وضعیت نمونه تحقیق به تفکیک جنس و رشته

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

- Allport
- Jung
- Frankl
- Boyle
- Karekla-Constantinou
- Elizabeth Rippentrop
- Lechter- Karmalt

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

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی: این پرسشنامه را آذربایجانی (۲۴) ساخته است و هفتاد سؤال دارد. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد این آزمون این است که پرسش‌های هفتادگانه 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. در واقع، انسان به دو بعد جسمانی و روانی تقسیم می‌شود. خزانه 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. پرسش‌نامه اولیه دارای ۹۰ سؤال بوده است که از طریق تحلیل عوامل، دو عامل اصلی عقاید و مناسک و اخلاق استخراج شده‌اند که به ترتیب دارای ضریب پایایی آلفا ۰/۹۴ و ۰/۷۹ بودند و در اجرای نهایی، تعداد سؤالات به ۷۰ سؤال کاهش پیدا کرده 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، به ترتیب، برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۵ و ۰/۸۳ بود.

مقیاس نگرش به سالمندان کوگان: در این پژوهش، برای سنجش نگرش به سالمندان، از پرسشنامه نگرش به سالمندان کوگان، به‌نقل از اردمیر<sup>۱</sup> 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 نقطه پاسخ موضوع از دامنه ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) خلاصه می‌شود. این طبقه‌بندی به ترتیب دارای ۱، ۲، ۳، ۴، 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 نشانه 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 سازه این پژوهش را محققان احراز کردند. برای احراز روایی محتوایی، از نظر 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<۰/۰۰۱)، بر روی ۴۱ دانشجوی پسر ۰/۵۵ (p<۰/۰۰۱)، و بر روی ۱۱۰ دانشجوی دختر ۰/۶۶ (p<۰/۰۰۱) 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 حاکی از 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 کرانباخ، در کل نمونه و به تفکیک جنس

نمونه	شاخص‌ها	ماده‌ها	تعداد	آلفای کرانباخ	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	

تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (همبستگی، رگرسیون ساده و چندگانه، تحلیل پراکنش یک‌راهه ANOVA، تحلیل پراکنش چندمتغیره 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

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 رابطه 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						
۲. عقاید و مناسک	**۰/۶۷					
۳. اخلاق	**۰/۷۰	**۰/۶۴				
۴. کل نگرش به سالمندان	**۰/۳۶	*۰/۲۱	**۰/۳۹			
۵. تعصب یا پیش‌داوری	**۰/۳۷	*۰/۱۸	**۰/۳۷	**۰/۶۲		
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

باتوجه به جدول ۳، مشاهده می‌شود همه 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 از طریق 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، از طریق کل مقیاس جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی‌پذیر است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که کل مقیاس نگرش به سالمندان

از طریق خرده‌مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی (عقاید و مناسک و اخلاق) پیش‌بینی‌پذیر است ( $P=۰/۰۰۱$ ) و مقدار  $F_{(۲,۱۴۸)}=۲۳/۵۱$  بود که نشان می‌دهد ۲۳ درصد پراکنش متغیر نگرش به سالمندان از طریق مؤلفه‌های نگرش مذهبی تبیین‌پذیر است. باتوجه به وزن‌های بتا، اخلاق مهم‌ترین نقش را در میزان نگرش به سالمندان دارد. برای بررسی مقایسه میانگین جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دختر و پسر، از آزمون تی گروه‌های 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

P	جنسیت		متغیر
	پسر	دختر	
۰/۰۰۱	انحراف معیار	میانگین	میانگین
	۲۴/۳۸	۲۱۵/۴۹	۱۹/۶۳
۰/۰۰۱	انحراف معیار	میانگین	میانگین
	۱۹/۲۳	۱۲۴/۲۹	۱۴/۴۱

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، از لحاظ میزان جهت‌گیری مذهبی، تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/001$  و  $t_{149}=3/60$ ). به طوری که 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، از لحاظ مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، در خرده‌مؤلفه عقاید و مناسک

( $F_{1,150}=5/63$  و  $P=0/001$ ) و خرده‌مؤلفه اخلاق دانشجویان دختر و پسر، از لحاظ میزان جهت‌گیری مذهبی، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که می‌توان نتیجه گرفت که میانگین دانشجویان دختر در هر دو خرده‌مؤلفه بیشتر از دانشجویان پسر است. برای بررسی مقایسه میانگین مقیاس نگرش به سالمندان و مؤلفه‌های آن، در دانشجویان دختر و پسر، از آزمون تی گروه‌های 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

P	جنسیت				متغیر
	پسر		دختر		
0/56	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	کل مقیاس نگرش به سالمندان
	۱۹/۸۹	۱۶۹/۱۵	۲۰/۲۶	۱۷۰/۲۶	
0/49	۹/۰۲	۶۸/۰۷	۱۰/۵۵	۷۰/۳۴	تعصب یا پیش‌داوری
	۹/۹۰	۴۳/۶۸	۷/۹۶	۴۴/۶۴	تقدیر یا تشکر

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، از لحاظ میزان نگرش به سالمندان، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/56$  و  $t_{149}=0/57$ ). همچنین، نتایج آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیره نشان داد که بین میانگین مؤلفه‌های نگرش به سالمندان، بر اساس جنسیت دانشجویان، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $F_{2,149}=1/01$  و  $P=0/49$ ).

برای بررسی تفاوت نگرش به سالمندان دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی و انسانی، از تحلیل پراکنش یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد (جدول ۶). نتیجه آزمون بیانگر این است که نگرش به سالمندان در دانشجویان رشته‌های مختلف، باهم تفاوت معناداری دارد ( $P=0/027$  و  $F_{3,147}=3/14$ ).

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

P	رشته							
	روانشناسی بالینی		الهیات		پرستاری		پزشکی	
0/027	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
	۱۸/۱۸	۱۶۸/۶	۱۷/۱۲	۱۷۰/۱	۱۹/۱	۱۶۵/۵۷	۱۸/۱۹	۱۶۷/۵

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده این پژوهش بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش به سالمندان و مقایسه 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 از طریق نگرش مذهبی افراد، می‌توانیم نگرش به سالمندان آن‌ها را پیش‌بینی کنیم. درباره رابطه یا نقش جهت‌گیری مذهبی در نگرش به سالمندان،

در ادامه، برای اینکه مشخص شود این تفاوت بین کدام یک از رشته‌ها معنادار است، از آزمون تعقیبی شفه استفاده کردیم. نتایج نشان داد که فقط بین رشته‌های پرستاری تفاوت معناداری از جهت نگرش به سالمندان وجود دارد ( $D=4/53$  و  $P=0/003$ ) به طوری که می‌توان نتیجه گرفت میانگین نگرش به سالمندان در دانشجویان الهیات، بیشتر از دانشجویان پرستاری است.

تحقیق قابل قیاسی 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 منع کنترل، تحقیقات فراوانی انجام شده است. برای نمونه، در پژوهش بهرامی و رمضانی فرانی (۵) درباره «نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان»، رابطه مثبتی به دست آمد. در پژوهشی دیگر، باورهای آخرت‌نگرانه نیز با سلامت روان رابطه داشته (ابراهیمی، ۱۴)). در تحقیق ربانی خوراسگانی و قاسمی (۱۷) رابطه 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 همه تحقیقات یادشده، رابطه مثبتی بین نگرش مذهبی و متغیرهای مطالعه شده 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 رابطه 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، از لحاظ میزان جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که می‌توان نتیجه گرفت این تفاوت به نفع دانشجویان دختر است. این یافته که بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد، با یافته‌های غرابی و همکاران (۱۳۸۷) که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دو جنس از لحاظ نوع جهت‌گیری دینی تفاوت معناداری وجود ندارد، ناهم‌سوست (۲۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که در واقع، این احتمال وجود دارد که مردان نسبت به زنان، از منافع بیرونی جهت‌گیری دینی، همانند حمایت اجتماعی و به دست آوردن مقام و موقعیت بهتر در محیط‌های اجتماعی

و شغلی به وسیله دین، بیشتر استفاده می‌کنند؛ چراکه آن‌ها بیشتر درگیر مسائل اقتصادی و کاری خانواده هستند؛ اما زنان نسبت به مردان، بیشتر از منافع درونی جهت‌گیری دینی، همانند آرامش درونی ایجادشده از راه دین لذت می‌برند؛ چراکه آن‌ها به دلیل موقعیت اجتماعی و فرهنگی خاص، مثلاً خطرپذیری بیشتر در مقابل طلاق و فروپاشی خانواده، بیشتر به دعا و باورهای دینی گرایش دارند. بنابراین، طبیعی می‌نماید که زنان نگرش مذهبی قوی‌تری نسبت به مردان داشته باشند.

نتایج چهارمین سؤال پژوهش نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر، از لحاظ 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 تحت عنوان 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، از لحاظ 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 دوره تحصیلی خود پاس می‌کنند و همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد، نگرش مذهبی مثبت بر نگرش نسبت به سالمندان مؤثر است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از روش پژوهش کمی و استفاده نکردن از نمونه‌گیری تصادفی اشاره کرد. همچنین، ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و نگرش به سالمندان در ایران و خارج از کشور، به ندرت 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 ارائه 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 به صورت خودگزارشی بود؛ از این رو، شایسته است که تفسیر نتایج با احتیاط انجام پذیرد.

باتوجه به 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 مذهبی کردن فضای دانشگاه‌ها دعوت می‌کند. یافته‌های این پژوهش، با همه محدودیت‌های نهفته در آن، نه به‌عنوان «آخرین تدبیر»، بلکه به‌مثابه «سرآغازی» برای مهم‌شمردن اثر مذهب و آموزه‌های مذهبی بر این سرمایه‌های ملی است. قطعاً تداوم پژوهش‌ها در این باره، «راه‌چاره‌های» بیشتری پیش پای مسئولان خواهد نهاد. باتوجه به آنچه گفته شد، ضرورت توجه همه‌جانبه به سالمندان ناشی از این است که این افراد دچار مشکلات عدیده از نظر سلامتی و عمده‌ترین مصرف‌کننده خدمات

بهداشتی درمانی هستند. از آنجاکه یکی از مسائل اساسی کشورهای جهان تأمین سلامتی یا بهداشت است، برداشتن هر گامی در جهت ارتقای بهداشت روان کشور بسیار مهم است. همان‌طور که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد، داشتن اعتقادات دینی خصوصاً به‌صورت جهت‌گیری مذهبی، رابطه مثبتی با نگرش به سالمندان دارد؛ لذا به‌نظر می‌رسد که در برنامه‌های پیشگیری و درمان، این مسئله باید مدنظر قرار گرفته و بر این اساس 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.

## 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 Qahfarokhy 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 Rehabilitation*. 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, Mehrbizadeh Honarmand M. The comparison of religious attitude and mental health of boy and girl students of Islamic Azad University of Behbahan. *Psychology and Religion*. 2009; 4(8):157-84.[Persian]
8. Kaviani M. The relationship of cognitive, affective, and behavioural 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. Lahsae 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]

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. Azarbajjani 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 assesment. *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]