

Original article

Analysis of the Attitudes of Iran's Council Representatives towards the Aging Phenomenon

Shahab Papi¹Atefe Esmailpour moalem²Hadi Najafi³Seyed Razi Noori⁴Reza Fadayeivan^{5*}

- 1- Assistant Professor of Gerontology, Department of Geriatric Health, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 2- MSc student in geriatric nursing, Department of Geriatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 3- MSc student in geriatric health, Department of Geriatric health, School of medicine, tehran University of Medical Sciences, tehran, Iran
- 4- Mph in Geriatric Health, Department of Geriatric Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, iran.
- 5- Associate Professor of Gerontology, Department of Geriatric Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, iran

***Corresponding author:** Reza Fadayeivan, Department of Geriatric Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, iran

Email: reza1092@yahoo.com

Received: 10 May 2023

Accepted: 01 July 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: The members of the Islamic Council contribute greatly to the enactment of elder laws. Therefore, the view of these people toward the elderly can play a decisive role in this matter. Therefore, the present study aimed to investigate the attitude of the representatives of the Islamic Council towards the elderly.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytical research was conducted on 274 representatives of the Islamic Council who were selected by the whole number method in 2018. The needed data were collected through interviews and questionnaires. The research tools in this study included demographic information questionnaires and Kogan's attitude questionnaire on aging. The data were analyzed in SPSS software (version 22) using correlation tests (Pearson, Spermmann), independent t-test, and one-way ANOVA.

Results: The mean age of the participants was 53.49 ± 8.02 years. The majority of MPs (93.8%) were male. The mean score of the attitude towards the elderly was 145.20 ± 15.05 , and the mean score of the negative attitude towards the elderly among parliamentarians was higher (62.28 ± 12.36). Attitude towards aging showed a significant relationship with age ($P < 0.05$) and gender ($P = 0.002$).

Conclusion: Considering that the mean negative attitude towards aging was higher among parliamentarians, it is recommended to hold educational programs and workshops to familiarize representatives with the topic and issues of aging so that better policies can be developed.

Keywords: Council representatives, Iran, Negative attitude, Older adults, Positive attitude

► **Citation:** Papi Sh, Esmailpour moalem A, Najafi H, Noori SR, Reza Fadayeivan R. Analysis of the Attitudes of Iran's Council Representatives towards the Aging Phenomenon. Journal of Health Research in Community. Summer 2023;9(2): 17-27.

مقاله پژوهشی

بررسی نگرش به پدیده‌ی سالمندی در میان نمایندگان مجلس شورای اسلامی ایران

چکیده

مقدمه و هدف: نمایندگان مجلس شورای اسلامی نقش مهمی در تصویب قوانین حوزه‌ی سالمندی دارند؛ بنابراین دیدگاه این افراد به افراد سالمند می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای را در این امر ایفا کند. هدف از پژوهش حاضر تعیین نگرش نمایندگان مجلس شورای اسلامی به سالمندان است.

روش کار: این پژوهش به صورت مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ روی ۲۷۴ نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی که به روش تمام‌شماری انتخاب شده بودند، انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه و با استفاده از پرسش‌نامه بود. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی نگرش به موضوع سالمندی کوگان بود که روایی و پایایی آن تأیید شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار IBM SPSS نسخه‌ی ۲۲ و آزمون‌های هم‌بستگی (پیرسون، اسپرمن)، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌راهه استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $53/49 \pm 8/02$ بود. اکثر نمایندگان مجلس (۹۳/۸ درصد) مرد بودند. میانگین نمره‌ی نگرش به سالمندان $145/20 \pm 15/05$ بوده است و میانگین نمره‌ی نگرش منفی به سالمندی در میان نمایندگان مجلس بالاتر بوده است ($12/36 \pm 62/28$). رابطه‌ی معنی‌داری میان سن ($P > 0/05$) و جنسیت ($P = 0/002$) با نگرش به موضوع سالمندی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه میانگین نگرش منفی به سالمندی در میان نمایندگان مجلس بالاتر بوده است، توصیه می‌شود برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی به‌منظور آشنایی نمایندگان با موضوع و مسائل سالمندی برگزار شود تا بدین ترتیب سیاست‌گذاری‌های بهتری در حیطه‌ی سالمندی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: نگرش مثبت، نگرش منفی، سالمندی، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، ایران

شهاب پایی^۱
عاطفه اسماعیل پور معلم^۲
هادی نجفی^۳
سیدرضی نوری^۴
رضا فدای وطن^{۵*}

۱. استادیار سالمندشناسی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. MPH سالمندی، گروه سلامت سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۵. دانشیار سالمندشناسی، گروه سلامت سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: رضا فدای وطن، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

Email: reza1092@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰

◀ **استناد:** پایی، شهاب؛ اسماعیل پور معلم، عاطفه؛ نجفی، هادی؛ نوری، سیدرضی؛ فدای وطن، رضا. بررسی نگرش به پدیده‌ی سالمندی در میان نمایندگان مجلس شورای اسلامی ایران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۲؛ ۹(۲): ۲۷-۱۷.

مقدمه

انسان‌ها طی فرایند زیستی با مرحله‌ی اجتناب‌ناپذیری به‌نام سالمندی روبه‌رو می‌شوند [۱]. از نظر سنی به‌طور معمول، سن

بالای ۶۵ سال را آغاز سالمندی در نظر می‌گیرند [۲]. امروزه، به‌علل مختلف مانند افزایش امید به زندگی، پیشرفت چشمگیر علوم پزشکی و کاهش میزان باروری در دنیا، میانگین عمر افراد افزایش یافته و سالمندی به پدیده‌ای جهانی تبدیل شده است [۳]. براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت، سالمندان دارای ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۲۵ حدود ۱۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل خواهند داد و در سال ۲۰۵۰ این میزان به ۲۵ درصد افزایش خواهد یافت [۴]. همچنین پیش‌بینی می‌شود که دوسوم جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه خواهد بود [۵]. جمعیت ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست، به‌طوری که براساس آخرین سرشماری انجام‌شده در سال ۱۳۹۰، ۶.۲ میلیون نفر بالای ۶۰ سال در ایران زندگی می‌کنند که معادل ۸.۲ درصد از کل جمعیت ایران است [۶]. تخمین زده می‌شود تا سال ۱۴۲۴ سرعت رشد جمعیت سالمندی در ایران از سرعت رشد آن در جهان پیشی بگیرد [۷]. طبق آمارهای سازمان ملل متحد، کشور ایران یکی از کشورهای سریع جهان در زمینه‌ی رشد سالمندی است و در سال ۲۰۵۰ جزء کشورهای پیر خواهد بود؛ به همین دلیل، سازمان بهداشت جهانی افزایش جمعیت سالمندی در کشورمان را سونامی خاموش نامیده است [۸].

با توجه به تغییر ساختارهای جمعیتی در سالمندان و به تبع تغییر مطالبات این قشر، جامعه‌ی سالمندی به توجه بیشتری نیاز خواهد داشت و بدیهی است این نیازها بر همه‌ی نهادهای اجتماعی، از جمله خانواده‌ها، نهادهای دولتی، سیاست‌مداران و قانون‌گذاران تأثیر خواهد گذاشت [۸].

ارتقای سطح سلامت، بهداشت، اجتماع، رفاه و توان بخشی و در مجموع بالابردن کیفیت زندگی سالمندان به برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های مناسب نیاز دارد که بدون در نظر گرفتن نگرش‌های افراد در این زمینه، بی‌ثمر به نظر می‌رسد [۹]. نگرش‌ها و باورهای افراد درباره‌ی نتایج رفتاری که انجام می‌دهند، در طی ارزیابی نتایج آن مشخص می‌شود و نگرش (ادراکات، احساسات و عقاید) سالمندان از مسائل تعیین‌کننده‌ی بهبود

سلامت سالمند است. یکی از موانع ارائه‌ی خدمات مطلوب به سالمندان، وجود نگرش منفی به آن‌ها است [۱۰]. پیری تصاویری از قبیل تنزل، ناتوانی، بیماری، مرگ و ازدست‌رفتن بسیاری از توانایی‌ها را در ذهن تداعی می‌کند که بر ایجاد نگرش منفی به این گروه از افراد تأثیر خواهد گذاشت [۱۱]. هرچه افراد احساسات و نگرش مثبت‌تری به سالمند داشته باشند، زندگی رضایت‌بخش‌تری را برای آن‌ها به وجود خواهند آورد. نگرش‌های منفی به سالمندان فقط در بین جمعیت عمومی رایج نیست، بلکه سایر اقشار نیز به‌عنوان عضوی از جامعه و نیز به‌علت خستگی و فرسودگی ناشی از تماس طولانی‌مدت و مداوم با مشکلات و مسائل سالمندان مستعد این نگرش منفی هستند [۱۱-۱۴]. با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان در ایران و نیازهای فردی و اجتماعی خاص این گروه سنی و نیاز سالمندان به حمایت‌ها و مراقبت‌های ویژه، لازم است که قوانین جامع خاصی متناسب با این گروه سنی وضع شود که بتواند پاسخ‌گوی نیازهای آن‌ها باشد [۱۵]. طی سال‌های اخیر سعی شده است که به مسائل سالمندان به‌طور نسبی توجه شود؛ ولی در نگاهی بسیار کلی، به نظر می‌رسد که قوانین موجود چه به‌لحاظ کمی و چه به‌لحاظ کیفی قادر به پاسخ‌گویی به این نیاز نیست و این موضوع ممکن است عامل بعضی از مشکلات کنونی سالمندان ایرانی باشد؛ زیرا در صورت توجه‌نکردن به این مشکلات و اصلاح قوانین موجود و نیز پیشنهاد قوانین مورد نیاز در سطح کلان، اقدامات انجام‌شده نخواهند توانست تأثیر چشمگیری بر حل مسائل سالمندان بگذارند [۱۵].

ایران بنا به دلایل گوناگون، از قبیل خلأ قانونی در حمایت و ساماندهی سالمندان، فراهم‌نبودن زیرساخت‌های تأمین اجتماعی، هزینه‌ی بالای سلامت، نبود پوشش پرداخت بیمه‌ی فراگیر، کمبود نیروی انسانی متخصص و متناسب‌نبودن زیرساخت‌های شهری (معابر، وسیله‌های حمل‌ونقل عمومی) با شرایط و نیازهای سالمندان در نوعی باتکلیفی به سر می‌برد [۱۶]. بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های کشور نشان می‌دهد که تنها یک‌درصد از قوانین

تصویب شده مربوط به سالمندان است و نیز اغلب مصوبات پراکنده یا در قالب آیین‌نامه‌های اجرایی دولت و سازمان‌ها است [۱۷]. طی سال‌های اخیر، به دلیل آنکه نیازهای خاص نسل جوان به دغدغه اصلی کشور تبدیل شده است، سالمندان و سالخوردگان کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند [۱۸]. یافته‌های تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که نگرش گروه‌های مختلف پزشک، داندان پزشک، پرستار و مراقبان سلامت به مقوله‌ی سالمندی منفی است؛ اما مطالعه‌ای یافت نشده است که در آن به بررسی نگرش نمایندگان مجلس شورای اسلامی به موضوع سالمندی پردازد [۱۰، ۱۹، ۲۰]. با توجه به نکات ذکر شده، به نظر می‌رسد که اولین مسئله و اولویت در نظام برنامه‌ریزی برای سالمندان تدوین قوانین و اصلاح رویکردهای مرتبط با پوشش‌های اجتماعی، اقتصادی، حمایتی و درمانی و... است که این امر را مجلس شورای اسلامی محقق می‌کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین نگرش نمایندگان مجلس شورای اسلامی به پدیده‌ی سالمندی انجام شده است.

روش کار

این پژوهش به صورت مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی بوده است که از آذر تا دی ماه سال ۱۳۹۸، روی نمایندگان مجلس شورای اسلامی انجام شد. تعداد کرسی‌های مجلس ۲۹۰ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تمام‌شماری، به ۲۹۰ نفر پرسش‌نامه داده شد و ۲۷۷ نفر از نمایندگان پرسش‌نامه را تکمیل کردند. در نهایت، ۲۷۷ پرسش‌نامه تحلیل شد. معیار ورود به مطالعه تمایل داشتن نماینده‌ی مجلس شورای اسلامی به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه، تکمیل نکردن یا تکمیل ناقص پرسش‌نامه و رضایت‌نداشتن به ادامه‌ی شرکت در مطالعه بود. جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه و با استفاده از پرسش‌نامه بود. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی نگرش به موضوع سالمندی

کوگان بود. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل (سن کنونی نمایندگان، سن نمایندگان در هنگام ورود به مجلس، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، قومیت، استان) بود. همچنین دو سؤال باز درباره‌ی دیدگاه نمایندگان مجلس به مشکلات اجتماعی و تصویب قانون در حوزه‌ی سالمندی پرسیده شد و بعد با نظر استادان محترم، پاسخ‌ها کدبندی و بر این اساس تحلیل شدند. پرسش‌نامه‌ی کوگان شامل ۳۴ گویه (۱۷ عبارت مثبت و ۱۷ عبارت منفی) درباره‌ی پدیده‌ی سالمندی است و نگرش فرد پاسخ‌گو را به سالمندان و پدیده‌ی سالمندی می‌سنجد. به وسیله‌ی یک مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره‌ی ۱) تا کاملاً موافق (نمره‌ی ۷) نمره‌گذاری شد که ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ بود و برای عبارت بدون نظر (نمره‌ی ۴) در نظر گرفته شد. نمرات عبارات منفی برای محاسبه‌ی نمره‌ی کل معکوس می‌شوند. دامنه‌ی نمرات در عبارات مربوط به نگرش مثبت و منفی از ۳۴ تا ۲۳۸ متغیر است. نمره‌ی ۱۰۲ نگرش خنثی به سالمندان در نظر گرفته شده است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی نگرش مثبت‌تر است. در سال ۲۰۱۲ روابی و پایایی پرسش‌نامه در ایران انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ آن برای کل مقیاس ۰.۸۳ است [۲۱]. لازم به ذکر است که جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و از همه‌ی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه و کتبی اخذ شد.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، کدبندی اطلاعات و داده‌ها صورت گرفت و سپس داده‌ها در چکیده‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد و در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۴ نفر از نمایندگان مجلس شرکت کردند که ۸/۹۳٪ از آن‌ها مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۸/۰۲

$\pm 53/49$ بوده است. از نظر وضعیت تأهل، ۹۷/۱٪ از نمایندگان متأهل بودند. همچنین ۵۰٪ از نمایندگان مدرک دکترا داشتند. اکثریت نمایندگان از قومیت فارس زبان بودند (۴۴/۶٪). بیشتر نمایندگان شرکت کننده در پژوهش از کلان شهرها و به ترتیب از استانهای تهران (۱۳/۹٪)، خراسان (۸/۷٪) و اصفهان (۷/۹٪) بودند. ۳۳/۹٪ از نمایندگان یک نفر سالمند و ۲۷/۵٪ از نمایندگان دو نفر سالمند در بستگان خود داشتند. ۵۰/۴٪ از نمایندگان مادر سالمند داشتند. همچنین ۵۱/۳ درصد از نمایندگان تجربه‌ی مراقبت از سالمندان را داشتند.

نتایج نشان داد بیشتر نمایندگان مجلس (۵۴/۹٪) نگرش تا حدودی منفی به سالمندان داشتند و تنها ۵/۱ درصد از نمایندگان مجلس نگرش منفی به سالمندان داشتند. همچنین ۳۱/۴ درصد از

نمایندگان مجلس نگرش تا حدودی مثبت به سالمندان داشتند (جدول ۲ و شکل ۱).

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین نمره‌ی نگرش به سالمندی و جنسیت ارتباط وجود دارد و میانگین نمره‌ی نگرش به سالمندی در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان است ($t=3/37$, $p=0/02$). اما رابطه‌ی معنی داری میان سطح تحصیلات ($F=1/8$, $p=0/11$)، قومیت نمایندگان مجلس شورای اسلامی ($F=0/65$, $p=0/75$)، تعداد بستگان سالمند نمایندگان ($r=0/1$, $p=0/1$) و تجربه‌ی مراقبت از سالمند ($t=0/6$, $p=0/5$) با نگرش به سالمندی یافت نشد.

نمایندگان مجلس معتقد بودند بیشتر مشکلات اجتماعی سالمندان در حوزه‌ی منزلت اجتماعی و خانوادگی (۳۵/۹٪)،

جدول ۱: مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
سن کنونی نمایندگان	۳۰-۳۹	۵/۹
	۴۰-۴۹	۲۴/۵
	۵۰-۵۹	۴۶/۲
	۶۰-۶۹	۲۱/۶
	۷۰-۷۹	۱/۸
	۳۰-۳۹	۱۹/۶
سن نمایندگان در هنگام ورود به مجلس	۴۰-۴۹	۴۴/۳
	۵۰-۵۹	۳۰/۳
	۶۰-۶۹	۵/۸
جنس	مرد	۹۳/۸
	زن	۶/۲
وضعیت تأهل	متأهل	۹۷/۱
	غیرمتأهل	۲/۹
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۱/۱
	لیسانس	۳/۳
	فوق لیسانس	۴۰/۱
	دکترا	۵۰
	فوق دکترا	۱/۱
	حوزوی	۴/۴

جدول ۱. ادامه

۴۴/۶	۱۲۱	فارس	قومیت
۹/۲	۲۵	کرد	
۱۷/۳	۴۷	ترک	
۸/۹	۲۴	لر	
۲/۶	۷	عرب	
۱/۸	۵	بلوچ	
۴/۵	۱۲	گیلک	
۴/۸	۱۳	مازنی	
۱/۵	۴	لک	
۴/۸	۱۳	سایر	
۱۷/۶	۴۶	۰	
۳۳/۹	۸۵	۱	
۲۷/۵	۷۱	۲	
۱۱	۲۹	۳	
۵/۵	۱۵	۴	تعداد سالمندان در خوشاوندان
۲/۱	۶	۵	
۰/۴	۱	۶	
۰/۴	۱	۷	
۱/۶	۴	۱۰	نسبت فامیلی با سالمند
۱/۲	۳	همسر	
۱۶/۷	۴۱	پدر همسر	
۳۶/۳	۸۹	مادر همسر	
۲۷	۶۶	پدر	تجربه‌ی مراقبت از سالمند توسط نماینده‌ی مجلس
۵۰/۴	۱۲۳	مادر	
۷/۴	۱۸	برادر	
۹/۵	۲۳	خواهر	
۴۸/۷	۱۳۰	خیر	
۵۱/۳	۱۳۷	بله	

نمایندگان مجلس راجع به سؤالات پرسش‌نامه‌ی نگرش به سالمندی نشان داد که بیشترین میانگین (۵/۹۸) مربوط به سؤال ۱۸ (خرد و حکمت با زیاد شدن سن افزایش مییابد) و کمترین میانگین (۱/۹۷) مربوط به سؤال ۹ (سالمندان در امور دیگران کنجکاوی می‌کنند) است. میانگین نمره‌ی نگرش به سالمندان در نمایندگان مجلس در حد متوسط قرار دارد (دامنه‌ی نگرش به سالمندان بین ۳۴ تا ۲۳۸ است).

اقتصادی (۱۳/۵٪) و مراقبت از سالمند (۱۲٪) است. تعداد درخور توجهی از نمایندگان با تصویب قانون جدید برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان موافق نبودند (۳۵٪) در حالی که بقیه‌ی آنها اعتقاد داشتند که باید قانون جدیدی در حوزه‌های مختلف برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان تصویب شود که قانون‌های مهم‌تر عبارت بودند از: قوانین جدید برای حمایت اقتصادی (۱۶/۵٪) و حل مشکلات رفاهی (۱۴/۴٪). نظرات

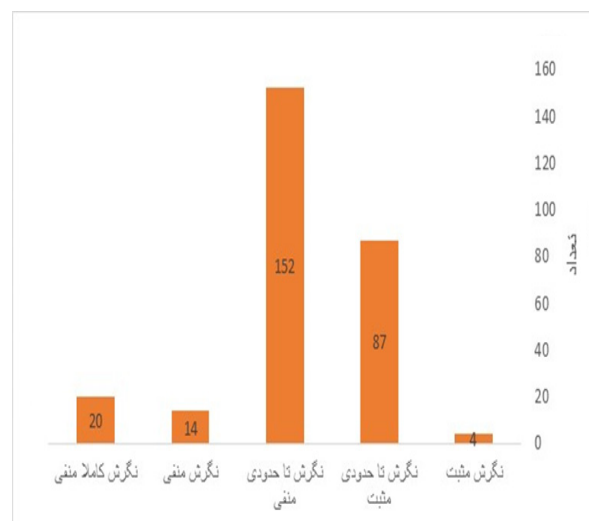
جدول ۲: نگرش به سالمندان در نمایندگان مجلس

متغیر	فراوانی	درصد
کاملاً منفی	۲۰	۷/۲
منفی	۱۴	۵/۱
تا حدودی منفی	۱۵۲	۵۴/۹
تا حدودی مثبت	۸۷	۳۱/۴
مثبت	۴	۱/۴

مهمی بر جا میگذارد؛ بنابراین، این تغییرات نه تنها بر سیاستهای اجتماعی اقتصادی و تصمیم گیری های سیاسی، بلکه بر نگرش و رفتار افراد نیز مؤثر است [۲۶].

در پژوهش حاضر بین سن ورود به مجلس و سن کنونی نمایندگان در زمینه نگرش به سالمندی ارتباط مثبت و معنی داری دیده شد. افزایش سن تأثیری بر نگرش نمایندگان به موضوع سالمندی گذاشته است که با مطالعات تهماسب و همکاران، پردو و همکاران، چاستین و همکاران، هم سواست [۱۴، ۲۷، ۲۸]. از آنجایی که نمایندگان در هنگام ورود به مجلس در دوران میان سانی قرار داشتند و با توجه به اینکه این دوران گذر به دوره سالمندی در نظر گرفته میشود، این عامل هم می تواند در نگرش آنها به سالمندی تأثیرگذار باشد [۲۹]. از طرفی، اکثریت افراد میانسال در موقعیتی قرار دارند که از افراد سالمند در خویشاوندان خود مراقبت می کنند و هم زمان خود نیز علائم سالمندی را تجربه می کنند؛ بنابراین این عوامل می تواند نقش مؤثری در نگرش مثبت به سالمندی داشته باشد [۳۰].

از نظر جنسیت تفاوت معناداری در رابطه با نگرش به موضوع سالمندی وجود داشت. میانگین نمره نگرش به سالمندی در مردان بیشتر بوده است. از آنجایی که زنان نسبت به مردان امید زندگی بالاتری دارند و با افراد بزرگ تر از خود ازدواج میکنند، احتمال بیشتری وجود دارد که در دوران سالمندی بیوه شوند یا نقش مراقبت از همسر بیمار خود را بر عهده داشته باشند. همچنین زنان در دوران سالمندی در مقایسه با مردان، میزان حمایت



شکل ۱: تقسیم بندی نوع نگرش به سالمندی براساس طیف لیکرت

بحث و نتیجه گیری

نمایندگان مجلس شورای اسلامی نقش مهمی در تصویب قوانین حوزه سالمندی ایفا می کنند؛ بنابراین دیدگاه این افراد به افراد سالمند میتواند نقش تعیین کننده ای در این امر داشته باشد. هدف از پژوهش حاضر تعیین نگرش نمایندگان مجلس شورای اسلامی به سالمندان بود که براساس یافته های این پژوهش، میانگین نگرش منفی به سالمندان بیشتر از میانگین نگرش مثبت به سالمندان بوده است. وضعیت نگرش به موضوع سالمندی در میان نمایندگان مجلس شورای اسلامی متوسط بوده است. این نتایج با مطالعات محمدی و همکاران، مرتضوی و همکاران، پولات و همکاران ناهم سو و با پژوهشهای هلباش و همکاران، آسایش و همکاران هم سو بوده است [۲۵، ۲۶، ۲۷]. یکی از دلایل احتمالی مربوط به نگرش منفی به سالمندان در میان نمایندگان، مسائل اجتماعی و اقتصادی است که جمعیت سالمند برای جامعه به همراه دارد. افزایش جمعیت سالمندان بر بازار کار، الگوهای مصرف و صرفه جویی، خانواده، تعاملات اجتماعی، خدمات بهداشتی و رفاهی، مسکن، حمل و نقل، اوقات فراغت و رفتار جامعه اثرات

جدول ۳: ارتباط متغیرهای کیفی مطالعه شده با نگرش به سالمندی

متغیر	سطح	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره t	سطح معناداری
جنسیت	مرد	$15/34 \pm 145/72$	۳/۳۷	۰/۰۰۲
	زن	$6/80 \pm 139/29$		
وضعیت تأهل	غیرمتاهل	$9/88 \pm 139/37$	-۱/۵	۰/۲۴
	متاهل	$15/17 \pm 145/63$		
تجربه‌ی مراقبت	دارد	$16/76 \pm 145/92$	-۰/۶	۰/۵
	ندارد	$16/76 \pm 144/69$		
متغیر	سطح	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره F	سطح معناداری
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	$15/58 \pm 154$	۱/۸	۰/۱۱
	لیسانس	$10/61 \pm 150/44$		
	فوق لیسانس	$17/42 \pm 145/21$		
	دکتر	$12/50 \pm 143/99$		
	فوق دکتر	$151 \pm 16/46$		
	حوزوی	$17/33 \pm 155/33$		
	فارس	$12/94 \pm 145/14$		
	کرد	$12/57 \pm 146/52$		
	ترک	$21/49 \pm 142/59$		
	لر	$10/87 \pm 148/16$		
قومیت	عرب	$14/34 \pm 149/85$	۰/۶۵	۰/۷۵
	بلوچ	$6/8 \pm 151/4$		
	گیلک	$16/09 \pm 143/16$		
	مازنی	$20/77 \pm 147/61$		
	لک	$14/43 \pm 137/50$		
	سایر	$13/36 \pm 147/61$		

اجتماعی کمتری را دریافت می‌کنند؛ بنابراین اضطراب بیشتری درباره‌ی فرایند سالمندی دارند [۳۱، ۳۲]. این عوامل می‌تواند در پایین‌بودن نمره‌ی نگرش در میان نمایندگان خانم مؤثر باشد. همچنین در مطالعه‌ی حاضر، تعداد زنان شرکت‌کننده در مطالعه

نسبت به مردان کمتر بوده است و کم‌بودن حجم نمونه نیز می‌تواند یکی از دلایل کاهش میانگین نمره‌ی نگرش در میان زنان باشد. از طرفی، مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی بوند و همکاران و گوکان و همکاران، متفاوت بوده است؛ زیرا در این مطالعات مردان نگرش منفی بیشتری به سالمندی داشتند [۳۰، ۳۳].

در این پژوهش، بین وضعیت تأهل و نگرش به سالمندی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ ولی میانگین نمره‌ی نگرش در افراد متأهل نسبت به افراد غیرمتاهل بیشتر بود. همچنین بین سطح تحصیلات و نگرش به سالمندی در نمایندگان مجلس، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد؛ ولی میانگین نگرش در بین نمایندگانی

جدول ۴: میانگین نگرش به سالمندی در میان نمایندگان مجلس

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
نگرش منفی	$12/36 \pm 62/28$
نگرش مثبت	$9/18 \pm 82/92$
نگرش به سالمندی	$15/05 \pm 145/20$

مثبتی به سالمندی داشتند [۳۹]. در پژوهش لامبرینو و همکاران، دانشجویان سال آخر پرستاری در کشور یونان به دلیل مطالعه‌ی دروس مربوط به سالمندی و تجربه‌ی کار با سالمند، نگرش مثبت‌تری به سالمندی نسبت به دانشجویان سال اول پرستاری داشتند [۴۰]. براساس مطالعات انجام‌شده، عواملی مانند تجربه‌ی تعامل با سالمندان، تعداد تعامل با سالمندان و رابطه و نحوه‌ی تعامل با سالمندان از جمله مواردی است که بر نگرش افراد به موضوع سالمندی تأثیر می‌گذارد [۴۱].

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر، میزان نگرش منفی به سالمندی در میان نمایندگان مجلس بالاتر از حد متوسط بوده است؛ بنابراین توصیه می‌شود برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی نمایندگان با موضوع و مسائل سالمندی برگزار شود تا با ایجاد حساسیت به مسئله‌ی سالمندی در میان نمایندگان مجلس شورای اسلامی، مسیر برای سیاست‌گذاری برای سالمندان تسهیل شود. بنابراین با افزایش آگاهی در میان نمایندگان مجلس از موضوع سالمندی، این افراد قادر خواهند بود که در اتخاذ تصمیم‌ها و سیاست‌های مرتبط با حوزه‌ی سالمندی بهتر عمل کنند؛ در نتیجه تمرکز بر افزایش دانش نمایندگان از موضوع سالمندی و حساسیت‌های این دوران نقش تعیین‌کننده‌ای را در سیاست‌ها خواهد داشت. در مطالعه‌ی حاضر رابطه‌ی معنی‌داری میان متغیرهای جنسیت و سن با نگرش به سالمندی وجود داشت. از این رو نیاز است که برنامه‌های آموزشی متناسب با جنس و سن مشارکت‌کنندگان تهیه و ارائه شود.

در پژوهش حاضر، تعداد زنان شرکت‌کننده در مطالعه کم بود؛ بنابراین امکان بررسی دقیق تأثیر جنسیت بر نگرش به سالمندی به‌صورت دقیق امکان‌پذیر نبود. نوع مطالعه‌ی حاضر مقطعی بوده است؛ بنابراین بررسی روابط علیتی با توجه به ماهیت مطالعه امکان‌پذیر نبوده است. در این مطالعه برای تعیین نگرش به سالمندی، فقط از پرسش‌نامه و دو سؤال بازپاسخ استفاده شده بود و استفاده از سؤالات بازپاسخ بیشتر می‌توانست اطلاعات دقیق‌تری را

که تحصیلات حوزوی داشتند بیشتر بوده است. دلیل احتمالی این یافته را میتوان تأثیر آموخته‌های دینی و اسلامی این افراد درباره‌ی سالمندان دانست. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی پژوهش ریاحی و همکاران هم‌سو بوده است [۳۴]. با وجود این، در پژوهش کارمل و همکاران، با وجود گذراندن واحدهای مربوط به سالمندان و افزایش دانش در زمینه‌ی علوم سالمندی، هیچ‌گونه تغییری در نگرش دانشجویان پزشکی، پرستاری و مددکاری اجتماعی به سالمندی دیده نشد؛ بنابراین صرفاً داشتن آگاهی درباره‌ی موضوع به‌تنهایی نمیتواند نگرش افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۳۵].

در این پژوهش ارتباط معنی‌داری میان قومیت نمایندگان مجلس و نگرش به سالمندی وجود نداشت؛ ولی میانگین نمره‌ی نگرش در میان قومیت بلوچ بالاتر بوده است که با نتایج مطالعه‌ی شیبانی و همکاران متفاوت است [۳۶]. دلیل این اختلاف میتواند مربوط به نقش مشکلات اقتصادی در سالمندان بلوچ باشد. این مشکلات باعث میشوند که افراد سالمند قادر نباشند به‌تنهایی زندگی کنند؛ بنابراین مجبور هستند که در کنار خانواده‌ی خود زندگی کنند و خانواده‌ها در پی آن مجبور میشوند که بار مراقبتی زیادی را تحمل کنند که خود این عامل نیز ممکن است بر نگرش این افراد به سالمندان تأثیر بگذارد [۳۷].

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری میان تعداد بستگان سالمند و نگرش به موضوع سالمندی وجود نداشت؛ ولی مطالعه‌ی الان و همکاران نشان داد که افرادی که با یک یا بیشتر از یک سالمند در منزل یا خویشاوندان خود در ارتباط بوده‌اند، در مقایسه با افرادی که هیچ خویشاوند سالمندی نداشته‌اند، نگرش منفی‌تری به سالمندی دارند [۳۸].

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌داری میان تجربه‌ی مراقبت از سالمند و نگرش نمایندگان مجلس به سالمندی وجود نداشت؛ ولی در مطالعات دیگر ارتباط معناداری میان تجربه‌ی مراقبت از سالمند و نگرش مثبت به سالمندی وجود دارد، به‌عنوان مثال افرادی که تجربه‌ی مراقبت از بیماران سالمند مبتلا به آلزایمر داشتند، نگرش

درباره‌ی نگرش نمایندگان مجلس به موضوع سالمندی در اختیار پژوهشگر قرار دهد.

قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم توان‌بخشی و رفاه اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.

تضاد در منافع

در پژوهش حاضر بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت.

References

1. Qeysrayan A. Survey of social, economic dimensions of aging phenomenon in Iran. *Jam'iyat* 2009; 20(69-70): 1-28 (Persian).
2. Arab M, Mohammadalizade S, Haghdoost A. Staff nurses knowledge of aging process and their attitude toward elder people. *Iran J Nursing* 2008; 21(55): 19-27 (Persian).
3. Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M, et al. General practitioner attitude toward elders: using Kogan's attitudes questionnaire. *IJDLD* 2014; 13(6): 479-86 (Persian).
4. Lutz W, Sanderson WC, Scherbov S. Global and regional population ageing: How certain are we of its dimensions? *J Popul Ageing* 2008; 1: 75-97.
5. Millington K, Cleland J. Counting people and making people count: Implications of future population change for sustainable development. UK: Institute of Development Studies; 2017.
6. Bagheri-Nesami M, Hamzehgardeshi Z. Experiencing the onset of aging: a qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(102): 26-38.
7. Guzmán JM, Pawliczko A, Beales S. Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund; 2018.
8. Dindar Farkosh J, Kazemipour Sabet S, Ansari H. Foresight of the aging trend of the Iranian population in different regions and population groups until 1420. *JMFR* 2022; 33(1401): 1-20 (Persian).
9. Sheibani Tazraji F PS, Khodapanahi Mk, Heidari M, Bagherian. Comparison of attitudes toward aging in the children of Fars, Kurds, Baluch,
10. and Turkish communities. *MEJDS* 2019; 9: 121.10.
11. Sharafi H, Khonji A, Rooshenas Z, Rezaei F. The attitude of nurses working in educational hospitals of Bandar Abbas University of Medical Sciences toward the Elderly-2017. *DSME* 2018; 5(1): 34-41 (Persian).
12. Henry JD, Henry LS. Avoiding elder stereotyping. Nurses expanding options for self and others. *Okla Nurse* 2004; 49(4): 17.
13. Becker OA, Steinbach A. Relations between grandparents and grandchildren in the context of the family system. *Comp Popul Stud* 2012; 37(3-4): 534-67.
14. Lu L, Kao SF, Hsieh YH. Positive attitudes toward older people and well-being among Chinese community older adults. *J Appl Gerontol* 2010; 29(5): 622-39.
15. Mcconatha JT, Schnell F, Volkwein K, Riley L, Leach E. Attitudes toward aging: A comparative analysis of young adults from the United States and Germany. *Int J Aging Hum Dev* 2003; 57(3): 203-15.
16. Parvavi S. Social policy of ageing; a review of elderly care policies in developed countries. *QJO* 2021; 16(4): 113-44 (Persian).
17. Zeinalhajlou AA, Amini A, Tabrizi JS. Consequences of population aging in Iran with emphasis on its increasing challenges on the health system (literature review). *DOH* 2015; 6(1): 54-64 (Persian).
18. Raju M. Population Ageing and the Elderly. *Indian J Psychiatry* 2018; 60(3): S295.
19. Asadollahi A, Hoseinzadeh A, Mohseni Tabrizi A, Nabavi A. Urban lifestyle and social participation of aged citizens of Ahwaz city: a regional survey. *J Appl Sociol* 2013; 24(1): 1-16 (Persian).
20. Maghami M, Yektatalab S, Torabizadeh C. The

- attitude and the level of ethical sensitivity of nurses towards elderly patients in selected hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. JGN 2018; 4(2): 35-46 (Persian).
20. Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Soleimani A, Rahmani Anarki H, Asayesh H. The survey of health attitude toward elders among care provider's. IJDL 2017; 16(4): 201-8.
 21. 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): 162-5.
 22. Mohammadi MM, Esmailvand M. Attitudes toward caring of the elderly from the perspective of nursing and midwifery students in Kermanshah Province in 2015. Iran J Ageing 2017; 11(4): 476-83 (Persian).
 23. Mortazavi H, Moayyed L, Golmakani E, Usefi M, Tabatabaeichehr M. Nurses' attitudes towards older people and aging. NKUMS 2014; 5(5): 1063-8 (Persian).
 24. Polat Ü, Karadağ A, Ülger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. Contemp Nurse 2014; 48(1): 88-97.
 25. Hellbusch JS, Corbin DE, Thorson JA, Stacy RD. Physician's attitudes towards aging. Gerontol Geriatr Educ 1995; 15(2): 55-66.
 26. Harper S. Economic and social implications of aging societies. Science 2014; 346(6209): 587-91.
 27. Perdue CW, Gurtman MB. Evidence for the automaticity of ageism. J Exp Soc Psychol 1990; 26(3): 199-216.
 28. Chasteen AL, Pratt J. The effect of age-related stereotypes on response initiation and execution. J Gen Psychol 1999; 126(1): 17-36.
 29. Kite ME, Wagner LS, Nelson T. Attitudes toward older adults. Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons; 2002.
 30. Bodner E, Bergman YS, Cohen-Fridel S. Different dimensions of ageist attitudes among men and women: a multigenerational perspective. Int Psychogeriatr 2012; 24(6): 895-901.
 31. Kalfoss M. Gender differences in attitudes to ageing among Norwegian older adults. Open J. Nurs 2016; 6(03): 255.
 32. Cummings SM, Kropf NP, Weaver KLD. Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: Gender and race differences. J Women Aging 2000; 12(1-2): 77-91.
 33. Kogan N, Shelton FC. Images of "old people" and "people in general" in an older sample. J Genet Psychol 1962; 100(1): 3-21.
 34. Riahi F, Izadi-Mazidi M, Khajedin N, Norouzi S. Does education of geriatric medicine effect on the medical students' attitude toward elderlies and their care? IJME 2014; 14(7): 651-2.
 35. Carmel S, Cwikel J, Galinsky D. Changes in knowledge, attitudes, and work preferences following courses in gerontology among medical, nursing, and social work students. Educ Gerontol 1992; 18(4): 329-42.
 36. Sheibani Tazraji F, Pakdaman S, Khodapanahi MK, Heidari M, Bagherian F. Comparison of attitudes toward aging in the children of Fars, Kurds, Baluch, and Turkish communities. MEJDS 2019; 9: 121-.
 37. Chaffiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clin Interv Aging 2017; 12: 453.
 38. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. Educ Gerontol 2008; 35(1): 1-14.
 39. Okumura Y, Kuze J. Factors related to the students' image of elderly people. Int J Psychol 2008; 43(3-4): 31-8.
 40. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. Nurse Educ Today 2009; 29(6): 617-22.
 41. Okamoto N, Greiner C, Oishi T. Aging and care: attitudes of undergraduate students towards elderly people. ASMHS 2019; 3(4): 1-4.