

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Relationship of Health and Spirituality with Aging Anxiety in Middle-aged Adults

Authors: Sogand Tavakoli¹, Maryam Keramat Kar^{2,*}, Ahad Alizadeh³, Mohammad Ali Soleimany⁴

1. *Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*
2. *Non-Communicable Diseases Research Center, Non-Communicable Diseases Prevention Research Institute, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*
3. *Medical Microbiology Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*
4. *Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*

***Corresponding Author:** Maryam Keramat Kar, Non-Communicable Diseases Research Center, Non-Communicable Diseases Prevention Research Institute, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. Email: mkeramatkar@qums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2026/04/24

Revised date: 2026/07/27

Accepted date: 2026/07/27

First Online Published: 2026/09/07

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Tavakoli S, Keramat Kar M, Alizadeh A, Soleimany MA. [Relationship of Health and Spirituality with Aging Anxiety in Middle-aged Adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4066.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4066.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: بررسی رابطه سلامت و معنویت با اضطراب پیری در افراد میانسال ساکن شهر تهران

نویسندگان: سوگند توکلی^۱، مریم کرامتکار^{۲*}، احد علیزاده^۳، محمد علی سلیمانی^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳. مرکز تحقیقات میکروب شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

*نویسنده مسئول: مریم کرامتکار، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: mkeramatkar@qums.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1405/2/4

تاریخ ویرایش: 1405/5/5

تاریخ پذیرش: 1405/5/5

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وب‌سایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Tavakoli S, Keramat Kar M, Alizadeh A, Soleimany MA. [Relationship of Health and Spirituality with Aging Anxiety in Middle-aged Adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4066.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4066.1>

Abstract

Objective: Middle-age adulthood is a transition to aging that people need to adjust. In this stage, people face concerns about getting older including changes, threats, and losses they may experience in later life. This study aimed to examine the relationship of health and spirituality with aging anxiety in middle-aged adults.

Methods: We conducted this cross-sectional study on a convenience sample of 460 middle-aged adults recruited from Tehran. Data were collected using self-rated health, the Anxiety about Aging Scale, and the Daily Spiritual Experience Scale. Data were analyzed using the SPSS 22 and R 4.4.3. Descriptive statistics were used to analyze sociodemographic variables including mean, standard deviation, frequency, and percentage. Linear regression methods including univariate and multivariate linear regression were used to identify predictors of aging anxiety.

Results: Results showed that mean of aging anxiety was 57.76 ± 8.73 . Regarding dimensions of aging anxiety, the greatest aging anxiety was related to fear of loss (3.43 ± 18.2) and the least one was fear of older people (2.72 ± 9.8). Results of univariate linear regression showed that occupation, marital status, occupation, health status, and spirituality were significantly associated with aging anxiety in middle-aged people. Results of multivariate linear regression showed that age, marital status, occupation, health status, and spirituality were significantly associated with aging anxiety in middle-aged people.

Conclusions: Middle-aged adults had moderate level of aging anxiety; however, they had greater concern about loss. As some demographic, health status and spirituality were related to aging anxiety, identifying predisposing or protecting factors to aging anxiety could provide sociocultural evidence to manage aging concerns.

Keywords: aging anxiety; middle age; health; spirituality

اهداف : میانسالی دوره گذار به سالمندی محسوب می‌شود و در این دوره افراد برای سازگاری با تغییرات سالمندی آماده می‌شوند. در این دوره، افراد نگرانی‌های خاصی درباره پیرشدن دارند که می‌تواند بر نحوه سازگاری آنان با سالمندی تاثیر بگذارد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه سلامت و معنویت با اضطراب پیری در افراد میانسال ساکن شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها : این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی بر روی ۴۶۰ نفر از افراد میانسال ساکن شهر تهران که بصورت دردسترس انتخاب شدند انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، اضطراب پیری، سلامت و معنویت جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و مدل‌سازی با استفاده از نرم‌افزار R انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آنالیز توصیفی نشان داد میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه 51.5 ± 5.2 سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن (58.3%)، متاهل (77.6%)، دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر (59.8%) و کارمند (44.1%) بودند. افراد میانسال مورد مطالعه اضطراب پیری متوسطی (57.76 ± 8.73) داشتند. بالاترین سطح اضطراب پیری مربوط به ترس از ازدست دادن (18.2 ± 3.43) و پایین‌ترین مربوط به ترس از سالمندان (9.8 ± 2.72) بود. نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره نشان داد وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، وضعیت سلامت و معنویت در افراد میانسال با اضطراب پیری و برخی از ابعاد آن رابطه داشت. نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره نیز نشان داد سن، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، سلامت روانی و معنویت در افراد میانسال با اضطراب پیری و برخی از ابعاد آن رابطه داشت.

نتیجه‌گیری: با شناسایی عواملی که افراد میانسال را مستعد اضطراب پیری و یا در برابر آن محافظت می‌کند مدیریت پیشگیرانه نگرانی‌های ورود به دوره سالمندی را مبتنی بر شواهد فرهنگی-اجتماعی میسر می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اضطراب پیری؛ میانسالی؛ معنویت؛ سلامت

میانسالی دوره گذار به سالمندی محسوب می‌شود. با افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورها از جمله کشورهای در حال توسعه پیش‌بینی می‌شود افراد میانسال بیشتری به سن سالمندی برسند. دوره میانسالی در دستیابی به سالمندی موفق بسیار حیاتی است هرچند در این دوره افراد با چالش‌های خاصی (۱) از جمله ترسها و نگرانی‌های پیری مواجه می‌شوند که بر نحوه سازگاری آنان با سالمندی در آینده تاثیر می‌گذارد (۲). اضطراب پیری از نگرانی‌های خاصی در مورد پیرشدن منشا می‌گیرد (۳، ۴) و بیانگر ترس از تغییرات، تهدیدها و ازدست دادن‌های قابل‌پیش‌بینی که ممکن است در روند پیری تجربه شود (۵). اضطراب پیری عمدتاً درباره آینده و بطور خاص نگرانی‌های مربوط به پیر شدن است (۴) که فرد هنگام فکر کردن به پیری احساس می‌کند (۳).

اضطراب پیری در سه سطح ماکرو، مزو و میکرو مطرح می‌باشد. در سطح ماکرو، فرهنگ و ارزشها عامل مهم تلقی می‌شوند (۶). بطور مثال، فرهنگ‌های جمع‌گرا مثل جوامع شرقی دیدگاه مثبت‌تری به سالمندی دارند (۷)، درحالیکه جوامع غربی ادراکات منفی‌تری نسبت به سالمندی و سالمندان دارند (۸). در سطح مزو، روابط اجتماعی شامل خانواده و اشتغال بر اضطراب پیری موثر است (۶). بر همین اساس، اضطراب پیری بر حسب زمینه فرهنگی و نژادی متفاوت است. برخی مطالعات نشان داده‌اند اضطراب پیری در رنگین‌پوستان بیشتر از سفیدپوستان است بطوریکه در اسپانیایی تبارها (۲، ۹) و سیاه‌پوستان اضطراب پیری بیشتر از سفیدپوستان امریکا گزارش شده است (۹). میزان اضطراب پیری در فرهنگ‌های غربی و شرقی نیز متفاوت است. برخی مطالعات نشان داده‌اند اضطراب پیری در برخی فرهنگ‌های شرقی مثل ترکیه (۱۰) و کره جنوبی (۱۱) بالاتر از امریکا است. در مقابل، مطالعات دیگر نشان می‌دهد در کشورهای غربی مثل امریکا سطح اضطراب پیری بالاتر از کشورهای شرقی مثل ژاپن است (۱۲). اضطراب پیری در بین فرهنگ‌های شرقی نیز متفاوت است، بطوریکه اضطراب پیری در افراد میانسال در چین بیشتر از کره جنوبی گزارش شده است (۱۳).

عوامل مختلفی بر اضطراب پیری تاثیر می‌گذارند. برخی مطالعات نشان داده‌اند سن از جمله عوامل دموگرافیک است که با اضطراب پیری رابطه دارد (۳، ۱۴). در مقایسه، مطالعات دیگر چنین ارتباطی بین سن و اضطراب پیری را نشان نداده‌اند (۱۱، ۱۵). جنسیت نیز با اضطراب پیری رابطه دارد (۳)، بطوریکه مردان اضطراب پیری بیشتری دارند (۴). در عین حال، برخی مطالعات تفاوت‌های جنسیتی در اضطراب پیری را نشان نداده است (۲، ۱۶). تفاوت‌های جنسیتی در رابطه با نگرانی‌های مختلف اضطراب پیری نیز مطرح می‌باشد، بطوریکه برخی مطالعات نشان داده است مردان ترس بیشتری از سالمندان دارند (۱۰، ۱۷، ۱۸) در حالیکه زنان نگرانی‌های زیادی در مورد ظاهر جسمی دارند (۱۰، ۱۷-۲۲).

سن مهمترین عامل مؤثر بر اضطراب پیری محسوب می‌شود. در مورد الگوی سنی اضطراب پیری نقطه نظرات مختلفی وجود دارد. بر اساس تئوری بحران میانسالی، اضطراب پیری دارای الگوی کوادراتیک منفی است که در دوران میانسالی به اوج خود می‌رسد و افراد در این سن بالاترین سطح اضطراب پیری را تجربه می‌کنند (۴). تغییرات پیری در این دوره از زندگی افزایش می‌یابد که می‌تواند بر اضطراب پیری مؤثر باشد (۲۳). بروز برخی علائم جسمی و روانی پیری در افراد میانسال (۲۴) مثل یائسگی در زنان اضطراب پیری را تشدید می‌کند (۲۵). همچنین برخی شرایطی که در این دوره گذار به سالمندی روی می‌دهد از جمله بازنشستگی، تغییر در وضعیت سلامت و ازدست دادن اضطراب پیری را تسریع می‌کند (۱۷). به عبارت دیگر، میانسالان در مقایسه با سالمندان پیر شدن را تجربه می‌کنند، در حالیکه سالمندان دیگر پیر شده‌اند (۲۳) که می‌تواند آنان را مستعد اضطراب پیری کند.

وضعیت سلامت از دیگر عوامل مؤثر بر اضطراب پیری می‌باشد. سلامت از منظر خود فرد به عنوان یک شاخص قابل اطمینان از وضعیت سلامت عمومی محسوب می‌شود (۲۶) و می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر برایندهای سلامتی در افرادی باشد که به سمت سالمندی می‌روند (۲۷). برخی مطالعات نشان داده است که افراد دارای سلامت ضعیف (۴، ۱۷) به ویژه میانسالان (۲) اضطراب پیری بیشتری دارند. علاوه بر سلامت

عمومی، درک و انتظار افراد از سلامت نیز با اضطراب پیری مرتبط است بطوریکه درک مثبت از سلامت روان و انتظار مثبت از سلامت جسمی با اضطراب پیری کمتر در میانسالان رابطه دارد (۲۸).

معنویت از دیگر عوامل موثر بر اضطراب پیری می‌باشد. معنویت به عنوان منبع مقابله با استرس در دوره سالمندی تکوین می‌یابد زیرا سالمندان مشکلات سلامت و از دست دادن خانواده و دوستان را تجربه می‌کنند (۲۹). از طرف دیگر، معنویت در طی سالمندی تغییر می‌یابد زیرا منابع قبلی که به زندگی فرد معنی و هدف می‌بخشیدند ممکن است کاهش یابد (۳۰). معنویت تأثیر رویدادهای زندگی بر سلامت روان در افراد میانسال را تعدیل می‌کند. تفاوت‌های فردی در اضطراب پیری با معنویت رابطه دارد بطوریکه معنویت با سطوح اضطراب پیری، نگرانیهای روانی و ترس از دست دادن پایین‌تر در افراد میانسال رابطه دارد (۱).

اضطراب پیری اثرات نامطلوبی بر سلامت دارد (۳۱) و می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی در دوره سالمندی تأثیر بگذارد (۳، ۴). اضطراب پیری منجر به دیسترس روانی می‌شود (۳۲) و با دیسترس روانی در طول زندگی ارتباط دارد (۳۲، ۳۳). اضطراب پیری بر تجربه فرد از سالمندی و سازگاری با این مرحله تکاملی از زندگی تأثیر می‌گذارد (۳) برخی مطالعات نشان داده‌اند اضطراب پیری در میانسالان بر سالمندی موفق موثر است و یکی از مهمترین عوامل موثر بر آن محسوب می‌شود (۳۴، ۳۵) بطوریکه با افزایش اضطراب پیری سطح سالمندی موفق کاهش می‌یابد (۳۵). اضطراب پیری همچنین بر سبک زندگی و کیفیت زندگی در دوره سالمندی تأثیر می‌گذارد (۳۶). افرادی که اضطراب پیری بیشتری دارند، خودکارآمدی، عملکرد و رضایت کمتری از زندگی دارند (۵). همچنین، اضطراب پیری با نگرش به سالمندی رابطه دارد (۳۷، ۳۸) و بر نگرش به سالمندان و تعامل و رفتار با آنان تأثیر می‌گذارد (۳). مطالعات نشان داده‌اند اضطراب پیری با نگرش منفی به سالمندی و سالمندان رابطه دارد (۱۸، ۳۹) که می‌تواند بر نگرش میانسالان به سالمندی در این دوره گذار از میانسالی به سالمندی تأثیر بگذارد.

با افزایش امید به زندگی و تغییرات جمعیت شناختی در کشور، انتظار می‌رود در آینده درصد بیشتری از افراد جامعه به سن سالمندی برسند. فلذا ضروری است بررسی شود افراد چگونه با سالمندی، سالمندی خود و سالمندان جامعه پیش از ورود به این دوره روبرو می‌شوند. مطالعات انجام شده بر روی اضطراب پیری عمدتاً در کشورهای غربی و با تمرکز بر برخی عوامل فردی و اجتماعی در گروه های سنی مختلف بطور عام و در زمینه فرهنگی اجتماعی آن کشورها انجام شده است. مطالعات کمی به گروه سنی میانسال که تغییرات سالمندی را تجربه می‌کنند صورت گرفته است. در ایران، مطالعات اضطراب پیری بر روی دانشجویان دندان پزشکی (۴۰)، پرسنل بیمارستان در مازندران (۴۱) و زنان در شیراز (۴۲) انجام شده است. در این مطالعات سطح اضطراب پیری و عوامل موثر بر آن (۴۰)، رابطه اضطراب پیری با نگرش به سالمندان (۴۱) و نابرابری (۴۲) مورد بررسی قرار گرفته است. این درحالیست که اضطراب پیری و عوامل مرتبط با آن در میانسالان که در مرحله پیش از ورود به سالمندی قرار دارند بطور جامع بررسی نشده است. این مطالعه به منظور بررسی رابطه سلامت و معنویت با اضطراب پیری در میانسالان ساکن شهر تهران انجام شده است. بررسی عوامل مرتبط با اضطراب پیری در میانسالان می‌تواند اطلاعات جامعی از تفاوت‌های فردی در سازگاری با سالمندی در سالمندان آینده جامعه فراهم آورد و منابع و موانع احتمالی در رویارویی با این مرحله از زندگی را مشخص نماید.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بصورت مقطعی بر روی افراد میانسال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. حجم نمونه به روش تعیین حجم نمونه برای مدل سازی معادلات ساختاری و بر اساس ۱۰ نمونه به ازای هر گویه از پرسشنامه (مجموع سوالات ۴۶) ۴۶۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش دردسترس از افراد میانسال ساکن شهر تهران انجام شد. افراد ۴۰ - ۵۹ ساله ساکن شهر تهران که تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی پاسخگویی به سوالات داشتند وارد مطالعه شدند. افرادی که در زمان مطالعه داروهای آرام‌بخش

مصرف می کردند یا سابقه مصرف آن در یک سال اخیر داشتند و نیز افراد دارای بیماریهای ناتوان کننده از جمله بیماریهای عصبی از مطالعه خارج شدند.

روش جمع آوری داده ها

داده های این مطالعه با استفاده از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل، وضعیت سلامت، اضطراب پیری و معنویت جمع آوری شد. بدین منظور پژوهشگر (نویسنده اول) در طول هفته در ساعات صبح و عصر با حضور در فضاها و اماکن عمومی مناطق مرکزی شهر تهران شامل پارکها، مساجد، مراکز تفریحی و خرید، مترو و ... افراد میانسال واجد شرایط را شناسایی می کرد. پس از دادن اطلاعات لازم درباره مطالعه و کسب موافقت افراد واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه پرسشنامه در اختیارشان قرار می گرفت و پس از تکمیل آن جمع آوری می شد.

وضعیت سلامت در دو سطح درک و انتظار از سلامت عمومی، جسمی و روانی در مقیاس ۵ درجه ای عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً خوب و ضعیف بررسی شد. سلامت عمومی با استفاده از سوال "بطور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه ارزیابی می کنید" و سلامت جسمی و روانی با استفاده از سوالات "در حال حاضر، وضعیت سلامت خود را از نظر جسمی چگونه ارزیابی می کنید؟" و "در حال حاضر، وضعیت سلامت خود را از نظر روانی چگونه ارزیابی می کنید؟" بررسی شد. سلامت جسمی و روانی مورد انتظار با استفاده از سوالات "بطور کلی، انتظار دارید وقتی پیر شدید از نظر جسمی وضعیت سلامت شما چگونه باشد؟" و "بطور کلی، انتظار دارید وقتی پیر شدید وضعیت سلامت روانی شما چگونه باشد؟" بررسی گردید.

اضطراب پیری با استفاده از مقیاس اضطراب پیری^۱ که توسط لاشر و فالكندر^۲ در سال ۱۹۹۳ تدوین شده بررسی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ ایتِم در چهار بعد نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی، ترس از سالمندان و ترس از ازدست دادن می‌باشد و هر یک از ابعاد دارای ۵ ایتِم است. پاسخها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) درجه‌بندی می‌شود و ایتِم‌های ۲، ۵، ۶، ۸، ۱۴، ۱۷ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۱۰۰ - ۲۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب پیری بیشتر می‌باشد. این پرسشنامه برای گروه‌های سنی مختلف از جمله میانسالان طراحی شده (۳) و روایی آن در گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار است (۱۵، ۲۳). پایایی درونی پرسشنامه اصلی ۰.۸۲ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰.۶۴، ۰.۷۲، ۰.۷۴، ۰.۷۸ گزارش شده است (۳). این پرسشنامه یکی از متداولترین ابزارهای بررسی اضطراب پیری در مطالعات می‌باشد و در مقایسه با سایر ابزارها از نظر روایی، پایایی و ساختار عاملی یکی از قویترین ابزارهای سنجش اضطراب پیری محسوب می‌گردد (۴۳). پایایی درونی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب پیری در دانشجویان علوم پزشکی ۰.۷۶ گزارش شده است (۴۰). روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس اضطراب پیری در سالمندان نشان داد پایایی درونی ابعاد اضطراب پیری با استفاده از ضریب α کرونباخ ۰.۷ - ۰.۸۸ می‌باشد. ساختار چهار عاملی نسخه فارسی با استفاده از شاخصهای مطرح در تحلیل عاملی تاییدی قابل قبول گزارش شده است و مورد تأیید قرار گرفته است (۴۴). در این مطالعه، پایایی نسخه فارسی با استفاده از ضریب α کرونباخ محاسبه گردید که برای اضطراب پیری ۰.۷۴ و ابعاد آن شامل نگرانیهای ظاهر جسمی، نگرانیهای روانی، ترس از سالمندان و ترس از ازدست دادن ۰.۷۶-۰.۷۱ بدست آمد.

^۱ Anxiety about Aging Scale (AAS)

^۲ Lasher and Faulkender

معنویت با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه تجربه معنوی روزانه^۱ بررسی شد. این پرسشنامه دارای ۶ ایتِم در مقیاس ۶ درجه ای هرگز (۱) تا خیلی زیاد در روز (۶) می‌باشد. دامنه نمرات ۳۶ - ۶ و نمرات بالاتر نشانه معنویت بالاتر است (۴۵). نسخه کامل و اصلی این پرسشنامه از طریق مصاحبه با پیروان ادیان مختلف از جمله مسلمانان تدوین شده است و همپوشانی مفاهیم معنویت و مذهب را امکان‌پذیر می‌سازد. معنویت در بستر این پرسشنامه عبارتست از جنبه‌هایی از زندگی شخصی شامل تعالی، تقدس و ابدیت و تجارب معمول اتصال به وجود متعالی را در زندگی روزمره می‌سنجد (۴۶). این ابزار به جای عقاید یا اعمال مذهبی خاص، با سنجش تجارب روزمره بر مواجهات مستقیم فرد با وجود متعالی تمرکز می‌کند (۴۷). تدوین این پرسشنامه تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر سنجش ماهیت چندبعدی معنویت داشته است و بطور خاص در بسیاری از مطالعات و تحقیقات علوم پزشکی بکار رفته است (۴۶). پایایی درونی نسخه فارسی پرسشنامه کامل ۰.۹ گزارش شده است (۴۸). در این مطالعه، پایایی نسخه کوتاه با استفاده از ضریب الفا کرونباخ ۰.۸۶ بدست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و نرم‌افزار R نسخه ۴.۴.۳ انجام شد. در امار توصیفی، از شاخص های آمار توصیفی نظیر فراوانی و درصد برای داده های کیفی، میانگین و انحراف معیار برای داده های کمی استفاده گردید. اثر پیش‌بینی کننده متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از مدل‌های رگرسیونی ساده و چندگانه انجام شد. به منظور انتخاب بهترین مدل پیشگو از الگوریتم گام‌به‌گام با شاخص اطلاع آکائیک^۲ (AIC) استفاده شد. سطح معناداری برابر با ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. پیش‌فرض‌های

¹ Daily Spiritual Experience Scale

² Akaike information criterion

مدل‌های رگرسیونی، شامل نرمال بودن باقیمانده‌ها با آزمون Shapiro-Wilk، همسانی واریانس با آزمون Breusch-Pagan و نمودار مقادیر برآزش شده در برابر باقیمانده‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از بررسی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسه اخلاق IR.QUMS.REC.1399.463 مورد تأیید قرار گرفت. اهداف مطالعه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اطمینان دادن نسبت به محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت نامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج آنالیز توصیفی نشان داد میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه 51.5 ± 5.2 سال و محدوده سنی آنان ۴۵-۵۹ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن (۵۸.۳٪)، متأهل (۷۷.۶٪)، دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر (۵۹.۸٪) و کارمند (۴۴.۱٪) بودند (جدول ۱). همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد اکثر افراد میانسال مورد مطالعه سلامت کلی (۸۴٪)، سلامت جسمی (۸۴٪) و سلامت روانی (۷۴٪) خود را خوب و بالاتر ارزیابی کردند. از نظر سلامت موردانتظار، اکثر افراد میانسال مورد مطالعه انتظار داشتند از سلامت جسمی (۶۱٪) و روانی (۵۸٪) خوب و بالاتر در دوره سالمندی برخوردار باشند.

اضطراب پیری و ابعاد آن در افراد میانسال مورد مطالعه

در افراد میانسال مورد مطالعه، میانگین اضطراب پیری ۵۷.۷۶ و انحراف معیار آن ۸.۷۳ بود. در ابعاد اضطراب پیری، بالاترین سطح اضطراب پیری مربوط به ترس از ازدست دادن (18.2 ± 3.43) و پایین‌ترین مربوط به ترس از سالمندان (9.8 ± 2.72) بود. افراد مورد مطالعه اضطراب نسبتاً یکسانی در مورد تغییرات ظاهر جسمی (14.5 ± 3.23) و نگرانی‌های روانی (14.1 ± 3.57) در دوره سالمندی داشتند.

پیش‌بینی کننده‌های دموگرافیک اضطراب پیری

نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره نشان داد وضعیت تاهل میانسالان با اضطراب پیری، نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسال مطلقه و بیوه اضطراب پیری ($\beta = 8.18, p < .000$; $\beta = 5.98, p < .003$ ؛ نگرانی‌های روانی ($\beta = 2.19, p < .009$ ؛ ترس از ازدست دادن ($\beta = 2.32, p < .009$ ؛ و ترس از ازدست دادن ($\beta = 2.91, p < .014$ ؛ $\beta = 1.96, p < .001$) بیشتری داشتند. میانسالان بیوه نگرانی‌های بیشتری در مورد ظاهر جسمی ($\beta = 2.24, p < .006$) داشتند.

بر اساس نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره، سطح تحصیلات میانسالان با نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن در دوره سالمندی رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسال دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر نگرانی‌های روانی ($\beta = -1.41, p < .039$) و ترس از ازدست دادن ($\beta = -1.5, p < .022$) کمتری در دوره سالمندی داشتند. وضعیت اشتغال میانسالان نیز با اضطراب پیری، نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسال بازنشسته و دارای شغل آزاد اضطراب پیری ($\beta = 2.55, p < .016$ ؛ $\beta = 2.93, p < .02$ ؛ نگرانی‌های روانی ($\beta = 1.12, p < .03$ ؛ $\beta = 0.9, p < .036$) بیشتری داشتند. افراد میانسال بازنشسته ترس از ازدست دادن بیشتر ($\beta = 1.44, p < .036$) داشتند.

0.004 <) و آنان که دارای شغل آزاد بودند نگرانی‌های بیشتری در مورد ظاهر جسمی ($\beta = 1, p < .011$) داشتند (جدول ۳).

نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره نشان داد سن میانسالان با اضطراب پیری و نگرانی‌های ظاهر جسمی رابطه معنی‌داری داشت. افراد دارای سن بالاتر اضطراب پیری ($\beta = -0.15, p < .042$) و نگرانی‌های کمتری در مورد ظاهر جسمی ($\beta = -0.07, p < .029$) داشتند. وضعیت تاهل میانسالان نیز با اضطراب پیری و نگرانی‌های ظاهر جسمی رابطه معنی‌داری داشت. افراد مطلقه ($\beta = 3.69, p < .049$) و بیوه اضطراب پیری ($\beta = 1.68, p < .033$) و نگرانی‌های ظاهر جسمی ($\beta = 4.4, p < .026$) و ترس از ازدست دادن رابطه معنی‌داری داشتند. ($\beta = 1.77, p < .035$) و نگرانی‌های بیشتری در مورد ظاهر جسمی ($\beta = 1.94, p < .015$; $\beta = 1.62, p < .03$) داشتند. وضعیت اشتغال میانسالان با اضطراب پیری، نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسال بازنشسته و کارگر اضطراب پیری ($\beta = 4.93, p < .000$; $\beta = 2.48, p < .028$) و نگرانی‌های روانی ($\beta = 1.16, p < .012$; $\beta = 1.24, p < .006$) بیشتری داشتند. در افراد میانسال بازنشسته نگرانی‌های ظاهر جسمی ($\beta = 1.02, p < .041$) و ترس از ازدست دادن در دوره سالمندی ($\beta = 0.81, p < .03$) نیز بالاتر بود. افراد میانسال دارای شغل آزاد نگرانی‌های روانی ($\beta = 1.56, p < .000$) و ترس از ازدست دادن ($\beta = 1.9, p < .000$) پایین‌تر بود. همچنین سطح موردانتظار از سلامت بیشتری داشتند (جدول ۴).

سلامت و اضطراب پیری در افراد میانسال مورد مطالعه

نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره نشان داد سلامت روان میانسالان با اضطراب پیری، نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن در دوره سالمندی رابطه معنی‌داری داشت. در افراد میانسالی که از منظر خودشان سلامت روان خوبی داشتند، اضطراب پیری ($\beta = -4.68, p < .000$)، نگرانی‌های روانی ($\beta = -2.27, p < .000$) و ترس از دست دادن ($\beta = -1.9, p < .000$) پایین‌تر بود. همچنین سطح موردانتظار از سلامت

روان در دوره سالمندی با اضطراب پیری، نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن میانسالان رابطه معنی‌داری داشت. در افراد میانسالی که انتظار داشتند در دوران سالمندی از سلامت روان خوبی برخوردار باشند، اضطراب پیری ($\beta = -5.07, p < .000$)، نگرانی‌های ظاهر جسمی ($\beta = -0.61, p < .045$)، نگرانی‌های روانی ($\beta = -2.56, p < .000$) و ترس از دست دادن ($\beta = -1.85, p < .000$) پایین‌تر بود.

نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره نشان داد سلامت کلی و جسمی میانسالان تنها با ترس از ازدست دادن رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسالی که از منظر خودشان سلامت کلی ($\beta = -1.2, p < .006$) و جسمی ($\beta = -1.11, p < .000$) خوبی داشتند، ترس از ازدست دادن کمتری داشتند. سطح موردانتظار میانسالان از سلامت جسمی با اضطراب پیری، نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسالی که انتظار داشتند در دوران سالمندی از سلامت جسمی خوبی برخوردار باشند، اضطراب پیری ($\beta = -4.72, p < .000$)، نگرانی‌های روانی ($\beta = -2.6, p < .000$) و ترس از دست دادن ($\beta = -1.77, p < .000$) کمتری داشتند (جدول ۳).

نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره نشان داد سلامت روان میانسال با اضطراب پیری، نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن رابطه معنی‌داری داشت. در افراد میانسالی که از منظر خودشان سلامت روان خوبی داشتند، اضطراب پیری ($\beta = -2.07, p < .024$)، نگرانی‌های روانی ($\beta = -1.13, p < .003$) و ترس از دست دادن ($\beta = -1.07, p < .002$) پایین‌تر بود. در افراد میانسالی که انتظار داشتند از سلامت روان خوبی در دوران سالمندی برخوردار باشند، اضطراب پیری ($\beta = -2.86, p < .000$)، نگرانی‌های روانی ($\beta = -1.19, p < .002$) و ترس از دست دادن ($\beta = -0.94, p < .002$) پایین‌تر بود. نتایج رگرسیون چندمتغیره همچنین نشان داد سلامت کلی با نگرانی‌های ظاهر جسمی رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسالی که از منظر خودشان سلامت کلی خوبی داشتند نگرانی‌های بیشتری در مورد ظاهر جسمی ($\beta = .042, p < .084$) داشتند. انتظار سلامت جسمی خوب با نگرانی‌های روانی رابطه معنی‌داری داشت.

بطوریکه افراد میانسالی که انتظار داشتند در دوران سالمندی از سلامت جسمی خوبی برخوردار باشند، نگرانی‌های روانی ($\beta = -1.19, p < .002$) کمتری داشتند (جدول ۴).

معنویت و اضطراب پیری در افراد میانسال مورد مطالعه

نتایج رگرسیون خطی تک‌متغیره و چندمتغیره نشان داد معنویت با اضطراب پیری، نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن در دوره سالمندی رابطه معنی‌داری داشت. افراد میانسال دارای معنویت بالاتر، اضطراب پیری ($\beta = -0.59, \beta = -0.66, p < .000$)، نگرانی‌های ظاهر جسمی ($\beta = -$) $\beta = -0.17, p < .000$ ، نگرانی‌های روانی ($\beta = -0.25, \beta = -0.21, p < .000$) و ترس از ازدست دادن ($\beta = -0.23, \beta = -0.23, p < .000$) کمتری داشتند (جداول ۳ و ۴).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد سطح اضطراب پیری در میانسالان مورد مطالعه متوسط بود. مطالعات انجام شده بر روی زنان میانسال (۲۰۲۴) در ترکیه (۴۹) و دانشجویان دندانپزشکی در ایران (۴۰) با استفاده از مقیاس اضطراب پیری نشان داد اضطراب پیری افراد مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار داشت. میزان اضطراب پیری برحسب ابعاد آن در میانسالان متفاوت بود، بطوریکه افراد میانسال مورد مطالعه ترس زیادی از آنچه در سالمندی ازدست خواهند داد داشتند درحالیکه ترس چندانی از سالمندان نداشتند. چنین به نظر می‌رسد میانسالان بیشتر نگران از دست دادن معنای زندگی، دوستان، حمایت، استقلال و سلامت در دوران سالمندی بودند، اما از تماس و تعامل با سالمندان ازجمله دیدن و برقراری ارتباط با آنان ترس چندانی نداشتند. در عین حال، میانسالان نگرانی‌های نسبتاً یکسانی در مورد تغییرات پیری در ظاهر جسمی و مسائل روانشناختی در دوره سالمندی داشتند.

اضطراب پیری مفهومی چندبعدی است که ترس و نگرانی از سالمندی را در سه حیطه مشخص و مجزا شامل ترس از پیر شدن، ترس از پیر شدن خود و ترس از سالمندان بررسی می‌کند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نگرانی عمده میانسالان ترس از ازدست دادن بود که نشان می‌دهد آنان بیشتر ترس از پیر شدن داشتند تا پیر شدن خود. به عبارت دیگر، افراد میانسال بیشتر نگران تغییرات پیری در آینده بودند و برای تغییراتی که در حال حاضر تجربه می‌کردند نگرانی چندان نداشتند. مطالعه عبدالهی و همکاران (۲۰۱۸) بر روی پرسنل بیمارستان در مازندران نیز نشان داد ترس از دست دادن بالاترین اضطراب پیری و ترس از سالمندان پایین‌ترین سطح را داشت. مشابه مطالعه حاضر، اکثر افراد مشارکت‌کننده در این مطالعه میانسال و اضطراب پیری با استفاده از مقیاس اضطراب پیری بررسی شد (۴۱). نتایج این مطالعه با مطالعات اضطراب پیری در کشورهای مختلف شامل مصر (۵۰)، ترکیه (۱۰)، لیتوانی (۵۱) و امریکا (۱۰) همخوانی دارد. مطالعه‌ای در مصر (۲۰۲۵) نشان داد ترس از ازدست دادن بالاترین اضطراب پیری و ترس از سالمندان پایین‌ترین سطح را در افراد میانسال داشت. درحالی‌که میانسالان مورد مطالعه نگرانی‌های نسبتاً یکسانی در مورد ظاهر جسمی و مسائل روانی داشتند (۵۰). در مطالعه‌ای بر روی اضطراب پیری (۲۰۲۵) در لیتوانی نیز نتایج نشان داد ترس از ازدست دادن بالاترین نگرانی پیری در بزرگسالان بود (۵۱). مقایسه اضطراب پیری در بزرگسالان در ترکیه و امریکا (۲۰۰۴) نیز نشان داد بالاترین سطح اضطراب پیری ترس از دست دادن بود (۱۰). در کلیه این مطالعات از مقیاس اضطراب پیری استفاده شد. هرچند در این مطالعات گروه‌های سنی مختلف شامل جوانان، میانسالان و سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند.

در رابطه با نقش سن در اضطراب پیری و ابعاد آن، نتایج این مطالعه نشان داد با بالا رفتن سن اضطراب پیری و نگرانی‌های ظاهر جسمی در میانسالان کاهش می‌یابد. مطالعه‌ای در مالزی (۲۰۲۵) بر روی عوامل مرتبط با اضطراب پیری نشان داد اضطراب پیری و نگرانی‌های ظاهر جسمی بر حسب سن متفاوت بود و افراد میانسال اضطراب پیری کمتری داشتند (۱۶). برخی مطالعات دیگر بر روی عوامل موثر بر اضطراب پیری در افراد میانسال نیز نشان داد با بالا رفتن سن در افراد میانسال سطح اضطراب پیری کاهش می‌یافت.

(۲، ۹). بر اساس نتایج این مطالعه، جنسیت ارتباطی با اضطراب پیری و ابعاد آن در میانسالان نداشت. در مطالعه‌ای (۲۰۱۲) در تایوان نتایج نشان داد جنسیت رابطه‌ای با اضطراب پیری ندارد (۱۹). مطالعه‌ای بر روی عوامل مرتبط با اضطراب پیری در مالزی (۲۰۲۵) نیز نشان داد اضطراب پیری بر حسب جنسیت تفاوتی نداشت (۱۶). درمقایسه، برخی مطالعات نشان داده‌اند زنان اضطراب بیشتری در مورد ظاهر جسمی دارند (۱۰، ۲۲-۱۷). تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر می‌تواند ناشی گروه سنی میانسال تحت مطالعه باشد.

از بین ویژگیهای دموگرافیک، وضعیت تاهل با اضطراب پیری در میانسالان رابطه داشت. افراد میانسال مطلقه و بیوه اضطراب پیری و نگرانی‌های بیشتری در مورد ظاهر جسمی داشتند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۸ نتایج نشان داد زنان مطلقه اضطراب پیری بیشتری داشتند (۳۳). ازدواج به عنوان منبع حمایتی در برابر اضطراب ناشی از کاهش سلامتی در اثر سالمندی عمل میکند. رابطه حمایتی با همسر با فراهم کردن حمایت ابزاری میتواند منابع اضطراب را کاهش دهد (۶). تعلق به خانواده و ازدواج منبع حمایت اجتماعی-اقتصادی است که می‌تواند اضطراب پیری را کاهش دهد (۳۳).

وضعیت اشتغال نیز از جمله ویژگیهای دموگرافیک مرتبط با اضطراب پیری، نگرانیهای ظاهر جسمی و ترس از دست دادن در میانسالان مورد مطالعه بود بطوریکه افراد بازنشسته و دارای شغل آزاد اضطراب پیری و ترس بیشتری از ازدست دادن در دوره سالمندی داشتند. با توجه به اینکه بازنشستگی منجر به ازدست دادن موقعیت اجتماعی و .. می گردد انتظار می‌رود نگرانی بیشتری برای دست دادن که اخیرا تجربه کرده‌اند داشته باشند. افراد دارای شغل آزاد نیز ممکن است به دلیل موقعیت ناپایدار کاری و عدم ثبات و امنیت مالی اضطراب پیری و ترس بیشتری از ازدست دادن در دوره سالمندی داشته باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد وضعیت سلامت جسمی و روانی میانسالان در حال حاضر و در آینده با اضطراب پیری رابطه داشت. در افراد میانسالی که از منظر خود سلامت روان خوبی داشتند و انتظار داشتند در دوره سالمندی از سلامت روان خوبی برخوردار باشند، اضطراب پیری، نگرانیهای روانی و ترس از ازدست دادن پایین تر بود. برخی مطالعات نشان داده‌اند اضطراب پیری در افراد میانسال با افسردگی (۵۲) و دیسترس روانی رابطه دارد (۳۲، ۵۳). چنین رابطه‌ای افزایش اضطراب پیری در میانسالان دارای سلامت روان ضعیف را تبیین می‌کند. هرچند در مطالعات فوق سلامت روان بصورت عینی بررسی شده و در مطالعه ما سلامت روان بصورت ذهنی مورد بررسی قرار گرفته است. همسو با نتایج مطالعه ما، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد میانسال دارای سلامت بهتر اضطراب پیری کمتری دارند (۲، ۴). در این مطالعات، مشابه مطالعه ما از ابزار خودارزیابی سلامت جهت بررسی وضعیت سلامت و مقیاس اضطراب پیری استفاده شد. اگرچه در این مطالعات سلامت کلی بدون تفکیک سلامت جسمی و روانی و اضطراب پیری کلی بدون در نظر گرفتن ابعاد مختلف آن بررسی شده است.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد افراد میانسال که از منظر خود سلامت جسمی خوبی داشتند و انتظار داشتند در دوران سالمندی سلامت جسمانی خوبی داشته باشند، نگرانی‌های روانی کمتری داشتند. از آنجاییکه در دوران سالمندی سلامت کاهش می‌یابد و برخی از نگرانی‌های این دوران مربوط به تغییرات سطح سلامت می‌باشد انتظار می‌رود افرادی که سلامت خود را ضعیف ارزیابی می‌کنند، اضطراب بیشتری داشته باشند. در مطالعه‌ای بر روی رابطه سلامت با اضطراب پیری در افراد میانسال در کلمبیا به نتایج نشان داد افراد دارای سلامت بهتر اضطراب پیری کمتری داشتند. در مقابل، ادراک مثبت از سلامت روان و انتظارات مثبت از سلامت جسمانی، اضطراب پیری کمتر را در افراد میانسال پیش‌بینی می‌کرد (۲۸).

معنویت از جمله عوامل مرتبط با اضطراب پیری بود بطوریکه افراد دارای معنویت بالاتر اضطراب پیری کمتری داشتند. همچنین معنویت با کلیه ابعاد اضطراب پیری به جز ترس از سالمندان رابطه داشت و افراد دارای معنویت بالاتر نگرانی‌های ظاهر جسمی، نگرانی‌های روانی و ترس از ازدست دادن کمتری داشتند. معنویت از منابع مهم مقابله با استرس در سنین بالا محسوب می‌شود (۲۹) و با سلامت روان‌شناختی رابطه دارد (۴۵، ۵۴). معنویت معنای زندگی را تبیین می‌کند و معنای زندگی با اضطراب پیری رابطه دارد بطوریکه با افزایش معنی زندگی اضطراب پیری کاهش می‌یابد (۵۳). مطالعات انجام شده بر روی اضطراب پیری در استرالیا و کلمبیا نشان داده اند معنویت با اضطراب پیری رابطه دارد. مطالعه‌ای در استرالیا نشان داد در افراد میانسال دارای معنویت بیشتر نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن در دوره سالمندی پایین‌تر بود. در این مطالعه، مشابه مطالعه حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اضطراب پیری و معنویت با استفاده از تجربه معنوی روزانه سنجیده شد (۱). در مطالعه‌ای (۲۰۱۶) بر روی رابطه سلامت با اضطراب پیری در افراد میانسال کلمبیا به نتایج مشابهی دست یافتند بطوریکه در افراد دارای معنویت بالاتر نگرانی‌های روانی و ترس از دست دادن در دوره سالمندی پایین‌تر بود. در این مطالعه نیز مشابه مطالعه حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اضطراب پیری و تجربه معنوی روزانه سنجیده شد (۲۸). برخی مطالعات نشان داده‌اند مذهبی بودن با اضطراب پیری رابطه دارد. در مطالعه‌ای بر روی اضطراب پیری میانسالان (۲۰۲۵) در مصر نتایج نشان داد افراد مذهبی اضطراب پیری پایین‌تری داشتند (۵۰). در این مطالعه مشابه مطالعه حاضر از پرسشنامه اضطراب پیری استفاده شد. هرچند وضعیت مذهبی با یک سوال در مورد عقاید مذهبی از ضعیف تا خوب بررسی شد.

این مطالعه دارای نکات قوت و محدودیت‌هایی است که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. از جمله نکات قوت این مطالعه حجم نمونه و نمونه همگن سنی در میانسالان می‌باشد. نکته قوت دیگر استفاده از ابزار چندبعدی جهت بررسی اضطراب پیری می‌باشد که علاوه بر وجود یا عدم وجود اضطراب پیری، انواع نگرانی‌ها و ترسهای خاص پیری شامل نگرانی از سالمندی، سالمندی خود فرد و نیز سالمندان را

می‌سنگد. ابعاد مختلف این ابزار همچنین تغییرات و ازدست دادن‌های جسمی، روانی و اجتماعی مورد انتظار پیری را تبیین می‌کند. ازجمله محدودیتهای این مطالعه طرح توصیفی مقطعی است که بررسی تغییرات اضطراب پیری در طول زمان و عوامل موثر بر آن امکان‌پذیر نمی‌باشد. در این مطالعه، نمونه‌گیری بصورت دردسترس از گروه سنی میانسالان انجام شد که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج اثرگذار باشد. همانطور که ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد از نظر سطح تحصیلات بیش از نیمی آنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که میتواند بر سطح اضطراب پیری و نگرانیها خاص آن موثر باشد. در این مطالعه وضعیت سلامت از منظر افراد در ابعاد جسمی و روانی و در سطوح کنونی و آینده مورد بررسی قرار گرفت. بررسی عینی سلامت می‌تواند داده‌های بیشتری در رابطه سلامت با اضطراب پیری فراهم آورد. اگرچه در این مطالعه بر تجارب معنوی افراد و نه عقاید آنان تمرکز شده است (۴۶)، انجاییکه برخی عبارات تجارب معنوی روزمره به ارتباط با خدا می‌پردازد، متناسب با زمینه مذهبی فرهنگی ما می‌باشد.

نتیجه‌گیری

اگرچه افراد میانسال اضطراب پیری چندان زیادی داشتند اما نگرانی‌های آنان در مورد ازدست دادن استقلال، سلامت و حمایت در دوره سالمندی بالا بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد برخی عوامل دموگرافیک شامل سن، وضعیت تاهل و شغل با اضطراب پیری و نگرانی‌های خاص ناشی از تغییرات پیری از جمله ترس از ازدست دادن، تغییرات ظاهر جسمی و نگرانیهای روانی مرتبط است. وضعیت کنونی سلامت در میانسالی و در دوره سالمندی با اضطراب پیری و نگرانی‌های خاص سالمندی مرتبط بود. معنویت نیز از جمله عوامل مرتبط با اضطراب پیری و نگرانیهای خاص شامل ترس از دست دادن و نگرانیهای روانی بود. این مطالعه با شناسایی عوامل و منابع مرتبط با اضطراب پیری در دوره میانسالی می‌تواند در برنامه‌های مبتنی بر رویکرد طول زندگی جهت سازگاری بهتر با سالمندی بکار رود. همچنین با شناسایی عواملی که افراد را مستعد

اضطراب پیری و یا در برابر آن محافظت می‌کند، مدیریت پیشگیرانه نگرانی‌های ورود به دوره سالمندی مبتنی بر شواهد فرهنگی-اجتماعی میسر می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از افراد شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. MacKinlay E, Burns R. Spirituality promotes better health outcomes and lowers anxiety about aging: The importance of spiritual dimensions for baby boomers as they enter older adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2017;29(4):248-65.
2. Yan T, Silverstein M, Wilber KH. Does race/ethnicity affect aging anxiety in American baby boomers? *Research on Aging*. 2011;33(4):361-78.
3. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging and Human Development*. 1993;37(4):247-59.
4. Lynch SM. Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*. 2000;22(5):533-58.
5. Watkins RE, Coates R, Ferroni P. Measurement of Aging Anxiety in an Elderly Australian Population. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1998;46(4):319-32.
6. Yang S, Ge D. Why does aging anxiety emerge? A study on the influence of socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*. 2025:1-17.
7. O'Brien EL, Hess TM, Kornadt AE, Rothermund K, Fung H, Voss P. Context influences on the subjective experience of aging: the impact of culture and domains of functioning. *The Gerontologist*. 2017;57(S127-S137).
8. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2015;141(5):993-1021.

٩. Cummings SM, Kropf NP, DeWeaver KL. Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: gender and race differences. *Journal of women & aging*. 2000;12(1-2):77-91.
١٠. McConatha JT, Hayta V, Rieser-Danner L, McConatha D, Polat TS. Turkish and U.S. Attitudes toward aging. *Educational Gerontology*. 2004;30(3):169-83.
١١. Yun R, Lachman M. Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2006;21:55-70.
١٢. Kikuchi A, Martin P, Gondo Y. The Effects of Age and Cultural Differences on the Relationship Between Aging Anxiety and Ageism: Focusing on Social Identity Theory. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2024.
١٣. Li J, Kim S-Y, Yook C-Y, Chen X-L, An W-J, Oh J-Y, et al. Effects of Physical Activity on Ageism and Aging Anxiety Among Chinese and Korean Adults Aged 55 to 64 Years. *Healthcare*. 2025;13(1218):1-14.
١٤. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16.(^)
١٥. Sargent-Cox KA, Rippon M, Burns RA. Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*. 2014;26(1):135-45.
١٦. Mohd Faudzi FN, Armitage CJ, Bryant CA, Brown LJE. Psychometric properties and demographic correlates of the Malay anxiety about ageing scale. *Educational Gerontology*. 2025;51.٦٢-٥٥٠:(°)
١٧. Brunton RJ, Scott G. Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*. 2015;41(11):786-99.

١٨. Gendron TL, Lydecker J. The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image ?International Journal of Aging and Human Development. 2016;82(4):255-70.
١٩. Gao YJ. Measurement of aging anxiety in Taiwan: An application of a multidimensional item response model. Social Behavior and Personality. 2012;40(4):557-66.
٢٠. Koukouli S, Pattakou-Parasyri V, Kalaitzaki AE. Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: A comparative study. Gerontologist. 2014;54(2):201-10.
٢١. Mahoney B. Aging anxieties and disturbed eating in female students: It's not all about aging appearance concern. Europe's Journal of Psychology. 2018;14(1):7-27.
٢٢. 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 . International Journal of Aging and Human Development. 2003;57(3):203-15.
٢٣. Watkins RE, Coates R, Ferroni P. Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. International Journal of Aging and Human Development. 1998;46(4):319-32.
٢٤. Barrett AE, Toothman EL. Multiple "old Ages": The Influence of Social Context on Women's Aging Anxiety. Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences. 2018;73(8):e154-e64.
٢٥. Hazar S, Nacar G, Doğan F, Timur Taşhan S. Determination of the association between aging anxiety and menopausal symptoms in middle-aged women. Menopause. 2025;32(6):539-43.

- .٢٦ Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*. 2013;13(1):320.
- .٢٧ Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*. 2009;69(3):307-16.
- .٢٨ Ramírez LF, Palacios-Espinosa X. Stereotypes about Old Age, Social Support, Aging Anxiety and Evaluations of One's Own Health. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):47-68.
- .٢٩ Bailly N, Roussiau N. The Daily Spiritual Experience Scale (DSES): validation of the short form in an elderly French population. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*. 2010;29(2):223-31.
- .٣٠ Dalby P. Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. *Aging & Mental Health*. 2006;10(1):4-12.
- .٣١ Zhang K, Zhang W, Wu B, Liu S. Anxiety about aging, resilience and health Status among Chinese older adults: Findings from Honolulu and Wuhan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020;88.
- .٣٢ Bodner E, Shrira A, Bergman YS, Cohen-Fridel S. Anxieties about aging and death and psychological distress: The protective role of emotional complexity. *Personality and Individual Differences*. 2015;83:91-6.
- .٣٣ Barrett AE, Robbins C. The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*. 2008;20(1):32-65.
- .٣٤ Cho JH. The influence of self-efficacy, self-esteem, aging anxiety on successful aging in middle-aged women. *Medico-Legal Update*. 2020;20(1):2266-70.

- ۳۵ Oh M, Park G-A. The Moderating Effect of Self-Efficacy on Physical Function, Aging Anxiety, and Active Aging in Community-Dwelling Older Adults. *Healthcare*. 2025;13(108):1-12.
- ۳۶ Harris LA, Dollinger S. Individual differences in personality traits and anxiety about aging. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(2):187-94.
- ۳۷ Donizzetti AR. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(8):1.۳۲۹
- ۳۸ Sozvurmaz S, MANDIRACIOĞLU A. Health Sciences Students' Aging Anxiety and Attitudes Towards Older People. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2017;20.(۱)
- ۳۹ Harris LA, Dollinger S. Participation in a Ccourse on aging: Knowledge , attitudes, and anxiety about aging in onself and others. *Educational Gerontology*. 2001;27(8):657-67.
- ۴۰ Poorsattar Bejeh Mir A, Poorsattar Bejeh Mir M. Dentistry students ageing anxiety levels in northern Iran. *Gerodontology*. 2014;31(4):260-4.
- ۴۱ Abdollahi T, Zanjari N, Abolfathi Momtaz Y, Delbari A. The Relationship between Aging Anxiety and Attitudes towards the Elderly among Health Care Providers in Mazandaran Province in 2018. *nmj*. 2021;18(1):13.
- ۴۲ Abbasi Shavazi MT, Hosseini M, Ariaei Gohar G, Ranjbaran A. Aging, Anxiety and Inequality: The Relation between Anxiety about Aging and Gender Inequality among Women in Shiraz City (Iran). *ssu-ehj*. 2022;8(2):60.

- ٤٣ Pifer MA, Segal DL. On the Measurement of Aging Anxiety: Comparative Validity of Two Popular Measures Among Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2025;10(2):171-88.
- ٤٤ Pakpour AH, Namjoo S, Sabahiazar K, Jafarabadi MA, Chattu VK, Allahverdipour H. Psychometric Properties of the Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale (AAS) among Iranian Older Adults. *European journal of investigation in health, psychology and education*. 2021;11(3):829-37.
- ٤٥ Ellison CG, Fan D. Daily spiritual experiences and psychological well-being among us adults. *Social Indicators Research*. 2008;88(2):247-71.
- ٤٦ Underwood LG. The Daily Spiritual Experience Scale: Overview and Results. *Religions*. 2011;2(1):29-50.
- ٤٧ Ng SM, Fong TC, Tsui EY, Au-Yeung FS, Law SK. Validation of the Chinese version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale--transcending cultural boundaries? *International journal of behavioral medicine*. 2009;16(2):91-7.
- ٤٨ Saffari M, Amini H, Sheykh-oliya Z, Pakpour AH, Koenig HG. Validation of the Persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in Pregnant Women: A Proper Tool to Assess Spirituality Related to Mental Health. *Journal of Religion and Health*. 2017;56(6):2222-36.
- ٤٩ Kiskac N, Rashidi M, Kiskac M. Determination of aging anxiety in middle-aged women. *Rev Assoc Med Bras*. 2024;70(3.٥-١):
- ٥٠ Abdelkader AS, Elbayar R, Ashour AA, Alwerdani MM, Elgabry A, Hashish SA, et al. Exploring ageism and ageing anxiety: a cross-sectional study in Egypt. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2025;60(10):2419-27.

٥١. Gegieckaitė G, Petraškaitė K, Zamalijeva O. Psychometric Properties of the Anxiety About Aging Scale (AAS) in Lithuanian Adults. *International journal of aging & human development*. 2025;914150241313359.
٥٢. Bergman YS, Segel-Karpas D. Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *Journal of Affective Disorders*. 2021;290:89-92.
٥٣. Bodner E, Bergman YS, Shiloh-Levin S, Hoffman YSG. The interactive effect of aging anxiety and age awareness on meaning in life and psychological distress: a moderated mediation model. *Current Psychology*. 2021.
٥٤. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. *Front Psychol*. 2020;11:1997.

جدول ۱. توزیع متغیرهای دموگرافیک در افراد میانسال مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	58.3
	مرد	41.7
وضعیت تاهل	مجرد	11.7
	متاهل	77.6
	مطلقه	5.9
	همسر مرده	4.8
سطح تحصیلات	زیردیپلم	7.9
	دیپلم	32.2
	لیسانس	31.5
	فوق لیسانس و بالاتر	28.3
وضعیت اشتغال	کارمند	44.1
	ازاد	27.0
	بازنشسته	13.5
	بیکار	6.1

جدول ۲. توزیع وضعیت سلامت در افراد میانسال مورد مطالعه

وضعیت سلامت	سطح	فراوانی	درصد
سلامت کلی	عالی	۱۱	2.4
	خیلی خوب	۱۷۱	۳۷.۲
	خوب	۲۰۴	۴۴.۳
	نسبتاً خوب	۶۵	۱۴.۱
	ضعیف	۹	۲
سلامت جسمی	عالی	۱۶	۳.۵
	خیلی خوب	۱۶۸	۳۶.۵
	خوب	۲۰۱	۴۳.۷
	نسبتاً خوب	۶۷	۱۴.۶
	ضعیف	۸	۱.۷
سلامت روانی	عالی	۱۱	۲.۴
	خیلی خوب	۱۰۷	۲۳.۳
	خوب	۲۲۱	۴۸
	نسبتاً خوب	۱۰۹	۲۳.۷
	ضعیف	۱۲	۲.۶
سلامت جسمی موردانتظار	عالی	۲۲	۴.۸
	خیلی خوب	۵۰	۱۰.۹
	خوب	۲۰۹	۴۵.۴
	نسبتاً خوب	۱۶۰	۳۴.۸
	ضعیف	۱۹	۴.۱
سلامت روانی موردانتظار	عالی	۳۱	۶.۷
	خیلی خوب	۶۹	۱۵
	خوب	۱۶۶	۳۶.۱
	نسبتاً خوب	۱۶۴	۳۵.۷
	ضعیف	۳۰	۶.۵

جدول ۳. رگرسیون تک‌متغیره پیش‌بینی کننده‌های اضطراب پیری در افراد میانسال

ترس از ازدست دادن			ترس از سالمندان			نگرانیهای روانی			نگرانی‌های ظاهر جسمی			اضطراب پیری			پیش‌بینی کننده
<i>p</i>	CI	β	<i>p</i>	CI	β	<i>p</i>	CI	β	<i>p</i>	CI	β	<i>p</i>	CI	β	
۰.۲۹۷	-۰.۰۹-۰.۰۳	۰.۰۳	۰.۳۲۸	۰.۰۸-۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۵۰۱	-۰.۰۴-۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۰۹۱	۰.۱۱-۰.۰۱	-۰.۰۵	۰.۹۶۹	-0.16 - 0.15	0	سن
۰.۸۵۵	۰.۷-۰.۵۸	-۰.۰۶	۰.۵۸۷	-۰.۶۴-۰.۳۶	۰.۱۴	۰.۷۰۳	-۰.۵۳-۰.۷۹	-۰.۱۳	۰.۶۳۳	-۰.۴-۰.۷۵	-۰.۱۵	۰.۸۱۶	-۱.۴۳-۱.۸۱	-۰.۱۹	مرد
۰.۷۷۱	-۱.۱۱-۰.۸۱	۰.۱۴	۰.۵۱۲	-۱.۰۴-۰.۵۱	۰.۲۶	۰.۹۴۷	-۱.۰۴-۰.۹۷	۰.۰۳	۰.۶۰۹	-۱.۱۶-۰.۶۸	۰.۲۴	۰.۵۹	-۳.۱۱-۱.۷۷	۰.۶۷	متاهل
۰.۰۱۴	۳.۵۲-۰.۴۱	۱.۹۶	۰.۵۰۷	-۰.۸۳-۱.۶۸	۰.۴۳	۰.۰۰۹	۳.۸۱-۰.۵۶	۲.۱۹	۰.۰۶	-۲.۹۱-۰.۰۵	۱.۴۳	۰.۰۰۳	۹.۹۲-۲.۰۴	۵.۹۸	مطلقه
۰.۰۰۱	۴.۵۸-۱.۲۵	۲.۹۱	۰.۳۸۵	-۱.۹۵-۰.۷۵	۰.۶	۰.۰۰۹	۴.۰۷-۰.۵۸	۲.۳۲	۰.۰۰۶	۳.۸۳-۰.۶۵	۲.۲۴	۰.۰۰۰	۱۲.۴۱-۳.۹۶	۸.۸۱	بیوه
۰.۲۲۹	-۰.۴۹-۲.۰۳	-۰.۷۷	۰.۲۳۴	-۱.۶۱-۰.۳۹	۰.۶۱	۰.۲۷۳	-۰.۵۸-۲.۰۵	-۰.۷۳	۰.۱۹	-۱.۹۹-۰.۳۹	۰.۸	۰.۹۷۳	-۳.۱۷-۳.۲۸	-۰.۰۵	دیپلم
۰.۱۱۶	-۰.۲۵-۲.۲۷	-۱.۰۱	۰.۳۶۹	-۱.۴۷-۰.۵۴	۰.۴۶	۰.۲۲۳	-۰.۵-۲.۱۴	-۰.۸۲	۰.۵۵۶	-۱.۵۵-۰.۸۴	۰.۳۶	۰.۵۰۴	-۲.۱۳-۴.۳۳	-۱.۱	لیسانس
۰.۰۲۲	-۰.۲۳-۲.۷۷	-۱.۵	۰.۱۳۳	-۱.۷۹-۰.۲۴	۰.۷۸	۰.۰۳۹	-۰.۰۸-۲.۷۴	-۱.۴۱	۰.۲۶۱	-۱.۹-۰.۵۱	۰.۶۹	۰.۳۹۵	-۱.۸۵-۴.۶۸	-۱.۴۲	فوق لیسانس و بالاتر
۰.۵۰۷	-۱.۰۸-۰.۵۳	۰.۲۷	۰.۴۶۱	-۰.۸۹-۰.۴	۰.۲۴	۰.۰۳۶	۱.۷۵-۰.۰۶	۰.۹	۰.۰۱۱	۱.۷۶-۰.۲۳	۱	۰.۰۱۶	۴.۶۱-۰.۴۹	۲.۵۵	ازاد
۰.۰۰۴	۰.۴۷-۲.۴	۱.۴۴	۰.۳۶	-0.41-1.13	۰.۳۶	۰.۰۳	۰.۱۱-۲.۱۲	۱.۱۲	۰.۸۶۲	-۰.۹۹-۰.۸۳	۰.۰۸	۰.۰۲	۵.۳۸-۰.۴۸	۲.۹۳	بازنشسته
۰.۲۵۲	-۰.۵۳-۲.۰۱	۰.۷۴	۰.۸۳۳	-۱.۱۲-۰.۹۱	-۰.۱۱	۰.۳۴۷	-۰.۶۹-۱.۹۶	۰.۶۴	۰.۱۶۹	-۰.۳۶-۲.۰۴	۰.۸۴	۰.۲۱۹	-۱.۲-۵.۲۷	۲.۰۳	بیکار
0.866	-1.07-0.9	-0.09	۰.۲۷۱	-0.35-1.23	۰.۴۴	۰.۱۴۲	-۰.۲۶-۱.۸۱	۰.۷۷	۰.۱۲۹	-۰.۲۱-۱.۶۶	۰.۷۲	۰.۱۳۶	-۰.۶-۴.۴۳	۱.۹۲	کارگر
۰.۰۰۶	-۱.۰۷-۰.۲۸	۰.۴	۰.۰۰۶	-۰.۳۶-۲.۰۵	-۱.۲	۰.۲۴۱	-۰.۳۶-۱.۴۲	-۰.۵۳	۰.۳۴۲	-۱.۱۹-۰.۴۱	۰.۳۹	۰.۳۰۶	-۱.۰۴-۳.۳۱	-۱.۱۴	سلامت کلی خوب
۰.۰۱	-۰.۲۶-۱.۹۵	-۱.۱۱	۰.۲۱۹	-۱.۰۹-۰.۲۵	۰.۴۲	۰.۳۷۸	-۰.۴۹-۱.۲۸	-۰.۴	۰.۳۵۴	-۱.۱۸-۰.۴۲	۰.۳۸	۰.۴۰۴	-۱.۲۰۴-۳.۰۸	-۱.۱۴	سلامت جسمی خوب
۰.۰۰۰	-۲.۵۹-۱.۲۱	-1.9	۰.۳۷۱	-۰.۸۲-۰.۳۱	-۰.۲۶	۰.۰۰۰	۲.۹۸-۱.۵۶	-۲.۲۷	۰.۲۹۱	-۰.۳۱-۱.۰۳	-۰.۳۶	۰.۰۰۰	-۴.۶۸-۱.۸۵	-۰.۹۲	سلامت روانی خوب
۰.۰۰۰	-۶.۳-۳.۱۴	-۴.۷۲	۰.۵۹۹	-۰.۶۵-۰.۳۷	-۰.۱۴	۰.۰۰۰	۳.۲۳-۱.۹۸	-۲.۶	۰.۰۹۹	-۰.۱-۱.۱۱	-۰.۵۱	۰.۰۰۰	-۶.۳-۳.۱۴	-۴.۷۲	سلامت جسمی مورد انتظار
۰.۰۰۰	-۲.۴۷-۱.۲۴	-۱.۸۵	۰.۵۵۴	-۰.۶۶-۰.۳۵	-۰.۱۵	۰.۰۰۰	۳.۱۸-۱.۹۴	-۲.۵۶	۰.۰۴۵	-۱.۲۱-۱.۰۱	-۰.۶۱	۰.۰۰۰	-۶.۶۲-۳.۵۲	-۵.۰۷	سلامت روانی مورد انتظار
۰.۰۰۰	-۰.۲۸-۰.۱۹	-۰.۲۳				۰.۰۰۰	۰.۲۲-۰.۱۲	-۰.۱۷	۰.۰۰۰	۰.۲۲-۰.۱۲	-۰.۱۷	۰.۰۰۰	-۰.۵۴-۰.۷۸	-۰.۶۶	معنویت

جدول ۴. رگرسیون چندمتغیره گام به گام پیش‌بینی کننده‌های اضطراب پیری در افراد میانسال

اضطراب پیری			نگرانی‌های ظاهر جسمی			نگرانیهای روانی			ترس از از دست دادن			
β	CI	p	β	CI	p	β	CI	p	β	CI	p	
سن	-0.15	-0.3 - -0.01	0.042	-0.07	0.01 - -0.13	0.029						
متاهل	0.45	-1.76 - -2.65	0.690	0.51	-0.39 - -1.41	0.269						
مطلقه	3.69	0.3 - 7.36	0.049	1.62	0.16 - 3.09	0.030						
بیوه	4.4	0.54 - 8.25	0.026	1.94	0.38 - 3.5	0.015						
ازاد	1.65	-3.44 - -0.14	0.071	0.81	0.08 - 1.54	0.030	0.49	-1.21 - -0.24	0.191	-0.52 - -0.91	0.592	
بازنشسته	4.93	2.54 - 7.32	0.000	1.02	0.4 - 2.0	0.041	1.24	2.12 - 0.36	0.006	1.56	0.000	
بیکار	2.09	4.9 - 0.73	0.148	0.89	2.05 - 0.26	0.131	0.81	1.94 - 0.32	0.159	0.84	0.140	
کارگر	2.48	4.68 - 0.28	0.028	0.88	1.78 - 0.02	0.055	1.16	2.06 - 0.26	0.012	0.12	0.785	
سلامت کلی خوب	1.83	-3.86 - -0.2	0.078	0.84	0.03 - 1.65	0.042						
سلامت جسمی خوب						0.73	0.09 - -1.55	0.082				
سلامت روانی خوب	-2.07	-0.28 - 3.86	0.024			-1.13	-0.31 - 1.87	0.003	-1.071	0.41 - -1.74	0.002	
سلامت جسمی مورد انتظار						-0.98	-1.75 - -0.21	0.013				
سلامت روانی مورد انتظار	-2.86	-1.36 - 4.36	0.000			-1.19	0.46 - -1.93	0.002	-0.94	-1.24 - 2.47	0.002	
معنویت	-0.59	-0.47 - -0.71	0.000	-0.16	-0.11 - -0.21	0.000	-0.17	0.12 - 0.22	0.000	-0.23	-0.19 - -0.28	0.000