

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Gerascophobia and Its Associated Factors Among Adults in Sirjan, 2025

Authors: Mahsa Ehsani Nasab^{1,*}, Batool Zeidabadi², Mehran Nakhaeizadeh Abdolabadi³

1. *Instructor of Geriatric Health, Department of Nursing, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.*
2. *Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.*
3. *Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.*

***Corresponding Author:** Mahsa Ehsani Nasab, Instructor of Geriatric Health, Department of Nursing, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran. Email: www.mahsa.e1995@gmail.com

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

Received date: 2025/12/09

Revised date: 2026/04/20

Accepted date: 2026/04/25

First Online Published: 2026/05/06

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:

Ehsani Nasab M, Zeidabadi B, Nakhaeizadeh Abdolabadi M. [Gerascophobia and Its Associated Factors Among Adults in Sirjan, 2025 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.3814.3>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.3814.3>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ترس از پیری و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان شهرستان سیرجان در سال ۱۴۰۴

نویسندگان: مهسا احسانی نسب^{۱*}، بتول زیدآبادی^۲، مهران نخعی زاده عبدل آبادی^۳

۱. مربی سلامت سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.
۲. دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

*نویسنده مسئول: مهسا احسانی نسب، مربی سلامت سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.

ایمیل: www.mahsa.e1995@gmail.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/09/18

تاریخ ویرایش: 1405/01/31

تاریخ پذیرش: 1405/02/05

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 آماده‌سازی 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 حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Ehsani Nasab M, Zeidabadi B, Nakhaeizadeh Abdolabadi M. [Gerascophobia and Its Associated Factors Among Adults in Sirjan, 2025 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.3814.3>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.3814.3>

Abstract

Objective: This study considering gerascophobia and its associated factors among adults in Sirjan in 2025.

Methods: This cross-sectional study was conducted on adults aged 17 to 64 with health records in Sirjan health centers using stratified sampling with proportional allocation. The data collection tool was the demographic questionnaire and the Lasher and Faulkender gerascophobia Scale.

Findings: The mean overall gerascophobia score in 354 participants was 69.4 ± 7.6 . The mean scores for the domains of fear of loss, physical appearance, psychological concerns, and fear of the elderly were 16.1 ± 3.9 , 16.4 ± 3.0 , 17.6 ± 3.1 , and 19.2 ± 3.5 , respectively.

Conclusion: it is suggested that future interventions include SET-based interventions to reinforce positive stereotypes in lonely elderly people and comprehensive family-centered programs, media campaigns to change public attitudes toward aging, and supportive economic policies to reduce gerascophobia.

Keywords: Gerascophobia; Fear of Aging; Adults; Middle-Aged; Young.

Extended Abstract

Objectives: Given the increasing acceleration of aging in the world and especially in Iran, Today, aging and its related issues are of particular importance, and in order to achieve active aging, attention should be paid to all physical, psychological, social, and spiritual dimensions of this age group's life. One of the components that affects the physical and mental health of individuals in old age and even before that, as well as their quality of life, is the gerascophobia. Grascophobia involves concerns about declining health, impaired physical function, changes in physical appearance, and loss of social status. Therefore, considering the above-mentioned material and since we are faced with a lack of studies on the socio-economic factors affecting the gerascophobia in Iran, the aim of this study was to investigate the level of gerascophobia and its related factors in adults in Sirjan county in 2025.

Methods: This cross-sectional (descriptive-analytical) study was conducted in 2025 on adults aged 17 to 64 with health records in Sirjan health centers using stratified sampling with proportional allocation. The sample size was obtained by considering a type I error of 5%, a standard deviation of 9.47, and a minimum effect size of 1,348 people; however, to compensate for possible attrition, 354 people were ultimately included in the study.

Data were collected using a two-part self-report questionnaire. The first part was a researcher-made demographic questionnaire that collected information on age, gender, marital status, monthly income, education level, occupation, number of children, physical condition, mental condition, experience in caring for the elderly, and who the individual lives with (with a spouse, with a spouse and child or children, or with someone other than the above).

The second part was the standard Lasher and Faulkender (1993) gerascophobia Questionnaire, which consisted of 20 questions in four domains: fear of the elderly, psychological concerns, physical appearance, and fear of loss. Responses were scored on a five-point Likert scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The range of scores for each subscale was 5 to 25, and the range of the total gerascophobia score was 20 to 100, with higher scores indicating higher levels of gerascophobia.

After completing the questionnaires, the data were entered and analyzed in SPSS version 23. To examine the normality of the distribution of variables, in addition to the Shapiro-Wilk test, skewness and kurtosis indices were also calculated. In the next step, to examine the relationship between different ages and gerascophobia scores, univariate linear regression was initially performed, and changes that had a probability value of less than 0.2 were entered into the multivariate linear regression model. In the multivariate model, the backward elimination method was used. The statistical significance level in this study was considered to be 0.05.

Findings: Of the 354 participants in the study, the majority had the following characteristics: 70.9% were under 45 years of age, 71.8% were female, 80.8% were married, and 58.2% had a diploma or lower education. Also, 80.5% had an income of less than 20 million Tomans per month. In terms of health status, 83.3% of the participants were physically healthy and 90.7% were mentally healthy. In addition, 53.1% had a history of caring for the elderly, 59.9% lived with their spouse and children, 46.9% were housewives, and 45.2% had fewer than two children. The average overall score of the participants' fear of aging was 69.4 ± 7.6 . The average score of the fear of aging was 70.9 in people over 45 years old, 70.0 in women, 70.5 in people with a

diploma or lower education, 70.0 in married people, and 70.2 in participants with an income of less than 20 million Tomans per month. The average score of the fear of aging was 73.3 in people with physical illness and 74.2 in people with mental problems. The results showed that the level of fear of aging was higher in women than in men and in people over 45 years old than in younger age groups. In examining the subscales of the Fear of Aging Questionnaire, the mean score for fear of the elderly was 19.2 ± 3.5 , fear of loss was 16.1 ± 3.9 , psychological concerns were 17.6 ± 3.1 , and physical appearance was 16.4 ± 3.0 . The highest score was for the fear of the elderly factor and the lowest score was for the fear of loss component.

Conclusion: The mean score of gerascophobia and all four of its subscales in adults in Sirjan was above average, and a significant relationship was found between gerascophobia and marital status, income, and physical and mental health. gerascophobia is a multidimensional issue that is influenced by individual, social, economic, and cultural factors. Therefore, it is suggested that future interventions include SET-based interventions to reinforce positive stereotypes in lonely elderly people and comprehensive family-centered programs, media campaigns to change public attitudes toward aging, and supportive economic policies to reduce gerascophobia. Given the rapid growth of Iran's elderly population, recognizing this issue and planning to reduce concerns about aging are of particular importance.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Sirjan School of Medical Sciences (Code: IR.SIRUMS.REC.1403.043).

Funding

This research was Supported by Vice Chancellor for Research and Technology, Sirjan School of Medical Sciences.

Authors' contributions

In this study, Mrs. Mahsa Ehsani Nasab and Mrs. Batool Zeidabadi were responsible for collecting data and writing the initial article, and Dr. Mehran Nakhaeizadeh Abdolabadi was responsible for the statistical consultation of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

This article is the result of a research project (code 403000044) approved by the Research Council of the Sirjan School of Medical Sciences, which was carried out with the financial support of the Vice-Chancellor for Research and Technology of this School. We would also like to thank the support of the Sirjan School of Medical Sciences and all the personnel of the city's health centers, the young people and the middle-aged people who helped us in conducting this research.

چکیده

اهداف: هدف از این مطالعه بررسی میزان ترس از پیری و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان شهرستان سیرجان در سال ۱۴۰۴ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی بزرگسالان ۱۷ تا ۶۴ ساله دارای پرونده سلامت در مراکز بهداشتی سیرجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس ترس از پیری لاشر و فالکندر بود.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی ترس از پیری در ۳۵۴ شرکت‌کننده $7/6 \pm 69/4$ به دست آمد. میانگین نمره حیطه‌های ترس از فقدان، ظاهر فیزیکی، نگرانی‌های روانی و ترس از سالمندان به ترتیب $3/9 \pm 1/16$ ، $3/0 \pm 4/16$ ، $3/1 \pm 6/17$ و $3/5 \pm 2/19$ بود.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود مداخلات آینده، مداخلات مبتنی بر SET برای تقویت کلیشه‌های مثبت در سالمندان تنها و برنامه‌های جامع خانواده‌محور، کمپین‌های رسانه‌ای برای تغییر نگرش عمومی نسبت به سالمندی، و سیاست‌های اقتصادی حمایتی برای کاهش ترس از پیری باشند.

کلید واژه‌ها: پیری هراسی؛ ترس از پیری؛ بزرگسالان؛ میانسال؛ جوان.

سالمندی پدیده ای جمعیت شناختی و مکانیسمی قطعی در چرخه حیات است (۱). تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون نفر از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد. در ایران نیز آمارها نشان دهنده شتاب فزاینده این روند است، به طوری که پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال ایران به ۱۲ میلیون نفر (حدود ۱۲٪ جمعیت) برسد (۲)، به طوری که هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای می‌شود و به تعبیری سونامی سالمندی ایران در راه است (۳).

کیفیت زندگی در سنین پیری ریشه در کیفیت زندگی در مراحل قبلی دارد. یکی از مولفه های تاثیرگذار بر زندگی افراد، ترس از پیری است (۴، ۵)، این پدیده که با عناوین دیگری چون اضطراب پیری، ترس از بزرگ شدن نیز شناخته می‌شود، یک هیجان منفی با ریشه های شناختی، تجربی و فیزیولوژیکی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان یک فوبی^۱ یا هراس متمایز طبقه بندی می‌شود (۶). ترس از پیری شامل نگرانی درباره کاهش سطح سلامتی، نقص عملکرد جسمانی، تغییر در ظاهر فیزیکی و فقدان های اجتماعی است (۷) که در موارد شدید با علائمی نظیر حملات اضطرابی، تنگی نفس، تپش قلب، اختلال بدشکلی بدن و احساس بی فایده بودن تظاهر می‌یابد و فرد را به سمت انزوای اجتماعی سوق می‌دهد (۶). ریشه های این ترس عمدتاً در اضطراب ناشی از تنها ماندن و کاهش توانمندی های فردی نهفته است (۸).

در تبیین این پدیده، دو چارچوب نظری عمده نقش محوری دارند، نخست، نظریه هویت اجتماعی^۲ که بر اهمیت عضویت گروهی در شکل گیری آگاهی نسبت به خود تاکید دارد. طبق این نظریه افراد با نزدیک شدن به سنین پیری، از جابجایی از درون گروه (جوانان) به برون گروهی با مطلوبیت کمتر (سالمندان) دچار اضطراب شده و نگاه های کلیشه ای منفی در آنها فعال می‌شود. دوم نظریه مدیریت ترس^۳ که پیری را یادآور فناپذیری می‌داند. بر اساس این دیدگاه، انسان ها دارای گزینه طبیعی صیانت از نفس هستند و برای سرکوب اضطراب ناشی از درک

¹ Phobia

² Social Identity Theory

³ Terror Management Theory

اجتناب ناپذیر مرگ، از شرایط یا تعاملاتی که یادآور کاهش زیبایی و سلامت است اجتناب می کنند. در واقع نگاه جوانان به سالمندان به عنوان تهدیدی برای سرنوشت خود، ریشه در این مدیریت ترس دارد(۹).

یکی از عوامل موثر بر ترس از پیری، سن می باشد(۱۰)، مطالعات لینچ^۴ (۱۱) و اسمیت^۵ (۱۲) نشان داد که ترس از پیری در افراد جوان بیشتر است و نگرانی در مورد افزایش سن در افراد می تواند از سنین کودکی و نوجوانی آغاز شود و ممکن است در سنین میانسالی اوج بگیرد(۱۳). ترس از پیری هم شامل مردان و هم زنان می شود(۱۴). طبق دیدگاه بالتس^۶ آگاهی نسبت به تغییرات طبیعی سالمندی می تواند استراتژی های سازگاری را تسهیل کرده و از اضطراب ناشی از جهل نسبت به حقایق پیری بکاهد(۱۵).

تجزیه و تحلیل شیوع پدیده ترس از پیری که یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی افراد چه در دوران سالمندی و چه قبل از آن است، می تواند نقطه شروعی برای بررسی نگرش های متفاوت نسبت به پیری و عوامل مثبت مؤثر بر کیفیت پیری باشد و ضرورت اقدامات بیشتر برای افزایش دیدگاه مثبت نسبت به پیری و کاهش علائم پیری را برجسته کند (۱۶)، لذا هدف از این مطالعه بررسی ترس از پیری و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان شهرستان سیرجان در سال ۱۴۰۴، بود.

مواد و روش ها

طراحی مطالعه و نمونه گیری

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود که در ماه های فروردین و اردیبهشت سال ۱۴۰۴ در شهرستان سیرجان انجام شد. جامعه مورد مطالعه بزرگسالان ۱۷ تا ۶۴ ساله ای بودند که دارای پرونده سلامت در مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد، انحراف معیار ۹/۴۷

⁴ Lynch

⁵ Smith

⁶ Baltes

و حداقل اندازه اثر برابر با ۱، بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه، ۳۴۸ نفر به دست آمد؛ با این حال برای جبران ریزش احتمالی، در نهایت ۳۵۴ نفر وارد مطالعه شدند (۱۹).

$$n = \frac{z^2 \times \sigma^2}{d^2} \quad \text{فرمول محاسبه حجم نمونه:}$$

نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای با تخصیص متناسب از میان ۱۶ مرکز بهداشتی انجام شد. بدین صورت که ابتدا افراد واجد شرایط در هر مرکز بر اساس پرونده بهداشت الکترونیک به طور تصادفی انتخاب شدند، سپس با آنها تماس تلفنی گرفته شد، اهداف و روش پژوهش توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، از آنان برای حضور در مرکز و تکمیل پرسشنامه در محیطی خصوصی دعوت شد. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی بودن، سن ۱۷ تا ۶۴ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی و نداشتن اختلال گفتاری و نیز نداشتن بیماری‌های روانی و آلزایمر بر اساس پرونده سلامت الکترونیک بود. معیار خروج ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه دو بخشی خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. بخش اول، پرسشنامه دموگرافیک محقق‌ساخته بود که اطلاعاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان درآمد ماهانه، سطح تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، وضعیت جسمی، وضعیت روانی، تجربه مراقبت از سالمند و این‌که فرد با چه کسی زندگی می‌کند (با همسر، با همسر و فرزند یا فرزندان، یا با فردی غیر از موارد فوق) را جمع‌آوری می‌کرد. بخش دوم، پرسشنامه استاندارد ترس از پیری لاشر و فالکندر^۷ (۱۹۹۳) (۱۷) بود که شامل ۲۰ سؤال در چهار حیطه ترس از افراد سالمند، نگرانی روانی، ظاهر فیزیکی و ترس از فقدان بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت^۸ پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شدند. دامنه نمره هر زیرمقیاس ۵ تا ۲۵ و دامنه نمره کل ترس از پیری ۲۰ تا ۱۰۰ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر ترس از پیری بود. روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس پیش‌تر توسط

⁷ Lasher and Faulkender

⁸ Likert Scale

ابراهیمی و همکاران با آلفای کرونباخ^۹ ۰/۸۴ گزارش شده بود (۹). (در پژوهش حاضر، جهت تعیین وضعیت سلامت جسمی و روانی شرکت‌کنندگان، از روش ترکیبی استفاده شد تا از صحت تشخیص‌ها اطمینان حاصل گردد. در مرحله نخست، سوابق ابتلا به بیماری‌ها و مصرف دارو از طریق مصاحبه با سالمندان استخراج شد، سپس جهت اعتبارسنجی و پیشگیری از سوگیری خود اظهاری، اطلاعات مذکور با پرونده الکترونیک سلامت یا همان سامانه سیب مراکز خدمات جامع سلامت مطابقت داده شد، در نهایت، وضعیت نهایی سلامت افراد بر اساس تشخیص‌های بالینی ثبت‌شده در سوابق رسمی، تحت نظارت و با تأیید مراقب سلامت مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت تعیین و در پرسشنامه لحاظ گردید).

متغیرهای مطالعه

متغیر وابسته، نمره کل ترس از پیری نمرات چهار زیرمقیاس (ترس از فقدان، ظاهر فیزیکی، نگرانی‌های روانی و ترس از سالمندان) آن بود. متغیرهای مستقل شامل سن (کمتر از ۴۵ سال، ۴۵ سال و بالاتر)، جنس (مرد، زن)، سطح تحصیلات (دیپلم و کمتر، بالاتر از دیپلم)، وضعیت تأهل (متأهل، غیرمتأهل)، درآمد ماهانه (کمتر از ۲۰ میلیون تومان، ۲۰ میلیون تومان و بیشتر)، وضعیت سلامت جسمی (سالم، بیمار)، وضعیت سلامت روانی (سالم، بیمار)، تجربه مراقبت از سالمند (بله، خیر)، وضعیت همزیستی (زندگی با همسر، زندگی با همسر و فرزند یا فرزندان، زندگی با فردی غیر از موارد فوق)، شغل (شغل آزاد، خانه‌دار، کارمند، سایر مشاغل) و تعداد فرزندان (کمتر از ۲ نفر، ۲ نفر، بیش از ۲ نفر) بودند.

روش‌های تحلیل آماری

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد و تجزیه و تحلیل شدند. برای متغیرهای کیفی از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، علاوه بر آزمون شاپیرو-ویلک، شاخص‌های چولگی و کشیدگی نیز محاسبه شد. مطابق توصیه Hair و همکاران، مقادیر چولگی بین -۲ تا ۲+ و کشیدگی بین -۲ تا ۲+ نشان‌دهنده نرمال

⁹ Cronbach's Alpha

تقریبی است (۱۸). در داده‌های حاضر، همه متغیرها دارای چولگی و کشیدگی در این محدوده بودند، در حالی که آزمون‌های نرمالیت به علت حجم نمونه زیاد (۳۵۴) برای اکثر متغیرها معنادار شدند. با توجه به حساسیت این آزمون‌ها در نمونه‌های بزرگ و قرار گرفتن مقادیر چولگی و کشیدگی در محدوده قابل قبول، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها تقریباً نرمال است که در این مقاله (۱۹) نیز به این موضوع اشاره شده است. علاوه بر این، بر اساس قضیه حد مرکزی و شواهد موجود درباره مقاومت آزمون‌های پارامتریک در نمونه‌های بزرگ، استفاده از آزمون‌های پارامتریک در این پژوهش مناسب و قابل توجیه است (۲۰). در جدول زیر مقادیر کشیدگی و چولگی ارائه شد.

متغیرها	Kurtosis	Skewness
ترس از افراد سالمند	۰/۲۰۶	-۰/۵۱۲
نگرانی روانی	۰/۱۶۷	-۰/۴۲۶
ظاهر فیزیکی	-۰/۱۴۷	۰/۰۵۳
ترس از فقدان	۰/۱۰۳	۰/۰۵۹
نمره کل	۱/۷۹۷	-۰/۳۷۴

در گام بعد، برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و نمره ترس از پیری، ابتدا رگرسیون خطی تک‌متغیره اجرا شد و متغیرهایی که دارای مقدار احتمال کمتر از ۲/۰ بودند به مدل رگرسیون خطی چندمتغیره وارد شدند. در مدل چندمتغیره، روش حذف پسرو^{۱۱} به کار گرفته شد؛ بدین ترتیب متغیرهای غیرمعنی‌دار به صورت مرحله‌ای از

¹⁰ Regression

¹¹ Backward Elimination

مدل حذف شدند و در نهایت مدلی گزارش شد که شامل متغیرهای دارای معناداری آماری بود. سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی سیرجان با کد IR.SIRUMS.REC.1403.043 انجام شد. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و قبل از ورود به مطالعه، هدف و روش انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و نتایج صرفاً به صورت گروهی گزارش خواهد شد و هیچ یک از داده‌ها به صورت فردی قابل شناسایی نخواهد بود.

نتایج

از میان ۳۵۴ شرکت‌کننده در پژوهش، اکثریت افراد ویژگی‌های زیر را داشتند: ۷۰/۹٪ زیر ۴۵ سال، ۷۱/۸٪ زن، ۸۰/۸٪ متأهل و ۵۸/۲٪ دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند. همچنین ۸۰/۵٪ درآمدی کمتر از ۲۰ میلیون تومان در ماه داشتند. از نظر وضعیت سلامت، ۸۳/۳٪ از شرکت‌کنندگان از نظر جسمی و ۹۰/۷٪ از نظر روانی سالم بودند. علاوه بر این، ۵۳/۱٪ سابقه مراقبت از سالمند داشتند، ۵۹/۹٪ همراه با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند، ۴۶/۹٪ خانه‌دار بودند و ۴۵/۲٪ کمتر از دو فرزند داشتند.

میانگین نمره کلی ترس از پیری شرکت‌کنندگان $7/6 \pm 4/69$ بود. میانگین نمره ترس از پیری در افراد بالای ۴۵ سال ۹/۷۰، در زنان ۰/۷۰، در افراد دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر ۵/۷۰، در متأهلان ۰/۷۰ و در شرکت‌کنندگانی با درآمد کمتر از ۲۰ میلیون تومان در ماه ۲/۷۰ گزارش شد. همچنین میانگین نمره ترس از پیری در افراد دارای بیماری جسمی ۷۳/۳ و در افراد با مشکلات روانی ۲/۷۴ به دست آمد. نتایج نشان داد که میزان ترس از پیری در زنان نسبت به مردان و در افراد بالای ۴۵ سال نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر بیشتر است (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین نمره ترس از پیری بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرها	تعداد (%)	میانگین (انحراف معیار) ترس از پیری	P-value
به طور کلی	۳۵۴ (۱۰۰)	۶۹/۴ (۷/۶)	-
سن			
<۴۵	۲۵۱ (۷۰/۹)	۶۸/۸ (۷/۵)	۰/۰۱۸
≥۴۵	۱۰۳ (۲۹/۱)	۷۰/۹ (۷/۸)	
جنس			
مرد	۱۰۰ (۲۸/۲)	۶۸/۰ (۶/۱)	۰/۰۱۲
زن	۲۵۴ (۷۱/۸)	۷۰/۰ (۸/۱)	
تحصیلات			
دیپلم و زیردیپلم	۲۰۶ (۵۸/۲)	۷۰/۵ (۸/۱)	۰/۰۰۱
بالتر از دیپلم	۱۴۸ (۴۱/۸)	۶۷/۹ (۶/۶)	
وضعیت تاهل			
متاهل	۲۸۶ (۸۰/۸)	۷۰/۰ (۷/۴)	۰/۰۰۲
غیر متاهل	۶۸ (۱۹/۲)	۶۶/۹ (۸/۰)	
درآمد			
<۲۰ میلیون تومان در ماه	۲۸۵ (۸۰/۵)	۷۰/۲ (۷/۷)	<۰/۰۰۱
≥۲۰ میلیون تومان در ماه	۶۹ (۱۹/۵)	۶۶/۱ (۶/۱)	
وضعیت سلامت جسمی			
سالم	۲۹۵ (۸۳/۳)	۶۸/۷ (۷/۴)	<۰/۰۰۱
بیمار	۵۹ (۱۶/۷)	۷۳/۳ (۷/۶)	
وضعیت سلامت روانی			
سالم	۳۲۱ (۹۰/۷)	۶۸/۹ (۷/۵)	<۰/۰۰۱
بیمار	۳۳ (۹/۳)	۷۴/۲ (۷/۳)	
تجربه مراقبت از سالمندان			
بله	۱۸۸ (۵۳/۱)	۶۹/۹ (۷/۳)	۰/۱۸۵
خیر	۱۶۶ (۴۶/۹)	۶۸/۹ (۷/۹)	
با چه کسی زندگی می‌کنید؟			
فقط با همسر	۷۶ (۲۱/۵)	۶۹/۰ (۵/۸)	۰/۰۶۱
با فرزند یا فرزندان و همسر باهم	۲۱۲ (۵۹/۹)	۷۰/۱ (۸/۳)	
با کسی بجز از افراد بالا	۶۶ (۱۸/۶)	۶۷/۷ (۶/۹)	
شغل			
شغل آزاد	۶۰ (۱۶/۹)	۷۰/۰ (۶/۸)	<۰/۰۰۱
خانه دار	۱۶۶ (۴۶/۹)	۷۱/۰ (۸/۸)	
کارمند	۸۸ (۲۴/۹)	۶۷/۲ (۵/۴)	
موردی بجز موارد بالا	۴۰ (۱۱/۳)	۶۷/۰ (۵/۹)	
تعداد فرزندان			
<۲	۱۶۰ (۴۵/۲)	۶۸/۸ (۶/۸)	<۰/۰۰۱
۲	۱۱۵ (۳۲/۵)	۶۷/۹ (۸/۳)	
>۲	۷۹ (۲۲/۳)	۷۲/۸ (۷/۳)	

در بررسی زیرمقیاس‌های پرسشنامه ترس از پیری، میانگین نمره ترس از سالمندان $3/5 \pm 19/2$ ، ترس از فقدان $3/9 \pm 16/1$ نگرانی‌های روانی $3/1 \pm 17/6$ و ظاهر فیزیکی $3/0 \pm 16/4$ به‌دست آمد. بیشترین نمره مربوط به عامل ترس از سالمندان و کمترین نمره متعلق به مؤلفه ترس از فقدان بود.

نمره ترس از سالمندان در افراد ۴۵ سال و بالاتر ($3/3 \pm 20/0$)، افراد دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر ($3/4 \pm 19/8$)، متأهلین ($3/3 \pm 19/7$) و افراد با درآمد کمتر از ۲۰ میلیون تومان در ماه ($3/5 \pm 19/5$) بالاتر بود. همچنین این نمره در افراد دارای بیماری جسمی ($3/0 \pm 20/5$)، افراد دارای تجربه مراقبت از سالمند ($3/4 \pm 19/8$)، افرادی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند ($3/5 \pm 19/7$)، خانه‌داران ($3/5 \pm 19/9$) و افراد دارای بیش از دو فرزند ($2/9 \pm 21/1$) بیشتر گزارش شد.

در زیرمقیاس ترس از فقدان، میانگین نمره در کل نمونه $3/9 \pm 16/1$ بود. این مقدار در زنان ($4/0 \pm 16/4$)، در افراد با درآمد کمتر از ۲۰ میلیون تومان ($4/0 \pm 16/4$) و در افراد دارای بیماری جسمی ($3/8 \pm 17/6$) و بیماری روانی ($4/3 \pm 18/8$) بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

میانگین نمره زیرمقیاس نگرانی‌های روانی $3/1 \pm 17/6$ گزارش شد. این نگرانی‌ها در افراد با درآمد کمتر از ۲۰ میلیون تومان ($3/2 \pm 17/9$)، در افراد دارای مشکلات روانی ($3/0 \pm 19/0$)، افرادی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند ($3/1 \pm 18/0$) و افراد دارای بیش از دو فرزند ($3/2 \pm 18/4$) بیشتر بود.

در زیرمقیاس ظاهر فیزیکی، میانگین نمره $3/0 \pm 16/4$ بود. اهمیت این مؤلفه در متأهلین ($2/9 \pm 16/6$)، در افرادی که فقط با همسر خود زندگی می‌کردند ($2/5 \pm 17/3$) و در افراد دارای بیش از دو فرزند ($3/0 \pm 17/0$) برجسته‌تر گزارش شد (جدول ۲).

در تحلیل رگرسیون خطی تک متغیره، نمره ترس از پیری به طور معناداری در افراد ۴۵ سال و بالاتر بیشتر بود؛ به طوری که ضریب رگرسیونی خام در این گروه (ضریب رگرسیونی خام: $2/1$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $0/4$ تا $3/8$)؛ $p = 0/018$ بود. همچنین، مردان نمرات بالاتری از ترس از پیری نسبت به زنان داشتند (ضریب رگرسیونی خام: $2/0$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $0/3$ تا $3/8$ ؛ $p = 0/025$). افراد با تحصیلات دیپلم و کمتر نیز سطوح بالاتری از

ترس از پیری نشان دادند (ضریب رگرسیونی خام: $2/6$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $1/0$ تا $4/1$ ؛ $p = 0/002$).
نمره ترس از پیری در افراد متأهل نسبت به غیرمتاهل ها بالاتر بود (ضریب رگرسیونی خام: $3/1$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $1/1$ تا $5/1$ ؛ $p = 0/002$). همچنین، شرکت کنندگانی که درآمد ماهانه کمتر از ۲۰ میلیون تومان داشتند، نمرات بالاتری از ترس از پیری نسبت به افراد با درآمد بالاتر گزارش کردند (ضریب رگرسیونی خام: $4/2$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $2/2$ تا $6/1$ ؛ $p < 0/001$).

وضعیت سلامت نیز با ترس از پیری مرتبط بود؛ به طوری که وجود بیماری جسمی با افزایش نمره ترس از پیری همراه بود (ضریب رگرسیونی خام: $4/6$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $2/6$ تا $6/7$ ؛ $p < 0/001$) و شرکت کنندگان دارای مشکلات روان پزشکی نیز نمرات بالاتری کسب کردند (ضریب رگرسیونی خام: $5/3$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $2/6$ تا $7/9$ ؛ $p < 0/001$). در میان متغیرهای شغلی، خانه داران (ضریب رگرسیونی خام: $4/0$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $1/5$ تا $6/6$ ؛ $p = 0/002$) و افراد با شغل آزاد (ضریب رگرسیونی خام: $3/0$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $0/1$ تا $6/0$ ؛ $p = 0/046$) نسبت به گروه «سایر» ترس از پیری بیشتری داشتند. داشتن بیش از دو فرزند نیز با افزایش معنادار نمره ترس از پیری همراه بود (ضریب رگرسیونی خام: $4/0$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $2/0$ تا $6/0$ ؛ $p < 0/001$).

در مدل رگرسیون خطی چند متغیره و پس از تعدیل متغیرهای مخدوشگر، چند عامل همچنان به طور مستقل با ترس از پیری مرتبط باقی ماندند. نمره ترس از پیری در افراد متأهل بالاتر از افراد غیرمتاهل بود (ضریب رگرسیونی تعدیل شده: $3/7$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $1/8$ تا $5/6$ ؛ $p < 0/001$). همچنین، شرکت کنندگانی که درآمد ماهانه کمتر از ۲۰ میلیون تومان داشتند، نمرات بیشتری از ترس از پیری گزارش کردند (ضریب رگرسیونی تعدیل شده: $4/3$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $2/4$ تا $6/2$ ؛ $p < 0/001$). علاوه بر این، وجود بیماری جسمی (ضریب رگرسیونی تعدیل شده: $3/3$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $1/2$ تا $5/4$ ؛ $p = 0/002$) و مشکلات روانپزشکی (ضریب رگرسیونی تعدیل شده: $3/3$ ؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $0/6$ تا $6/0$ ؛ $p = 0/017$) نیز با افزایش معنادار نمره ترس از پیری همراه بود (جدول ۳).

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی خام و تعدیل شده ترس از پیری بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان

متغیرها	Crude B (95% CI)	P-value	Adjusted B (95% CI)	P-value
سن				
<۴۵	Ref	۰/۰۱۸	-	-
≥۴۵	۲/۱(۰/۴-۳/۸)		-	-
جنس				
مرد	۲/۰(۰/۳-۳/۸)	۰/۰۲۵	-	-
زن	Ref		-	-
تحصیلات				
دیپلم و زیردیپلم	۲/۶(۱/۰-۴/۱)	۰/۰۰۲	-	-
بالتر از دیپلم	Ref		-	-
وضعیت تاهل				
متاهل	۳/۱(۱/۱-۵/۱)	۰/۰۰۲	۳/۷(۱/۸-۵/۶)	<۰/۰۰۱
غیر متاهل	Ref		Ref	
درآمد				
<۲۰ میلیون تومان در ماه	۴/۲(۲/۲-۶/۱)	<۰/۰۰۱	۴/۳(۲/۴-۶/۲)	<۰/۰۰۱
≥۲۰ میلیون تومان در ماه	Ref		Ref	
وضعیت سلامت جسمی				
سالم	Ref	<۰/۰۰۱	Ref	۰/۰۰۲
بیمار	۴/۶(۲/۶-۶/۷)		۳/۳(۱/۲-۵/۴)	
وضعیت سلامت روانی				
سالم	Ref	<۰/۰۰۱	Ref	۰/۰۱۷
بیمار	۵/۳(۲/۶-۷/۹)		۳/۳(۰/۶-۶/۰)	
تجربه مراقبت از سالمندان				
بله	۱/۱(-۰/۶-۲/۷)	۰/۱۸۳	-	-
خیر	Ref		-	-
با چه کسی زندگی می‌کنید؟				
فقط با همسر	۱/۴(-۱/۱-۳/۹)	۰/۲۷۹	-	-
با فرزند یا فرزندان و همسر باهم	۲/۵(۰/۴-۴/۶)	۰/۰۲۰	-	-
با کسی بجز از افراد بالا	Ref		-	-
شغل				
شغل آزاد	۳/۰(۰/۱-۶/۰)	۰/۰۴۶	-	-
خانه دار	۴/۰(۱/۵-۶/۶)	۰/۰۰۲	-	-
کارمند	۰/۳(-۲/۵-۳/۱)	۰/۸۲۸	-	-
موردی بجز موارد بالا	Ref		-	-
تعداد فرزندان				
<۲	Ref		-	-
۲	-۰/۹(-۲/۷-۰/۹)	۰/۳۲۱	-	-
>۲	۴/۰(۲/۰-۶/۰)	<۰/۰۰۱	-	-

پیری به‌عنوان یک مرحله طبیعی از زندگی انسان، همواره موضوعی پیچیده و چندوجهی بوده است. این مرحله از زندگی، علاوه بر تغییرات فیزیکی، با چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی متعددی همراه است که می‌تواند نگرانی‌ها و ترس‌هایی را در افراد ایجاد کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین ترس از پیری و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان شهرستان سیرجان انجام شده و تلاش دارد تا با استفاده از چارچوب‌های نظری معاصر، به تحلیل این پدیده بپردازد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره ترس از پیری در جامعه مورد مطالعه در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد که این امر با نتایج مطالعه ابراهیمی و همکاران (۹) بر روی دانشجویان تهران و مطالعه برهانی‌نژاد (۱۶) بر روی دانشجویان پزشکی کرمان همخوانی دارد. این شباهت در نمرات ترس از پیری در جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهد که این پدیده محدود به قشر خاصی نبوده و به عنوان یک مسئله فراگیر نیازمند توجه جدی است.

در بررسی ابعاد مختلف ترس از پیری، یافته‌ها نشان داد که بالاترین نمره مربوط به حیطه ترس از سالمندان و پس از آن نگرانی‌های روانی بوده است. این الگو با مطالعه لاشر^{۱۲} و همکاران (۱۷) که نگرانی‌های روانی را در جوانان بیشتر گزارش کرده بود، تفاوت دارد. این تفاوت صرفاً یک ناهمخوانی روش‌شناختی نیست، بلکه به احتمال قوی ریشه در عوامل فرهنگی و ساختاری دارد. در بافت فرهنگی جامعه ایران، گسست نسبی بین‌نسلی و باور منفی از سالمندی در عامه مردم، می‌تواند توضیح‌دهنده نمره بالای «ترس از سالمندان» باشد. این بعد در واقع، ترس از تبدیل شدن به «آن تصویر کلیشه‌ای از یک فرد سالمند منزوی و ناتوان» است. از سوی دیگر، نمره بالای نگرانی‌های روانی در نمونه بزرگسال این مطالعه، می‌تواند بازتاب حساسیت بالای فرهنگی نسبت به حفظ «عزت نفس» و «حرمت اجتماعی» در دوران پیری باشد.

مطالعه ابراهیمی و همکاران (۹) که بر روی دانشجویان علوم بهزیستی تهران انجام شد، نشان داد میانگین ترس از پیری در این گروه مشابه میانگین کلی این پژوهش است. بالاترین نمره در این مطالعه مربوط به زیر مقیاس ترس از

¹² Lasher

فقدان و پایین‌ترین نمره در ترس از سالمندان بود. یافته‌های این پژوهش مشابه مطالعه ما نشان می‌دهد که ترس بیشتر بر جنبه‌های شخصی مانند مرگ متمرکز است. با این حال، پژوهش ما بر بزرگسالان جامعه انجام شد، در حالی که مطالعه ابراهیمی به دانشجویان محدود بود. این تفاوت در جامعه آماری می‌تواند توضیحی برای برخی اختلافات جزئی در نتایج باشد، زیرا دانشجویان ممکن است به دلیل آموزش‌های مرتبط با سالمندی نگرانی کمتری داشته باشند.

بر اساس نتایج، وضعیت تأهل، درآمد و وضعیت سلامت جسمی و روانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قوی ترس از پیری شناخته شدند. برای ارائه تفسیری عمیق‌تر از این روابط، یافته‌های حاضر در ذیل چارچوب‌های نظری معاصر مرتبط با سالمندی مورد بحث قرار می‌گیرند: تبیین بر اساس نظریه تجسم کلیشه‌ها (Stereotype Embodiment Theory - SET) این نظریه بیان می‌کند که کلیشه‌های منفی پیری می‌توانند درونی شده و بر سلامت روانی و جسمی افراد تأثیر بگذارند. برای مثال، تأهل با فراهم کردن حمایت عاطفی و اجتماعی می‌تواند به کاهش استرس‌های روزمره کمک کرده و خودپنداره مثبت‌تری را تقویت کند. همچنین، درآمد بالاتر دسترسی به منابع مادی و فرصت‌ها (مانند مراقبت‌های پیشگیرانه، تغذیه مناسب، فعالیت‌های بدنی) را افزایش می‌دهد. این امر به افراد امکان دسترسی به منابع بهتر و حفظ استقلال را می‌دهد (۲۱).

تبیین بر اساس مدل سالمندی موفق رو و کان (Rowe & Kahn Model) این مدل (۱۹۹۷) سالمندی موفق را مشروط به دوری از بیماری و ناتوانی، حفظ عملکرد جسمی و شناختی، و مشارکت فعال در زندگی می‌داند. تأهل و درآمد مناسب دو عامل تسهیل‌کننده کلیدی برای مشارکت اجتماعی فعال هستند. شبکه حمایتی همسر و امنیت مالی، امکان تداوم فعالیت‌های معنادار و تعاملات اجتماعی را فراهم می‌آورند. این مشارکت، هسته اصلی سالمندی موفق است و به طور طبیعی با ترس از انزوا و بی‌هدفی در پیری مقابله می‌کند. سلامت خوب نیز مستقیماً با مؤلفه دوری از بیماری و ناتوانی در این مدل مطابقت دارد. حفظ سلامت، ترس از تبدیل شدن به فردی وابسته و از دست دادن استقلال را که از ترس‌های عمده مرتبط با پیری است، کاهش می‌دهد (۲۲).

تبیین بر اساس نظریه مدیریت وحشت (Terror Management Theory - TMT) این نظریه بر اضطراب ناشی از آگاهی از مرگ تأکید دارد و پیری را یک یادآور قوی مرگ می‌داند. تأهل و امنیت مالی می‌توانند نقش مهمی در کاهش این اضطراب داشته باشند. تأهل و درآمد می‌توانند این اضطراب را کاهش دهند. از این منظر، تهدید احتمالی نسبت به این منابع (مانند ترس از فقر یا از دست دادن همسر در پیری) می‌تواند ترس از پیری را تشدید نماید (۲۳).

با در نظر گرفتن این چارچوب‌های نظری، ارتباط مثبت بین ترس از پیری و تأهل در مطالعه حاضر، اگرچه با نتایج مطالعه عبدالقادر و همکاران (۲۱) که افراد مجرد را آسیب‌پذیرتر گزارش کرده بود، متفاوت است، قابل تبیین می‌باشد. این تناقض آشکار می‌تواند ناشی از تعامل پیچیده بین متغیرهای فرهنگی و روان‌شناختی باشد. ممکن است در بافت فرهنگی پژوهش حاضر، دغدغه‌های مالی و سنگینی مسئولیت‌های خانوادگی در افراد متأهل، نگرانی آنان را نسبت به تأثیر پیری بر توانایی ایفای نقش‌های همسری و والدینی افزایش دهد. از سوی دیگر، رابطه قوی بین درآمد پایین و سطح بالای ترس از پیری، نقش حیاتی عوامل اقتصادی را برجسته می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات عبدالقادر و همکاران (۲۱) و حسین (۶) مطابقت دارد. فقر اقتصادی می‌تواند ترس از ناتوانی در تأمین هزینه‌های دوران سالمندی و از دست دادن استقلال را افزایش دهد.

در مطالعه برهانی‌نژاد (۱۶)، که بر روی دانشجویان پزشکی کرمان انجام گرفت، میانگین ترس از پیری ۵۷/۶۶ محاسبه شد که کمتر از مطالعه ما است. در آن مطالعه، جنس (با نمرات بالاتر در دختران) و عدم تجربه مراقبت از سالمندان به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده شناسایی شدند. یافته‌های ما نیز حاکی از تأثیر تجربه مراقبت است، چراکه بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در پژوهش ما چنین تجربه‌ای داشته‌اند. با این حال، مطالعه ما بر جمعیتی گسترده‌تر (بزرگسالان جامعه) تمرکز کرده و مسائل اقتصادی و سلامت را به طور برجسته‌تری بررسی کرده است که می‌تواند دلیل میانگین بالاتر را توضیح دهد.

همچنین ارتباط معناداری بین وجود بیماری‌های جسمی و روانی با سطوح بالاتر ترس از پیری مشاهده شد. افرادی دارای مشکلات جسمی یا روانی درباره تشدید آن‌ها در سنین بالا نگران‌تر هستند. این نتیجه با مطالعه ممتاز و همکاران (۲۴)، که بر ارتباط بین ترس از پیری و سلامت جسمی تأکید داشت، همخوانی دارد.

مطالعه حاضر که بر نمونه‌ای از بزرگسالان جامعه متمرکز شده است، نشان می‌دهد که پدیده ترس از پیری مختص قشر تحصیل‌کرده یا جوان نیست. تبیین یافته‌ها با نظریه‌هایی مانند SET^{۱۳}، مدل رو و کان^{۱۴}، و TMT^{۱۵} نشان می‌دهد که این ترس تنها یک واکنش فردی نیست، بلکه برآمده از تعامل فرد با ساختارهای روابطی، فرهنگی، اقتصادی و معنایی جامعه است. بنابراین، مداخلات آینده نباید صرفاً بر آموزش فرد متمرکز باشند. یافته‌های این پژوهش می‌توانند مبنایی برای برنامه‌ریزی مداخلات آینده فراهم کنند. طراحی برنامه‌های خانواده‌محور برای تقویت مبادلات حمایتی درون خانواده، کمپین‌های رسانه‌ای برای تغییر بازنمایی سالمندی از «دوران ضعف» به «دوران تجربه و حیات اجتماعی متفاوت»، و سیاست‌های اقتصادی حمایت از سالمندان و مراقبان آنان، می‌توانند با هدف قرار دادن ریشه‌های اضطراب‌شناختی و اجتماعی ترس از پیری، اثربخشی بیشتری داشته باشند. همچنین اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخش برای از بین بردن باورهای منفی درباره پیری و ترویج تصویری فعال و مثبت از سالمندی در سطح جامعه ضروری است.

اهمیت این یافته‌ها در این است که این مطالعه بر روی بزرگسالان جامعه (جوانان و میانسالان) انجام شد، در حالی که بیشتر مطالعات پیشین عمدتاً بر دانشجویان دانشگاهی تمرکز داشتند. با توجه به پیش‌بینی افزایش جمعیت سالمند ایران (۲۵) و پدیده "سونامی سالمندی" (۲۶)، شناخت ترس از پیری در این گروه سنی بسیار مهم است. چراکه نگرش‌های منفی کنونی آن‌ها ممکن است بر کیفیت زندگی آینده‌شان تأثیر بگذارد. کاربردهای عملی این پژوهش شامل تدوین برنامه‌های آموزشی-حمایتی هدفمند برای کاهش باورهای منفی در رابطه با پیری، به ویژه

¹³ Stereotype Embodiment Theory

¹⁴ Rowe & Kahn

¹⁵ Terror Management Theory

برای افراد متأهل با دغدغه‌های مالی، افراد با درآمد پایین یا مشکلات سلامتی، می‌شود که خود نقشی قابل توجه در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت خواهد داشت.

این مطالعه علیرغم داشتن نقاط قوتی مانند نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده و حجم نمونه مطلوب، با محدودیت‌هایی همراه بوده است. جمع‌آوری داده‌ها تنها در شهرستان سیرجان و از میان افرادی انجام شده که پرونده سلامت در مراکز بهداشتی داشتند، که این امر ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به کل کشور را کاهش دهد. افزون بر این، طراحی مقطعی پژوهش قادر به اثبات روابط علت و معلولی نیست و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند احتمال سوگیری در پاسخ‌ها را افزایش دهد. همچنین، همانگونه که در تفسیر تفاوت‌های فرهنگی نیز اشاره شد، عدم پرداختن عمیق‌تر به عوامل فرهنگی خاص (نظیر تأثیر محتوای رسانه‌های داخلی، باورهای مذهبی درباره مرگ و آخرت، یا هنجارهای خانوادگی) به‌عنوان یک محدودیت دیگر قابل اشاره است.

برای تحقیقات آینده، توصیه می‌شود که مطالعات طولی با هدف بررسی تغییرات ترس از پیری در طول زمان طراحی و اجرا شوند. علاوه بر آن، بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در گروه‌های مختلف جامعه و مقایسه این پدیده میان مناطق شهری و روستایی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم آورد. همچنین، انجام پژوهش‌های کیفی به منظور مطالعه عمیق‌تر علل فرهنگی و تجربیات ذهنی افراد در مواجهه با ترس از پیری می‌تواند به شناخت بهتر این موضوع و جبران محدودیت‌های مطالعه حاضر کمک کند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که ترس از پیری یک مسئله چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی قرار دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مداخلات آینده مداخلات مبتنی بر SET برای تقویت کلیشه‌های مثبت در سالمندان تنها و برنامه‌های جامع خانواده‌محور، کمپین‌های رسانه‌ای برای تغییر نگرش عمومی نسبت به سالمندی، و سیاست‌های اقتصادی حمایتی برای کاهش ترس از پیری باشند. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمند ایران، شناخت این مسئله و برنامه‌ریزی برای کاهش نگرانی‌ها درباره پیری اهمیت ویژه‌ای دارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی سیرجان این مقاله را با کد (IR.SIRUMS.REC.1403.043) تایید کرده است.

منبع مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی سیرجان از این طرح حمایت مالی کرده است.

مشارکت نویسندگان

در این تحقیق خانم‌ها مهسا احسانی نسب و بتول زیدآبادی مسئولیت جمع‌آوری داده‌ها و نوشتن اولیه مقاله و آقای دکتر مهران نخعی مشاوره آماری پژوهش را عهده‌دار بودند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی (کد ۴۰۳۰۰۰۰۴۴) مصوب شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی سیرجان بوده که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری این دانشکده به انجام رسیده است، از حمایت دانشکده علوم پزشکی سیرجان و کلیه پرسنل مراکز بهداشتی شهرستان، جوانان و میانسالان محترمی که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند، نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- ۱) Nolan M. Geriatric nursing: an idea whose time has gone? A polemic. *Journal of advanced nursing*. 1994;20(6):989-96.
- ۲) Saber;Nosratabadi. Social support and health-related quality of life in the elderly under the well-being of kerman. *Journal of Health and Development*. 2014;3(3):189-99.
- ۳) Boloursaz hm. . The relationship between emotional intelligence and psychological well-being and self-efficacy in elderly women in Karaj. *Journal of Research in Organizational Behavioral Management in Sport*. 2017;4(1.۰۱-۰۱):۰۱-۰۱
- ۴) Zielińska-Więczkowska H, Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: data based on University of the Third Age (U3A) students. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;55(1):195.۹-
- ۵) Schultz DP SS. *Theories of Personality*: Wadsworth Publishing; 2005.
- ۶) Husain W, Ijaz F, Husain MA, Achraf A, Isa HM, Trabelsi K, et al. Gerascophobia or Excessive Fear of Aging Scale (GEFAS): Development, validation, and exploration of psychometric properties of a brief instrument using classical testing theory and item response theory. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2025;128:105599.
- ۷) Sargent-Cox KA, Rippon M, Burns RA. Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International psychogeriatrics*. 2014;26(1):135-45.
- ۸) Johanson T. The secret cause of gerascophobia fear of Growing [Internet] 2008.[Cited 2005 Feb 11.]
- ۹) Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. Grascophobia Among Student of University of Social Welfare and Rehabilitation Science. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(1):82-93.
- ۱۰) Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational gerontology*. 2008;35(1):1-14.
- ۱۱) Lynch SM. Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on aging*. 2000;22(5):533-58.
- ۱۲) Smith ML, Bergeron CD, Cowart C, Ahn S, Towne Jr SD, Ory MG, et al. Factors associated with ageist attitudes among college students. *Geriatrics & gerontology international*. 2017;17(10):1698-706.
- ۱۳) Diehl M, Wahl H-W, Barrett AE, Brothers AF, Miche M, Montepare JM, et al. Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept. *Developmental Review*. 2014;34(2):93-113.
- ۱۴) Hejazi E. Fear of aging is a product of our time [Internet]. 2011 [Cited 2011 Jul 23]. Available from: <http://old.sharghdaily.ir/news/90/05/01/20205.html>.
- ۱۵) Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. 1990;1(1):1-34.

۱۶. Borhaninejad V, Amirmahani F, Danaei M, Momeni M. Gerascophobia and its Related Factors in Medical Students of Kerman University of Medical Science. Health and Development Journal. 2024;13(1):23-8.
۱۷. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. The International Journal of Aging and Human Development. 1993;37(4):247-59.
۱۸. <https://imaging.mrc-cbu.cam.ac.uk/statswiki/FAQ/Simon> .
۱۹. Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. Restorative dentistry & endodontics. 2013;38(1):52.
۲۰. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. International journal of endocrinology and metabolism. 2012;10(2):486.
۲۱. Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. Current directions in psychological science. 2009;18(6):332-6.
۲۲. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. The gerontologist. 1997;37(4):433-40.
۲۳. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S. The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. Public self and private self: Springer; 1986. p. 189-212.
۲۴. Momtaz Y, Mahmoudi N, Zanjari N. Why do people fear of aging? A theoretical framework. Advances in Gerontology. 2021;11(2):121-5.
۲۵. Escap U. Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing. 2022.
۲۶. Agarwal A, Lubet A, Mitgang E, Mohanty S, Bloom DE. Population aging in India: Facts, issues, and options. Population change and impacts in Asia and the Pacific: Springer; 2020. p. 289-311.

پیوست ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس های ترس از پیری بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیرها	میانگین(انحراف معیار) ترس از فقدان	P-value	میانگین(انحراف معیار) ظاهر فیزیکی	P-value	میانگین(انحراف معیار) نگرانی های روانی	P-value	میانگین(انحراف معیار) ترس از سالمندان	P-value
به طور کلی	۱۶/۱(۳/۹)	-	۱۶/۴(۳/۰)	-	۱۷/۶(۳/۱)	-	۱۹/۲(۳/۵)	-
سن								
<۴۵	۱۶/۰(۳/۸)	۰/۳۷۹	۱۵/۹(۳/۰)	۰/۱۸۹	۱۷/۶(۳/۱)	۰/۵۹۵	۱۸/۹(۳/۵)	۰/۰۱۱
≥۴۵	۱۶/۴(۴/۰)		۱۶/۸(۳/۱)		۱۷/۸(۳/۱)		۲۰/۰(۳/۳)	
جنس								
مرد	۱۵/۴(۳/۵)	۰/۰۲۹	۱۶/۵(۲/۸)	۰/۷۷۵	۱۷/۲(۲/۹)	۰/۰۸۳	۱۸/۹(۳/۷)	۰/۲۴۷
زن	۱۶/۴(۴/۰)		۱۶/۴(۳/۱)		۱۷/۸(۳/۱)		۱۹/۴(۳/۴)	
تحصیلات								
دیپلم و زیردیپلم	۱۶/۵(۴/۰)	۰/۰۵۷	۱۶/۵(۳/۱)	۰/۸۸۴	۱۷/۸(۳/۳)	۰/۲۶۳	۱۹/۸(۳/۴)	<۰/۰۰۱
بالتر از دیپلم	۱۵/۷(۳/۷)		۱۶/۴(۲/۹)		۱۷/۴(۲/۷)		۱۸/۴(۳/۵)	
وضعیت تاهل								
متاهل	۱۶/۰(۳/۹)	۰/۲۳۴	۱۶/۶(۲/۹)	۰/۰۴۱	۱۷/۷(۳/۰)	۰/۱۲۲	۱۹/۷(۳/۳)	<۰/۰۰۱
غیر متاهل	۱۶/۶(۳/۷)		۱۵/۸(۳/۳)		۱۷/۱(۳/۲)		۱۷/۴(۳/۶)	
درآمد								
<۲۰ میلیون تومان در ماه	۱۶/۴(۴/۰)	۰/۰۴۱	۱۶/۵(۳/۱)	۰/۴۶۸	۱۷/۹(۳/۲)	<۰/۰۰۱	۱۹/۵(۳/۵)	۰/۰۱۰
≥۲۰ میلیون تومان در ماه	۱۵/۳(۳/۴)		۱۶/۲(۲/۳)		۱۶/۳(۳/۳)		۱۸/۲(۳/۳)	
وضعیت جسمی								
سالم	۱۵/۸(۳/۸)	۰/۰۰۱	۱۶/۳(۳/۰)	۰/۲۶۳	۱۷/۵(۳/۱)	۰/۰۵۵	۱۹/۰(۳/۶)	۰/۰۰۲
بیمار	۱۷/۶(۳/۸)		۱۶/۸(۳/۰)		۱۸/۳(۳/۰)		۲۰/۵(۳/۰)	
وضعیت روانی								
سالم	۱۵/۹(۳/۷)	<۰/۰۰۱	۱۶/۵(۳/۰)	۰/۵۴۴	۱۷/۵(۳/۰)	۰/۰۰۷	۱۹/۱(۳/۵)	۰/۰۶۶
بیمار	۱۸/۸(۴/۳)		۱۶/۱(۳/۴)		۱۹/۰(۳/۰)		۲۰/۳(۳/۸)	
تجربه مراقبت از سالمندان								
بله	۱۵/۹(۴/۰)	۰/۱۹۶	۱۶/۷(۲/۹)	۰/۱۰۰	۱۷/۶(۳/۱)	۰/۸۶۷	۱۹/۸(۳/۴)	۰/۰۰۲
خیر	۱۶/۴(۳/۷)		۱۶/۱(۳/۱)		۱۷/۷(۳/۰)		۱۸/۶(۳/۶)	
با چه کسی زندگی می کنید؟								
فقط با همسر	۱۵/۶(۳/۶)	۰/۲۱۶	۱۷/۳(۲/۵)	۰/۰۱۲	۱۶/۷(۲/۹)	۰/۰۰۵	۱۹/۳(۳/۱)	<۰/۰۰۱

	۱۹/۷(۳/۵)		۱۸/۰(۳/۱)		۱۶/۲(۳/۱)		۱۶/۱(۴/۱)	با فرزند یا فرزندان و همسر باهم
	۱۷/۴(۳/۵)		۱۷/۴(۲/۹)		۱۶/۰(۳/۱)		۱۶/۷(۳/۵)	با کسی بجز از افراد بالا
شغل								
<۰/۰۰۱	۱۹/۸(۳/۴)	۰/۰۷۰	۱۷/۶(۳/۶)	۰/۸۰۴	۱۶/۷(۳/۸)	۰/۰۶۶	۱۵/۸(۳/۴)	شغل آزاد
	۱۹/۹(۳/۵)		۱۸/۰(۳/۲)		۱۶/۳(۳/۲)		۱۶/۷(۴/۳)	خانه دار
	۱۸/۲(۳/۵)		۱۷/۰(۲/۴)		۱۶/۵(۳/۱)		۱۵/۵(۳/۵)	کارمند
	۱۷/۷(۳/۱)		۱۷/۴(۲/۷)		۱۶/۳(۲/۵)		۱۵/۶(۳/۲)	موردی بجز موارد بالا
تعداد فرزندان								
<۰/۰۰۱	۱۸/۶(۳/۶)	۰/۰۳۳	۱۷/۳(۳/۰)	۰/۰۲۴	۱۶/۶(۳/۰)	۰/۶۱۸	۱۶/۳(۳/۸)	<۲
	۱۸/۸(۳/۴)		۱۷/۵(۳/۰)		۱۵/۸(۳/۱)		۱۵/۹(۳/۶)	۲
	۲۱/۱(۲/۹)		۱۸/۴(۳/۲)		۱۷/۰(۳/۰)		۱۶/۳(۴/۳)	>۲

پلیمر فنته شده پیش از انتشار