

Research Paper

Relationship Between Spiritual Wellbeing with Anxiety Sensitivity in Older Women Referred to Health Centers in Ashtian, Iran

Fahime Mojiri¹, *Marjan Mardani-Hamooleh², Marhamat Farahani Nia³, Shima Haghani⁴, Nahid Hossein Abbasi⁵

Citation Mojiri F, Mardani-Hamooleh M, Farahani Nia M, Haghani SH, Hossein Abbasi N. [Relationship Between Spiritual Wellbeing with Anxiety Sensitivity in Older Women Referred to Health Centers in Ashtian, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):232-243. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.764.17>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.764.17>



Received: 04 Jan 2022

Accepted: 23 Aug 2022

Available Online: 01 Sep 2022

Keywords:

Spiritual wellbeing,
Anxiety sensitivity,
Elderly, Women

ABSTRACT

Background & Aims Due to the increasing number of older women with anxiety sensitivity, attention to this condition in this vulnerable group is of particular importance. Spiritual wellbeing can promote the mental health of the elderly, especially older women. This study aims to determine the relationship between spiritual wellbeing and anxiety sensitivity of older women in Ashtian, Iran.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study. The study population includes all older women referred to urban and rural health centers in Ashtian city. Of these, 160 were selected by a continuous sampling method. A demographic form, the Spiritual Wellbeing Scale and the Anxiety Sensitivity Index-Revised were used to collect information. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software, version 16.

Results The Mean±SD total scores of spiritual wellbeing and anxiety sensitivity were 96.1±19.86 and 48.25±31.93, respectively. Spiritual wellbeing had a significant association with anxiety sensitivity in older women ($r=-0.734$, $P<0.001$).

Conclusion There is a negative and significant relationship between spiritual wellbeing and anxiety sensitivity in older women in Iran, such that their anxiety sensitivity decreases with the increase of their spiritual wellbeing. Attention to the spiritual wellbeing of older women in Iran is necessary to reduce their anxiety sensitivity.

1. Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

*** Corresponding Author:**

Marjan Mardani-Hamooleh, PhD.

Address: Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 43651804

E-Mail: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Due to the increasing number of older women with anxiety sensitivity, it is necessary to pay attention to their conditions. Spiritual wellbeing promotes the mental health of the elderly, especially older women. On the other hand, since mental health plays an important role in ensuring the dynamic efficiency of any society, promoting the mental health of the elderly, especially older women, has been raised as a priority; however, it has been neglected in some countries, including Iran. The conducted studies on spiritual wellbeing have reported different levels in different countries. This study aims to investigate the relationship between spiritual wellbeing and anxiety sensitivity in older women in Ashtian, Iran. The results can be a basis for further interventions in this field.

Materials and Methods

This is a descriptive-correlational study. The study population includes all older women referred to urban and rural health centers in Ashtian, Iran in 2019. Of these, 160 eligible samples were selected by a continuous sampling method. Inclusion criteria were no use of anti-anxiety drugs according to the individual's report, age ≥ 65 years, no visual or hearing impairments, and being literate. A demographic form, the Spiritual Wellbeing Scale and the Anxiety Sensitivity Index-Revised were used to collect information. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS v. 16 software.

Results

The Mean \pm SD total score of spiritual wellbeing was 96.1 \pm 19.86. The religious wellbeing of older women with a mean score of 48.22 \pm 10.52 was higher than their existential wellbeing with a mean score of 47.86 \pm 10.52. The mean total score of anxiety sensitivity was 48.25 \pm 31.93. Dimension of "cardiovascular fears" had the highest score (1.47 \pm 1) while the fear of "fear of cognitive dyscontrol" had the lowest score (1.11 \pm 1.1). The results of Pearson correlation test showed negative and significant relationship between spiritual wellbeing and anxiety sensitivity ($r = -0.734$, $P < 0.001$). Spiritual wellbeing and anxiety sensitivity had a significant relationship with age, marital status, educational level, employment status, number of family members, and age. In addition, among the demographic factors, marital status in older women ($P < 0.05$).

Discussion

There is a negative and significant relationship between spiritual wellbeing and anxiety sensitivity in older women in Iran, such that their anxiety sensitivity decreases with the increase of their spiritual wellbeing. The results indicate the necessity to pay attention to the spiritual wellbeing of older women in Iran to reduce their anxiety sensitivity. It is recommended to include educational materials about spiritual wellbeing and anxiety sensitivity in the elderly care programs to create a positive attitude. It seems that Iranian older women with higher spiritual wellbeing can give meaning to the problems and losses that arise in their lives and reduce the psychological pressure caused by them. It is recommended to develop interventions based on spirituality to reduce the anxiety sensitivity and thus improve the mental health of older women in Iran. These interventions can be implemented in the form of education program for this vulnerable group.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.199). All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the study objectives and methods. They were also assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time. If desired, the research results would be available to them.

Funding

This study was extracted from the master thesis of the first author approved by [Iran University of Medical Sciences](#), Tehran, Iran.

Authors' contributions

Conceptualization and Project administration: Fahime Mojiri, Marjan Mardani-Hamooleh; Investigation: Marjan Mardani-Hamooleh, Marhamat Farahani Nia; Data analysis: Shima Haghani; Editing and review: Marjan Mardani-Hamooleh.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر آشتیان

فهیمة مجیری^۱، *مرجان مردانی‌حموله^۲، مرحمت فراهانی‌نیا^۳، شیما حقانی^۴، ناهید حسین عباسی^۵

Use your device to scan and read the article online



Citation Mojiri F, Mardani-Hamooleh M, Farahani Nia M, Haghani SH, Hossein Abbasi N. [Relationship Between Spiritual Wellbeing with Anxiety Sensitivity in Older Women Referred to Health Centers in Ashtian, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):232-243. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.764.17>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.764.17>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ دی ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۰۱ شهریور ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

زمینه و هدف باتوجه به افزایش تعداد زنان سالمند دارای حساسیت اضطرابی، توجه به این بعد در این گروه از افراد آسیب‌پذیر از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. از طرفی، برخورداری از سلامت معنوی موجب ارتقای سلامت روانی سالمندان به‌ویژه سالمندان زن می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر آشتیان انجام شد.

روش بررسی این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه این پژوهش شامل تمامی زنان سالمند مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی شهرستان آشتیان بود. نمونه پژوهش تعداد ۱۶۰ نفر بود که به‌صورت نمونه‌گیری مستمر برای مطالعه انتخاب شدند. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، ابزار سلامت معنوی و ابزار حساسیت اضطرابی استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها نمره کلی سلامت معنوی در بین زنان سالمند مورد پژوهش $96/1 \pm 19/86$ به دست آمد. نمره کلی حساسیت اضطرابی زنان سالمند مورد پژوهش نیز $48/25 \pm 31/93$ بود. در کل، سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند دارای ارتباط معکوس و معنادار بود ($r = -0/734$ و $P < 0/001$).

نتیجه‌گیری نتیجه این مطالعه نشان داد بین سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که با افزایش سلامت معنوی در زنان سالمند حساسیت اضطرابی آنان کاهش می‌یابد. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در تأیید این امر که توجه به سلامت معنوی به منظور کاهش سطح حساسیت اضطرابی در زنان سالمند ضروری می‌باشد، استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:

سلامت معنوی، حساسیت اضطرابی، سالمندی، زنان

۱. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۵. گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر مرجان مردانی‌حموله

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه روانپرستاری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۸۰۴ (۲۱)

رایانامه: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

مقدمه

حیطه‌ها بیشتر است [۵].

طبق نتایج پژوهشی در ایالات متحده آمریکا، حساسیت اضطرابی در زنان، بیشتر از مردان و در سالمندان بیشتر از جوانان بوده است. محققان باتوجه به اینکه حساسیت اضطرابی می‌تواند موجب افزایش افسردگی و اضطراب در زندگی روزمره افراد شود، پیشنهاد کردند مقوله حساسیت اضطرابی در زنان و افراد سالمند به منظور ارتقای سلامت روانی آنان و کاهش بار افسردگی زنان و سالمندان، مورد توجه بیشتری قرار گیرد [۶].

از سوی دیگر، امروزه محققان دریافته‌اند که با به خطر افتادن سلامت معنوی، فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنی در زندگی می‌شود. باتوجه به اینکه سلامت معنوی دارای ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط است، ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند. نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌سازد. اعتقادات دینی و معنوی به انسان آرامش می‌دهد و دارای نقش حیاتی در سازگاری با تنش است. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند و در نتیجه فرد کمتر دستخوش تنش می‌شود [۸]. در واقع، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقا سلامت سالمندان مفید باشد [۹، ۱۰].

براساس آنچه بیان شد، سلامت معنوی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در رفتارهای روانی و اضطراب شناخته شده است. باتوجه به افزایش تعداد زنان سالمند مبتلا به حساسیت اضطرابی و همچنین تأثیر نامطلوبی که اضطراب بر ابعاد گوناگون زندگی دارد، توجه به این بعد در این گروه از افراد آسیب‌پذیر از اهمیت خاصی برخوردار است. از آنجاکه سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند، ارتقای سلامت روان سالمندان به‌ویژه سالمندان زن به‌عنوان یک اولویت در سطح جهانی مطرح شده است که در برخی جوامع از جمله ایران، مورد غفلت نسبی واقع شده است و نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت معنوی در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است.

براین اساس، پژوهشگر به‌عنوان کارشناس شاغل در یکی از پایگاه‌های سلامت شهر آشتیان، همواره در مراجعات زنان سالمند، متوجه این مهم شده است که این زنان از نظر سلامت روانی، نیازمند توجهات ویژه‌ای هستند. بنابراین، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای را با موضوع بررسی ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی در این گروه آسیب‌پذیر انجام دهد و ارتباط بین این ۲ متغیر را تعیین کند. نتایج این پژوهش می‌تواند به

افزایش سن زنان با تغییرات مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی همراه است که بر سلامتی آنان تأثیر می‌گذارد [۱]. عوامل فیزیولوژیک و استرس‌های محیطی، محدود بودن منبع رضایت و همچنین محدودیت مشارکت اجتماعی زنان در جامعه، وظایف فزاینده و گاه متضاد زنان و یائسگی در سنین سالمندی، تأثیر قابل توجهی بر وضعیت سلامت روانی زنان دارد [۲]. زنان سالمند به دلیل مواجه شدن با پدیده یائسگی از اضطراب بیشتری رنج می‌برند (۶۳ درصد) و این امر موجب نارضایتی از وضعیت موجود، کاهش کارایی و افزایش نگرانی‌های شخصی و اجتماعی در میان زنان سالمند خواهد شد [۳].

در این میان، حساسیت اضطرابی، زنان سالمند را تهدید می‌کند. این مفهوم به ترس از احساسات و نشانه‌های مرتبط با اضطراب که به هنگام برانگیختگی اضطرابی در فرد پدیدار می‌شوند، اشاره دارد و از ۳ بعد نگرانی‌های شناختی، فیزیولوژیک و اجتماعی تشکیل شده است [۴]. حساسیت اضطرابی افراد علاوه بر نقشی که در تجربه اضطراب بعد از اتفاقات استرس‌زا دارد، در ایجاد و ترویج رویدادهای استرس‌زا نیز مؤثر است [۵]. اشخاص با حساسیت اضطرابی بالا از این احساسات هراسانند، زیرا آن‌ها معتقدند که این علائم، نشانه‌هایی از رخداد‌های فاجعه‌آمیز هستند و به پیامدهای بالقوه شناختی، جسمی و اجتماعی منجر می‌شوند. در مقابل، آن‌هایی که از حساسیت اضطرابی پایینی برخوردارند، با اینکه تجربه این موقعیت‌ها برایشان ناخوشایند است، اما به‌صورت بی‌خطر و بدون تهدید به آن نگاه می‌کنند. افراد با حساسیت اضطرابی بالا ممکن است شروع احساسات بدنی مانند تپش قلب را نشانه حمله قلبی قریب‌الوقوع تلقی کنند، در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین این احساسات را تنها به‌عنوان ناراحتی موقتی می‌دانند [۶].

مطالعاتی در زمینه حساسیت اضطرابی سالمندان انجام شده است. به‌عنوان نمونه، نتایج مطالعه رجیبی که سالمندان بالاتر از ۶۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهرستان بوشهر را مورد بررسی قرار داده است، حاکی از آن بود که حساسیت اضطرابی آنان دارای میانگین نمره ۱۰۹/۵۴ و انحراف معیار ۳۴ بوده است که نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بالای این گروه سنی است [۷]. به‌علاوه، نتایج مطالعه‌ای در آلمان بیان کرد که حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌زای مهم در ایجاد اضطراب زنان به‌طور کلی و تهدید سلامت روانی زنان طی دوران یائسگی به‌طور خاص است. محققان گزارش کردند که میانگین نمرات حساسیت اضطرابی زنان سالمند در حیطه‌های جسمی، روانی و اجتماعی به‌ترتیب ۱۵/۶، ۱۰/۴۴ و ۵/۷۹ درصد بود. این بدان معنا است که حساسیت اضطرابی زنان سالمند در حیطه جسمی از سایر

یادشده در بردارنده گزینه‌های کاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، نسبتاً مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب با ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ (نمره) و بر همین مبنا گویه‌های که به فعل منفی منتهی می‌شدند، پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ را به خود اختصاص دادند.

ابزار سلامت معنوی در مطالعات زیادی در داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است. ابزار حساسیت اضطرابی را که تیلور و کاکس در سال ۱۹۹۸ ساختند [۱۲]، خودگزارشی بوده که ۳۶ گویه دارد و برای اندازه‌گیری ۶ بعد اختصاصی حساسیت اضطرابی شامل ترس از نشانه‌های قلبی عروقی (گویه‌های ۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، ترس از نشانه‌های تنفسی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸ و ۱۰)، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع (گویه‌های ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹)، ترس از نشانه‌های معدم‌روده (گویه‌های ۲۰، ۲۶، ۲۸ و ۲۹)، ترس از گسستگی و نشانه‌های نورولوژیک (گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۲۵، ۳۰ و ۳۱) و ترس از فقدان کنترل شناختی (گویه‌های ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶) طراحی شده است [۱۱]. گویه‌های این ابزار بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. هریک از گزینه‌ها، صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴ (بسیار کم: صفر)، (کم: ۱)، (متوسط: ۲)، (زیاد: ۳) و (بسیار زیاد: ۴) نمره دارند.

برای به‌دست آوردن نمره مربوط به هر بعد، مجموع نمرات گویه‌های مربوط به آن با هم جمع می‌شوند. برای به‌دست آوردن نمره کلی نیز مجموع نمرات همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. دامنه نمره ابزار بین صفر تا ۱۴۴ است. در این ابزار هرچه نمره فرد بیشتر باشد، بیانگر حساسیت اضطرابی بیشتر و نمرات پایین‌تر بیانگر حساسیت اضطرابی کمتر است. طراحان ابزار، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ درصد گزارش کردند.

در پژوهش حاضر، روایی محتوایی ابزارها با نظرسنجی از ۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شامل اساتید گروه تحقیق و ناظرین پایان‌نامه احراز شد. همچنین به منظور بررسی پایایی ابزارها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین منظور ابزار در اختیار ۱۵ نفر از سالمندانی که خارج از نمونه پژوهش بودند، قرار گرفت. سپس، همسانی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. پایایی برای کل ابزار در مورد ابزارهای سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ درصد به دست آمد. زمان تقریبی برای تکمیل ابزارها ۲۰-۳۰ دقیقه بود. کل فرایند گردآوری داده‌ها ۴ ماه بود.

تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام شد. به منظور استفاده از آمار توصیفی (تعیین فراوانی، درصد،

شناسایی رابطه میان سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی در زنان سالمند، کمک کند و پایه‌ای برای مداخلات بعدی در همین زمینه باشد. چنان‌که در صورت وجود ارتباط معنادار بین متغیرها، می‌توان از مداخلات معنوی برای بهبود حساسیت اضطرابی سالمندان سود برد.

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهر آشتیان انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی همبستگی و مقطعی بود که در بازه زمانی اسفند سال ۱۳۹۸ تا خرداد سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه، جامعه پژوهش، زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان و نمونه پژوهش، زنان سالمندی بودند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان، مراجعه کرده بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مصرف نکردن داروهای ضد اضطرابی به گفته خود فرد، داشتن سن ۶۵ سال به بالا، نداشتن نقص بینایی و شنوایی و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری مستمر برای پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه نیز در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض این که ضریب همبستگی بین سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی ۰/۲ درصد باشد تا ارتباط بین ۲ متغیر از نظر آماری معنادار تلقی شود، معادل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به دلیل مقارن بودن نمونه‌گیری با همه‌گیری کووید-۱۹، طبق نظر مشاور آماری تحقیق، با احتساب ۶۰ درصد نمونه، تعداد ۱۲۰ نفر در مطالعه شرکت کردند.

برای گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی برای سنجش متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد افراد خانواده و ابزارهای سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی استفاده شد. ابزار سلامت معنوی که پالوتزیان و الیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده بودند، متشکل از ۲۰ گویه و ۲ بعد است که ۱۰ گویه آن سلامت مذهبی و ۱۰ گویه دیگر سلامت وجودی را به صورت خودگزارشی اندازه‌گیری می‌کند [۱۱].

دامنه نمره سلامت مذهبی و سلامت وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰-۶۰ می‌باشند. نمره سلامت معنوی جمع این ۲ بعد است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای در نظر گرفته می‌شود. در گویه‌های با فعل مثبت برای پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ در نظر گرفته شده بود (طیف

مطابق جدول شماره ۵، شاخص‌های عددی سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی زنان سالمند برحسب مشخصات فردی آنان است. نتایج نشان داد بین متغیرهای وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد افراد خانواده و سن، هم با سلامت معنوی و هم با حساسیت اضطرابی ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/05$). یافته‌ها نشان داد سلامت معنوی افراد زیر دیپلم و همچنین دارای ۳-۵ عضو به‌صورت معناداری از سایر افراد بیشتر ($P < 0/001$) و حساسیت اضطرابی آن‌ها به‌صورت معناداری کمتر بود ($P = 0/001$). نتایج آزمون دوبه‌دو توکی نشان داد که میانگین سلامت معنوی زنان بیوه از زنان متأهل و مجرد به‌صورت معناداری بیشتر و حساسیت اضطرابی آن‌ها به‌صورت معناداری کمتر بود ($P < 0/001$). آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین سن زنان سالمند با سلامت معنوی همبستگی معکوس معنادار ($r = -0/316$ ، $P < 0/001$) و با حساسیت اضطرابی همبستگی مستقیم و معنادار آماری وجود داشت ($r = 0/313$ ، $P < 0/001$).

بحث

نتایج نشان داد نمره سلامت معنوی در بین زنان سالمند مورد پژوهش ۹۶/۱ درصد بوده است که نشان‌دهنده سطح بالای سلامت معنوی است. در همین راستا، شریفی و همکاران، در پژوهشی به بررسی وضعیت سلامت معنوی سالمندان شهر اصفهان پرداختند که میانگین نمره سلامت معنوی افراد مورد مطالعه $95/2 \pm 13/98$ و مطلوب بود [۱۰]. مقایسه میانگین‌های ابعاد سلامت معنوی حاکی از آن بود که سلامت مذهبی میانگین $(48/22)$ بیشتری را نسبت به سلامت وجودی با میانگین $(47/86)$ کسب کرده است. نتایج مطالعه حاضر با نتیجه مطالعه جدیدی و همکاران [۱۳]، با عنوان «سلامت معنوی سالمندان مقیم آسایشگاه» که نشان داد سطح سلامت معنوی سالمندان بالا بوده است و با نتایج تحقیقات سعیدی مهر و همکاران [۱۴] که نشان داد بیشتر سالمندان از سطح سلامت معنوی متوسط و نسبتاً بالایی برخوردار بودند، هم‌راستا است. از طرفی، مقایسه نتایج حاضر با نتایج تحقیقات انجام‌شده در خارج از کشور، از جمله واهیا و همکاران که سطح سلامت معنوی زنان سالمند کالیفرنیا را در سطح بالایی ارزیابی کردند، نیز تأییدکننده نتایج این بخش از پژوهش حاضر می‌باشد [۱۵].

سایر نتایج به‌دست‌آمده نشان داد انحراف معیار حساسیت اضطرابی $(31/93)$ و میانگین نمره حساسیت اضطرابی در بین زنان سالمند مورد پژوهش $48/25$ بود. به‌عبارتی، بیشتر پاسخگویان در این پژوهش، سطح حساسیت اضطرابی پایینی داشتند. همچنین نتایج نشان‌دهنده آن بود که حساسیت اضطرابی در بعد ترس از

میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تی‌مستقل^۱، آزمون دوبه‌دو توکی^۲ و تحلیل واریانس^۳) استفاده شد. در تحلیل داده‌ها، P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار لحاظ شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدا از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، مجوز گرفته شد و سپس ضمن گرفتن معرفی‌نامه از دانشگاه یادشده با مدیریت مرکز روان‌پزشکی، هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. به واحدهای پژوهش در رابطه با فرآیند تحقیق، اطلاعات لازم داده شد و از نظر اخلاقی به آنان خاطر نشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و آن‌ها از این نظر آزاد هستند. همچنین به نمونه‌ها در زمینه حفظ اطلاعات، اطمینان داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، زنان سالمند دارای رده سنی ۶۵-۶۹ سال نسبت به سایر سالمندان دارای فراوانی بیشتری بودند ($42/5$ درصد). بیشتر افراد مورد پژوهش، متأهل ($59/4$ درصد)، بیکار ($71/3$ درصد)، دارای ۳-۵ نفر عضو خانواده ($78/1$ درصد)، دارای سطح تحصیلات زیردیپلم (75 درصد) و وضعیت اقتصادی در سطح متوسط ($67/5$ درصد) بودند (جدول شماره ۱). نمره کلی سلامت معنوی در بین زنان سالمند مورد پژوهش $96/1 \pm 19/86$ به دست آمد. سلامت مذهبی زنان سالمند با میانگین نمره $48/22 \pm 10/52$ در مقایسه با سلامت وجودی با میانگین نمره $47/86 \pm 10/52$ در وضعیت بهتری قرار داشت (جدول شماره ۲). نمره کلی حساسیت اضطرابی زنان سالمند مورد پژوهش نیز $48/25 \pm 31/93$ بود (جدول شماره ۳). نتایج جدول شماره ۳ نشان‌دهنده آن است که حساسیت اضطرابی در بعد ترس از نشانه‌های قلبی‌عروقی با میانگین $1/47 \pm 1/00$ بالاترین و در بعد ترس از فقدان کنترل شناختی با میانگین $1/11 \pm 1/1$ پایین‌ترین میانگین نمره را کسب کردند.

جدول شماره ۴، ارتباط میان ابعاد سلامت معنوی با ابعاد حساسیت اضطرابی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند دارای ارتباط منفی و معنادار بود ($P < 0/001$ ، $r = 0/743$). یافته‌ها نشان داد بین سلامت معنوی با تمام ابعاد حساسیت اضطرابی همبستگی منفی و معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/001$). بیشترین میزان همبستگی با بعد ترس از گسستگی و نشانه‌های عصبی ($r = 0/743$ ، $P < 0/001$) و کمترین با بعد ترس از نشانه‌های تنفسی ($r = 0/602$ ، $P < 0/001$) بود. حساسیت اضطرابی با سلامت وجودی بیشترین همبستگی معنادار ($r = 0/724$ ، $P < 0/001$) و با سلامت مذهبی کمترین همبستگی ($r = 0/718$ ، $P < 0/001$) را نشان داد.

1. Independent t-test
2. Tukey
3. Analysis of variance (ANOVA)

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان سالمند مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان

تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۹۵(۵۹/۴)	متاهل	وضعیت تاهل
۵۷(۳۵/۶)	بیوه	
۸(۵)	مجرد	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	
۶۸(۴۲/۵)	۶۹-۶۵	سن (سال)
۳۵(۲۱/۹)	۱۴-۷۰	
۳۱(۱۹/۴)	۷۹-۷۵	
۲۶(۱۶/۳)	۸۰ به بالا	
۷۲/۲±۵/۲۵	میانگین±انحراف معیار	
۶۵-۸۴	بیشینه-کمینه	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	
۱۲۰(۷۵/۰)	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۳۲(۲۰/۰)	دیپلم	
۸(۵/۰)	دانشگاهی	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	
۳۳(۲۰/۶)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۱۰۸(۶۷/۵)	متوسط	
۱۹(۱۱/۹)	خوب	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	
۱۱۴(۷۱/۳)	بیکار	وضعیت اشتغال
۲۸(۱۷/۵)	بازنشسته	
۱۸(۱۰/۷)	سایر	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	
۱۲۵(۷۸/۱)	۳-۵ نفر	تعداد افراد خانواده
۳۵(۲۱/۹)	۶ نفر به بالا	
۱۶۰(۱۰۰)	جمع کل	

نشریه پرستاری ایران

داشت که این رابطه به صورت معکوس بود، به طوری که با افزایش سطح سلامت معنوی در زنان سالمند سطح حساسیت اضطرابی در آنان کاهش می‌یابد و برعکس آن نیز صادق است.

با این حال، مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا، نشان داد که ۹۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه برای سازگاری با تنش در سنین

نشانه‌های قلبی عروقی با میانگین ۱/۴۷ بالاترین و در بعد ترس از فقدان کنترل شناختی با میانگین ۱/۱۱ پایین ترین میانگین نمره را کسب کردند. در رابطه با هدف اصلی پژوهش، مبنی بر تعیین ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند، بین نمره سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی رابطه معناداری وجود

جدول ۲. شاخص‌های عددی سلامت معنوی و ابعاد آن در زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان

سلامت معنوی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سلامت وجودی (۱۰-۶۰)	۴۷/۸۶ \pm ۱۰/۵۲	۲۱	۶۰
سلامت مذهبی (۱۰-۶۰)	۴۸/۲۲ \pm ۱۰/۵۲	۱۵	۶۰
سلامت معنوی کلی (۲۰-۱۲۰)	۹۶/۱ \pm ۱۹/۸۶	۳۶	۱۲۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. شاخص‌های عددی حساسیت اضطرابی و ابعاد آن در زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان

حساسیت اضطرابی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه	بر مبنای طیف لیکرت	
				میانگین \pm انحراف معیار	کمینه
ترس از نشانه‌های قلبی عروقی	۸/۸۶ \pm ۶/۰۱	۰	۲۴	۱/۴۷ \pm ۱	۰
ترس از نشانه‌های تنفسی	۹/۹۲ \pm ۶/۶۴	۰	۲۸	۱/۴۱ \pm ۰/۹۴	۱
ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع	۱۰/۹۱ \pm ۷/۳۱	۰	۲۹	۱/۳۳ \pm ۰/۹۱	۱
ترس از نشانه‌های معدم‌روده	۵/۱۱ \pm ۴/۱۲	۰	۱۶	۱/۲۷ \pm ۱/۳	۰
ترس از گسستگی و نشانه‌های نورولوژیک	۷/۹۰ \pm ۵/۴۲	۱	۲۱	۱/۳۱ \pm ۰/۹	۱
ترس از فقدان کنترل شناختی	۵/۵۷ \pm ۵/۵۲	۰	۱۹	۱/۱۱ \pm ۱/۱	۰
حساسیت اضطرابی کلی	۴۸/۲۵ \pm ۳۱/۹۳	۰	۱۳۰	۱/۳۴ \pm ۰/۸۸	۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. تعیین ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی و ابعاد آن‌ها در زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان

حساسیت اضطرابی و ابعاد آن	سلامت معنوی و ابعاد آن	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت معنوی کلی
حساسیت اضطرابی کلی	$r = -0.718^*$ $P < 0.001$	$r = -0.724$ $P < 0.001$	$r = -0.734$ $P < 0.001$	$r = -0.734$ $P < 0.001$
ترس از نشانه‌های قلبی عروقی	$r = -0.590$ $P < 0.001$	$r = -0.601$ $P \leq 0.001$	$r = -0.606$ $P < 0.001$	$r = -0.606$ $P < 0.001$
ترس از نشانه‌های تنفسی	$r = -0.593$ $P < 0.001$	$r = -0.589$ $P < 0.001$	$r = -0.602$ $P < 0.001$	$r = -0.602$ $P < 0.001$
ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع	$r = -0.632$ $P < 0.001$	$r = -0.649$ $P < 0.001$	$r = -0.652$ $P < 0.001$	$r = -0.652$ $P < 0.001$
ترس از نشانه‌های معدم‌روده	$r = -0.681$ $P < 0.001$	$r = -0.678$ $P < 0.001$	$r = -0.692$ $P \leq 0.001$	$r = -0.692$ $P \leq 0.001$
ترس از گسستگی و نشانه‌های نورولوژیک	$r = -0.730$ $P = 0.001$	$r = -0.730$ $P < 0.001$	$r = -0.743$ $P < 0.001$	$r = -0.743$ $P < 0.001$
ترس از فقدان کنترل شناختی	$r = -0.727$ $P < 0.001$	$r = -0.732$ $P < 0.001$	$r = -0.743$ $P < 0.001$	$r = -0.743$ $P < 0.001$

*آزمون ضریب همبستگی پیرسون

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. شاخص‌های عددی سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی آشتیان بر حسب مشخصات فردی و مقایسه آن

حساسیت اضطرابی		سلامت معنوی		مشخصات فردی
نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار	
	۵۰/۴۱ \pm ۳۱/۶۹		۹۳/۶۵ \pm ۱۹/۱۰	متاهل
F=۴/۴۸۶ P=۰/۰۱۳	۴۱/۰۳ \pm ۳۰/۶۶	F=۹/۷۳۲ P<۰/۰۰۱	۱۰۲/۶۴ \pm ۱۷/۳۹	وضعیت تأهل*
	۷۴/۱۲ \pm ۳۰/۰۸		۷۱/۰۶ \pm ۱۹/۸۶	مجرد
t=۱۵۸ df=۱۵۸ P=۰/۰۰۱	۴۳/۴۵ \pm ۳۰/۴۵	t=۴/۴۰۰ df=۱۵۸ P<۰/۰۰۱	۹۹/۸۵ \pm ۱۸/۸۹	زیر دبلم
	۶۲/۶۵ \pm ۳۲/۳۴		۸۴/۷۵ \pm ۱۸/۵۳	سطح تحصیلات** دبلم و دانشگاهی
	۴۳/۷۵ \pm ۲۷/۲۵		۹۹/۰۶ \pm ۱۹/۵۴	ضعیف
F=۱/۲۳۱ P=۰/۲۹۵	۳۷/۹۰ \pm ۳۲/۲۹	F=۱/۲۳۸ P=۰/۲۹۳	۹۶/۲۲ \pm ۱۸/۹۹	وضعیت اقتصادی*
	۵۸/۰۵ \pm ۳۷/۱۰		۹۰/۱۰ \pm ۲۴/۶۲	متوسط
	۴۲/۷۲ \pm ۳۰/۶۳		۱۰۰/۴۶ \pm ۱۸/۹۹	خوب
F=۶/۶۶۹ P=۰/۰۰۲	۵۹/۱۰ \pm ۳۰/۴۶	F=۶/۲۸۷ P<۰/۰۰۱	۸۴/۹۶ \pm ۱۸/۶۱	بیکار
	۶۶/۳۸ \pm ۳۲/۲۱		۸۲/۲۶ \pm ۱۵/۱۰	وضعیت اشتغال*
	۴۳/۶۴ \pm ۳۱/۶۶		۹۹/۱۳ \pm ۱۹/۳۳	بازنشسته
t=۳/۵۴۶ df=۱۵۸ P=۰/۰۰۱	۶۴/۷۴ \pm ۲۷/۵۲	t=۳/۸۳۱ df=۱۵۸ P<۰/۰۰۱	۸۵/۱۷ \pm ۱۸/۰۱	سایر
				تعداد افراد خانواده** ۳-۵ نفر ۶ نفر و بیشتر
	P<۰/۰۰۱ t=۰/۳۱۳		P<۰/۰۰۱ t=۰/۳۱۶	سن

*تحلیل واریانس، **آزمون تی مستقل، E همبستگی پیرسون

نشریه پرستاری ایران

معنویت، استرس و اضطراب حاصل از ناتوانی را کم می‌کند [۱۹، ۲۰] به نظر می‌رسد، افراد سالمندی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند، می‌توانند به مشکلات و فقدان‌هایی که در زندگی‌شان ایجاد می‌شود، معنا دهند و از این طریق از فشارهای روانی ناشی از آن‌ها بکاهند. افزون بر این، سلامت معنوی حمایت اجتماعی را برای افراد فراهم می‌آورد که این عامل نیز اضطراب را کاهش می‌دهد و آرامش را ایجاد می‌کند.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سلامت معنوی با سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد افراد خانواده، وضعیت اشتغال و سن با سلامت معنوی زنان سالمند وجود نداشت. در مطالعه آقای پور و همکاران که در تهران انجام شد، نتایج مشابهی در این خصوص به دست آمد [۱۷]، اما در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران که در تهران انجام شد، بین وضعیت اشتغال و سن سالمندان با سلامت معنوی آنان ارتباط معنادار وجود داشت [۲۱]. این تفاوت در نتایج، شاید به وضعیت سالمندان تحت مطالعه بستگی داشته باشد، به طوری که در مطالعات یادشده سالمندان ساکن سرهای سالمندان و بستری در بیمارستان بوده‌اند. به علاوه، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از بین

سالمندی به مذهب و معنویت روی آوردند. این افراد معتقد بودند که مذهب برای آن‌ها راحتی و آسایش به ارمغان می‌آورد. سالمندان برای سازگاری با تنش و رسیدن به آرامش در سنین مختلف سالمندی به معنویت و مذهب روی می‌آورند و بهبودی سالمندان مبتلا به افسردگی در صورت مشارکت در امور مذهبی افزایش می‌یابد [۱۶]. به‌طور مشابه، آقای پور و همکاران دریافتند که برخورداری از سلامت معنوی بالا در سالمند، منجر به تجربه کمتر اضطراب می‌شود [۱۷].

درواقع، وجود ارتباط معنادار آماری بین سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که سلامت معنوی شامل ارتباط هماهنگ و موزون با یک نیروی متعالی، خود، جامعه و محیط و در بردارنده نیروی حیات‌بخش در زندگی شخص می‌باشد و یکی از ابعاد منحصر به فرد سلامتی در انسان محسوب می‌شود. معنویت و پیامدهای آن یک منبع قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است [۱۸]. نفوذ معنویت در ابعاد جسمانی زندگی انسان‌ها، تأثیر بسزایی در ارتباط خانوادگی، سلامتی و بیماری، راه‌های بهبود و شفا و کاهش غم و اندوه دارد و وجود

ایجاد ارتباط با واحدهای مورد پژوهش تا حدی خارج از کنترل پژوهشگر بود. افزون بر آن در پژوهش حاضر، نمونه‌گیری با بحران کووید-۱۹ مواجه شد که طی هماهنگی با مشاور آمار پایان‌نامه، اطلاعات به‌دست‌آمده از ۶۰ درصد حجم نمونه کل برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد IR.IUMS.REC.1399.199 دریافت شده است.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه فهیمه مجیری کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه در دانشکده پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و مدیریت پروژه: فهیمه مجیری و مرجان مردانی
حموله؛ تحقیق و بررسی: مرجان مردانی حموله و مرحمت فراهانی‌نیا؛ تحلیل داده‌ها: شیما حقانی؛ تدوین و بازبینی: مرجان مردانی حموله.

تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش قدردانی می‌شود.

ویژگی‌های فردی مورد بررسی میان تأهل، اشتغال، تحصیلات، تعداد افراد خانواده و سن با حساسیت اضطرابی در زنان سالمند ارتباط معنا دار آماری وجود داشت. چنین یافته‌ای در مطالعه لطیفی و همکاران که در اصفهان انجام شد نیز به دست آمد [۲۲]. شاید برای تعیین ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان با حساسیت اضطرابی آنان، پژوهش‌های بیشتری لازم باشد تا بتوان به این ارتباط پی برد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد حساسیت اضطرابی در زنان دارای سطح تحصیلات پایین‌تر، با اعضای خانواده کمتر، بیوه، بیکار و با سن پایین‌تر از سایر زنان کمتر بود. شاید این یافته را بتوان این گونه بیان کرد که این گروه از زنان در مقایسه با سایر زنان شرکت‌کننده در مطالعه، نشانه‌های مرتبط با اضطراب که به هنگام برانگیختگی اضطرابی در آنان پدیدار می‌شود را کمتر تجربه کردند و در نتیجه از حساسیت اضطرابی کمتری نیز برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۲ متغیر سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی با هم ارتباط آماری معکوس و معناداری دارند، به‌طوری‌که با افزایش سلامت معنوی، حساسیت اضطرابی در زنان سالمند کاهش می‌یابد. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در تأیید این امر که توجه به سلامت معنوی به منظور کاهش سطح حساسیت اضطرابی در زنان سالمند ضروری است، استفاده کرد. براین اساس، باتوجه به اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افزایش سلامت معنوی قادر است از حساسیت اضطرابی زنان سالمند کم کند، می‌توان با اجرای مداخلات مبتنی بر معنویت برای کاهش حساسیت اضطرابی زنان سالمند و در نتیجه ارتقای سلامت روانی آنان، اقدام کرد. این مداخلات به‌صورت ارائه آموزش معنویت برای این گروه آسیب‌پذیر، قابلیت اجرا دارد. پیشنهاد می‌شود محتوای آموزشی در مورد سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی به منظور ایجاد نگرش مثبت در برنامه مراقبت از سالمندان گنجانده شود.

در حیطه پژوهش، این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های بعدی باشد و پژوهشگران نیز می‌توانند از نتایج آن برای هدایت پژوهش مداخله‌ای خود در این زمینه بهره بگیرند.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله اینکه طی بررسی‌های انجام‌شده توسط پژوهشگر، مطالعات مشابهی با هدف تعیین سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی زنان سالمند انجام نشده بود که این نکته از محدودیت‌های پیش روی پژوهشگر برای مقایسه با یافته‌های این بخش از پژوهش بود.

به‌علاوه، حالات روانی سالمندان می‌توانست تا حدودی در زمان پاسخگویی بر نتایج تحقیق تأثیر گذار باشد که با وجود تلاش برای

References

- [1] Amirabadizadeh Z, Sharifzadeh G, Moodi M. Middle-aged women's quality of life and health-promoting lifestyle. *Mod Care J*. 2016; 13(3):e11597. [DOI:10.5812/modernc.11597]
- [2] Cheng J, Wang T, Li F, Xiao Y, Bi J, Chen J, et al. Self-rated health status and subjective health complaints associated with health-promoting lifestyles among urban Chinese women: A cross-sectional study. *Plos One*. 2015; 10(2):e0117940. [DOI:10.1371/journal.pone.0117940] [PMID] [PMCID]
- [3] Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Yeoh KK, Panarello B. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in survivors of acute myocardial infarction: Moderating role of sex, marital status and social support. *J Relig Health*. 2018; 57(2):683-703. [DOI:10.1007/s10943-017-0554-2] [PMID]
- [4] Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *J Anxiety Disord*. 2012; 26(3):401-8. [DOI:10.1016/j.janxdis.2012.01.002] [PMID]
- [5] Muslić L, Jokić-Begić N. The experience of perimenopausal distress: Examining the role of anxiety and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2016; 37(1):26-33. [DOI:10.3109/0167482X.2015.1127348] [PMID]
- [6] Baek IC, Lee EH, Kim JH. Differences in anxiety sensitivity factors between anxiety and depressive disorders. *Depression and Anxiety*. 2019; 36(10):968-74. [Link]
- [7] Norr AM, Albanese BJ, Allan NP, Schmidt NB. Anxiety sensitivity as a mechanism for gender discrepancies in anxiety and mood symptoms. *J Psychiatr Res*. 2015; 62:101-7. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2015.01.014] [PMID]
- [8] Rajabi S. [Anxiety sensitivity, perfectionism, loneliness and self-esteem of elderly with obsessive-compulsive disorder and major depression (Persian)]. *Aging Psychol*. 2018; 4(2):119-29. [Link]
- [9] Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. [The relationship between spiritual well-being and anxiety levels in the students of school of nursing and midwifery in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015 (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2017; 30(106):78-86. [DOI:10.29252/ijn.30.106.78]
- [10] Sharifi S, Moeini M, Bromand S, Binayi N. The relationship between daily spiritual experiences and general health of the elderly registered in the retirement center of Isfahan. *Iran J Health Sci*. 2019; 7(1):18-25 [DOI:10.18502/jhs.v7i1.1021]
- [11] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. [Link]
- [12] Taylor S, Cox BJ. An expanded anxiety sensitivity index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *J Anxiety Disord*. 1998; 12(5):463-83. [DOI:10.1016/S0887-6185(98)00028-0] [PMID]
- [13] Jadidi A, Marhemat F, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holist Nurs Pract*. 2015; 29(3):128-35. [DOI:10.1097/HNP.000000000000081] [PMID]
- [14] Saidimehr S, Gravandi S, Ezadmehr A, Mohammadi MJ, Hasani M. [Investigating the relationship between spiritual silence and depression in the elderly (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015; 23(3):16-25. [Link]
- [15] Vahia IV, Depp CA, Palmer BW, Fellows I, Golshan S, Thompson W, et al. Correlates of spirituality in older women. *Aging Ment Health*. 2011; 15(1):97-102. [DOI:10.1080/13607863.2010.501069] [PMID] [PMCID]
- [16] Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM Popul Health*. 2016; 2:373-81. [DOI:10.1016/j.ssmph.2016.04.009] [PMID] [PMCID]
- [17] Aghaeipour Amshal E, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi D. [Relationship between spiritual wellbeing with anxiety in elderly patients with chronic heart failure who referred to allocated hospitals in Tehran city (2015) (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2016; 10(4):145-54. [Link]
- [18] Zenevicz L, Moriguchi Y, Madureira VS. [A religiosidade no processo de viver envelhecendo [The religiosity in the process of living getting old] (Portuguese)]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):433-9. [DOI:10.1590/S0080-62342013000200023] [PMID]
- [19] Mohammadi M, Alavi M, Bahrami M, Zandieh Z. Assessment of the relationship between spiritual and social health and the self-care ability of elderly people referred to community health centers. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(6):471-5. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_171_16] [PMID] [PMCID]
- [20] Khorashadizadeh F, Heydari A, Heshmati Nabavi F, Mazlom S, Ebrahimi M. [Concept analysis of spiritual health based on Islamic teachings (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2015; 28(97):42-55. [DOI:10.29252/ijn.28.97.42]
- [21] Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatem N, Haghani H, Mehrdad N. [The spiritual health of seniors living in sanitarium and home residents (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2013; 26(81):11-20. [Link]
- [22] Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z. [The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain perception (Persian)]. *Iran J Ageing*. 2019; 14(2):188-99. [DOI:10.32598/SUA.13.10.220]