

Association between Physical Activity and Social Health and Spiritual Intelligence among Nurses

Salman Alavi¹, Mohammad-Amin Ahmadi², Abdossaleh Zar^{3*}

1. Master of Sport Management, Department of Sport Management, School of Sport Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2. Master of Exercise Physiology, Department of Exercise Physiology, School of Sport Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

3. Associate Professor of Exercise Physiology, Department of Sport Sciences, School of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran.

***Corresponding Author:** Abdossaleh Zar, Department of Sport Sciences, School of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran

Email: as.zar@jahromu.ac.ir

Received: 4 March 2017

Accepted: 28 April 2017

Published: 7 May 2018

How to cite this article:

Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Investigation The Association between Physical Activity and Social Health and Spiritual Intelligence among Nurses. Community Health. 2018; 5(2):94-102.
DOI:<http://doi.org/10.22037/ch.v5i2.16680>.

Abstract

Background and Objective: Nurses are constantly facing stressful factors due to the nature of their job. These stressors can affect their physical, psychological and social health. The aim of this study was to investigate the association between physical activity and social health and spiritual intelligence among nurses.

Materials and Methods: This casual-comparative study was conducted with participation of 86 nurses working in Jahrom's hospitals. Keyes social health and King's spiritual intelligence questionnaire were used in the study. Data were analyzed via SPSS-18 software.

Results: Participants were categorized as active (n=52) and inactive (n=34), based on their physical activity. The mean (SD) age of active and inactive nurses was 25.7 (5.1) and 25.9 (4.5) respectively. Among spiritual intelligence subscales, a difference was observed in the subscale of state of consciousness ($P < 0.01$), but no statistically significant difference was seen in subscales of critical existential thinking, the production of personal meaning, transcendental consciousness and overall intelligence score between the two groups. In addition, there was no statistically significant difference between the active and inactive groups in the analysis of social health indicators including social flourishing, social solidarity, social cohesion, social acceptance, social participation and general score of social health.

Conclusion: Physical activity was associated with social health and spiritual intelligence among nurses in Jahrom. We propose that physical activity be included in nurses' daily schedule.

Keywords: Nurses, Community Health, Spiritual Intelligence, Exercise

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران

سلمان علوی^۱، محمد امین احمدی^۲، عبدالصالح زر^{۳*}

۱. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۳. دانشیار فیزیولوژی ورزشی، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

* نویسنده مسئول: عبدالصالح زر، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

Email: as.zar@jahromu.ac.ir

تاریخ دریافت: اسفند ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به واسطه ماهیت شغلی خود، به طور مداوم با عوامل تنش‌زا روبرو هستند. این عوامل تنش‌زا می‌توانند روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها تأثیر بگذارند. هدف از مطالعه حاضر، تعیین رابطه فعالیت ورزشی با میزان سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران بود.

روش و مواد: این مطالعه علی-مقایسه‌ای، با مشارکت ۸۶ نفر پرستار فعال و غیرفعال شاغل در بیمارستان‌های شهر جهرم انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت اجتماعی Keyes و هوش معنوی King بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 انجام شد و آزمون‌های توصیفی شامل میانگین (انحراف معیار) و آزمون Mann-Whitney U برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: مشارکت کنندگان در مطالعه بر پایه میزان فعالیت بدنی به دو گروه فعال (۳۴ نفر) و غیرفعال (۵۲ نفر) تقسیم شدند. میانگین (انحراف معیار) سن پرستاران گروه فعال (۵/۱) و گروه غیر فعال (۴/۵) ۲۵/۹ بود. در زیرمقیاس‌های هوش معنوی، میانگین (انحراف معیار) نمره بسط حالت هوشیاری در گروه فعال بیشتر از گروه غیر فعال بود، (۵/۵) (۱۶/۵) در مقابل (۴/۴) (۱۳/۲) و (۰/۰۱) $P < 0/01$. ولی در زیرمقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و نمره کلی هوش معنوی، تفاوت معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد. در زیرمقیاس‌های سلامت اجتماعی شامل شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و نمره کلی سلامت اجتماعی، تفاوتی در گروه فعال و غیر فعال مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که فعالیت بدنی با بهبود میزان سلامت اجتماعی و هوش معنوی ارتباط دارد. لذا با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌شود که فعالیت ورزشی، در برنامه روزانه پرستاران گنجانده شود.

واژگان کلیدی: پرستاران، سلامت اجتماعی، هوش معنوی، فعالیت ورزشی

مقدمه

پرستاران به دلیل ماهیت شغلی که دارند، به طور مداوم با بیماران، درد و رنج، حوادث و مرگ و میر در ارتباط هستند (۱). همین تماس زیاد با بیمار و مسئولیت کنترل شبانه‌روزی آنها، پرستاران را همواره با عوامل تنش‌زا مواجه می‌سازد (۲). این عوامل تنش‌زا با عوارضی همچون استرس شغلی، فرسودگی شغلی و مشکلات جسمی و روانی همراه است که در نتیجه، فرد با کاهش کیفیت زندگی، کاهش سلامت عمومی، افزایش نارضایتی شغلی، افزایش ترک شغل و کاهش بهره‌وری روبرو می‌شود (۳ و ۴). یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش جدانشدنی شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی، سلامتی است (۵). سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامتی را حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی، تعریف می‌کند (۶). همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سلامت اجتماعی در کنار ابعاد جسمانی و روانی، به عنوان یکی از ابعاد بهزیستی و آسایش مورد توجه قرار گرفته است (۷). سلامت اجتماعی به دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره دارد. سلامت اجتماعی زمانی محقق می‌شود که افراد از سلامت نسبی برخوردار باشند و هر یک از شهروندان در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بداند (۸). سلامت اجتماعی از شاخص‌های مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی تشکیل شده است (۹).

عوامل بسیاری بر میزان سلامت اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. در این خصوص، در یک مطالعه نشان داده شده است که بین سن، پایگاه اجتماعی و اقتصادی و وضعیت تأهل با میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷). در مطالعه‌ای دیگر، رابطه معنی‌دار بین امنیت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی، مورد تأیید قرار گرفته است (۶). همچنین، در مطالعه همتی و همکارانش گزارش شد که هر چه حمایت اجتماعی افزایش یابد، متناسب با آن سلامت اجتماعی نیز بیشتر می‌شود (۵). علاوه بر این موارد، گزارش‌های دیگر نشان می‌دهند که متغیرهای میزان تحصیلات پدر و مادر و شاخص‌های کیفیت زندگی، بر میزان سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارند (۸). همچنین، شواهدی در رابطه با اثربخشی ورزش بر سلامت اجتماعی وجود دارد. نتایج مطالعه‌ای در شهر تبریز نشان داد که ورزش موجب بهبود سلامت اجتماعی زنان مراجعه‌کننده به پارک‌های بانوان می‌شود (۱۰). صمدی و همکاران، در مطالعه‌ای تحت عنوان واکاوی نقش ورزش در سلامت روانی-اجتماعی، نشان دادند که فعالیت ورزشی قادر است افراد را از فردگرایی و خودمحوری خارج کند و موجبات اجتماعی شدن را فراهم کند (۱۱). در یک مطالعه دیگر گزارش شد که پرداختن به ورزش، میزان لذت در افراد را افزایش می‌دهد و موجب تحول انسان می‌شود. ورزش می‌تواند عامل مؤثری در تسریع اجتماعی شدن و تحول روانی باشد (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردید که حرکات موزون ورزشی، به رشد اجتماعی افراد کمک می‌کند (۱۳).

هوش معنوی را می‌توان توانایی پیدا کردن معنی، ارزش و هدف در زندگی دانست. همچنین، هوش معنوی را توانایی به‌کارگیری ارزش‌های معنوی به منظور بهبود کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی می‌دانند. هوش معنوی اثر خود را بر تمام جنبه‌های زندگی می‌گذارد و زندگی انسان را به یک عرصه نامحدود متصل کرده و او را به سمت یک زندگی معنادار فرا می‌خواند (۱۴). هوش معنوی این قابلیت را دارد که با تمرین‌های مختلف توجه، تغییر هیجانات و تقویت رفتارهای اخلاقی، افزایش یابد (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد که افزایش هوش معنوی موجب افزایش سخت‌رویی، تاب‌آوری و سلامت عمومی و کاهش اختلالات اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود (۱۶ و ۱۷).

از آنجایی که پرستاران در ارایه خدمات درمانی نقش مهمی ایفا می‌کنند، لذا بهزیستی روان‌شناختی آنان به منظور افزایش سلامتی کلی و بهبود عملکرد، مهم و ضروری است (۱۸). یکی از روش‌های بهبود سلامتی و ارتقای کیفیت زندگی، ورزش و فعالیت بدنی است. ورزش دارای قابلیت‌های تفریحی، درمانی و رقابتی است که می‌تواند به توسعه و حفظ عملکرد جسمانی و روانی، توسعه‌ی زندگی سالم، رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی فرد کمک کند (۱۹). فعالیت ورزشی موجب کاهش استرس و اضطراب، کاهش افسردگی، افزایش خود کارآمدی و اعتماد به نفس و در نتیجه موجب بهبود سلامت روانی می‌شود (۲۰-۲۳). این مطالعه با هدف تعیین رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران شهر جهرم در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه توصیفی تحلیلی با مشارکت ۸۶ نفر از پرستاران زن و مرد شاغل در دو بیمارستان شهر جهرم انجام گرفت. در این شهر ۳۸۲ نفر پرستار مشغول خدمت هستند. از این تعداد ۳۰۲ نفر زن و ۸۰ نفر مرد بودند که در ابتدا ۱۵۰ نفر جهت تکمیل پرسشنامه‌ها داوطلب شدند. شرکت کنندگان تشکیل دو گروه فعال و غیر فعال از نظر فعالیت فیزیکی را دادند. افرادی که حداقل سه جلسه در هفته در فعالیت‌های بدنی و ورزشی شرکت می‌کردند در گروه فعال و افرادی که هیچ گونه فعالیت بدنی نداشتند، در گروه غیرفعال قرار گرفتند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و مشارکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند، از کلیه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه گرفته شد و اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهند ماند. ابزارهای مورد استفاده در مطالعه شامل پرسشنامه سلامت اجتماعی Keyes، پرسشنامه هوش معنوی The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI) و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بود.

پرسشنامه سلامت اجتماعی Keyes: شامل ۳۲ سؤال است که پنج مؤلفه انسجام اجتماعی (۷ سؤال)، شکوفایی اجتماعی (۷ سؤال)، پذیرش اجتماعی (۶ سؤال)، مشارکت اجتماعی (۶ سؤال) و انطباق اجتماعی (۶ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. به منظور نمره‌دهی، از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت استفاده می‌شود. نمره بالاتر گویای سلامت اجتماعی بهتر است (۲۴). کدخدایی در مطالعه ای، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۰ به دست آورد (۸).

پرسشنامه هوش معنوی The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI): این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه است که چهار زیرمقیاس تفکر وجودی انتقادی، معنی داری شخصی، هوشیاری متعالی و گسترش حالت هوشیاری را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای نمره‌دهی، از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت شامل اصلاً (صفر)، به ندرت (۱)، تا حدودی (۲)، اغلب (۳) و کاملاً درست (۴) استفاده شد و با جمع کردن تمامی خرده مقیاس‌ها، نمره کل پرسشنامه به دست آمد که نمره بالاتر بیانگر هوش معنوی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه شده است (۱۸).

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام مطالعه، با مراجعه به دو بیمارستان عمومی استاد مطهری و پیمانیه شهر جهرم، از بین جامعه هدف، افرادی را که حداقل سه جلسه یک ساعته در هفته فعالیت ورزشی داشتند، به عنوان گروه فعال و افرادی که هیچ گونه فعالیت ورزشی نداشتند، به عنوان گروه غیرفعال انتخاب و وارد مطالعه شدند. در ابتدا به آزمودنی‌ها اطلاعاتی درباره موضوع تحقیق و اهمیت پاسخ‌دهی صحیح آنها به سؤالات ارایه شد و از همه آنها خواسته شد و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را تکمیل نمایند. سپس آزمودنی‌ها به تکمیل پرسشنامه‌های مورد نظر پرداختند. داده‌ها به نرم افزار آماری SPSS-18 وارد شد و با استفاده از میانگین (انحراف معیار) برای توصیف آماری داده‌ها و Mann-Whitney U test با سطح معنی داری $P < 0/05$ جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان که شامل میانگین سن، قد و وزن است، در پرستاران گروه فعال و غیرفعال در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

مقایسه نمره کلی سلامت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن در پرستاران فعال و غیرفعال نشان داد که بین مقیاس‌های مختلف سلامت اجتماعی پرستاران فعال و غیر فعال، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. پرستاران گروه فعال در مقیاس‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و نمره کلی سلامت اجتماعی، نمره بهتری نسبت به گروه غیرفعال کسب کردند ولی در مقیاس همبستگی اجتماعی، نمره پرستاران گروه غیرفعال بهتر از گروه فعال بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه

متغیر	فعال (انحراف معیار) میانگین	غیرفعال (انحراف معیار) میانگین
سن (سال)	۲۵/۷ (۵/۱)	۲۵/۹ (۴/۵)
وزن (کیلوگرم)	۶۹/۶ (۱۳/۷)	۶۱/۸ (۱۲/۳)
قد (سانتی‌متر)	۱۶۸/۶ (۷/۶)	۱۶۱/۸ (۲۳/۹)

جدول شماره ۲- مقایسه سلامت اجتماعی پرستاران فعال و غیرفعال

متغیر	گروه	(انحراف معیار) میانگین	P
شکوفایی اجتماعی	فعال	۱۴/۱ (۲/۴)	۰/۶۰
	غیر فعال	۱۳/۷ (۲/۲)	
همبستگی اجتماعی	فعال	۸/۹ (۲/۴)	۰/۷۲
	غیر فعال	۹/۱ (۲/۳)	
انسجام اجتماعی	فعال	۱۲ (۲/۷)	۰/۲۴
	غیر فعال	۱۱/۴ (۲/۱)	
پذیرش اجتماعی	فعال	۱۳ (۲/۳)	۰/۶۸
	غیر فعال	۱۲/۷ (۳/۱)	
مشارکت اجتماعی	فعال	۱۷ (۲/۵)	۰/۴۵
	غیر فعال	۱۶/۱ (۳/۱)	
نمره کلی سلامت اجتماعی	فعال	۶۵/۲ (۷/۵)	۰/۳۲
	غیر فعال	۶۲/۴ (۹/۲)	

جدول شماره ۳- مقایسه هوش معنوی پرستاران فعال و غیرفعال

متغیر	گروه	(انحراف معیار) میانگین	P
تفکر وجودی انتقادی	فعال	۲۲/۵ (۴/۹)	۰/۹۰
	غیر فعال	۲۲/۵ (۴/۲)	
تولید معنای شخصی	فعال	۱۸/۲ (۳/۳)	۰/۲۰
	غیر فعال	۱۷/۶ (۳/۹)	
آگاهی متعالی	فعال	۲۳/۱ (۴/۶)	۰/۳۵
	غیر فعال	۲۱/۸ (۵/۲)	
بسط حالت هوشیاری	فعال	۱۶/۵ (۵/۵)	*۰/۰۱
	غیر فعال	۱۳/۲ (۴/۴)	
نمره کلی هوش معنوی	فعال	۸۰/۱ (۱۳/۸)	۰/۰۸
	غیر فعال	۷۵ (۱۳/۰)	

* نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین دو گروه

همچنین با مقایسه نمره کلی هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن در پرستاران فعال و غیرفعال، تفاوت معنی‌داری در زیرمقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی ($P=0/9$)، تولید معنای شخصی ($P=0/2$)، آگاهی متعالی ($P=0/35$) و نمره کلی هوش معنوی ($P=0/08$) مشاهده نشد. با این وجود، تفاوت در مقیاس بسط حالت هوشیاری بین دو گروه، معنی‌دار بود ($P=0/01$) (جدول شماره ۳). نتایج نشان داد که پرستاران گروه فعال در مقیاس‌های بسط حالت هوشیاری، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و نمره کلی هوش معنوی، نمره بهتری نسبت به گروه غیرفعال کسب کردند ولی در مقیاس تفکر وجودی انتقادی، نمره پرستاران گروه غیرفعال بهتر از گروه فعال بود.

بحث

مطالعه نشان داد که به طور کلی پرستاران فعال از میزان سلامت اجتماعی بیشتری نسبت به هم‌تایان غیرفعال خود برخوردار بودند، اما این نتایج از نظر آماری معنی‌دار نبود. پرستاران گروه فعال در مقیاس‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و نمره کلی سلامت اجتماعی، وضعیت بهتری نسبت به گروه غیرفعال داشتند ولی در مقیاس همبستگی اجتماعی، وضعیت پرستاران گروه غیرفعال بهتر از گروه فعال بود. نتایج برخی مطالعات، همسو با این یافته مطالعه حاضر است. به عنوان مثال اسکندر نژاد و رضاجو در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی ورزش بر سلامت اجتماعی و پرخاشگری ۳۳ زن مراجعه‌کننده به پارک‌های بانوان کلان‌شهر تبریز پرداختند. نتایج آنها نشان داد که ورزش موجب بهبود نمره کلی سلامت اجتماعی و همچنین افزایش معنی‌دار تمامی ابعاد سلامت اجتماعی (شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) می‌شود (۱۰). همچنین صمدی و همکارانش مطالعه‌ای توصیفی تحت عنوان واکاوی نقش ورزش در سلامت روانی- اجتماعی انجام دادند. نتایج آنها گویای این است که ورزش می‌تواند فرد را از خود محوری و فردگرایی خارج کرده و به اجتماعی شدن فرد کمک کند. همچنین گزارش کردند که ورزش موجب سازگاری اجتماعی، شکوفا شدن استعدادها، افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود و فرد احساس مسئولیت‌پذیری و هم‌نوایی گروهی پیدا می‌کند. علاوه بر این موارد می‌توان از فعالیت‌های ورزشی به منظور پر کردن اوقات فراغت افراد، جلوگیری از انحرافات اجتماعی، فرهنگ‌سازی و آماده کردن فرد برای رعایت حقوق دیگران استفاده کرد (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر گزارش شد که ورزش می‌تواند به عنوان عامل مؤثری در افزایش لذت، تحول روانی و اجتماعی شدن افراد به کار رود (۱۲). در مطالعه Caldwell و همکاران روی ۵۲۵ دانشجوی لیسانس، مشخص شد که مشارکت مکرر در همه ورزش‌ها، کارها و سرگرمی‌های مخاطره‌آمیز، با ادراک بهتر از سلامت اجتماعی ارتباط معنی‌داری دارد. همچنین گزارش کردند که نرخ بالای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، ورزش‌های رقابتی و طبیعی مخاطره‌آمیز و سرگرمی‌های اجتماعی، رابطه‌ی مثبت معناداری با ادراک سلامت روانی و اجتماعی دارد (۲۵). به نقل از اسکندر نژاد و رضاجو، Case-smith (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که انجام فعالیت‌های بدنی در درمان ناسازگاری‌های اجتماعی مؤثر بوده است و همچنین می‌توان به تأثیر ورزش بر کاهش اختلال روحی و روانی و اجتماعی اشاره کرد (۱۰). همچنین در مطالعه Womack و همکاران اشاره شده است که فعالیت‌های ورزشی تأثیر مثبت و کارسازی بر سلامت عمومی و اجتماعی دارند که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲۶). در مطالعه Taekema و همکاران که روی ۵۵۵ فرد ۸۵ ساله انجام گرفت، مشخص شد که هر چه قدرت هندگریپ (گریپ دست) بیشتر باشد، سلامت اجتماعی این افراد هم بیشتر است (۱۹).

دومین یافته مطالعه حاضر نشان داد که به طور کلی پرستاران فعال، از میزان هوش معنوی بیشتری نسبت به هم‌تایان غیرفعال خود برخوردار بودند. پرستاران گروه فعال در مقیاس‌های بسط حالت هوشیاری، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و نمره کلی هوش معنوی، وضعیت بهتری نسبت به گروه غیرفعال دارند، ولی در مقیاس تفکر وجودی انتقادی، وضعیت پرستاران گروه غیرفعال بهتر از گروه فعال است. لازم به ذکر است که تنها مقیاس بسط حالت هوشیاری از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

نتایج مطالعه Heravi-Karimooi و همکاران روی ۳۲۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های شهر تهران نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۷). Unterrainer و همکاران، طی تحقیقی دریافتند که اعتقادات مذهبی/ معنویت به طور مثبت با شاخص‌های مختلف سلامت روان از جمله رفاه ذهنی و ابعاد شخصیت مرتبط است. علاوه بر این، مذهب/ معنویت می‌تواند نقش مهمی در روند بهبودی بیماری‌های روانی مانند رفتارهای اعتیادآور یا خودکشی داشته باشد (۲۸). در یک مطالعه که رابطه بین هوش معنوی و خوشحالی (شادکامی) را در میان ۱۲۵ پرستار در دو بیمارستان بوشهر سنجیده بود، مشخص شد که رابطه معناداری بین هوش معنوی و شادی وجود دارد (۲۹).

کارکردهای فیزیولوژیک، روحی- روانی و اجتماعی ورزش را می‌توان دلیلی برای تبیین این یافته‌ها دانست. تمرینات ورزشی با تأثیری که بر قلب می‌گذارند، موجب افزایش کنترل پاراسمپاتیک قلب و کاهش کنترل سمپاتیک می‌شوند (۳۰). با انجام فعالیت ورزشی، سطح سروتونین و اندورفین‌ها افزایش می‌یابد که همین امر به کاهش افسردگی کمک می‌کند (۳۱). ورزش می‌تواند موجب سلامت جسمی و کشف استعدادهای ذهنی شود و افراد می‌توانند به وسیله آن بر مسایل و مشکلات جسمی، روحی، روانی و اجتماعی خود فایز آیند و شاخص‌هایی مانند اعتماد به نفس، عزت نفس، جامعه‌پذیری و سازگاری اجتماعی را در خود بهبود بخشند (۳۲ و ۳۳)، که در نهایت فرد به احساس رضایت، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیشتر دست می‌یابد (۳۴). همچنین، تمرینات بدنی با تخلیه انرژی به افراد آرامش می‌دهد و می‌توان از آن به عنوان یک راه پیشگیری و حتی درمان افسردگی خفیف استفاده کرد (۳۱). علاوه بر این موارد، فعالیت ورزشی موجب کاهش شاخص توده بدن، کاهش ضربان قلب و فشار خون شده و به افزایش شادکامی، کاهش فرسودگی شغلی و امید به زندگی کمک می‌کند (۳۵ و ۳۶).

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که فعالیت ورزشی با بهبود سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران رابطه دارد، هر چند که میزان تأثیرگذاری ورزش در این مطالعه چشمگیر نبود. لذا پرستاران می‌توانند به منظور ارتقای سلامت اجتماعی و هوش معنوی خود، فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم را در برنامه هفتگی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولان بیمارستان‌ها با مهیا کردن امکانات و تجهیزات لازم جهت انجام فعالیت ورزشی، به افزایش سلامتی پرستاران کمک کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه جهرم با کد JU-1395/113 بوده و دارای کد اخلاق IR.MIAU.REC.1396.106 از دانشگاه مرودشت می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه جهرم و همچنین پرستاران مشارکت کننده تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچگونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Parsamehr M, Torkan R. A Survey about the Relationship between social capital and Sport's Activities in Participation. Iranian Journal of Nursing Research. 2012;7(26):69-79.
2. Sadeghi M, Ebrahimi H, Abbasi M. The Relationship between Moral Distress and Burnout in Clinical Nurses in the Shahroud City. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(2):78-87.
3. Mikaeili N, Ghaffari M. Role of Thought Action Fusion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Predicting the Job Stress of Psychiatric and Neurology Wards Nurses. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(4):1-10.
4. Rasoulzadeh N, Aabaszadeh A, Amini F, Zafarian R. Burnout and General Health among Nurses. Iranian Journal of Nursing Research. 2015;10(2):31-44.

5. Hemmati E, Mahdavi MS, Baghaeisarabi A. Effects of Social Support in Social Health of Female-Headed Households. *Social Research*. 2013;6(18):45-61.
6. Rastegar K, Haghighat F, Zare H, Hasanzadeh K. Examination of the Relation between Social Security and Social-Wellbeing with Supervision among Women Living in Shiraz. *Sociology of Women*. 2015;6(23):79-104.
7. Sharbatian M, Tavafi P. A Sociological Survey of Subjective Evaluation of Social Health Indicators in the Youth (Case Study: Youth of Ghaen City in South Khorasan). *Sociological Studies of youth*. 2015;6(18):9-32. (Full text in Persian)
8. Kadhodaee F, Lotfi S. Measuring the Amount of Social Health of High School Students of Shiraz and Assessing its Influencing Factor. *Social Research*. 2013;6(20):183-207.
9. Ebrahim Najaf Abadi A. Factors Influencing the Social Health Rate of 15 to 24 Year Old Females in Isfahan (Focusing on Social Support Rate). *Journal of Health Psychology*. 2011;1(2):99-113.
10. Eskandarnejad M, Rezajo S. editors. Effect of Exercise on Health and Social Aggression Parks Ladies Women Referred to Tabriz. *Proceedings of the First International Conference on Sport Management*; 2016.
11. Samadi AS, Ghasemi M, Mansori M. Analysis of the Role of Sport in Mental Social Health. *National Conference on Psychology, Educational Sciences and Social Sciences*; 2015; Mazandaran: Kome elmavaran danesh.
12. AfkhamiAghda M, KamaliZarch M, Mohammadi N, Laeh M, Mohamdi Niko M, Hosseini A. Investigating Students' Viewpointson the Effect of Peer Groups and Sports on Education and Training Process. *The Journal of Toloo-e-behdash*. 2015;14(1):110-22. (Full Text in Persian)
13. Ghanayi Chemanabad A, Kareshki H. Effect of Rhythmic Movements Learning on Intelligence and Social Development of Preschool Children. *The Horizon of Medical Sciences*. 2013;18(4):203-7. (Full Text in Persian)
14. Hadad Nia S, Jokar N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence and Organizational Citizenship Behavior of Secondary School Teachers in Shiraz. *Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration*. 2016;7(26):158-80. (Full Text in Persian)
15. Amini Javid I, Zandipour T, Karami J. The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Female Students' depression And Happiness. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2015;6(22):141-68. (Full Text in Persian)
16. khavari K, Abbasi R, Afshar A, Talebi M. Determining the Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Responses of Nurses Working in Hospitals of Tehran University. *Social Welfare*. 2014;14(53):165-77. (Full Text in Persian)
17. Nikmanesh Z, Kiekha S. Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2016;12(3):71-8. (Full Text in Persian)
18. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the Relationship between Spiritual and Moral Intelligence and the Psychological Well-being of Nnurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(1):63-73. (Full Text in Persian)
19. Taekema DG, Gussekloo J, Maier AB, Westendorp RG, de Craen AJ. Handgrip Strength as a Predictor of Functional, Psychological and Social Health. A Prospective Population-based Study among the Oldest Old. *Age Ageing*. 2010;39(3):331-7.
20. Kennedy P, Duff J, Evans M, Beedie A. Coping Effectiveness Ttraining Reduces Depression and Anxiety following Traumatic Spinal Cord Injuries. *British Journal of Clinical Psychology*. 2003;42(1):41-52.
21. Lindwall M, Rennemark M, Halling A, Berglund J, Hassmén P. Depression and Exercise in Elderly Men and Women: Findings from the Swedish National Study on Aging and Care. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2007;15(1):41-55.
22. Biddle SJ, Asare M. Physical Activity and Mental Hhealth in Children and Adolescents: a Review of Reviews. *British Journal of Sports Medicine*. 2011;45(11):886-95.
23. Mason OJ, Holt R. Mental Health and Physical Activity Interventions: a Review of the Qualitative Literature. *Journal of Mental Health*. 2012;21(3):274-84.

24. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh AR, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016;3(4):311-8.
25. Caldwell LL, Smith EA, Weissinger E. The relationship of leisure activities and perceived health of college students. *Loisir et société/Society and Leisure*. 1992;15(2):545-56.
26. Womack, S. A., Marchant, M., Borders, D. Literature-based social skills instruction: A strategy for students with learning disabilities. *Intervention in School and Clinic*. 2011; 46(3): 157-164.
27. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(1):1-14. (Full Text in Persian)
28. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/spiritual Well-being, Personality and Mental Health: a Review of Results and Conceptual Issues. *Journal of Religion and Health*. 2014;53(2):382-92.
29. Bagheri F, Akbarzadeh F, Hatami H. The Relationship between Nurses' Spiritual Intelligence and Happiness in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1556-61.
30. Passos GS, Poyares D, Santana MG, D'Aurea CVR, Youngstedt SD, Tufik S, et al. Effects of Moderate Aerobic Exercise Training on Chronic Primary Insomnia. *Sleep medicine*. 2011;12(10):1018-27.
31. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak S. Evaluation of Depression and its Relationship to Exercise in Women over 20 Years. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2012;20(1):64-72. (Full Text in Persian)
32. Shahivandi A, Masoud M, Soltani T, Soltani M. The Role of Planning and Tailoring of Urban Sport Facilities in Increasing Physical Activity and Community Participation A Case Study of Arak City's Citizens with Hearing and Motor Disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(7):50-8. (Full Text in Persian)
33. Poladei A, Afsharpoor S, Bahramkhani M. Comparative Survey Self Esteem and Mental Wellbeing between Group Athletic Devotee and Individual Athletic Devotee and Unauthentic Devotee in Boushehr. *Iran Journal of War and Public Health*. 2011;3(10):33-9. (Full Text in Persian)
34. Ramazani negad R, Niazi M, Hemati Nezhad M. Comparing General Health between Pparticipated People in Ssport Activity and Iinactive People. *Quarterly Journal of Sport Sciences*. 2010;2(4):49-66. (Full Text in Persian)
35. Karimian R, Rahnama N, Karimi A, Karimian M, Janbozorgi A, Nasirzadeh F. The Effect of Physical Training on the Burnout of Nurses in Al-Zahra Hospital. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012;8(5):870-6. (Full Text in Persian)
36. Sanaei M, Zardoshtian S, Norouzi R. The Effect of Physical Activity on Quality of Life and Life Expectancy in the Elderly Fars Province. *Sport Management Studies*. 2013;5(17):137-58. (Full Text in Persian)