

عنوان: مقایسه سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار کشور

Comparison study of General Health, Quality of work life of active and inactive faculty members at different azad universities in area 4

مینا مستحفظیان: دانشجوی دکتری مدیریت و برنامه ریزی در تربیت بدنی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران^۱
دکتر سید امیر احمد مظفری: دانشیار دانشگاه تربیت معلم تهران
دکتر علی محمد امیرتاش: دانشیار دانشگاه تربیت معلم تهران

مینا مستحفظیان
نشانی منزل: اصفهان، خ سروش، کوی مرغاب، کوی ارشاد، بن بست
وحدت، پلاک ۲۲
نشانی محل کار: اصفهان، نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
نجف آباد، گروه تربیت بدنی
تلفن تماس: ۰۳۳۱-۴۴۵۳۸۹۲
همراه: ۰۹۱۳۳۱۵۵۰۳۹

چکیده فارسی

این تحقیق در چارچوب یک طرح توصیفی و علی-مقایسه ای با هدف مقایسه وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه های آزاد منطقه ۴ کشور به مرحله اجرا گذاشته شد. در این بررسی چهار متغیر سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری، ویژگی های فردی و فعالیت حرکتی مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق ۱۰۲۸ نفر بودند که ۱۸۰ نفر (۱۰۸ مرد و ۶۹ زن) به عنوان نمونه آماری انتخاب

¹ -mmosthfezian@yahoo.com

شدند. برای جمع آوری اطلاعات تحقیق از سه پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ، ۱۹۷۹)، پرسش نامه کیفیت زندگی کاری (والتون، ۱۹۷۴) و پرسش نامه های محقق ساخته برای ویژگی های فردی و فعالیت حرکتی استفاده شد.

داده های به دست آمده با استفاده از شاخص های آمار توصیفی، آزمون های ضریب همبستگی و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برخی از مهم ترین نتایج پژوهش به شرح زیر است: نتایج همبستگی اتا بین سلامت عمومی با فعالیت حرکتی، کیفیت زندگی کاری با فعالیت حرکتی رابطه معنی داری را نشان نداد. ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری رابطه معنی داری را نشان داد.

بین سلامت عمومی آزمودنی های فعال و غیر فعال حرکتی، کیفیت زندگی کاری آزمودنی های فعال و غیر فعال حرکتی اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P < 0/05$).

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری، فعال و غیر فعال حرکتی

مقدمه

امروزه یکی از مهم ترین سرمایه های یک سازمان، نیروی انسانی شاغل در آن می باشد که باید با صحت و سلامت در جهت تحقق اهداف سازمان گام بردارند. بنابراین شناخت و تشخیص درست عوامل مؤثر در سلامتی نیروی انسانی هر سازمان اهمیت دارد. یکی از این عوامل مؤثر، ورزش و فعالیت های بدنی است که هدف آن تکامل انسان از طریق فعالیت جسمانی و حرکتی است. خصوصاً در جوامع سازمانی امروزی که در فراوانی و شدت فعالیت های حرکتی کاهش عظیمی رخ داده است و هستی مثبت انسان را در طول حیات با مشکل مواجه ساخته است. این پدیده یعنی فقر فعالیت های حرکتی، بر روی افراد و جوامع تأثیری شگرف خواهد داشت (۱۱). از طرفی گرفتاری های شغلی و افزایش ارتباطات که تحریکات خوشایند و ناخوشایند زیادی را به افراد اعمال می کنند، باعث افزایش خستگی مفرط جسمانی، روانی و ایجاد فشارهای عصبی در جوامع صنعتی و جوامع در حال توسعه شده است (۱۴).

از آنجایی که توفیق سازمان ها به طور مستقیم به استفاده مؤثر از منابع انسانی می باشد و افزایش توان مندی نیروهای انسانی به علوم رفتاری کاربردی بستگی دارد (۳۰)، از این رو، نگرش جدیدی که در ادبیات مربوط به مدیریت نیروی انسانی، شکل گرفته، نگرش راهبردی است. به این معنا که انسان هم عامل کار و هم خالق آن است، بنابراین نقش محوری در تحول سازمان دارد و تحولات عظیم سازمانی از توان مندی های نامحدود فکری و جسمی این عامل سرچشمه می گیرد (۳۷).

اعضای هیئت علمی دانشگاه ها افراد فرهیخته و متخصص جامعه می باشند که مسئولیت خطیر تربیت استعدادها و سرمایه های فکری کشور را بر عهده دارند. زیرا از این طریق بر تمامی ابعاد توسعه شامل: معرفی و استفاده از دانش و فن آوری، فرهنگ و هویت افراد جامعه، اقتصاد و گسترش روابط اجتماعی ملی و فراملی تأثیر عمیق می گذارند. اعضای هیئت علمی دانشگاه ها از یک طرف به عنوان مسئولین تولید و گسترش دانش و فن آوری، و از طرف دیگر در جایگاه مدرس، تربیت و آموزش نیروهای

متخصص جامعه را بر عهده دارند و به طور کلی به عنوان جهت دهندگان توسعه در ابعاد مختلف آن، از پایگاه و منزلت ویژه ای برخوردار هستند.

از آنجا که توجه به کیفیت زندگی و تندرستی و نشاط و به طور کلی سلامت عمومی در حد بی سابقه ای در افشار مختلف جامعه و به ویژه نیروهای انسانی متخصص و کارآمد در عرصه علم و صنعت و تکنولوژی بالارفته است و نه تنها مجمع علمی، بلکه عامه مردم به طور روز افزونی از آثار عمیق شیوه زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری آگاه شده اند، لذا ضرورت برنامه ریزی برای تامین نیازهای آنان باید مورد تاکید قرار گیرد. زیرا غفلت و کم توجهی، سبب اتلاف وقت و بودجه ای می گردد که نهادهای آموزش عالی برای توسعه دانش و فن آوری و در نهایت توسعه پایدار جامعه در ابعاد آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی هزینه می کنند. در بینش اسلامی هم تاکید زیادی به سلامت روح و جسم شده است، از جمله این که بدن هدیه ای است الهی که بر اساس حسن و کرامت آفریده شده است (۱۶).

حال با توجه به تاکیدات سازمان جهانی بهداشت (۳، ۸، ۳۱) و دین مبین اسلام (۱۷، ۱۸)، در مورد ارتباط بین حرکت و سلامت و شواهد زیادی که نشان می دهد سلامت افراد در معرض تهدیدات بسیاری است، از این رو ارتقای سلامت عمومی محیط کار، به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمان ها مطرح است. برای رشد کشور در همه زمینه ها، ابتدا باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد، زیرا به نظر می رسد استفاده از نیروهای سالم جسمی و فکری در موسسات آموزشی، خدماتی، اقتصادی در بالا بردن سطح بهره وری فردی و سازمانی تاثیر بسزایی دارد.

از طرف دیگر مفهوم کیفیت زندگی کاری، مربوط به فلسفه ای در سازمان هاست که می خواهد شان و منزلت کارکنان را افزایش دهد. در بعضی سازمان ها، برنامه های کیفیت زندگی کاری قصد دارد اعتماد، درگیری و توانایی حل مسئله کارکنان و در نتیجه رضایت و اثر بخشی سازمان را افزایش دهد. نظام ارزشی کیفیت زندگی، سرمایه گذاری بر روی افراد را به عنوان مهم ترین متغیر در معادله مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می دهد، به این معنی که برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلند مدت سازمان منجر خواهد شد (۴۳). با توجه به تاثیر کیفیت زندگی کاری در انگیزش کارکنان به نقل از فردریک ویلیام سویوزریک^۱ و همکاران (۲۰۰۲) که اظهار می دارند سازمانی که مدیریت خوبی دارد اعضایش به مقدار زیادی یکپارچه می باشند. به عبارت دیگر، سازمان مکان خوبی برای کار از نظر کارکنانش است (۱۲).

جان سورد^۲ (۲۰۰۲) ادراکات کارکنان از کیفیت زندگی کارشان را یک نیروی مداخله گر و عامل موثر در رفتار آن ها می داند که تاثیر مستقیمی در روحیه و در نهایت ترک خدمت آن ها دارد. بنابراین اندازه گیری ادراکات کارکنان از کیفیت زندگی کارشان را حائز اهمیت تلقی می کند. چنانچه بهره وری اعضای هیئت علمی و عوامل تاثیر گذار بر آن مورد مطالعه و بررسی قرار نگیرد،

^۱- Fredric William swierczek

^۲- John sound

مشکلات و محدودیت های موجود در زندگی و محیط کاری آن ها محرز و مشخص نخواهد شد (۳۵).

فرهنگ حاکم بر زندگی شهری عصر حاضر، نوع و ماهیت حرفه آنان، زمینه انجام کار یکنواخت و کم تحرک و دور شدن از زندگی طبیعی و پرتحرک، شرایط خاصی را فراهم آورده و این قشر متخصص جامعه را در معرض نارسایی های جسمی و روحی و در نتیجه کاهش کمیت و کیفیت کاری قرار داده است (۹، ۱۲). لذا برخورداری از تندرستی و نشاط می تواند شرایط را برای کار و فعالیت بهینه فراهم ساخته و انسان را در عرصه های مختلف زندگی اعم از کار و تلاش حرفه ای و یا محیط خانوادگی موفق و کامیاب گرداند (۱۳، ۱۶).

به همین دلیل اقداماتی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته از سال ها پیش به منظور حفظ و گسترش تندرستی و نشاط و به طور کلی سلامت عمومی اقشار مختلف مردم و به ویژه نیروی انسانی متخصص و کارآمد در عرصه علم و صنعت و تکنولوژی و تولید انجام گرفته و با به کار بستن راه کارهای مشخص به نحوی مطلوب، بازده کاری و بهره وری منابع انسانی خود را افزایش داده اند (۱۶). به طور مثال آمریکایی ها به طور فزاینده ای از نقش ابزاری سلامتی در بهبود کیفیت زندگی آگاه شده اند. هم چنین آن ها ترغیب می شوند تا مسئولیت نیل به سطح مناسبی از سلامت و رفاه را پذیرا باشند (۲۹).

نتایج تحقیقات دیگر اشاره بر این دارند که کاهش کارایی اعضای هیئت علمی در ابعاد مختلف به واسطه، کاهش کیفیت و میزان پژوهش (موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، ۱۳۸۱)، و نیز از کار افتادگی و فوت ناگهانی قبل از سنین بازنشستگی (کتاب اعضای هیئت علمی، ۱۳۸۲)، می تواند تأثیر جبران ناپذیری در آموزش و پژوهش دانشگاه ها داشته باشد. ارزیابی سلامتی اعضای هیئت علمی و کیفیت کارشان و سنجش دیدگاه های آنان می تواند در کسب داده ها در زمینه عوامل مختلف تأثیر گذار بر کاهش کارایی آنان مفید واقع گردیده و کمبود های مربوط به امکانات و تسهیلات، افزایش تعداد دانشجویان، توجه و حمایت کمتر مدیریت و هم چنین عدم مشارکت آن ها در تصمیم گیری ها و فقدان راهبردهای اصولی را نام برد (واندنبرگ و همکاران^۱، ۱۹۹۹)، معرفی نماید (۲۶، ۴۴).

تاکنون تحقیقات متعددی به بررسی مسائل و مشکلات اعضای هیئت علمی دانشگاه ها از جمله رابطه عوامل فشارزای شغلی با سلامت و تحلیل رفتگی اعضای هیئت علمی (صادقی بروجردی، ۱۳۸۲)، مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال (کاشف، ۱۳۸۵)، آمادگی جسمانی و رابطه آن با میزان تحلیل رفتگی و سلامت عمومی اعضای هیئت علمی دانشگاه های نظامی کشور (صانعی، ۱۳۸۳)، رابطه سبک رهبری و کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی دانشکده ها و گروه های آموزشی تربیت بدنی (خوشبختی، ۱۳۸۳)، به مرحله اجرا گذاشته شده و زوایای مختلفی از مسائل و مشکلات این قشر را بازگو کرده اند (۱۲، ۱۸، ۲۴، ۱۷)، اما آنچه کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، مقایسه سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال از نظر حرکتی می باشد.

¹ -Vandenbergh, et al

بنابراین تحقیق حاضر به مقایسه سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار پرداخته و در صدد است که ارتباط بین دو متغیر مهم سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی را تبیین نماید و مسئولین را به واقعیت های ناشناخته در زندگی کاری اعضای هیئت علمی آشنا نموده و تلاش کنند در برنامه ریزی های آتی ضعف ها و تهدیدها را به قوت ها و فرصت ها تبدیل نمایند.

- متغیرها و مفاهیم این پژوهش عبارتند از:
- الف) **سلامت عمومی**^۱: سازگاری کامل فرد با محیط اجتماعی و برخورداری از بهداشت جسمانی و روانی است.
- ب) **کیفیت زندگی کاری**^۲: عبارت است از عکس العمل کارکنان نسبت به کار، به ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی و سلامت روحی (۶).
- ج) **اعضای هیئت علمی فعال**: افرادی که در یک سال گذشته حداقل دو جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت حرکتی و ورزشی داشته اند (۲۳، ۲۴).
- د) **اعضای هیئت علمی غیر فعال**: افرادی که در یک سال گذشته کمتر از دو جلسه در هفته و هر جلسه کمتر از ۳۰ دقیقه فعالیت حرکتی و ورزشی داشته اند (۲۳، ۲۴).

روش شناسی

این تحقیق در جهت دستیابی به اهداف پیش بینی شده از نوع توصیفی و علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل اعضای هیئت علمی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار کشور بودند. تعداد کل اعضای هیئت علمی بر اساس این آمار ۱۰۲۸ نفر، خانم ها و آقایان اعم از استاد، دانشیار، استادیار و مربی را شامل می شد. برای انتخاب نمونه آماری، تعداد ۱۸۰ نفر از جامعه مذکور با استفاده از مطالعات مقدماتی^۳ از بین

^۱-General Health

^۲-Quality of Life Work

^۳ - Pilot Study (

فرمول محاسباتی حجم نمونه

$$\text{Pilot study } (n = \frac{NtPq}{(N-1)d + tPq}) \quad ($$

$$p=0/82, q=0/18 \quad)$$

$$(n=$$

$$\frac{1028*1/96*0.82*0/18}{(1028-1)*0/05+1/96*0/82*0/18} = 180)$$

واحدهای دانشگاهی که در تقسیم بندی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار (شامل استان های اصفهان، چهارمحال بختیاری و یزد) قرار داشتند، انتخاب شدند.

ابزارها و روش های جمع آوری اطلاعات

در این تحقیق از سه نوع پرسش نامه استفاده شد. نوع اول پرسش نامه استاندارد است که برای سلامت عمومی استفاده شد و شامل پرسش نامه ۲۸ ماده ای گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بود. نوع دوم ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسش نامه استاندارد ۲۹ ماده ای کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۴) بود. نوع سوم ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسش نامه ی محقق ساخته، که در دو بخش و متناسب با متغیرهای تحقیق تنظیم گردیدند. پرسش نامه های مذکور برای جمع آوری اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و فعالیت های حرکتی مورد استفاده قرار گرفتند.

۱- بخش مشخصات فردی: کلیه داده های مورد نیاز مربوط به

مشخصات نمونه ها با طرح ۱۲ سوال بسته جمع آوری شد، که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته و درجه تحصیلی، سابقه کار و مرتبه علمی، اندازه قد، وزن، دور شکم، دور لگن و فعالیت ورزشی نمونه ها بود.

۲- بخش سلامت عمومی: پرسش نامه ای که برای سلامت عمومی بکار گرفته شد، یک نوع پرسش نامه سرندي^۱ مبتنی بر روش خود گزارش دهی است. فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه سلامت عمومی که گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ آن را ساخته اند. در این تحقیق از ۲۸ سوال بسته چهار گزینه ای استفاده شد که پاسخ دهندگان باید یکی از آن ها را انتخاب می کردند.

پرسش نامه سلامت عمومی در برگزیده چهار خرده مقیاس به شرح زیر است:

- سوالات مربوط به شاخص های جسمانی- فیزیولوژیکی (سوالات ۷-

(۱)

- سوالات مربوط به شاخص های احساسی- روانی (سوالات ۱۴-۸)

- سوالات مربوط به شاخص های کار و فعالیت (سوالات ۲۱-۹)

- سوالات مربوط به شاخص های امید به زندگی (سوالات ۲۸-۲۲) نمره کلی هر فرد از جمع نمرات چهار زیر- مقیاس به دست می آید (۱).

در خصوص روش امتیاز گذاری گزینه های هر یک از سوالات پرسش نامه از بهترین و رایج ترین روش نمره گذاری که همان مدل ساده لیکرت برای گزینه های خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد استفاده شد. بر اساس این شیوه نمره گذاری هر یک از سوالات ۴ درجه ای آزمون به صورت (۰-۱-۲-۳) و در مورد سوالات ۱ و ۱۵ و ۱۷ الی ۲۲ به صورت (۰-۱-۲-۳) می باشد که در نتیجه نمره کل یک فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود. (۴۰).

در نمره های این پرسش نامه نمره ۲۳ و بالاتر بیانگر اختلال در سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت عمومی آزمودنی ها می باشد.

۳- بخش کیفیت زندگی کاری:

^۱ - Screening Qu

والتون (۱۹۷۴) هشت متغیر اصلی را به عنوان هدف ارتقاء کیفیت زندگی در محیط کاری مورد توجه قرار می دهد. نکته مهمی که باید مورد توجه قرار گیرد آن است که همه این متغیرها با یکدیگر ارتباط دارند. این متغیرها عبارتند از:

- پرداخت منصفانه و کافی (سوالات ۱-۳)
 - محیط کاری سالم و ایمن (سوالات ۴-۶)
 - تامین فرصت رشد و امنیت مداوم (سوالات ۷-۱۰)
 - قانون گرایی در سازمان (سوالات ۱۱-۱۴)
 - وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سوالات ۱۵-۱۶)
 - فضای کلی زندگی (سوالات ۲۰-۱۷)
 - یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سوالات ۲۱-۲۴)
 - توسعه قابلیت های انسانی (سوالات ۲۵-۲۹)
- رایج ترین روش نمره گذاری عبارت است از روش نمره گذاری لیکرت (۰-۱-۲-۳-۴) ، برای گزینه های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد و خیلی زیاد استفاده می شود. که نمره کل یک فرد از صفر تا ۱۱۶ متغیر خواهد بود (۵).
- به منظور بررسی اعتبار پرسش نامه ها از ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه در مورد روایی محتوایی سوال ها و مجموعه پرسش نامه اظهار نظر خواسته شد و آنان روایی صوری و محتوایی پرسش نامه ها را تایید نمودند. برای تعیین پایایی پرسش نامه ها، تعداد ۳۰ نسخه پرسش نامه در بین اساتید تربیت بدنی توزیع و جمع آوری گردید. پس از یک ماه مجدداً توسط همین افراد تکمیل شد. نتایج ضریب همبستگی بین آزمون مجدد در این پرسش نامه ها برای سلامت عمومی ۰/۷۵ و برای کیفیت زندگی کاری ۰/۹۲ بدست آمد.

روش های آماری پژوهش

در این پژوهش، از آمار توصیفی برای توصیف آماری متغیرهای تحت بررسی و برای تعیین ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون برای داده های (فاصله ای- فاصله ای) و ضریب همبستگی اتا برای داده های (فاصله ای- اسمی) و از آزمون t به منظور مقایسه متغیرها استفاده شد. محاسبات آماری مربوط به تحقیق توسط نرم افزار SPSS ver. 13.0 انجام شد و آلفا در حد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته های تحقیق

در این بخش ابتدا ویژگی ها و مشخصات فردی اعضای هیئت علمی نمونه مورد بررسی قرار گرفت. جدول شماره ۱ مشخصات و تعداد آزمودنی های گروه های مختلف پژوهش را با درصدهای مربوطه نشان می دهد. آزمودنی های این پژوهش ۱۸۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار کشور بودند که تعداد ۷ نفر از آنان مربی آموزشیار، ۱۳۴ نفر مربی، ۲۳ نفر استادیار، ۳ نفر دانشیار و ۴ نفر استاد بودند. از میان آنان ۱۴۹ نفر متاهل و ۳۱ نفر مجرد و هم چنین بیشتر نمونه ها یعنی ۱۰۸ نفر مرد و ۶۹ نفر از آنان زن بودند. تعداد ۳ نفر نیز جنسیت خود را مشخص نکردند.

جدول ۱: ویژگی های

فردی آزمودنی ها

جنسیت	وضعیت تاهل	میزان تحصیلات	مرتبه علمی

آماره	مرد	زن	متاهل	مجرد	کارشناسی ارشد	دکتری	مربی آموزش شیار	مربی بی	استادیار	دانشیار	استاد
فراوانی	۱۰۸	۶۹	۱۴۹	۳۱	۱۴۴	۳۶	۷	۱۳۴	۲۳	۳	۴
درصد	۶۰	۳۸	۸۲	۱۷	۸۰	۲۰	۳/۹	۷۴	۱۲/۸	۱/۷	۲/۲

جدول ۲: وضعیت فعالیت

حرکتی آزمودنی ها

فعالیت حرکتی آماره	بلی	خیر	مجموع
فراوانی	۱۲۵	۵۵	۱۸۰
درصد	۶۹/۴	۳۰/۶	۱۰۰

بر اساس اطلاعات جدول ۳ نتایج ضریب همبستگی اتا بین متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری با فعالیت های حرکتی نشان می دهد که رابطه معنی داری بین هیچ کدام از متغیرها با فعالیت حرکتی وجود ندارد ($r=0/092$ ، $P=0/626$ و $r=0/020$ ، $P=0/187$) و فرضیه صفر پذیرفته می شود.

جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی اتا در مورد ارتباط بین متغیرهای سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری با فعالیت حرکتی

فعالیت حرکتی	ضریب همبستگی اتا	سطح معنی داری
سلامت عمومی	۰/۰۹۲	۰/۶۲۶
کیفیت زندگی کاری	۰/۰۲۰	۰/۱۸۷

بر اساس اطلاعات جدول ۴، نتایج ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری متغیرهای مذکور، فرضیه صفر در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد شده و چنین نتیجه گرفته می شود که بین سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری آزمودنی ها ارتباط معنی داری ($r=0/263$ ، $P=0/001$) وجود دارد.

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری

سلامت عمومی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری	تعداد
کیفیت زندگی کاری	۰/۲۶۳	۰/۰۰۱	۱۷۹

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری آزمودنی های فعال و غیر فعال حرکتی ($t=1/234$ ، $P=0/219$) و ($t=0/514$ ، $P=0/608$) اختلاف معنی داری وجود نداشت.

جدول ۵: نتایج آزمون t در مورد مقایسه سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری آزمودنی های فعال و

غیر فعال حرکتی						
معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	درجه آزادی	سطح معنی داری	
سلامت عمومی	فعال	۵۰/۱۲	۶/۳۲	۱۷۷	۰/۲۱۹	
	غیرفعال	۵۱/۴۵	۷/۲۷			
کیفیت زندگی کاری	فعال	۸۸/۰۴	۱۵/۴۷	۱۷۸	۰/۶۰۸	
	غیرفعال	۸۶/۷۸	۱۴/۶۳			

بحث و نتیجه گیری:

یکی از اهداف تحقیق رابطه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه ۴ کشور و مقایسه آن ها بود که با تکیه بر داده های آماری به دست آمده مشخص شد، که بین سلامت عمومی آزمودنی ها با فعالیت های حرکتی آنان رابطه معنی دار وجود نداشت، هم چنین در مقایسه بین سلامت عمومی آزمودنی های فعال و غیر فعال حرکتی نیز اختلاف معنی دار وجود نداشت. این نتیجه با نتایج برخی تحقیقات مانند فیشر و همکارانش (۱۹۹۶) و فوستر (۱۹۹۷) که معتقدند شرکت در فعالیت های بدنی و ورزشی بر بهداشت و سلامتی تاثیر ندارد، هم چنین با نتایج تحقیق خالدان (۱۳۷۹) نیز که اعلام داشت شرکت در انواع فعالیت های جسمانی احتمالا سهم بسیار ناچیزی در طول عمر و یا سلامتی در سال های آخر زندگی دارد، هم چنین با نتایج تحقیق کاشف (۱۳۸۴) که در یافته های خود بر روی اعضای هیئت علمی دانشگاه های دولتی بود به این نتیجه رسید که ارتباط معنی دار بین سلامت عمومی و فعالیت های حرکتی وجود ندارد ولی سلامت عمومی افراد فعال بهتر از افراد غیر فعال می باشد، هم خوانی داشت (۱۰،۲۴). بر این اساس یافته حاضر با نتایج تحقیقات درخشان مبارکه (۱۳۷۶)، پور سلطانی (۱۳۸۲)، اشراقی (۱۳۸۶) و گرونیک (۱۹۹۲) که انجام فعالیت های حرکتی و ورزشی را بر بهبود سلامت عمومی مفید و موثر می دانند، هم خوانی نداشت (۱۳،۴،۲،۷). با مروری بر مطالعات انجام شده، می توان چنین نتیجه گرفت، تحقیقاتی که تاثیر فعالیت های بدنی دارای شدت کم و کنترل شده را از نظر زمانی مورد مطالعه قرار داده اند، اغلب تاثیر مفید این فعالیت ها را تایید کرده اند. در مقابل تحقیقات مشابه دیگری در جوامع آماری متفاوت نتایج مغایری به دست آورده اند. در همین رابطه مک اولی (۱۹۹۴) معتقد است که علت اصلی این مغایرت در نتایج تحقیقات احتمالا به دلیل تفاوت روش های تحقیق به کار

گرفته شده، تعداد و نوع آزمودنی ها، نوع فعالیت های ورزشی آنان، نداشتن گروه های کنترل، تعداد زیاد متغیرهای تحقیق و تفاوت ابزارهای اندازه گیری باشد (۳۹) .

برخی دیگر از محققین نیز مانند صادقی بروجردی (۱۳۸۳) در یافته های تحقیق خود گزارش می دهند که: میزان سلامت عمومی اعضای هیئت علمی تربیت بدنی دانشگاه ها از حد متوسط کمتر بود و سلامت عمومی زنان را نسبت به مردان ضعیف تر اعلام کرد. که علت اصلی ضعف سلامتی عمومی زنان نسبت به مردان را عدم دسترسی آسان و مناسب آنان به تاسیسات ورزشی و در مجموع نیز برخورداري اندك اعضاي هیئت علمی تربیت بدنی دانشگاه ها را از سلامت عمومی مربوط به شرایط کاری و الزام فعالیت روزانه در کلاس های عملی می داند. نتایج تحقیق حاضر نیز با توجه به عدم وجود ارتباط معنی دار بین فعالیت های حرکتی و سلامتی عمومی آزمودنی ها به طور کلی، حاکی از آن بود که انجام منظم فعالیت های حرکتی و ورزشی در تامین سلامت جسمی و روانی احساس شادی و نشاط منطقی و بهبود کیفیت زندگی و بهبود دیگر متغیرهای آنان مثل افزایش راندمان کاری آزمودنی ها در فعالیت های پژوهشی موثر و مفید بود. که این یافته ها با نتایج تحقیقات گرونیک (۱۹۹۲) ، پک و همکاران (۱۹۹۸) هماهنگی دارد که اعلام کردند: افرادی که دارای فعالیت حرکتی و بدنی مناسب هستند، دارای کارایی بیشتر و شکایت های مربوط به سلامت روانی و جسمی کمتری می باشند (۱۰، ۱۳) .

در بررسی رابطه سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری مشخص گردید که بین این دو رابطه معنی داری وجود داشت. این یافته با نتایج تحقیقات علامه (۱۳۷۸) ، میرسپاسی (۱۳۷۶) ، قاسمی (۱۳۷۹) که بهبود کیفیت زندگی کاری رابطه معنی داری با سلامتی و افزایش بهره وری دارد، هم چنین با نتایج تحقیق براون (۱۹۸۲) که عنوان کرد تمرین می تواند باعث افزایش سلامتی شده و در نتیجه فشارهای روانی کار را از بین برده و بر کیفیت زندگی کاری می افزاید، هم خوانی داشت (۲۰، ۲۵، ۲۲، ۳۳) .

یعنی کارکنانی که به لحاظ مولفه های کیفیت زندگی کاری در حد مطلوبی قرار دارند فرصت برای اندیشیدن و پرداختن به سایر مقوله های زندگی (شادابی و نشاط جسم) را دارا می باشند و این به نوبه خود افزایش سلامتی را به همراه دارد. هم چنین افرادی که از آمادگی و توان جسمی خوبی برخوردارند، در فعالیت های اجتماعی و فردی موفق ترند و این خود می تواند باعث عملکرد بهتر در زندگی کاری و فردی باشد.

یکی دیگر از اهداف تحقیق بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه چهار کشور و مقایسه آن ها با استفاده از آزمون t بود که بر اساس داده های به دست آمده، مشخص گردید که بین کیفیت زندگی کاری آزمودنی های فعال و غیر فعال حرکتی در سطح ۵ درصد تفاوت معنی دار نبود. این یافته با نتایج تحقیق خاوری (۱۳۸۶) ، که عنوان کرد رضایت شغلی، رضایت از ماهیت کار و رضایت از ارتقاء بین اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال، اختلاف معنی داری وجود ندارد، هم خوانی داشت. یافته با نتایج تحقیقات درخشان مبارکه (۱۳۷۶) که عنوان می کند شرکت در ورزش ورزشی و کارایی فکری و جسمی را ارتقاء می بخشد و در عین حال هزینه سنگینی را به سازمان تحمیل نمی نماید، طربی (۱۳۸۲) که عنوان کرد

برنامه های حرکتی و فعالیت های ورزشی که تحت عنوان برنامه ارتقای سلامت در سازمان ها اجرا می شوند و سلطانی (۱۳۸۲) که ورزش را عامل موثر و زندگی کاری می شوند و سلطانی (۱۳۸۲) که ورزش را عامل موثر و مهمی در فرهنگ سازی به منظور کار تیمی و مشارکت کارکنان در کنار یکدیگر برای رسیدن به اهداف سازمانی و بهبود کیفیت زندگی کار می داند، نورول و بلس (۱۹۸۰) که شرکت در فعالیت های ورزشی را موجب افزایش رضایت شغلی می دانند، لاولر^۱ (۲۰۰۱) ، دکسلر^۲ (۲۰۰۱) ، پاین^۳ (۲۰۰۲) که اظهار کردند سازمان ها از طریق کارکنان خود شکوفا و فعال بهتر اداره می شوند، مغایرت داشت (۱۹، ۴۲، ۱۵، ۴۱، ۳۶) . در این رابطه می توان با توجه به یافته های تحقیق تعالی (۱۳۷۴) که رفع نیازهای مادی کارکنان را عامل مهمی تلقی کرده است و با توجه به یافته های خود تحقیق که آزمودنی ها مشغله و کمبود وقت را علت اول نپرداختن به فعالیت ورزشی بیان کرده اند به این نتیجه رسید که شاید رفع نیازهای مادی باعث کار بیش از حد برای درآمد بیشتر باشد و به دنبال خود کمبود وقت برای پرداختن به فعالیت های ورزشی را به همراه داشته باشد. در پایان پیشنهاد می شود:

۱- برای ترغیب و تشویق اساتید دانشگاه های آزاد منطقه چهار به فعالیت های حرکتی و ورزشی منظم و حفظ سلامتی آنان برنامه ریزی مدون و گسترده ای در سطح سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی صورت پذیرفته و به دانشگاه های آزاد اسلامی ابلاغ گردد.

۲- انجام سخنرانی های علمی و انتشار پوسترهای تبلیغاتی که بتواند سطح آگاهی و دانش و علاقه اساتید دانشگاه را به آثار مثبت ورزش و فعالیت های حرکتی افزایش دهد، توصیه می گردد.

۳- اعضای هیئت علمی دانشگاه های آزاد انتظار دارند تا متناسب با شان و موقعیت شغلی و اجتماعی آنان شرایط فعالیت های ورزشی برایشان فراهم گردد. بنابراین پیشنهاد می شود ادارات تربیت بدنی دانشگاه های آزاد، ساعات ویژه ای از اماکن ورزشی را برای اساتید در نظر بگیرند تا آنان بدون هیچ گونه عذر و محدودیتی بتوانند به فعالیت های حرکتی و ورزشی بپردازند.

۴- پیشنهاد می شود گروه ها و دانشکده های تربیت بدنی با هماهنگی سازمان مرکزی طرح کلی ارزیابی و آزمایش جسمانی و سلامت تمامی اعضای هیئت علمی را در برنامه ریزی آتی خود قرار داده و وضعیت سلامتی آنان را ارزیابی و گزارش نمایند و توصیه های بهداشتی مناسب را در راستای نقش و اهمیت پرداختن به تمرینات مناسب و مستمر ورزشی و حرکتی به آن ها ارائه دهند.

منابع

۱- استوار، جین بنجامین (۱۳۷۷). تنیدگی با استرس(بیماری تمدن جدید). ترجمه پریرخ دادستان. تهران، انتشارات رشد.

¹-Lawler

²-Drexler

³-Payne

- ۲- اشراقي، حسام، كاشف، مير محمد، (۱۳۸۶) ، مقايسه سلامت عمومي و روابط اجتماعي كاركنان فعال و غير فعال حركتي دولتي و نيمه دولتي شهر اصفهان، مجموعه مقالات ششمين همایش بين المللي تربيت بدني و علوم ورزشي.
- ۳- پور اسلامي، محمد، اياز، سميراء، سرمست، حميده (۱۳۷۹). سازمان جهاني بهداشت، واژه نامه ارتقاي سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي. صفحه ۲۱-۱۹.
- ۴- پور سلطاني، حسين، (۱۳۸۲) ، رابطه بين فعاليت هاي ورزشي و سلامت عمومي جانبازان و معلولين قطع عضو ورزشكار ايران، نشریه علوم حركتي و ورزشي، شماره ۲.
- ۵- تعالي، حسين (۱۳۷۴). بررسي اثرات عوامل كيفيت زندگي كاري بر بهره وري كاركنان بانك هاي كشور. پايان نامه كارشناسي ارشد، تهران، دانشكده علوم انساني دانشگاه علامه طباطبائي.
- ۶- جزني، نسرین؛ (۱۳۷۵) ؛ مدیریت منابع انسانی. تهران، انتشارات نشر نی.
- ۷- چلپی، فرزین، عسگری، مهران (۱۳۸۰). ورزش و درمان بیماری ها. انتشارات امید دانش.
- ۸- حاتمی، حسین، رضوی، منصور (۱۳۸۳). كتاب جامع بهداشت عمومي. انتشارات ارجمند.
- ۹- حامدي نيا، محمد رضا، رضايي، سعید، (۱۳۸۳) ، ارتباط فعاليت بدني و درصد چربي بدن با برخي از عوامل خطرزاي قلبي-عروقي در اعضاي هيئت علمي دانشگاه تربيت معلم سبزه وار، مجله دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني سبزه وار، شماره ۳، سال يازدهم.
- ۱۰- خالدان، اصغر (۱۳۷۹). اثر تمرينات ورزشي بر روي قابليت هاي فيزيولوژيكي و كاركردي افراد سالمند و طول عمر. نشریه حركت، شماره ۵، صفحه ۸۷.
- ۱۱- خلجي، حسن، (۱۳۷۴) ، بررسي و مقايسه تاثير فعاليت هاي بدني هوازي و ورزشي بر ميزان اضطراب دانشجویان پسر مراکز آموزش عالي دولتي شهرستان اراك، رساله دكترى، دانشگاه تربيت مدرس.
- ۱۲- خوشبختي، جعفر، احساني، محمد، اسدي، حسن، كاظم زاده، انوشيروان، (۱۳۸۳) ، رابطه سبك هاي رهبري و كيفيت زندگي كاري كاركنان با ميزان اثربخشي مديران دانشكده ها و گروه هاي تربيت بدني دانشگاه هاي دولتي كشور، نشریه حركت، شماره ۲۴، صفحه ۱۴۹-۱۲۹.
- ۱۳- درخشان مباركه، محمد، (۱۳۷۶) ، بررسي ميزان پرداختن به ورزش و سلامت رواني و ويژگي هاي شخصيتي مديران مياني سپاه شاغل در تهران. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشكده علوم تربيتي و روان شناسي دانشگاه شهيد بهشتي.
- ۱۴- رمضان پور، محمد رضا، (۱۳۷۷) ، تاثير يك برنامه تمريني منتخب بر توان هوازي و برخي از ويژگي هاي ساختاري و فيزيولوژيكي و مقايسه آن در مردان ۲۶-۱۵ ساله و ۵۵-۴۶ ساله، رساله دكترى، دانشگاه آزاد اسلامي واحد علوم و تحقيقات، تهران.
- ۱۵- سلطاني، ايرج (۱۳۸۲). نقش ورزش در توسعه منابع انساني و ارتقاء كيفيت كار صنعتي. نخستين همایش ورزش و صنعت، آكادمي ملي المپيك.

- ۱۶- شفيعي، مسعود، (۱۳۸۳) ، ارتباط صنعت و دانشگاه ، انتشارات دانشگاه صنعتي امير کبير.
- ۱۷- صادقي بروجردي، سعيد، يوسفی، بهرام، قبادي، علي، (۱۳۸۵) ، ارتباط بين سلامت عمومي و تحليل رفتگي دبيران تربيت بدني استان کرمانشاه، مجموعه مقالات هفتمين همایش ملي تربيت بدني و علوم ورزشي، دانشگاه تبريز.
- ۱۸- صانعي، سعيد (۱۳۸۲). ارتباط بين آمادگي عمومي جسماني، سلامت رواني و تنيدگي شغلي در بين اعضاي هيئت علمي دانشگاه هاي نظامي کشور. رساله تحصيلي، دانشگاه آزاد اسلامي واحد علوم و تحقيقات.
- ۱۹- طربي، علي رضا، (۱۳۸۲) ، نقش ورزش در افزايش بهره وري کارکنان، مجله تدبير.
- ۲۰- علامه، محسن (۱۳۷۸). توسعه الگوي کيفيت زندگي کاري والتون بر مبناي ارزش هاي اسلامي و تعيين تاثير آن بر کاهش تنيدگي رواني. رساله دکتري، دانشگاه تربيت مدرس.
- ۲۱- عليجاني، عيدي، (۱۳۸۱) ، بررسي رابطه بين فعاليت هاي جسماني و برخي عامل هاي خطر ساز قلبي- عروقي اعضاي هيئت علمي مرد دانشگاه شهيد چمران اهواز، فصلنامه المپيک، شماره ۲۱، صفحه ۱۲۷.
- ۲۲- قاسمي، محمد (۱۳۷۹). بررسي تاثير کيفيت زندگي کاري بر بهره وري نيروي انساني. پايان نامه کارشناسي ارشد، مجتمع آموزش عالي قم.
- ۲۳- قزاقه داغي، مهدي؛ (۱۳۷۴) ؛ سلامتي هم زيباست، چاپ اول، نشر ياسمن.
- ۲۴- کاشف، مير محمد (۱۳۸۵). مقايسه سلامت عمومي، روابط اجتماعي و فعاليت هاي آموزشي- پژوهشي اعضاي هيئت علمي فعال و غير فعال دانشگاه هاي کشور. رساله دکتري، دانشگاه تربيت معلم تهران.
- ۲۵- ميرسپاسي، ناصر (۱۳۷۶). مديريت منابع انساني و روابط کار، نگرشي راهبردي و استراتژيک. تهران، انتشارات شروين
- ۲۶- ممي زاده، جعفر؛ (۱۳۷۵) ؛ توسعه سازمان، دانش بهسازي و نوسازي سازمان، انتشارات روايت.
- ۲۷- موسوي، سيد جعفر، (۱۳۸۰) ، بررسي نقش ورزش بر فشار عصبي، سلامت رواني و جسماني اساتيد و کارمندان دانشگاه هاي آزاد اسلامي منطقه ۳ کشور و ارائه برنامه تمرين.
- ۲۸- نوربخش، پريوش (۱۳۷۸). ساختار و اعتباريابي ابزار اندازه گيري عوامل فشارزاي شغلي دبيران تربيت بدني استان خوزستان و تعيين رابطه بين اين عوامل با سلامت رواني آن ها. رساله دکتري، دانشگاه تربيت معلم تهران.
- ۲۹- واعظ موسوي، سيد محمد کاظم (۱۳۸۱). مقايسه کيفيت زندگي ورزشکاران رشته هاي انفرادي و دسته جمعي. مجله پژوهش در علوم ورزشي، سال اول، شماره ۳، صفحه ۸۴-۹۳ .
- ۳۰- وست، دبورا، آ، چارلز آ. بوچر (۱۳۷۵). مباني تربيت بدني و ورزش. ترجمه احمد آزاد. تهران، انتشارات کميته ملي المپيک جمهوري اسلامي ايران.

- 31- Aarnio, M., Winter, T., Kujala, U.M. and Kaprio, J. (2002). Associations of health-related behaviors, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity: a study of Finnish adolescent twins. *British journal of sport medicine*. 36: 360-364.
- 32-Braveman, P. (2006) . Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement. *Annual Review of Public Health*, Vol 27,p; 167.
- 33-Brown, R.S. (1992). Exercise and mental health in the pediatric population. *Clinics in sports medicine*, 1(3): 515-527.
- 34-Broadbent, D.E.(1997). *Decision and stress*. London: academic press.
- 35 - Jennifer, V.D., Huisman, J., Moll, A.C., Schouten, Y.N. (2007). Health-related quality of life of child and adolescent retinoblastoma survivors in the Netherlands. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5: 65.
- 36- Lawler, Edward, E., and Drexler, John, A, jr. (2001) . Dynamics of establishing Cooperative quality of worklife projects. Copyright (a 2001. All rights reserved.
- 37-Lue R.E. (1985). Economic Evaluation of New Drug Therapies in Terms of Improved life Quality. Special Issue: Drug and Diagnostic Tests. *Social Science and Medicine*, 21: 1153-1161.
- 38-Macmahon, J. (1990) . The psychological benefits of exercise and the treatment of delinquent adolescent. *Sport med*. 83: 344-51.
- 39-Mcauley, G. (1994) . physical activity and psychosocial out comes. *Human Kinetics*,57: 551-68.
- 40- Montazeri A, Harirchi M. (2003).The 12 item General Health Questionnaire (GHQ-12) : translation and validation study of the Iranian version.*Health and Quality of Life Outcomes*. 1:66.
- 41-Norvell, N., Belles. D. (1997) . Psychological and physical benefits of circuit weight training in law enforcement personal. *Journal Consult Clinical Psychology* 12,p:
- 42-Payne, Roy, L. (2000) . Eupschian management and millennium. *Journal of Managerial Psychology*, Vol 15(3), pp: 219-226.
- 43-Russel, R.P., Pratt, M.,Blair, S.N.,Haskell, W.L., Buchner, D. (1995) . Physical Activity and Public- A Health-Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. *Physical Activity and Public*, Vol 273, P; 402-407.
- 44- Weinberg, R.S.,and Gould, D. (1995). *Foundation of sport exercise psychology*. Human kinetics publication. 8.

Comparison study of General Health, Quality of work life and Teaching and Research activities of active and inactive faculty members at different azad universities in area 4

Abstract

The purpose of this study was Comparison study of General Health, Quality of work life of active and inactive faculty member of Islamic Azad universities of area 4. Statistical sample of this research included 180 different member of academic staff from different estate azad universities of area 4. They were compared as two physically active and inactive groups.

Type three were the questionnaire which were set in five parts according to the research variables. The mentioned questionnaires were used in order to collect information about Personal characteristic, moving activities, general health, quality of work life of the samples. Its validity and reliability had been reported as successful in different researches. Descriptive statistic and Correlation Pierson and Eta, t- test were used for analyzing data. The result of this research showed that:

There was not significant correlation Eta between factors of general health and quality of work life with physically activity.

There was significant correlation pierson between factors of quality of work life and general health.

There was not significant different between factors of general health and physically activity, quality of work life and physically activity.

Key Word: General Health, Quality of work life, physically active and inactive