

علوم زیستی ورزشی _ پاییز ۱۳۸۸
شماره ۲ ص ۱۲۸-۱۱۱
تاریخ دریافت: ۲۹ / ۰۲ / ۸۷
تاریخ تصویب: ۱۳ / ۱۱ / ۸۸

مقایسه وضعیت سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان

حسام اشراقی^۱ _ میرمحمد کاشف

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، استادیار دانشگاه ارومیه

چکیده

هدف از این تحقیق، مقایسه وضعیت سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان بود. جامعه آماری تحقیق کلیه کارکنان دولت در شهر اصفهان بودند که براساس آخرین آمار و اطلاعات مرکز آمار ایران در سال ۸۵، تعداد آنها ۹۳۴۸۲ نفر اعلام شده است. ۳۸۴ نفر از جامعه مذکور با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان به شیوه تصادفی از ادارات وابسته دولتی در نقاط مختلف شهر اصفهان انتخاب و پرسشنامه‌های تحقیق بین آنان توزیع شد. نتایج بررسی وضعیت سلامت عمومی کارکنان نمونه تحقیق نشان داد که ۲۶۸ نفر وضعیت سلامت عمومی قابل قبول و ۳۷ نفر وضعیت سلامت عمومی قابل قبولی نداشتند. در ضمن، آزمودنی‌های زن و نمونه‌های متأهل و افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی، از حیث سلامت عمومی نسبت به دیگر آزمودنی‌ها وضعیت بهتری داشتند. نتایج تحقیق نشان داد روابط اجتماعی بیشتر آزمودنی‌ها (۲۸۶ نفر) مناسب وضعیت روابط اجتماعی ۵۳ نفر آنها مناسب نبود. آزمون خی دو تفاوت معنی‌دار را بین سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان نشان داد. در این زمینه، پیشنهاد می‌شود مسئولان با برنامه‌ریزی جلسات مختلف در راستای اهداف سازمان و دعوت از کارکنان کم‌سابقه، امکان همصحبتی و حضور کارکنان کم‌سابقه خود را در محافل اجتماعی فراهم ساخته و به ارتقای سطح روابط اجتماعی آنان کمک کنند.

واژه‌های کلیدی

سلامت عمومی، روابط اجتماعی، فعال و غیرفعال حرکتی، کارمندان، دولت.

مقدمه

بی‌شک کارمندان متخصص و خردمند هر کشوری نقش حیاتی در پیشرفت کشور خود دارند. آنها می‌توانند تأثیر بسزایی در ابعاد گوناگون اجتماع بگذارند. برای مثال می‌توانند اقتصاد را ارتقا داده و روابط ملی و بین‌المللی بین کشورها را گسترش دهند. فرهنگ زندگی شهری، زندگی مردم از جمله کارکنان دولت را تحت تأثیر قرار داده است. نوع و ماهیت شغل آنها به طور معمول زندگی افراد را پی‌تحرک ساخته و از داشتن زندگی پویا و پرتحرک دور می‌سازد. باتوجه به تعداد زیاد کارکنان دولت، این بی‌تحرکی ممکن است به ضعف بدنی و روانی منجر شود و کاهش کمی و کیفی بهره‌وری این کارکنان و دولت را به همراه داشته باشد. امروزه پیشرفت‌های گسترده در فناوری، به طور وضوح، سبک و شیوه زندگی بسیاری از جوامع بشری را تحت تأثیر قرار داده که نمود این مسئله در کشورهای صنعتی مشخص‌تر است. با وجود پیش‌رو بودن بحران انرژی در افق آینده جهان، کاهش چشمگیری در فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی افراد جامعه، به‌علت پیدایش ماشین و جایگزینی رفاه و کم‌تحرکی به جای تلاش و کوشش بدنی رخ داده است. مردم روز به روز بیشتر و بیشتر بی‌تحرک می‌شوند و بسیاری از افراد فقط در اوقات فراغت اندک و محدود خود، امکان انجام فعالیت‌های حرکتی و ورزشی را پیدا می‌کنند (۱).

به موازات کاهش عمومی فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی، در سال‌های اخیر، افزایش قابل توجهی در میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در بین اقشار مختلف جوامع صنعتی و در حال توسعه دیده شده است. شواهد زیادی حکایت از شیوع ناراحتی‌ها و بیماری‌های عصبی و روانی در جوامع امروزی دارد. بسیاری از شهروندان برخوردار از رفاه و آسایش زندگی ماشینی، از مشکلات و ناملایمات متعدد ارگانیک، عضلانی و مفصلی رنج می‌برند و این‌گونه عوارض ناشی از رشد و نفوذ فناوری در زندگی عصر حاضر روز به روز در حال فزونی است (۱).

همانگونه که اشاره شد، کاهش حرکت و فعالیت‌های بدنی در زندگی امروزی که با توسعه و پیشرفت فناوری و صنعت و غلبه ماشین بر زندگی انسان سایه افکنده و با گسترش امکانات رفاهی به‌صورت شیوه‌های زندگی نوین بروز کرده، ممکن است به کاهش سلامت عمومی آحاد مختلف جامعه از جمله کارکنان دولت منجر شود. در این بخش به تعدادی از تحقیقات صورت‌گرفته که با موضوع تحقیق حاضر سنخیت دارند، اشاره می‌شود.

موسوی (۱۳۸۰) با بررسی تأثیر ورزش بر فشار روانی کارمندان و اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۳ کشور بیان می‌کند که ۶۹ درصد اعضای هیأت علمی مرد و ۵۹ درصد هیأت علمی زن، زندگی و کار، کم‌ترکی از حیث بدنی و حرکتی دارند (۱۳). یافته‌های بروجردی (۱۳۸۲) نشان داد که سلامت عمومی استادان تربیت بدنی دانشگاه‌های کشور از حد متوسط کم‌تر است و در کلیه موارد، زنان نسبت به مردان سلامت جسمانی ضعیف‌تری دارند (۳). انجام فعالیت‌های حرکتی و ورزشی و آثار مثبت آن بر سلامت انسان، از موضوعات بسیار مهم پژوهشی است که رابطه نزدیکی با دیگر فعالیت‌های زندگی دارد. در تحقیقات و مطالعات علمی متعددی تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روانی و تندرستی انسان تأیید و تأکید شده است مانند تفکر^۱ (۱۹۹۴)، وال^۲ (۱۹۹۴)، یانگ^۳ (۱۹۹۴)، وان دست^۴ (۱۹۹۹) (۴). نتایج تحقیق فانتین^۵ (۲۰۰۰) نشان داد که فعالیت‌های بدنی انفرادی و گروهی، بهداشت روانی را بهبود می‌بخشد و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند (۲۳). کوهل^۶ (۲۰۰۰) نیز ثابت کرد که شرکت در ورزش‌های منظم ورزشی موجب کاهش افسردگی و بهبود بهداشت روانی و توسعه سلامتی ورزشکاران می‌شود (۲۶). آرنیو و همکاران^۷ (۲۰۰۲) نشان دادند که آزمودنی‌های فعال و غیرفعال از نظر بدنی سلامت عمومی بهتر و روابط اجتماعی مناسب‌تری نسبت به آزمودنی‌های غیرفعال دارند (۱۵). برهام^۸ و همکارانش (۲۰۰۲) نیز نتیجه گرفتند که بین آمادگی جسمانی یا چربی بدن و آمادگی بدنی با عوامل خطرزای بیماری کرونری قلب از جمله فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، ارتباط متوسطی وجود دارد و افرادی که آمادگی جسمانی بهتری دارند، سلامت قلبی و عروقی و چربی بدن کمتری دارند (۱۷). یافته‌های اسدی و گودرزی (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که ۵۵ درصد از استادان دانشگاه تهران فعالیت‌های حرکتی و ورزشی را در افزایش کیفیت فعالیت‌های آموزشی و ۳۷ درصد بر کمیت فعالیت‌های آموزشی خود بسیار مؤثر می‌دانند. همچنین ۶۴ درصد از اعضای هیأت علمی نقش ورزش را بر سلامت روانی و ۵۸ درصد بر سلامت جسمانی در حد بسیار زیادی مفید ذکر کردند. از بین استادان مذکور، ۴۰ درصد انجام

1 - Teffler

2 - Wall

3 - Yang

4 - Von Dost

5 - Fontaine

6 - Kohl

7 - Aarnio

8 - Boreham

منظم فعالیت‌های حرکتی و بدنی را عامل بسیار تأثیرگذاری برقراری ارتباط با همکاران و دانشجویان معرفی کردند (۲). در زمینه تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر بهداشت و سلامت عمومی بزرگسالان، نتایج تحقیقات کول^۱ (۲۰۰۱) در مورد کاهش بیماری‌های عروق کرونری، فاگارد^۲ (۲۰۰۱) در مورد کاهش فشار خون، ووری^۳ (۲۰۰۱) در مورد پیشگیری و درمان کمردرد و پوکی استخوان، تون و فوبر^۴ (۲۰۰۱) در خصوص انواع سرطان‌ها، نشان‌دهنده تأثیرات مثبت و مفید حرکات بدنی و ورزشی بوده و کاهش بیماری‌ها و ناراحتی‌ها را در اثر پرداختن به فعالیت‌های منظم و مستمر حرکتی و ورزشی تأیید کرده است (۱۰).

مارشال و همکاران^۵ (۲۰۰۵) و فرزا و همکاران^۶ (۲۰۰۷) فعالیت بدنی را در ارتقای سطح سلامت جامعه مورد بررسی گزارش کرده‌اند (۲۷، ۲۱). ارنیوس و همکارش^۷ (۲۰۰۵) به بررسی فعالیت بدنی، آمادگی جسمانی و سلامت عمومی افراد پرداختند و در بخش یافته‌های خود اذعان داشتند که افراد با فعالیت بیشتر و آمادگی بدنی بهتر سلامت عمومی مناسب‌تر و مطلوب‌تری دارند (۲۰). بیز و همکاران^۸ (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان «سطح فعالیت بدنی و کیفیت سلامتی مرتبط با آن در زندگی عمومی جامعه بزرگسالان در جامعه مورد بررسی» خود به تأثیرپذیری سلامت عمومی بزرگسالان شرکت‌کننده در تحقیق خود با میزان فعالیت بدنی آنان اشاره کردند. آنها فعالیت بدنی بیشتر را در ارتقای سلامت عمومی جامعه مورد بررسی مثبت و مؤثر گزارش کردند (۱۶). تأثیر معنی‌دار فعالیت بدنی در سلامت عمومی به حدی است که مک کریندل و همکاران^۹ (۲۰۰۷) عنوان می‌کنند «کاهش سطح فعالیت بدنی در کودکان و بزرگسالان به کاهش سلامت عمومی آنان منجر می‌شود» (۲۸). چنگ و همکارش^{۱۰} (۲۰۰۸) در تحقیق خود فعال بودن از حیث جسمانی را در وضعیت سلامت عمومی زنان جامعه مورد بررسی خود گزارش کردند (۱۹). باچنر و همکارش^{۱۱} (۲۰۰۹) در تحقیق خود با عنوان «جستجوی زندگی

1 - Kohl

2 - Fagard

3 - Vuori

4 - Thune and Fuber

5 - Marshall, Alison. L.: Booth, Michael, L. and Bauman, Adrian. E.

6 - Ferezza, EE., Shebani, KO., and Wachtel, MS.

7 - Eurenus, E. and Stenstrom. CH.

8 - Bize, R., Jeffrey, A.J. and Ronald, C.P.

9 - McCrindle, BW. Williams, RV, Mital, S: Clark, BJ, Russell, JL, Klein, G. and Eisenmann, JC.

10 - Cheng, CY. And Li, Q.

11 - Buchner, D.M., and Schmid. T.

فعال و سلامت عمومی» به نقش مؤثر فعالیت‌های بدنی در توسعه و گسترش سطح سلامت عمومی اشاره داشته‌اند (۱۸).

باتوجه به بررسی‌های صورت‌گرفته، مقایسه سلامت عمومی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان سابقه نداشته است. این در حالی است که در زمینه سلامت عمومی دیگر اقشار جامعه تحقیقات متعددی صورت پذیرفته است که از آن جمله می‌توان به بررسی رابطه میزان پرداختن به ورزش و سلامت عمومی مدیران سپاه (درخشان، ۱۳۷۶)، مقایسه سلامت عمومی اعضای هیأت علمی فعال و غیرفعال حرکتی دانشگاه‌های آزاد منطقه ۴ (مستحفظیان و مظفری، ۱۳۸۶)، مقایسه سلامت عمومی معلولان ورزشکار و غیرورزشکار (موسوی و صادقی، ۱۳۸۰)، مقایسه سلامت دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار (اسدی و احمدی، ۱۳۷۹) و رابطه بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولان (پورسلطانی، ۱۳۸۲) اشاره کرد (۱، ۷، ۸، ۱۲).

پژوهش حاضر تلاشی در راستای مقایسه وضعیت سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان است، چرا که عدم پرداختن کارکنان دولت به فعالیت‌های منظم ورزشی ممکن است تأثیر منفی و نامناسبی در سلامت عمومی آنان داشته باشد و آنها را در اثر انجام کارهای مستمر و مداوم محوله دولت دچار مشکلات عدیده روانی و جسمانی سازد، در نتیجه به مرور زمان، سبب کاهش بازده کاری آنان شود. در تحقیق حاضر محققان سعی کرده‌اند به سؤال‌هایی پاسخ دهند: وضعیت سلامت عمومی کارکنان فعال و غیرفعال دولت از نظر حرکتی چه تفاوت‌هایی با هم دارد؟ پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی چه تأثیر و نقشی در تأمین سلامت عمومی کارکنان دولت در شهر اصفهان، راهکارها و پیشنهادهای کاربردی با توجه به یافته‌های این تحقیق در راستای متغیرهای پژوهش از اهداف دیگر تحقیق حاضر است.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بوده و سعی شده است سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی دولت در شهر اصفهان بررسی و مقایسه شود.

جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه آماری این تحقیق کلیه کارکنان دولت در شهر اصفهان بودند که بر اساس آخرین آمار و اطلاعات مرکز آمار ایران در سال ۸۵، ۹۳۴۸۲ نفر است. ۳۸۴ نفر از جامعه مذکور با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان به شیوه تصادفی از مناطق مختلف شهر اصفهان که در سازمان‌های دولتی و وابسته به دولت مشغول به کار هستند به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ۴۳ اداره وابسته دولتی در نمونه تحقیق شرکت داشتند. در نهایت ۳۷۰ پرسشنامه به محققان ارجاع شد و قابل تجزیه و تحلیل آماری بود که این تعداد حجم نهایی نمونه پژوهش را تشکیل داد.

ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری به کار گرفته شده در این تحقیق، دو نوع پرسشنامه بود. به منظور جمع‌آوری ویژگی‌های فردی و وضعیت‌های حرکتی و روابط اجتماعی آزمودنی‌ها، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد و پرسشنامه استاندارد ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (GHO) نیز برای بررسی وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌ها به کار برده شد. پرسشنامه محقق‌ساخته بر مبنای مطالعات و بررسی‌های اولیه، مبنای نظری و با نظرخواهی از ۳۰ نفر از استادان رشته تربیت بدنی و کارشناسان علوم اجتماعی در زمینه روایی تهیه و تدوین شد. برای افزایش روایی این ابزار از روش تحلیل عامل در مرحله مطالعه راهنما^۱ علاوه بر در نظر گرفتن موارد ابهام و نواقص احتمالی در پرسشنامه، از نظر ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها ۳۰ نسخه از پرسشنامه‌ها در بین کارکنان دولت که خارج از نمونه تحقیق قرار داشتند، توزیع و جمع‌آوری شد و ضریب پایایی درونی پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه وضعیت حرکتی و روابط اجتماعی در این مطالعه، به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روش‌های تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده به دو شکل توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند و به منظور سازمان دادن، خلاصه کردن و طبقه‌بندی نمره‌های خام از آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش یافته‌های استنباطی از آزمون مجذور کا، تحلیل واریانس، تست تعقیبی توکی و آزمون t استفاده شد.

نتایج و یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها با توجه به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سابقه خدمت بررسی شد (جدول ۱).

جدول ۱_ ویژگی‌های فردی کارکنان دولت شرکت کننده در پژوهش حاضر

متغیر	نوع	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۴۵	۳۹/۲
	زن	۲۰۴	۵۵/۱
	بدون پاسخ	۲۱	۵/۷
سن	تا ۲۹ سال	۱۳۵	۳۶/۵
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۳۹	۳۷/۶
	۴۰ تا ۴۹ سال	۵۲	۱۴
	بیشتر از ۵۰ سال	۳۲	۸/۷
	بدون پاسخ	۱۲	۳/۲
سابقه کار	تا ۴ سال	۹۳	۲۵/۱
	۵ تا ۹ سال	۱۱۴	۳۰/۹
	۱۰ تا ۱۴ سال	۵۲	۱۴
	۱۵ تا ۱۹ سال	۳۲	۸/۶
	۲۰ تا ۲۴ سال	۲۷	۷/۳
	بیشتر از ۲۵ سال	۱۹	۵/۲
	بدون پاسخ	۳۳	۸/۹

ادامه جدول ۱_ ویژگی های فردی کارکنان دولت شرکت کننده در پژوهش حاضر

متغیر	نوع	تعداد	درصد
تحصیلات	دیپلم	۸۱	۲۱/۹
	کاردانی	۷۸	۲۱/۱
	کارشناس	۱۵۴	۴۱/۶
	کارشناس ارشد	۱۶	۴ / ۳
	دکتری	۱	۰/۳
	بی سواد	۱۱	۳
	بدون پاسخ	۲۹	۷/۸
تأهل	متأهل	۲۶۲	۷۰/۸
	مجرد	۱۰۴	۲۸/۱
	بدون پاسخ	۴	۱/۱

وضعیت فعالیت حرکتی آزمودنی ها در جدول ۲ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می شود ۲۵۲ نفر از آزمودنی ها اظهار کردند در یک سال گذشته به طور منظم فعالیت حرکتی و ورزشی داشته اند و ۹۷ نفر پاسخ خیر دادند.

جدول ۲_ توصیف وضعیت فعالیت حرکتی آزمودنی ها

مجموع	بدون پاسخ	خیر	بلی	فعالیت حرکتی
				تعداد
۳۷۰	۲۱	۹۷	۲۵۲	فراوانی
%۱۰۰	%۵/۷	%۲۶/۲	%۶۸/۱	درصد

به این ترتیب ۶۸/۱ درصد کارکنان فعال و ۲۶/۲ درصد آنان از نظر حرکتی غیرفعال بودند. در ضمن ۲۱ نفر (۵/۷ درصد) نیز به این سؤال پاسخ ندادند.

۷۱ نفر از ۹۷ کارمند بی‌تحرك، عواملی زیر را علت نپرداختن به فعالیت حرکتی عنوان کرده‌اند، ۲۳ نفر (۳۲/۳۹ درصد) آزمودنی مشغله زیاد و کمبود وقت، ۶ نفر (۸/۴۵ درصد) مشکلات اقتصادی، ۵ نفر (۷/۰۴ درصد) کمبود امکانات، ۱۶ نفر (۲۲/۵۳ درصد) تنبلی و بی‌حوصلگی و ۲۱ نفر (۲۹/۵۹ درصد) نیز مشکلات اجتماعی را به ترتیب علل نپرداختن به فعالیت‌های حرکتی و ورزشی اعلام کردند.

جدول ۳ - توصیف وضعیت روابط اجتماعی آزمودنی‌ها

مجموع	بدون پاسخ	غیر قابل قبول	قابل قبول	روابط اجتماعی	
				فعالیت بدنی	
۲۵۲	۷	۸	۲۳۷	فراوانی	فعال
				درصد	
۹۷	۳	۴۵	۴۹	فراوانی	غیرفعال
				درصد	

همانگونه که مشاهده می‌شود ۹۴ درصد آزمودنی‌های فعال روابط اجتماعی قابل قبول و ۳/۲ درصد آنان دارای روابط اجتماعی غیرقابل قبولی داشتند و در مقابل روابط اجتماعی ۵۰/۵ درصد از آزمودنی‌های غیرفعال قابل قبول و روابط اجتماعی ۴۶/۵ درصد آنان غیرقابل قبول بود.

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ۲۱۳ نفر (۸۴/۵ درصد) آزمودنی‌های فعال و ۷۶ نفر (۷۸/۴ درصد) آزمودنی‌های غیرفعال، فعالیت‌های حرکتی را در برقراری روابط اجتماعی خود موثر می‌دانستند.

جدول ۴ - تعیین آثار مثبت فعالیت‌های حرکتی و ورزشی در برقراری روابط اجتماعی

مجموع	خیر	تا حدودی	بلی	پاسخ‌ها	
				فعالیت بدنی	
۲۵۲	-	۳۹	۲۱۳	فراوانی	فعال
				درصد	
۹۷	۳	۱۸	۷۶	فراوانی	غیرفعال
				درصد	

باتوجه به نتایج جدول ۵، وضعیت سلامت عمومی ۷۲/۴ درصد کارکنان دولت شهر اصفهان مناسب و وضعیت ۱۰ درصد آنها نامناسب است. پاسخ ۱۷/۶ درصد از این کارکنان قابل تجزیه و تحلیل نبوده یا اصلاً به سؤالات مربوطه پاسخ نداده بودند.

جدول ۵ - وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌ها

مجموع	درصد	درصد	فراوانی	متغیر	
				آماره	متغیر
۳۷۰	۱۰۰	۷۲/۴	۲۶۸	قابل قبول	سلامت عمومی
				غیرقابل قبول	
				بدون پاسخ	
		۱۰	۳۷		
		۱۷/۶	۶۵		

آزمون خی دو تفاوت معنی‌داری را بین وضعیت سلامت عمومی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی نشان داد. نتیجه مقایسه وضعیت سلامت عمومی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی برابر ۸/۸۹۴ با درجات آزادی ۱ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. نتیجه آزمون خی دو همچنین برای مقایسه وضعیت روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی مورد استفاده قرار گرفت. آزمون خی دو تفاوت معنی‌داری را بین وضعیت روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیرفعال حرکتی نشان داد (***) $\chi^2 = 24/927$ ، $p = 0/0010$ ، $df = 5$. جدول ۶ نتایج مقایسه وضعیت سلامت عمومی کارکنان براساس ویژگی‌های فردی (جنسیت و تأهل و میزان تحصیلات) را نشان می‌دهد.

جدول ۶ - تعیین تفاوت بین سلامت عمومی و ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها

سطح معنی داری	سلامت عمومی	متغیرها
۰/۰۰۴	$t = 3/981^{**}$	ویژگی های فردی
۰/۰۴۷	$t = 2/448^*$	جنسیت
۰/۰۰۱	$t = 9/557^{**}$	تأهل
		میزان تحصیلات

نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی با جنسیت براساس t مشاهده شده در سطح $P \leq 0/01$ تفاوت وجود داشت. به منظور بررسی اینکه کدام جنس موجب معنی دار شدن تفاوت شده است از جدول مشخصات آمار گروهی (جدول ۷) استفاده شد.

جدول ۷ - تفاوت سلامت عمومی آزمودنی‌ها براساس جنسیت

خطای انحراف معیار از میانگین	انحراف معیار	میانگین	سلامت عمومی / جنسیت
۰/۶۲۷	۷/۵۴۳	۱۷/۴۵۸	مرد
۰/۵۰۴	۲/۲۲۹	۲۱/۴۱۴	زن

باتوجه به اینکه مردان نسبت به زنان میانگین کمتری داشتند، بنابراین نسبت به زنان از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. بین سلامت عمومی با تأهل تفاوت وجود داشت که در سطح $P \leq 0/05$ معنی دار بود. به منظور بررسی اینکه کدام گروه موجب معنی دار شدن تفاوت شده است، از جدول مشخصات گروهی (جدول ۸) استفاده شد.

جدول ۸ - تفاوت سلامت عمومی آزمودنی‌ها براساس تأهل

خطای انحراف معیار از میانگین	انحراف معیار	میانگین	سلامت عمومی / تأهل
۲/۰۵۳	۱۱/۱۲۷	۱۹/۲۴۸	مرد
۱/۱۴۷	۶/۹۸۷	۲۲/۲۹۹	زن

باتوجه به اینکه آزمودنی‌های متأهل نسبت به مجردها، میانگین بیشتری داشتند بنابراین نسبت به مجردها از سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند. مقایسه سلامت عمومی آزمودنی‌ها با میزان تحصیلات کارکنان نشان داد که F مشاهده شده برابر ۹/۵۵۷ و سطح خطاپذیری آن ۰/۰۰۱ بود. در نتیجه بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر میزان تحصیلات تفاوت معنی داری وجود دارد و به منظور بررسی اینکه کدام گروه موجب معنی دار شدن

تفاوت شده است، از تست تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج آزمون توکی تفاوت معنی‌داری را بین گروه مدرک کارشناسی با دیگر گروه‌ها نشان داد. میانگین این گروه نشان داد که کارکنان با مدرک تحصیلی کارشناسی از سلامت عمومی بهتری نسبت به دیگر گروه‌ها برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

از مجموع ۳۷۰ آزمودنی تحقیق، ۱۴۵ نفر مرد، ۲۰۴ نفر زن، ۲۶۲ نفر متأهل و ۱۰۴ نفر مجرد بودند. بررسی وضعیت فعالیت‌های حرکتی و بدنی آزمودنی‌ها نشان داد که ۲۵۲ نفر از آنان در یک سال گذشته از نظر حرکتی فعال بودند و ۹۷ نفر آنان فعالیت حرکتی قابل قبولی نداشتند. براساس اطلاعات آماری به‌دست آمده از آزمودنی‌های تحقیق، بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها با فعالیت حرکتی آنان در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های حاضر با نتایج تحقیقات پیشین که انجام فعالیت‌های منظم ورزشی را در بهبود سلامت عمومی آزمودنی‌های خود مؤثر دانسته‌اند همخوانی دارد. این نتایج با مطالعات فیشر و همکارانش (۱۹۹۶)، فوستر (۱۹۹۷) و تحقیقات انجام‌شده در این زمینه که معتقدند فعالیت‌های حرکتی ورزشی بر سلامت افراد تأثیر ندارد همخوانی ندارد (۲۲، ۲۴). خالدان (۱۳۷۹) نیز نتیجه گرفت که شرکت در انواع فعالیت‌های جسمانی، در دوران نوجوانی و میانسالی، سهم ناچیزی در طول عمر و یا سلامتی در سال‌های آخر زندگی دارد (۶). با مروری بر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، می‌توان نتیجه گرفت تحقیقاتی که تأثیر فعالیت‌های بدنی با شدت کم و کنترل‌شده را از نظر زمانی مورد مطالعه قرار داده‌اند، اغلب تأثیر مفید این فعالیت‌ها را تأیید کرده‌اند (مارشال و همکاران (۲۰۰۵)(۲۷)، فرزا و همکاران (۲۰۰۸)(۲۱)، ارنیوس و همکارش (۲۰۰۵)(۲۰)، بیز و همکاران (۲۰۰۷)(۱۶)، مک کریندل و همکاران (۲۰۰۷)(۲۸)، چنگ و همکارش (۲۰۰۸)(۱۹)، باچنر و همکارش (۲۰۰۹)(۱۸)). در مقابل نتایج تحقیقات مشابه دیگر در جوامع آماری متفاوت شاید مغایر است. در این زمینه گیل (۲۰۰۴) معتقد است که علت اصلی این مغایرت در نتایج تحقیقات تفاوت روش‌های تحقیق به کار گرفته شده، تعداد و نوع آزمودنی‌ها، نوع فعالیت‌های ورزشی آنان، نداشتن گروه‌های کنترل، تعداد زیاد متغیرهای تحقیق و تفاوت ابزار اندازه‌گیری باشد (۲۵).

بررسی و مطالعه وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌ها با جنسیت آنان نشان داد که نمونه‌های زن نسبت به نمونه‌های مرد از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. در زمینه جنسیت، نوربخش (۱۳۷۸) و صادقی بروجردی (۱۳۸۲)، گزارش کردند که بین سلامت مردان و زنان تفاوت وجود دارد، اما تحقیقات آنان مؤید این نکته بود که مردان نسبت به زنان از سلامت بیشتری برخوردار بودند و در هماهنگی کامل با این تحقیق می‌توان به نتایج نورسون و همکاران (۱۹۹۰) و مرکز سلامت کانادا (۱۹۹۹) اشاره کرد که اعلام کردند سلامت روانی و جسمانی زنان فعال نسبت به مردان فعال مناسب‌تر مشاهده شد (۹، ۱۴).

بین سلامت عمومی و تأهل آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌دار مشاهده شد و افراد متأهل از سلامت عمومی بهتری نسبت به افراد مجرد برخوردار بودند که این یافته با نتایج تحقیقات صادقی بروجردی (۱۳۸۲) همخوانی دارد. شاید این امر را بتوان به حمایت اجتماعی افراد متأهل و در نتیجه افزایش سلامت عمومی آنان نسبت داد.

سطح تحصیلات آزمودنی‌های تحقیق نیز با سلامت عمومی آنان تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.01$). آزمون توکی مشخص کرد آزمودنی‌های با مدرک کارشناسی، نسبت به دارندگان مدارک دیگر تحصیلی، از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. موسوی (۱۳۸۰) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید (۱۳). اما صادقی بروجردی (۱۳۸۲) گزارش کرد که بین سطح تحصیلات و سلامت افراد تفاوت وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیق تندنویس (۱۳۸۰) که نشان داد تحصیلات نمونه‌های آماری ارتباط معنی‌دار و مثبتی با شرکت آنان در فعالیت‌های ورزشی دارد، همخوانی دارد (۵).

در مهم‌ترین بخش یافته‌ها، اشاره شد که کارکنان فعال از سلامت عمومی و روابط اجتماعی بهتری برخوردارند. باتوجه به نسبت ۲۶/۲ درصد کارکنان غیرفعال که نسبت بالایی است، برای ترغیب و تشویق این کارکنان به فعالیت‌های حرکتی و ورزشی منظم پیشنهاد می‌شود.

۱. عوامل مخل و مزاحم براساس اولویت تعیین شده توسط آنان از میان برداشته می‌شود.

۲. برنامه‌ریزی مدون و گسترده‌ای در سطح تربیت بدنی وزارت کشور و ابلاغ راهکارها و برنامه‌های مناسب در جهت مقابله با وضعیت فعالیت‌های حرکتی موجود در اسرع وقت صورت پذیرد.

۳. تشویق و ترغیب این کارکنان به فعالیت‌های حرکتی و بدنی با استفاده از روش‌های گوناگون

۴. ایجاد تسهیلات ویژه برای سازمان‌های دولتی جامعه مورد بررسی برای پرداختن به فعالیت‌های حرکتی و

بدنی

۵. برگزاری مسابقات مختلف ورزشی داخلی، منطقه‌ای و بین استانی

۶. الگوبرداری و به‌کارگیری روش‌های توسعه ورزش در سازمان‌های دولتی کشورهای توسعه یافته و موفق

۷. دعوت از بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی در ارگان‌هایی که امکان سرمایه‌گذاری بخش

دولتی وجود ندارد.

۸. تأکید بر ورزش همگانی و غیرحرفه‌ای همچون پیاده‌روی برای کارکنانی که توانایی انجام فعالیت‌های

ورزشی خاص و سنگین را ندارند.

۹. برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی علمی در راستای ارتقای دانش حرفه‌ای کارکنان دولت در زمینه

فواید فعالیت حرکتی و بدنی از جنبه‌های گوناگون همچون بهبود وضعیت سلامت عمومی و امور اجتماعی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طبقه ۱۰ - ۵ سال سابقه خدمت، سلامت عمومی بهتری نسبت به گروه‌های دیگر دارند. در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد تا مدیران مسئول نسبت به چاره‌اندیشی و اتخاذ تدابیر لازم برای ایجاد تسهیلات و شرایط مناسب به منظور تأمین و حفظ سلامت عمومی کارکنان باتجربه و باسابقه اقدام کنند. در پژوهش حاضر مشغله زیاد از مهم‌ترین علل غیرفعال بودن آزمودنی‌ها معرفی شد و این امر می‌تواند بازگوکننده نیازهای اقتصادی آنان برای کار بیشتر، دوشغله بودن و کسب درآمد کافی باشد. توصیه می‌شود تأمین معاش و هزینه‌های زندگی این کارکنان متناسب با زمان و شرایط اجتماع مدنظر و توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود تأمین معاش و هزینه‌های زندگی این کارکنان متناسب با زمان و شرایط اجتماع مدنظر و توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود فروشگاه‌هایی در سطح شهر با استفاده از یارانه دولتی و حمایت دولت اجناس مورد نیاز این کارکنان را با قیمتی مناسب، مختص کارکنان دولت عرضه کنند تا مقداری هرچند اندک از این فشار را کاهش دهد. در این پژوهش، کارکنان با سابقه خدمت بیشتر، روابط اجتماعی مناسب‌تری از خود نشان دادند. در این خصوص پیشنهاد می‌شود مسئولان با برنامه‌ریزی جلسات مختلف در راستای اهداف سازمان

و دعوت از کارکنان کم‌سابقه، امکان هم‌صحبتی و حضور کارکنان کم‌سابقه خود را در محافل اجتماعی فراهم ساخته و به ارتقای سطح روابط اجتماعی آنان کمک کنند.

به طور کلی اگرچه در تحقیق حاضر ویژگی‌های سلامت عمومی تعدادی از کارکنان دولت در شهر اصفهان بررسی شد، اما باید ادغان کرد که برای پاسخ دقیق به این پرسش که فعالیت‌های بدنی و ورزشی چگونه و چقدر در تأمین سلامت عمومی و بهبود وضعیت روابط اجتماعی کارکنان دولت مؤثر است و آیا آنان با پرداختن به فعالیت‌های منظم ورزشی می‌توانند با بحران‌ها و مشکلات ناشی از سبک‌های نوین زندگی امروز مقابله کنند، به تحقیقات و مطالعات بیشتر و گسترده‌ای نیاز دارد.

منابع و مأخذ

۱. اسدی، حسن؛ احمدی، محمدرضا. (۱۳۷۹). "مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دبیرستان‌های سنندج"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۲. اسدی، حسن؛ گودرزی، محمود. (۱۳۸۲). "بررسی وضعیت فوق برنامه اساتید دانشگاه تهران". حرکت، شماره ۵، ص ۵۳.
۳. بروجردی، سعید. (۱۳۸۲). "رابطه عوامل فشارزای شغلی با سلامت روانی - جسمی و تحلیل‌رفتگی اعضای هیأت علمی تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه‌های کشور"، پایان‌نامه، دانشگاه تربیت معلم.
۴. پورسلطانی، حسین. (۱۳۸۲). "رابطه بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار ایران"، نشریه علوم حرکتی و ورزش. شماره ۲، ص ۱۵.
۵. تندنویس، فریدون. (۱۳۸۰). "جایگاه ورزش در اوقات فراغت مردم شهرهای ایران"، طرح ملی، شورای پژوهش‌های علمی کشور.
۶. خالدان، اصغر. (۱۳۷۹). "اثر تمرینات ورزشی بر روی قابلیت‌های فیزیولوژیکی و کارکردی افراد سالمند و طول عمر". نشریه حرکت، شماره ۵، ص ۱۰۲.

۷. درخشان مبارکه، محمد. (۱۳۷۶). "بررسی رابطه میزان پرداختن به ورزش و سلامت عمومی مدیران سپاه تهران"، پایان نامه دانشجویی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.
۸. سلطانی، ایرج. (۱۳۸۲). "نقش ورزش در توسعه منابع انسانی و ارتقای کیفیت کار صنعتی"، نخستین همایش ورزش و صنعت، آکادمی ملی المپیک.
۹. صادقی بروجردی، سعید. (۱۳۸۲). "ارتباط بین عوامل فشارزای شغلی با سلامت روانی جسمانی تحلیل رفتگی اعضای هیأت علمی تربیت بدنی دانشگاه‌های کشور"، رساله دکتری، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
۱۰. عسگری، حبیب‌الله؛ نورایی، طهمورث. (۱۳۷۸). "بررسی تأثیر جنس، سن و سابقه فعالیت‌های ورزشی استادان دانشگاه‌های کرمان بر روی عملکرد ورزشی آنها"، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
۱۱. مددی، فیروز؛ نیرومند، نسرین. (۱۳۶۹). "نقش فعالیت‌های جسمانی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها". رساله‌ای از سازمان بهداشت جهانی.
۱۲. مستحفظیان، مینا؛ مظفری، سیدامیراحمد. (۱۳۸۶). "مقایسه وضعیت سلامتی عمومی و فعالیت‌های آموزشی - پژوهشی اعضای هیأت علمی فعال و غیرفعال حرکتی دانشگاه‌های آزاد منطقه ۴"، ششمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی.
۱۳. موسوی، سیدجعفر. (۱۳۸۰). "بررسی نقش ورزش بر فشار عصبی، سلامت روانی و جسمانی اساتید و کارمندان دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه ۳ کشور"، رساله دکتری.
۱۴. نوربخش، پرپوش. (۱۳۷۸). "ساختار و اعتباریابی ابزار اندازه‌گیری عوامل فشارزای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و تعیین رابطه بین این عوامل با سلامت روانی آنها". رساله دکتری. دانشگاه تربیت معلم تهران.

15. Aarnio, M. Winter, T. Kujala, U.M. and Kaprio. J.(2002). "Associations of health related behavior, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity", british journal of sports medicine. Vol. 36, pp: 360-364.

16. Bize, R., Jeffrey, A.J. and Ronald, C.P. (2007). "Physical activity level and health – related of line in the general adult population: a systematic review", *preventive medicine journal*. Vol. 45, Issue 6, pp: 401-415.
17. Boreham, C., J. Twisk, L.Murry, M. Savage, J.J. Strain, and G. Cran. (2002). "Fitness, Fatness, and Coronary heart disease risk in adolescents, The North Ireland young Herarts project". *Med. Sci. Sports Exerc*. Vol. 33, pp: 74-270.
18. Buchner, D.M. and Schmid. T(2009). "Active living research and public health: natural partners in a new field". *American journal of preventive medicine*. Vol. 36, Issue 2. pp: 44-46.
19. Cheng, CY. And Li, Q. (2008). "Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childrirth, womens health Issues". Vol. 18, No. 4, pp: 267-280.
20. Eurenus, E. and Stenstrom. CH. (2005). "Physical activity, physical fitness, and general health perception among individuals with rheumatoid arthritis", *Arthritis and rheumatism journal*. Vol. 53, No. 1, pp: 48-55.
21. Ferezza, EE: Shebani, KO., and Wachtel MS. (2007). "Laparoscopic gastric bypass for morbid obesity decreases bodily pain, improve physical functioning, and mental and general health in women", *Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques*. Vol. 17, No. 4, pp: 440-447.
22. Fisher, M; Juszczak, L; Friedman, SB. (1996). "Sports participation in an urban highschool: academic and psychological of adolescence Health". Vol 18, No. 5, pp: 329-340.
23. Fontaine, K.R(2000). "Physical activity improve mental health". *Journal of physician and sports medicine*, 2000. Vol. 28, No. 10.
24. Foster, YA. (1997). "Brief Aikido Training versus karate and golf training and expression of anger",. *Perceptual and motor skills*, Vol 84, No. 2, pp: 609-10.

25. Gail. Regan. (2004). "Functional fitness and lifelong activity as predictors of health in a group of community dwelling older adults". *Health sciences, Kansas*.

26. Kohl, C.C. (2002). "Parental Influences in youth sport". *Msc, Faculty of spring field college*.

27. Marshall, Alison. L.; Booth, Michael. L. and Bauman, Adrian, E. (2005). "Promoting physical activity in Australian general practices: a randomized trial of health promotion advice versus hypertension management, patient education and counseling journal. Vol. 56. Issue. 3. Pp:283-290.

28. McCrindle. BW., Williams, RV., Mital, S.; Clark, BJ., Russell, JL., Klein, G. and Eisenmann, JC.(2007). "Physical activity levels in children and adolescents are reduced after the fontan procedure, independent of exercise capacity and are associated with lower perceived general health, archive of diseases in childhood", Vol. 92, No. 6, pp: 509-514.