

## مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاههای کشور

میر محمد کاشف\*<sup>۱</sup>، سید امیر احمد مظفری\*\*

\* عضو هیئت علمی گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه ارومیه

\*\* استادیار دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تربیت معلم

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴۸۰

### چکیده

نیروهای متخصص و فرهیخته کشور نقش و اهمیت ویژه ای در توسعه جامعه دارند که بر هیچ کس پوشیده نیست. زیرا از این طریق بر ابعاد توسعه از جمله معرفی و استفاده از دانش و فن آوری، فرهنگ و هویت افراد جامعه، اقتصاد و گسترش روابط ملی و فراملی تاثیر عمیق می گذارند. فرهنگ حاکم بر زندگی شهری عصر حاضر بر سبکهای زندگی انسانها از جمله اعضای هیئت علمی دانشگاهها تاثیر گذاشته و در کنار نوع و ماهیت حرفه آنان، زمینه انجام کار یکنواخت و کم تحرک و دور شدن از زندگی طبیعی و پر تحرک، شرایط خاصی را فراهم آورده است که این امر می تواند همانند آحاد مختلف جامعه، این قشر تحصیل کرده و آگاه را نیز در معرض نارساییهای جسمی و روحی و در نتیجه کاهش کمیت و کیفیت کاری و بهره‌وری لازم قرار دهد. در این پژوهش سعی شده سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاههای ایران مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرد. نمونه های آماری این پژوهش را ۲۵۰ نفر عضو هیئت علمی دانشگاههای کشور تشکیل می دهند که با روش تصادفی انتخاب و در دو گروه فعال و غیر فعال حرکت مقایسه شدند. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ۲۸) بعنوان ابزار تحقیق استفاده گردید. آزمون فرضیه‌های تحقیق نشان داد که بین سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاهها تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p < 0.05$ ). مقایسه و تجزیه و تحلیل سلامت عمومی و ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها نیز حاکی از آن بود که بین نمونه‌های تحقیق از نظر جنسیت، تأهل، میزان تحصیلات و مرتبه علمی تفاوت معنی دار وجود داشت. نمونه‌های زن در این تحقیق وضعیت سلامت عمومی بهتری نسبت به مردها داشتند و هم چنین آزمودنی‌های متأهل نسبت به مجردها از

وضعیت سلامت عمومی مناسبتری برخوردار بودند. در مقایسه بین سلامت عمومی دارندگان مدارک تحصیلی مختلف و مرتبه‌های علمی آزمودنی‌ها نیز مشخص گردید که دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی و مرتبه علمی مربی آموزشیار نسبت به دیگر نمونه‌های تحقیق دارای سلامت عمومی بهتری بودند. همچنین بررسی وضعیت فعالیت‌های حرکتی آزمودنی‌ها در یک‌سال گذشته نشان داد که تعداد ۱۹۳ نفر از آنان فعال و ۵۱ نفر دیگر غیرفعال بودند ( $p < 0.05$ ).

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، اعضای هیئت علمی، فعال حرکتی، غیرفعال حرکتی

#### مقدمه

امروزه پیشرفت‌های گسترده در فناوری، به طور وضوح، سبک و شیوه زندگی بسیاری از جوامع بشری را تحت تأثیر خود قرار داده است که نمود این امر در کشورهای صنعتی مشخص‌تر می‌باشد. علیرغم پدیدار شدن بحران انرژی در افق آینده جهان، کاهش قابل ملاحظه‌ای در فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی افراد جامعه، به علت پدیدار شدن ماشین و جایگزینی رفاه و کم‌تحركی به جای تلاش و کوشش بدنی، رخ داده است. مردم روز به روز بیشتر و بیشتر بی‌تحرك شده و بسیاری از افراد فقط در اوقات فراغت اندک و محدود خود، امکان انجام فعالیت‌های حرکتی و ورزشی را پیدا می‌کنند (۱۵).

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 نامالایمات متعدد ارگانیک، عضلانی و مفصلی رنج می‌برند. و این قبیل عوارض ناشی از رشد و نفوذ تکنولوژی در زندگی عصر حاضر، روز به روز در حال فزونی می‌باشد (۱). اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها به عنوان قشر فرهیخته‌ای از جامعه امروزی و مسئولین گسترش دانش و فن آوری و در جایگاه مربیان تربیت و آموزش نیروهای متخصص جامعه و سکانداران عرصه‌های پژوهشی کشور و بطور کلی جهت دهندگان توسعه در ابعاد مختلف آن از پایگاه و منزلت ویژه‌ای برخوردار هستند که کارآیی آنان در راستای توسعه کلان کشور اهمیت زیادی دارد و این کارآیی به طور یقین در سایه سلامت جسمی و روانی آنان میسر خواهد گردید (۳). اگر چنانچه بهره‌وری اعضای هیئت علمی و عوامل تأثیر گذار بر آن مورد مطالعه و بررسی قرار نگیرد، مشکلات و محدودیت‌های موجود در زندگی و محیط کاری آنها یا به عبارتی عوامل محیطی و نقش آنها در کارآیی این منابع استراتژیک انسانی ارزیابی نشود، این کم توجهی سبب اتلاف هزینه‌های سنگین می‌گردد که برای آموزش عالی اختصاص داده می‌شود تا توسعه دانش و فن

آوری و در نهایت توسعه پایدار جامعه را در ابعاد آموزشی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی تأمین کند (۳). همان گونه که اشاره شد کاهش حرکت و فعالیت های بدنی در زندگی امروزی که با توسعه و پیشرفت فن آوری و صنعت و غلبه ماشین بر زندگی انسان سایه افکنده و با گسترش امکانات رفاهی به صورت شیوه های زندگی نوین بروز نموده است، می تواند شرایط را برای کاهش سلامت عمومی آحاد مختلف جامعه از جمله اعضای هیئت علمی دانشگاه نیز موسوی (۱۳۸۰) در رساله دکتری خود با بررسی تأثیر ورزش بر فشار روانی کارمندان و اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی منطقه سه کشور، بیان می کند که ۶۰٪ درصد اعضای هیئت علمی مرد و ۵۹٪ درصد هیئت علمی زن دارای زندگی و کار کم تحرکی از حیث بدنی و حرکتی بو بروجردی (۱۳۸۲) در یافته های تحقیق خود نشان می دهد که:

میزان سلامت عمومی تربیت بدنی دانشگاه های کشور از حد متوسط کمتر بوده و در کلیه موارد، زنان نسبت به مردان از سلامت جسمانی ضعیف تری برخوردار بودند (۵) فراهم آورد. انجام فعالیت های حرکتی و ورزشی و آثار مثبت آن بر روی سلامت انسان از موضوعات بسیار مهم پژوهشی به شمار می رود که رابطه نزدیکی با دیگر فعالیت های زندگی دارد و تحقیقات و مطالعات علمی متعددی تأثیر فعالیت های ورزشی را بر سلامت روانی و تندرستی انسان مورد تأیید و تأکید قرار داده اند. تفلر<sup>۱</sup> (۱۹۹۴)، وال<sup>۲</sup> (۱۹۹۴)، یانگ<sup>۳</sup> (۱۹۹۴)، وان دست<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) (۶). مرور پیشینه تحقیقات نشان می دهد که شرکت در ورزش های انفرادی و گروهی موجب ارتقاء سلامتی و بهبود بهداشت روانی و جسمانی ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران می شود. فانتین<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) با بررسی های خود نتیجه گرفت که فعالیت های بدنی انفرادی و گروهی، بهداشت روانی را بهبود می بخشد و به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می کند (۲۰). کوهل<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) نیز ثابت کرد که شرکت در ورزش های منظم ورزشی باعث کاهش افسردگی و بهبود بهداشت روانی و توسعه سلامتی ورزشکاران می گردد (۲۴). آرنیو<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیق خود چنین نتیجه گرفتند که آزمودنی های فعال و غیر فعال از نظر بدنی دارای سلامت عمومی بهتر و روابط اجتماعی مناسب تری نسبت به آزمودنی های غیرفعال بودند (۱۷). برهام<sup>۸</sup> و همکارانش نیز نتیجه گرفتند که بین آمادگی جسمانی با چربی بدن و آمادگی بدنی با عامل های خطرزای بیماری کرونری قلب، از جمله فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، ارتباط متوسطی وجود دارد و افرادی که دارای آمادگی جسمانی بهتری هستند دارای سلامتی قلبی و عروقی بالاتر و مقدار پایین تر چربی بدن می باشند (۱۸). یافته های اسدی و گودرزی (۱۳۸۲)

۱- Tefller

۲- Wall

۳- Yang

۴- Von Dost

۵- Fontaine

۶- Kohl

۷- Aarnio

۸- Boreham

نشان می‌دهد که ۵۵ درصد از اساتید دانشگاه تهران فعالیت‌های حرکتی و ورزشی را در افزایش کیفیت فعالیت‌های آموزشی و ۳۷ درصد بر کمیت فعالیت‌های آموزشی خود به میزان زیادی مؤثر می‌دانستند. هم‌چنین ۶۴ درصد از اعضای هیئت علمی نمود تحقیق، نقش ورزش را بر روی سلامت روانی و ۵۸ درصد بر روی سلامت جسمانی در حد بسیار زیادی مفید ذکر کردند. از بین اساتید مذکور ۴۰ درصد انجام منظم فعالیت‌های حرکتی و بدنی را عامل بسیار تأثیر گذاری بر روی بر قراری ارتباط با همکاران و دانشجویان معرفی کردند (۲).

در خصوص تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر بهداشت و سلامت عمومی بزرگسالان، نتایج تحقیقات: کول<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) در مورد کاهش بیماری‌های عروق کرونری، فاگارد<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) در مورد کاهش فشار خون، ووری<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در مورد پیش‌گیری و درمان کمر درد و پوکی استخوان، تون و فوبر<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) در خصوص انواع سرطان‌ها، نشان‌دهنده اثرات 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 (۱۳).

اکنون مطالعات انجام شده متعددی مانند: کم شدن کارآیی اعضای هیئت علمی در ابعاد مختلفی نظیر امنیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، گلشنی (۱۳۸۰)، تمایل اعضای هیئت علمی برای مهاجرت به کشورهای توسعه یافته، طایفی (۱۳۸۰)، بررسی نگرش اعضای هیئت علمی به منزلت اجتماعی خود، باقریان (۱۳۸۳)، رابطه عوامل فشارزای شغلی با سلامت و تحلیل رفتگی اعضای هیئت علمی، بروجردی (۱۳۸۲) زوایای مختلفی از مسایل و مشکلات این قشر فرهیخته را در کشور بازگو کرده‌اند. اما آنچه کمتر مورد کنکاش و مطالعه قرار گرفته است مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها می‌باشد که دارای دو شیوه زندگی فعال و غیرفعال از نظر حرکتی و بدنی می‌باشند. این در حالی است که در زمینه سلامت عمومی دیگر اقسام جامعه تحقیقات متعددی صورت پذیرفته است که از آن جمله می‌تواند به بررسی رابطه میزان پرداختن به ورزش و سلامت عمومی مدیران سپاه، درخشان (۱۳۷۶)، مقایسه سلامت عمومی معلولین ورزشکاران و غیر ورزشکار، موسوی و صادقی (۱۳۸۰)، مقایسه سلامت دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار، اسدی و احمدی (۱۳۷۹) و رابطه بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین، پورسلطانی (۱۳۸۲) اشاره کرد (۹) و (۶).

پژوهش حاضر تلاشی در راستای مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیرفعال حرکتی دانشگاه‌های کشور می‌باشد. چرا که عدم پرداختن اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها به فعالیت‌های منظم ورزشی می‌تواند تأثیر منفی و نامناسبی در سلامت عمومی آموزشی، اجرایی و تحقیقاتی دچار مشکلات عدیده روانی و جسمانی نماید و در نتیجه به مرور زمان سبب کاهش راندمان کاری آنان گردد. در تحقیق حاضر محقق سعی کرده است به سؤال‌هایی از این قبیل پاسخ دهد که: وضعیت سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیرفعال

۱- Kohl

۲- Fagard

۳- Vuori

۴- Thune &amp; Fuber

از نظر حرکتی چه تفاوت‌هایی با هم دارد؟ پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی چه تأثیر و نقشی در تأمین سلامت عمومی اساتید دانشگاه می‌تواند داشته باشد؟

### روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش جهت دستیابی به اهداف پیش‌بینی شده برای مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاه‌های کشور از روش توصیفی استفاده شده که به شکل میدانی انجام گردیده است. جامعه آماری پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کشور می‌باشند که بر اساس آخرین آمار و اطلاعات مرکز آمار آموزش عالی ایران در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ تهیه گردیده و تعداد ۳۷۵ نفر از جامعه مذکور با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان به شیوه تصادفی انتخاب شدند و تعداد ۲۵۰ نفر از آنان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و عودت دادند.

ابزار اندازه‌گیری به کار گرفته شده در این تحقیق، متشکل از دو نوع پرسش‌نامه‌ای که به منظور جمع‌آوری ویژگی‌های فردی و وضعیت‌های حرکتی و ورزشی آزمودنی‌ها استفاده گردید، از نوع محقق ساخته و پرسش‌نامه نوع دوم که برای وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌ها به کار برده شد، پرسش‌نامه استاندارد ۲۸ سئوالی گلدبرگ و هیلر (GHQ) بود.

### روش‌های تجربه و تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده به دو شکل توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و به منظور سازمان دادن و خلاصه کردن و طبقه‌بندی نمره‌های خام و توصیف اندازه‌های نمونه از آمار توصیفی و فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و در بخش یافته‌های استنباطی از آزمون مجذور کار، تحلیل واریانس، آزمون T و آ.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا ویژگی‌ها و مشخصات فردی اعضای هیئت علمی نمونه مورد بررسی قرار می‌گیرد. آزمون‌های ضریب همبستگی و تحلیل واریانس استفاده شد. جدول شماره ۱ مشخصات و تعداد آزمودنی‌های گروه‌های مختلف پژوهش را با درصدهای مربوطه نشان می‌دهد. آزمودنی‌های این پژوهش ۲۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دولتی کشور بودند که تعداد ۱۲ نفر از آنان مربی آموزشیار، ۱۱۷ نفر مربی، ۸۴ نفر استادیار و ۱۹ نفر استاد بودند و در بین نمونه‌ها هیچ‌کدام دارای درجه دانشیاری نبود که از میان آنان ۲۱۷ نفر متاهل و ۳۳ نفر

مجرد و هم چنین بیشتر نمونه‌ها یعنی ۲۰۷ نفر مرد و تنها ۳۰ نفر از آنان زن بودند. تعداد ۱۳ نفر نیز جنسیت خود را مشخص نکردند.

جدول ۱. ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها

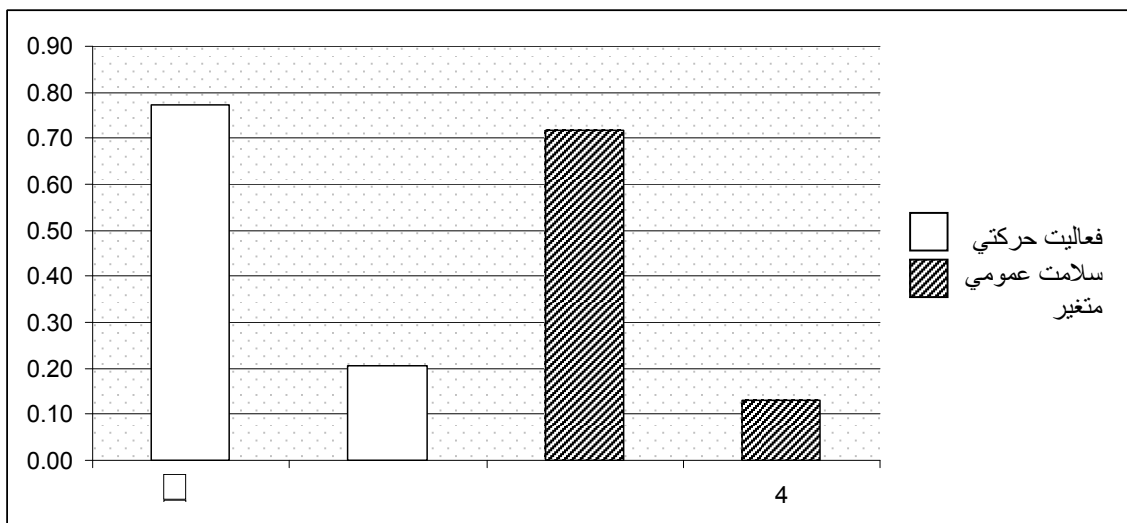
مشخصات فردی آمار	جنسیت		تاهل		درجه تحصیلی			مرتب‌ه علمی			
	مذکر	مونث	متاهل	مجرد	کارشناس	کارشناسی ارشد	دکتری	مربی آموزشیار	مربی	استادیار	استاد
تعداد	۲۰۷	۳۰	۲۱۷	۳۳	۲۵	۹۸	۱۰۷	۱۲	۱۱۷	۸۴	۱۹
درصد	۸۲/۸	۱۲	۸۶/۸	۱۳/۲	۱۰	۳۹/۲	۴۲/۸	۴/۸	۴۶/۸	۳۳/۶	۷/۶
بدون پاسخ	۱۳ مورد	-	-	-	۲۰ مورد	-	-	۱۸ مورد	-	-	-
درصد	۵/۲	-	-	-	۸	-	-	۷/۲	-	-	-

از مجموع ۲۵۰ نفر آزمودنی، تعداد ۱۹۳ نفر از نظر فعالیت‌های حرکتی و ورزشی در یک سال گذشته فعال و تعداد ۵۱ نفر از آنان غیر فعال بودند (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت فعالیت حرکتی و سلامت عمومی آزمودنی‌ها

متغیر	آماره		فراوانی		بدون پاسخ		درصد		مجموع	
	فعال	غیر فعال	درصد	مجموع	درصد	مجموع	درصد	مجموع	درصد	مجموع
فعالیت بدنی	۱۹۳	۵۱	۷۷/۲	۲۵۰	۶	۲۵۰	۲/۴	۲۵۰	۲/۴	۲۵۰
	غیر فعال	۱۷۹	۲۰/۴	۲۵۰	۳۸	۲۵۰	۱۵/۲	۲۵۰	۱۵/۲	۲۵۰
سلامت عمومی	قابل قبول	۳۳	۷۱/۶	۱۷۹	۳۸	۲۵۰	۱۵/۲	۲۵۰	۱۵/۲	۲۵۰
	غیر قابل قبول	۱۷۹	۱۳/۲	۱۷۹	۳۳	۲۵۰	۱۳/۲	۲۵۰	۱۳/۲	۲۵۰

بررسی وضعیت سلامت عمومی نمونه‌های تحقیق نشان داد که وضعیت سلامت عمومی تعداد ۱۷۹ نفر از آزمودنی‌ها در یک سال گذشته قابل قبول بود و تعداد ۳۳ نفر از آنان نیز وضعیت غیر قابل قبولی داشتند (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار مربوط به متغیرهای جدول شماره ۲

در آزمون فرضیه‌های تحقیق نیز موارد ذیل مشخص گردید:

۱- بین سلامتی عمومی آزمودنی‌ها با فعالیت‌های حرکتی آنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۳). نتیجه آزمون کای اسکوار در مورد مقایسه سلامت عمومی آزمودنی‌های فعال و غیر فعال حرکتی نشان داد که  $(\chi^2 = 2/689, P = 0/1 > 0/05)$  سطح معنی‌داری محاسبه شده از ۰/۰۵ بیشتر بود. پس به استناد نتایج به دست آمده، فرضیه صفر پذیرفته شده و نتیجه گرفته شد که بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها با فعالیت حرکتی آنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳. مقایسه وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌های فعال و غیر فعال حرکتی

نام متغیر	آماره	مقدار آزمون $\chi^2$	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی در مقایسه با فعالیت حرکتی		۲/۶۸۹	۱	۰/۱۰۱

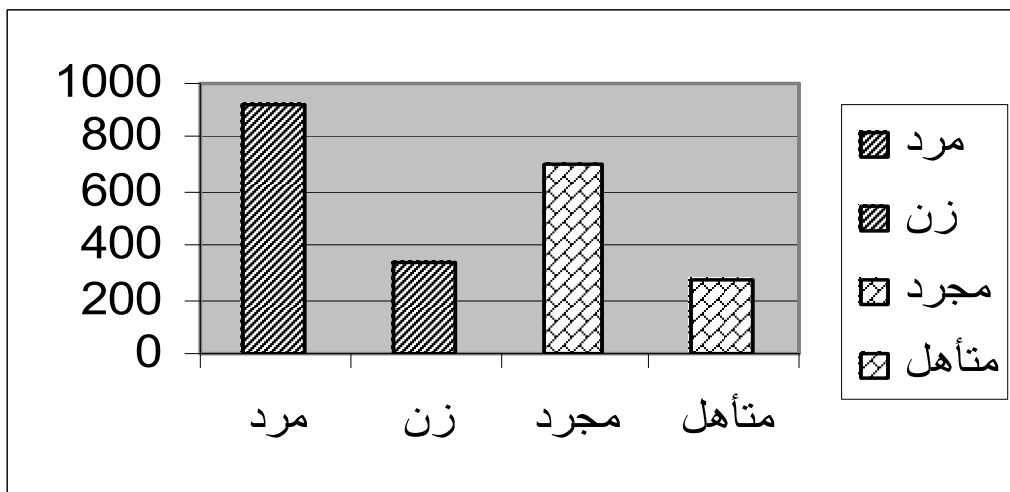
بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر جنسیتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۴). نتیجه مقایسه عمومی آزمودنی‌ها از نظر جنسیت که با استفاده از آزمون  $t$  به عمل آمد، نشان داد که  $t$  مشاهده شده در برابر ۲/۸۸۲ و سطح معنی‌داری آن ۰/۰۰۴ بود. و نتیجه گرفته شد که بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر جنسیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بر اساس جدول شماره ۴ با توجه به این که مردان نسبت به زنان میانگین و خطای

انحراف معیار از میانگین بیشتری داشتند. بنابراین مشخص گردید که نسبت به زنان از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند.

جدول شماره ۴. تعیین تفاوت سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر جنسیت و تأهل

خطای انحراف معیار از میانگین	انحراف معیار	میانگین	سلامت عمومی
			جنسیت
۰/۶۶۲	۸/۶۱۶	۲۰/۹۲۳	مرد
۰/۵۴۳	۲/۹۷۴	۱۶/۳۳۳	زن
۲/۱۰۴	۱۲/۰۸۹	۲۲/۶۹۷	مجرد
۰/۵۲۷	۷/۰۵۹	۱۹/۲۷۳	متأهل

۳- بین سلامت عمومی آزمودنی‌های متأهل و مجرد تفاوت معنی داری وجود ندارد (شکل ۲). نتیجه مقایسه سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر تأهل نشان داد که  $t$  مشاهده شده برابر  $۲/۲۵۰-$  و سطح معنی داری آن  $۰/۰۲۶$  بود. نتیجه گرفته شد بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر تأهل تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). هم چنین بر اساس جدول شماره ۵ که میانگین و خطای انحراف معیار بیشتر آزمودنی‌های مجرد را نسبت به آزمودنی‌های متأهل نشان می‌دهد. مشخص گردید که نمونه‌های متأهل نسبت به نمونه‌های مجرد از سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند.



شکل ۲. نمودار مربوط به متغیرهای جدول شماره ۴



۴- بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر میزان تحصیلات تفاوت معنی داری وجود ندارد (جدول ۴). مقایسه سلامت عمومی آزمودنی‌ها با میزان تحصیلات مختلف نشان داد که  $F$  مشاهده شده برابر ۹/۶۰۸ و سطح معنی داری آن ۰/۰۰۰ بود. پس نتیجه گرفته شد که بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر میزان تحصیلات تفاوت معنی داری وجود دارد و به منظور بررسی این که کدام گروه باعث معنی دار شدن تفاوت گردیده است.

جدول ۵. تعیین تفاوت سلامت عمومی آزمودنی‌ها از نظر میزان تحصیلات

میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف معیار از میانگین	سلامت عمومی میزان تحصیلات
۲۶/۰۳۶	۱۵/۱۰۷	۳/۴۶۵	کارشناسی
۱۸/۱۲۲	۴/۱۹۴	۰/۴۴۲	کارشناسی ارشد
۲۱/۳۱۰	۸/۷۱۱	۰/۹۵۶	دکتری

### بحث و نتیجه گیری

از مجموع ۲۵۰ آزمودنی تحقیق، تعداد ۲۱۷ نفر متأهل و ۳۳ نفر مجرد بودند و ۱۳ نفر از نمونه‌های آماری جنسیت خود را مشخص نکردند. از بین آنان تعداد ۱۲ نفر مربی آموزشیار، ۱۱۷ نفر مربی، ۸۴ نفر استادیار و ۱۹ نفر استاد بررسی وضعیت فعالیت‌های حرکتی و ورزشی آزمودنی‌ها نشان داد که تعداد ۱۹۳ نفر از آنان در طی یک سال گذشته از نظر حرکتی فعال بوده و تعداد ۵۱ نفر از آنان فعالیت حرکتی قابل قبولی نداشتند. که این یافته با نتایج تحقیقات اسدی و گودرزی (۱۳۸۲) و امیرتاش (۱۳۸۲) که اعلام کردند، بیش از نیمی از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های تهران و تربیت معلم در زندگی خود، فعالیت‌های حرکتی و ورزشی لازم را ندارند، هم خوانی داشت. که رودند و هیچ کدام از نمونه‌های تحقیق دارای مرتبه دانشجویی نبودند.

بررسی وضعیت فعالیت‌های حرکتی و ورزشی آزمودنی‌ها نشان داد که تعداد ۱۹۳ نفر از آنان در طی یک سال گذشته از نظر حرکتی فعال بوده و تعداد ۵۱ نفر از آنان فعالیت حرکتی قابل قبولی نداشتند. که این یافته با نتایج تحقیقات اسدی و گودرزی (۱۳۸۲) و امیرتاش (۱۳۸۲) که اعلام کردند، بیش از نیمی از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های تهران و تربیت معلم در زندگی خود، فعالیت‌های حرکتی و ورزشی لازم را ندارند، هم خوانی داشت. که علت این امر در تحقیقات مذکور عدم اختصاص امکانات و ساعات مناسب برای اعضای هیئت علمی دانشگاه بیان شده است که در این رابطه به مدیران و برنامه ریزان ورزش و تربیت بدنی دانشگاه‌ها توصیه

می‌شود تا شرایط خاص اساتید در زمان‌بندی برنامه‌های اماکن ورزشی مد نظر قرار گیرد.

بر اساس اطلاعات آماری به دست آمده از آزمودنی‌های تحقیق مشخص گردید که بین سلامت عمومی آزمودنی‌ها با فعالیت حرکتی آنان در سطح ( $P < 0.05$ ) ارتباط معنی دار نبود. که این یافته‌ها با نتایج برخی از محققین دیگر هم خوانی دارد که از آن جمله می‌توان به نتایج مطالعات فیشر و همکارانش (۱۹۹۶)، فوستر (۱۹۹۷) و عده‌ای دیگر از تحقیقات انجام شده در این زمینه که معتقدند: فعالیت‌های حرکتی ورزشی بر سلامت افراد تأثیر ندارد، اشاره کرد (۲۲) و (۲۴). خالدان (۱۳۷۹) نیز در نتیجه‌گیری تحقیق خود می‌نویسد که شرکت در انواع فعالیت‌های جسمانی، در دوران نوجوانی و میان سالی، سهم ناچیزی در طول عمر و یا سلامتی در سال‌های آخر زندگی دارد (۷). بر این اساس یافته حاضر با نتایج تحقیقات درخشان مبارکه (۱۳۷۶)، پور سلطانی (۱۳۸۲)، گرونیک (۱۹۹۲) و مرکز سلامت کانادا (۱۹۹۹) که انجام فعالیت‌های منظم ورزشی را در بهبود سلامت عمومی آزمودنی‌های خود مؤثر دانسته بودند، هم خوانی نداشت. که ممکن است علت این امر شرایط اقتصادی حاکم بر زندگی اساتید دانشگاه‌ها باشد که بدلیل اشتغال در امر تدریس در دانشگاه‌های مختلف و مؤسسات آموزش عالی گوناگون باشد که بیشتر ساعات مفید زندگی آنان را بخود اختصاص می‌دهد با مروری بر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌توان چنین نتیجه گرفت، تحقیقاتی که تأثیر فعالیت‌های بدنی دارای شدت کم و کنترل شده را از نظر زمانی مورد مطالعه قرار داده‌اند، اغلب تأثیر مفید این فعالیت‌ها را تأیید کرده‌اند. در مقابل تحقیقات مشابه دیگری در جوامع آماری متفاوت نتایج مغایری به دست آورده‌اند. در این رابطه مک اولی (۱۹۹۴) معتقد است که علت اصلی این مغایرت در نتایج تحقیقات احتمالاً به دلیل تفاوت روش‌های تحقیق به کار گرفته شده، تعداد و نوع آزمودنی‌ها، نوع فعالیت‌های ورزشی آنان، نداشتن گروه‌های کنترل، تعداد زیاد متغیرهای تحقیق و تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری باشد (۲۶). در بررسی و مطالعه وضعیت سلامت عمومی آزمودنی‌ها با جنسیت آنان مشخص گردید که نمونه‌های زن نسبت به نمونه‌های مرد از سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند.

در ارتباط با جنسیت، جهان سیر (۱۳۷۸)، نوربخش (۱۳۷۸)، مرادی و همکاران (۱۳۸۰)، صادقی بروجردی (۱۳۸۲)، مسلش (۱۹۸۲)، کاسیز و مایر برگ (۱۹۸۴)، کوئیک لی و دیگران (۱۹۷۸) گزارش نمودند 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 ثورسون و همکاران (۱۹۹۰) و مرکز سلامت کانادا (۱۹۹۹) اشاره کرد که اعلام کردند، سلامت روانی و جسمانی زنان فعال نسبت به مردان فعال شرایط مناسب‌تری داشت. هم چنین با نتایج تحقیقات آقامحمدی (۱۳۸۰) بهرامی و نوبخت (۱۳۸۰) و ایواتا (۱۹۹۹) که بین جنسیت و سلامت عمومی تفاوت معنی داری مشاهده نکردند، هم خوانی نداشت.

بین سلامت عمومی و تأهل آزمودنی‌ها تفاوت معنی دار بود و افراد متأهل از سلامت عمومی بهتری نسبت به افراد

مجرد برخوردار بودند که این یافته با نتایج تحقیقات صادقی بروجردی (۱۳۸۲)، بهرامی و نوبخت (۱۳۸۰) و فونگ ولین (۱۹۹۴) هم خوانی داشت. که شاید این امر را بتوان به مسئله حمایت اجتماعی افراد متأهل و در نتیجه افزایش سلامت روانی آنان نسبت داد.

میزان تحصیلات و مرتبه علمی اعضای هیئت علمی نمونه تحقیق نیز با سلامت عمومی آنان تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). آزمون توکی مشخص کرد که آزمودنی‌هایی که مدرک کارشناسی داشتند و در مرتبه علمی مربی آموزشیار بودند، نسبت به دارندگان مدارک دیگر تحصیلی و مرتبه‌های علمی از وضعیت سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. که با نتایج تحقیقات کرونایستر و همکاران (۱۹۸۱) و موسوی (۱۳۸۰) هم خوانی داشت. اما کارتر (۱۹۹۴)، براوز تامیک (۲۰۰۰) و صادقی بروجردی (۱۳۸۲) گزارش کردند که بین میزان تحصیلات و سلامت افراد تفاوت وجود ندارد. هم چنین نتایج تحقیقات رضایی (۱۳۶۸)، نوربخش (۱۳۷۸)، جهان سیر (۱۳۷۸)، شریفی، گلایی (۱۳۸۰) و رمضانی (۱۳۸۰) نیز که نشان داد اعضای هیئت علمی کم سابقه دانشگاه‌ها، کمتر تحت فشار روانی بودند، با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی داشت.

از نتایج تحقیق چنین استنباط می‌شود که نمونه‌های آماری کارشناسی و مربی آموزشیار نسبت به کارشناسی ارشد و دکتری از شرایط بهتری از حیث سلامت عمومی برخوردار بودند و این امر شاید به دلیل آن است که گروه مذکور کمتر با تدریس در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و به تبع آن هدایت و راهنمایی پایان نامه‌ها و رساله‌های دانشجویان درگیر بوده و به لحاظ مشغله کمتر پژوهشی و جنبی از آسایش و آرامش و در نتیجه سلامت بیشتر روانی و جسمانی برخوردار بودند. این یافته با نتایج تحقیق تند نویس (۱۳۸۰) که نشان داد میزان تحصیلات نمونه‌های آماری ارتباط معنی دار و مثبتی با شرکت آنان در فعالیت‌های ورزشی دارد، هم خوانی داشت (۹). در کل، اگر چه نتایج تحقیق حاضر، ویژگی‌های سلامت عمومی تعداد از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های کشور را بررسی نمود، اما باید اذعان کرد که برای گرفتن پاسخ دقیق‌تر به این پرسش که فعالیت‌های بدنی و ورزشی چگونه و تا چه میزانی در تأمین سلامت عمومی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها مؤثر است و آیا آنان با پرداختن به فعالیت‌های منظم ورزشی می‌توانند با بحران‌ها و مشکلات ناشی از سبک‌های نوین زندگی امروز مقابله کنند، نیاز به تحقیقات و مطالعات بیشتر و گسترده‌ای دارد.

## منابع و ماخذ:

- ۱- اسدی، حسن احمدی، محمدرضا (۱۳۷۹). مقایسه سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستان های سنندج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۲- اسدی، حسن. گودرزی، محمود (۱۳۸۲). بررسی وضعیت فوق برنامه اساتید دانشگاه تهران. حرکت، شماره ۵، صفحه ۵۳.
- ۳- باقریان، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی منزلت اجتماعی اعضای هیئت علمی دانشگاههای ایران، مجله موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی.
- ۴- بنزاده، نبی (۱۳۸۳). بررسی تاثیر روابط اجتماعی و اعتماد بنفس در سلامت روان سالمندان. نشریه طب و تزکیه، شماره ۳۷.
- ۵- بروجردی، سعید (۱۳۸۲). رابطه عوامل فشارزای شغلی با سلامت روانی- جسمی و تحلیل رفتگی اعضای هیئت علمی تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه های کشور. پایان نامه، دانشگاه تربیت معلم.
- ۶- پورسلطانی، حسین (۱۳۸۲). رابطه بین فعالیت های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار ایران. نشریه علوم حرکتی و ورزش، شماره ۲، صفحه ۱۵.
- ۷- خالدان، اصغر (۱۳۷۹). اثر تمرینات ورزشی بر روی قابلیت های فیزیولوژیکی و کارکردی افراد سالمند و طول عمر. نشریه حرکت، شماره ۵، صفحه ۱۰۲.
- ۸- دستجردی، رضا. خزاعی، کلثوم (۱۳۸۲). بررسی سلامت عمومی دانشجویان ورودی سال ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی.
- ۹- تندنویس، فریدون (۱۳۸۰). جایگاه ورزش در اوقات فراغت مردم شهرهای ایران، طرح ملی، شورای پژوهش های علمی کشور.
- ۱۰- 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.
- ۱۱- رضوی، محمد حسین (۱۳۸۱). بررسی اثرات تربیت بدنی بر فشارهای جسمی و روانی بانوان شاغل و ارائه الگوی بهینه ورزشی. نشریه المپیک، ۲۲، صفحه ۸۵.
- ۱۲- سلطانی، ایرج (۱۳۸۲). نقش ورزش در توسعه منابع انسانی و ارتقاء کیفیت کار صنعتی، نخستین همایش ورزش و صنعت. آکادمی ملی المپیک.
- ۱۳- عسگری، حبیب اله. نورایی، طهمورث (۱۳۷۸). بررسی تاثیر جنس، سن و سابقه فعالیت های ورزشی استادان دانشگاه های کرمان بر روی عملکرد ورزشی آنها. دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- ۱۴- ثالثی، محسن (۱۳۸۰). بررسی تاثیر فعالیت های ورزشی بر بهداشت روانی معلولین جسمی ورزشکار. دانشگاه شیراز.
- ۱۵- مددی، فیروز. نیرومند، نسرین (۱۳۶۹). نقش فعالیت های جسمانی در پیش گیری و درمان بیماری ها. رساله ای از سازمان بهداشت جهانی.
- ۱۶- موسوی، سید جعفر (۱۳۸۰). بررسی نقش ورزش بر فشار عصبی، سلامت روانی و جسمانی اساتید و کارمندان دانشگاه های

آزاد اسلامی منطقه ۳ کشور. رساله دکتری.

۱۷. Aarnio, M.W. and et al. (۲۰۰۲). "Associations of health related behavior, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity." *British J Sports Med.* ۳۶:۳۶۰-۳۶۴.
۱۸. Boreham, C. and et al. (۲۰۰۲). "Fitness, fatness, and coronary heart disease risk in adolescents", The North Ireland young Hearts Project. *Med Sic Sports Exe.* ۳۳: ۲۷۰-۲۷۴.
۱۹. Brown, D.R. (۱۹۹۲). "physical Activity, Ageing, and psychological well –Being: an overview of the Research." *Canadian J Sport Sci.* ۱۷(۳): ۱۸۵- ۱۹۳.
۲۰. Fontaine, K.R. (۲۰۰۰). "Physical activity improves mental health", *J Physician Sports Medicine.* ۲۸, ۱۰.
۲۱. Fisher, M. and et al. (۱۹۹۶). "Sports participation in an urban High school": Academic and psychological of Adolescence Health. ۱۸(۵): ۳۲۹-۳۴۰.
۲۲. Finkenber, M.E., Mood, F.M. (۱۹۹۶). "College students perceptions of the purposes of sports." *Perceptual and Motor Skills.* ۸۲ (۱): ۱۸۹-۲۲.
۲۳. Foster, Y.A. (۱۹۹۷). "Brief a ikido training versus karate and golf training and Expression of Anger". *Perceptual and Motor Skills.* ۸۴(۲): ۶۰۹-۱۰.
۲۴. Kohl, C.C. (۲۰۰۲). "Parental Influences in youth sport", Msc, Faculty of spring field college.
۲۵. Page, R.M, Hammermeister, J. (۱۹۹۵). "Shyness and Loneliness: Relationship to the Exercise frequency of college students". *Psycho – Rep,* ۷۶(۲): ۳۹۵-۸۰.
۲۶. Regan, G. (۲۰۰۴). "Functional fitness and Lifelong activity as predators of health in a group of community dwelling older adults, Health sciences, Kansas."