

مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت ایران خودرو

محسن خراسانی^۱، عبدالرضا امیر تاش^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد بازاریابی ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- گروه تربیت بدنی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت ایران خودرو در سال ۹۵ بود. با توجه به اهداف تعیین شده روش انجام تحقیق توصیفی- مقایسه‌ای می‌باشد که به شکل میدانی انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه‌ی کارمندان شرکت ایران خودرو در سال ۹۵ می‌باشد. که از این تعداد ۳۸۴ نفر از طریق جدول مورگان به عنوان نمونه تحقیق به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش ۲ پرسشنامه استاندارد بوده و اعتباریابی شده و از پایایی بالایی برخوردار بودند که شامل پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه سلامت روانی GHQ می‌باشد. روش آماری استفاده شده در این تحقیق شامل آمار توصیفی و استنباطی می‌باشد که از آمار توصیفی برای رسم جداول فراوانی و از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف و آزمون تی مستقل در بخش استنباطی استفاده شد. نتایج نشانگر این است که بین ابعاد کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود دارد و در نهایت بین سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار هم تفاوت معنی داری وجود دارد و اینکه هر دو مولفه کیفیت زندگی و سلامت روانی در کارمندانی که به صورت مرتب ورزش می‌کنند بهتر و بالاتر از افراد غیر ورزشکار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت روانی، کارکنان شرکت ایران خودرو

۱- مقدمه

پیشرفت‌های زیادی در زمینه بهداشت در سطح جهانی طی قرن بیستم، حاصل گردید، با این وجود عوامل ابتلاء و مرگ و میر از وضعیت‌های حاد و مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری عفونی به وضعیت‌های مزمن و ناتوان کننده تغییر یافته‌اند. بیماری‌های جدید کیفیت زندگی^۱ افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ چرا که اختلالات مزمن اغلب کشنده نیستند؛ بلکه وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳).

در حال حاضر، دیدگاه آدمی نسبت به زندگی تغییرات چشمگیری یافته است، به طوری که فقط حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب متلقی نمی‌شود؛ بلکه برای ارتقاء جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی تلاش بسیار زیادی انجام می‌گیرد (احمدی، سالار و فقیه زاده، ۱۳۸۳). این موضوع به معنای برداشت مشابه افراد و فرهنگ‌های مختلف از زندگی نیست؛ با اینکه در مورد مفهوم کیفیت زندگی توافق کلی وجود دارد، ولی در عین حال افراد از کیفیت زندگی برداشت‌های مختلفی می‌نمایند. به همین دلیل، الگوهای متعددی از کیفیت زندگی مطرح شده‌اند که همپوشی زیادی با هم دارند و تمایزهایی نیز در بین آنها مشاهده می‌شود. برخی از الگوها بر سازه‌های شخصیتی به عنوان واسطه‌ها تکیه می‌کنند؛ اما برخی کارآمدی اجتماعی افراد را مهم‌تر می‌دانند. باز خوانی مفاهیم متعدد کیفیت زندگی منجر به ارائه تعریفی از سوی گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲ شده است. این تعریف برای درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظامهای فرهنگی و ارزشی و در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات و استانادها و علاقه‌مندی آن‌ها ارائه شده است. در کیفیت زندگی، مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان شناختی، میان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در بر می‌گیرد که مبتنی بر ادراک فرد از این ابعاد است. در واقع کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. از سوی دیگر باید توجه داشت که کیفیت زندگی مفهومی پویا است؛ چون ممکن است ارزش‌ها، نیازها و نگرش‌های فردی و اجتماعی در طی زمان در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی دگرگون شوند، همچنین هر بعد از کیفیت زندگی می‌تواند آثار قابل ملاحظه‌ای بر سایر ابعاد زندگی بگذارد (ورگینبا و همکاران، ۲۰۱۲).

امروزه مسئله ارتقاء سلامت افراد و فعال ماندن آنها در سنین بالا، مسئله جدی تلقی شده و دیگر به عنوان یک مفهوم تجملی مطرح نیست. افزایش طول عمر افراد این توقع را در آنان به وجود آورده است که سال‌های بیشتری را در سلامت و فعالیت سپری نمایند، به نحوی که این مسئله، متصدیان را بر آن داشته است تا واژه امید به زندگی را با مفهوم امیدواری به زندگی سالم ^۳ به مفهوم نبود بیماری بلکه به معنای زندگی بدون محدودیت عملکردی} جایگزین نمایند (بار، ۲۰۰۰). چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم {زندگاندن بود و چالش قرن حاضر {زندگی با کیفیت بهتر} می‌باشد. امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهم‌تری تحت عنوان چگونه با گذراندن عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است، که پرداختن ذهن صاحب نظران و محققین در امور ورزش و تربیت بدنی را به خود جلب کرده است (احمدی، سالار و فقیه زاده، ۱۳۸۳ و رسنیک و همکاران، ۲۰۰۸).

برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت روان، موفقیت برون روانی کافی نیست باید سلامت درونی روانی را به حساب آوریم. سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی می‌باشد و یک موضوع مربوط به پختگی است. سلامت روان یعنی هماهنگی بین ارزش‌ها، علایق‌ها، نگرش‌ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. سلامت روان، سلامت جسم نیست بلکه به دیدگاه و سطح روان‌شناختی ارتباطات فرد، محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می‌شود. سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیای ما را می‌سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می‌آورد. سلامت روان توانایی عشق ورزیدن و

¹ Quality of Life² World Health Organization Quality of Life(WHOQOL)³ Resnick et al

خلق کردن است، نوعی حس هویت بر تجربه خود به عنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع بینی و استدلال (موسوی، ۱۳۸۱).

در زمینه ورزش و سلامت روانی قبلًا تصور عموم بر این بود که فعالیتهای ورزشی برای سلامت جسمانی مفید است و امروزه بر این امر توجه شده که ورزش علاوه بر سلامت جسمانی، می‌تواند در ارتقای سلامت روانی نیز مؤثر باشد. ورزش نقش مهمی در سلامت روانی دارد؛ به طوری که در سال ۲۰۰۲ شعار سازمان بهداشت جهانی {تحرک رمز سلامتی} عنوان شده است (لندرز، ۲۰۰۵).

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد، که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد؛ بنابراین، سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی‌های توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). کرسینی^۱ (۱۹۹۱) سلامت روانی را حالت ذهنی همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و حرکت‌های تنفس زای زندگی می‌داند. امروزه نمی‌توان نقش کنترل هیجان‌ها و جهت دهی به آنها را در داشتن سلامت روانی نادیده گرفت. از یک طرف در مطالعه سلامت روانی جوامع؛ همواره به هیجان‌ها و عوامل مرتبط به آنها توجهی ویژه می‌شود؛ از طرف دیگر کاربرد هیجان‌ها در تعلیم و تربیت و برنامه‌های یادگیری اجتماعی و ورزشی نیز، امری اجتناب ناپذیر است؛ زیرا در قرن حاضر علاوه بر توجه به رشد شناختی و آموزشی و مهارتی؛ می‌بایست به رشد هیجانی افراد توجه نمود و آنها را برای همکاری و مشارکت و مشارکت در تصمیم گیری‌های مسؤولانه و مقاومت در مقابل فشار گروه همسالان آماده نمود؛ به گونه‌ای که نقش سازنده‌ای در اجتماعی که روز به روز بر دگرگونی‌های آن افروده می‌گردد، به عهده گیرند (حسن علیان، ۱۳۸۴). سوری خراشاد^۲ (۱۳۸۴) طی تحقیقی نشان داد که افراد فعال در مقایسه با افراد غیر فعال در مؤلفه‌های سلامت ذهنی، محدودیت فعالیت بدنی، مشکلات سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی، انرژی احساسات روانی و سلامت عمومی اختلاف معنی داری دارند و فقط در مؤلفه‌های مشکلات سلامت جسمی اختلاف معنی داری نبود. همچنین کیورنیا؛ تامبورینای و ولکات^۳ (۲۰۱۰) در تحقیقی که بر روی بیماران انجام داده بودند؛ گزارش کردند که گروه‌هایی که در برنامه‌های تمرین بدنی شرکت کرده بودند؛ در مقایسه با گروه کنترل در ابعاد عملکرد فیزیکی؛ سلامت عمومی؛ سرزندگی و احساس حیات و درد بدنی امتیاز بالاتری در ابعاد کیفیت زندگی کسب کرده بودند. همچنین آنها خاطر نشان کردند که فعالیتهای بدنی هوازی و انجام فعالیت بدنی منظم توانایی ارتقاء کیفیت زندگی را دارد. کارخانجات تولیدی ایران خودرو که وظیفه تولید و خدمات دهی به مشتریان را بر عهده دارند، بیشتر متکی به سرمایه‌های انسانی بوده و میزان اثر بخشی آنان تا حدود زیادی به وجود این نیروهای سالم و کارآمد بستگی دارد که از دانش و تخصص بالایی برخوردارند. عوامل گوناگونی وجود دارد که می‌توانند تخصص و دانش را تحت تأثیر خود قرار دهند و به آن لطمه وارد آورند. یکی از مهمترین عوامل اثر گذار فشار روانی و وجود هیجان‌های کنترل نشده است که در نهایت می‌تواند سلامت عمومی و کیفیت زندگی را به خطر اندازد (صادقی بروجردی، ۱۳۸۲).

باید توجه داشت که یک جامعه، یک سازمان و یا حتی یک خانواده، تنها زمانی قادر خواهد بود راه ترقی و تکامل را طی کند که دارای افرادی سالم، با ارزش و نیک پندار باشد. هر قدر که یک فرد از هوش، مهارت و کمالات انسانی برخوردار باشد به همان میزان می‌تواند از سلامت و قدرت بدن برای استفاده از آن قابلیتها بهره مند شود و نهایتاً از آن همه دانش و کمال، بهره‌ای عاید جامعه، سازمان و خانواده خود بگردد. با توجه به این مهم، فعالیتهای ورزشی به عنوان بخشی از نیاز ساختاری انسان‌ها، بایستی مورد توجه عموم افراد جامعه باشد. از آنجایی که کارخانجات و شرکت ایران خودرو وظیفه تولید هر چه بهتر و بیشتر برای جذب مشتریان و وفادار نگه داشتن مشتریان نسبت به خودشان در راستای پیشرفت کار دارند را بر عهده دارند،

¹ Corsini

² Courneya, Tamburrini & Woolcott

داشتن نیروی انسانی سالم و کارآمد از احتیاجات این سازمان محسوب می‌شود. از همین رو که دست اندک‌کاران باید توجه خود را معطوف به عوامل ارتقاء دهنده سلامت روانی و کیفیت زندگی کارکنان خود کنند. از فعالیت بدنی و فوق برنامه‌های آن بیشتر برای غنی کردن ساعت‌های فراغت و ایجاد لحظات شاد و احساس آرامش و آسودگی یاد می‌شود.

تمرين صحیح و منظم بدنی به عنوان بخش مهمی از وظایف افراد جوامع، می‌تواند در سلامت و بهداشت جامعه و انجام وظایف و مستنولیت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشد و کسانی موفق‌ترند که از فعالیت بدنی بهتری برخوردار باشند. به نظر می‌رسد که با توجه به تحقیقات انجام شده، افرادی که دارای برنامه روزانه و منظم فعالیت بدنی هستند از دچار شدن به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، افزایش فشار خون، پوکی استخوان و التهاب مفاصل محافظت می‌شوند و به افزایش طول عمر آنها کمک می‌شود. از آنجا که سالیانه هزینه‌های درمانی بسیار زیادی صرف درمان عوارض و بیماری‌ها می‌شود، به راحتی می‌توان به این موضوع پی برد که داشتن افراد سالم و تندرست می‌تواند به میزان بسیار زیادی این هزینه‌های درمانی را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده است رابطه پایدار مثبتی بین شرکت منظم در فعالیت بدنی و کاهش بیماری‌های نظری بیماری‌های قلبی-عروقی، فشار خون بالا، کلسترول بالا، سکته‌های قلبی، دیابت نوع دوم، شکستگی استخوان، سرطان‌های مختلف اعصابی بدن و... وجود دارد باید توجه داشت که بر اساس جستجوهای محقق، تحقیقی که به صورت مستقل به مقایسه کیفیت زندگی، هوش هیجانی و سلامتی روانی در جامعه کارکنان ایران خودرو انجام نشده است.

بر همین اساس یافته‌های این پژوهش می‌تواند بسیار ارزشمند باشد؛ چرا که تحقیقات علمی و مستند هموار کننده برنامه ریزی‌های مهم است و نتایج این تحقیقات نه تنها می‌تواند مورد توجه شرکت‌های خودروسازی دیگر؛ بلکه مورد توجه سازمان‌های بهداشتی نیز خواهد گردید. نتایج این‌گونه تحقیقات است که این اعتقاد را در بین مسئولان و دست اندک‌کاران ایجاد می‌نماید که بودجه ریزی برای ورزش صرف هزینه نیست؛ بلکه نوعی سرمایه‌گذاری است که نتایج و پیامدهای فراوانی را دارد. از این رو این پژوهش سعی دارد که با یک بررسی جامع مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو را مورد مطالعه قرار دهد و به سؤالات پاسخ دهد که آیا بین سلامت روانی؛ کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود دارد؟

۲-روش شناسی

هدف از این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت ایران خودرو در سال ۹۵ بود. با توجه به اهداف تعیین شده روش انجام تحقیق توصیفی- مقایسه‌ای می‌باشد که به شکل میدانی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان نمایندگی‌های ایران خودرو مستقر در سطح استان تهران است که در این مرکز مشغول به خدمت می‌باشند و جزء جوامع نا محدود می‌باشد. لازم به ذکر است که نمونه تحقیق به دو دسته تقسیم شد. کارکنان ورزشکار نمایندگی ایران خودرو(کسانی که بصورت منظم حداقل ۳ جلسه در هفته ورزش می‌کنند) و غیر ورزشکار (کسانی که بصورت منظم حداقل ۳ جلسه در هفته ورزش نمی‌کنند) حجم نمونه طبق جدول مورگان به تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه شده است و نمونه گیری به صورت طبقه بندی انجام شده است (جامعه به دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار تقسیم شده و از هر گروه متناسب با حجم آن تعدادی نمونه گرفته می‌شود)، پرسشنامه‌ها بین آنان توزیع و جمع آوری گردیده‌است. همچنین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از ۲ پرسشنامه استاندارد بوده و اعتباریابی شده است و از پایایی بالایی برخوردار بودند، استفاده کرده ایم که شامل پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 که دارای ۳۶ سوال می‌باشد و پرسشنامه سلامت روانی GHQ که دارای ۲۸ سوال می‌باشد. در این تحقیق از آزمونهای استنباطی کالموگروف- اسمیرنف (جهت تعیین نرمال بودن داده ها) و آزمون t مستقل برای مقایسه کیفیت زندگی، سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار نمایندگی‌های مجاز ایران خودرو استفاده شد. عملیات آماری توسط نرم افزار SPSS انجام گرفت و داده‌ها در سطح معنا داری ($P \leq 0.05$) تجزیه و تحلیل شدند.

۳-نتایج

جدول ۱. نتایج توصیفی پژوهش

جمع کل		بخش	متغیر
درصد	تعداد		
۳۴/۴	۱۳۲	زن	جنسیت
۶۵/۶	۲۵۲	مرد	
۳۸/۳	۱۴۷	مجرد	تأهل
۶۱/۷	۲۳۷	متاهل	
۷/۰	۲۷	۲۱ تا ۳۰ سال	سن
۲۸/۱	۱۰۸	۳۱ تا ۴۰ سال	
۳۱/۵	۱۲۱	۴۱ تا ۵۰ سال	
۱۶/۷	۶۴	۵۱ تا ۶۰ سال	
۱۶/۷	۶۴	بیشتر از ۶۰ سال	

آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

Sig	Parameters Normal		متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۵۷	۰/۳۶۲	۳/۵۷۲	مؤلفه کیفیت زندگی
۰/۷۵۲	۰/۳۶۰	۳/۵۸۳	مؤلفه سلامت روانی

برحسب مقادیر برآورده در جدول بالا می‌توان گفت که سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه‌های کیفیت زندگی، سلامت روانی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. با توجه به این نتیجه با اطمینان ۹۵/۰ می‌توان گفت، توزیع داده‌های متغیرهای نام برده نرمال هستند.

جدول ۳. نتیجه حاصل از آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو

خطای انحراف میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	آماره	
۰/۰۲۴۸	۰/۳۶۴	۳/۵۷۸	۲۱۶	ورزشکار	کیفیت زندگی
۰/۰۲۷۷	۰/۳۵۹	۳/۵۶۵	۱۶۸	غیر ورزشکار	

با استناد به نتایج جدول بالا میانگین گروه ورزشکار برابر با (۳/۵۷۸) و برای گروه غیر ورزشکار نیز برابر با (۳/۵۶۵) است.

جدول ۴. تفاوت بین کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو

آزمون لوین								
تی مستقل								
سطح اطمینان %۹۵	تفاوت انحراف معیار	اختلاف میانگین	Sig	df	آماره t	Sig	F	
حد بالا	حد پایین							
۰/۰۸۷۰	-۰/۰۵۹۶	۰/۰۳۷۲	۰/۰۱۳۷	۰/۷۱۳	۳۸۲	۰/۳۶۸	۰/۵۷۹	۰/۳۰۸
								فرض برابری واریانس

با استناد به نتایج جدول بالا مقدار آزمون $t(۰/۳۶۸)$ در سطح خطای کوچکتر از $۰/۰۵$ معنادار نیست، لذا با اطمینان %۹۵ به لحاظ آماری بین کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو تفاوت معنادار است، یعنی میزان کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو متفاوت است.

جدول ۵. نتیجه حاصل از آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو

آماره					
خطای انحراف میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سلامت روانی	ورزشکار غیر ورزشکار
۰/۰۲۳۴	۰/۳۴۵	۳/۵۷۲	۲۱۶		
۰/۰۲۹۳	۰/۳۷۹	۳/۵۹۷	۱۶۸		

با استناد به نتایج جدول بالا میانگین گروه ورزشکار برابر با $(۳/۵۷۲)$ و برای گروه غیر ورزشکار نیز برابر با $(۳/۵۹۷)$ است.

جدول ۶. تفاوت بین سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو

آزمون لوین								
تی مستقل								
سطح اطمینان %۹۵	تفاوت انحراف معیار	اختلاف میانگین	Sig	df	آماره t	Sig	F	
حد بالا	حد پایین							
۰/۰۴۷۳	-۰/۰۹۸۵۷	۰/۰۳۷	-۰/۰۲۵۶	۰/۴۹۱	۳۸۲	-۰/۶۹۰	۰/۱۸۳	۱/۷۸۰
								فرض برابری واریانس

با استناد به نتایج جدول بالا مقدار آزمون $t(-۰/۶۹۰)$ در سطح خطای کوچکتر از $۰/۰۵$ معنادار نیست، لذا با اطمینان %۹۵ به لحاظ آماری بین سلامت عمومی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو تفاوت معنادار است، یعنی میزان سلامت روانی بین کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار ایران خودرو متفاوت است.

۴-بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش مقایسه سلامت روانی و کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت ایران خودرو بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین کیفیت زندگی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار افاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر کارکنان ورزشکار از امتیاز کیفیت زندگی بالاتری در مقایسه با کارکنان غیر ورزشکار برخوردارند. این نتیجه با نتایج تحقیقات سروری خراشاد (۱۳۸۴)، ایمی و همکاران (۲۰۱۰)، بایز و همکاران (۲۰۰۷)، سالگئر و همکاران (۲۰۱۰)، رأس و همکاران (۲۰۰۹)، گیلسون و همکاران (۲۰۰۹)، سونیا و همکاران (۲۰۰۹)، کیورنیا و همکاران (۲۰۱۰)، ماوروونیتیس و همکاران (۲۰۰۹)

(۲۰۱۰)، و رید و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد؛ اما با نتایج تحقیقات اشمیز و همکاران (۲۰۰۴)، و رودریگو و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی ندارد. دلیل احتمالی این عدم همخوانی شاید در تفاوت جامعه مورد مطالعه و ابزار مورد استفاده باشد؛ زیرا اکثر این تحقیقات در بیماران صورت گرفته و عوامل متعددی می‌توانند در ارتباط با کیفیت زندگی بیماران دخیل باشند. همچنین از دیگر نتایج این تحقیق این بود که در بین ابعاد کیفیت زندگی؛ بین کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود دارد. در رابطه با این نتیجه می‌توان اذعان داشت که کیفیت زندگی در ابعاد مختلف خود تحت تأثیر اموری نظیر فعالیت‌های بدنی منظم و ورزش است. در این رابطه‌ای امی؛ هاروی؛ پاین و برون (۲۰۱۰) بیان داشتند که کستانی که فعالیت بدنی مستمر دارند و ورزشکار هستند؛ در مقایسه با کسانی که ورزش نمی‌کنند و فعالیت بدنی اندکی دارند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند.

از آنجایی که سالیانه هزینه‌های درمانی بسیار زیادی صرف درمان عوارض و بیماری‌ها می‌شود، به راحتی می‌توان به این موضوع پی برد که داشتن افراد سالم و تندرست به ویژه در سازمان‌های ما که یکی از آنها نیز شرکت ایران خودرو محسوب می‌شود، می‌تواند به میزان بسیار زیادی این هزینه‌های درمانی را کاهش دهد و در واقع نوعی سرمایه گذاری به حساب می‌آید.

از آنجا که ورزش و فعالیت‌های بدنی با سازوکارهای بدنی بیشتری همراه است؛ لذا بعده جسمانی کیفیت زندگی نیز به تبع آن بهتر از بعد روانی آن است؛ اما باید به این نکته توجه داشت که اثر گذاری فعالیت‌های بدنی و ورزش بر بعد روانی کیفیت زندگی نیز به نوبه خود قوی می‌باشد، در این رابطه می‌توان به تحقیق گیلسون؛ سوزان و ساتو (۲۰۰۹) اشاره کرد که در یک فرا تحلیل گزارش کردند که فعالیت‌های بدنی بر هر دو بعد روانی و جسمانی کیفیت زندگی اثر گذار است. همچنین آنها رابطه پایداری بین مداخلات درمانی از طریق ورزش و فعالیت‌های بدنی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی گزارش کردند. همچنین در ادامه باید خاطر نشان کرد که داشتن ابعاد روحی و جسمی کیفیت زندگی بالا خود می‌تواند سرمایه‌ای ارزشمند برای جامعه باشد.

همچنین بین سلامت روانی کارکنان ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت ایران خودرو تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر کارکنان ورزشکار از میانگین امتیاز سلامت روانی بالاتری در مقایسه با کارکنان غیر ورزشکار برخوردارند. این نتایج با تحقیقات رأس و هایس (۲۰۰۸)، گلادیس و همکاران (۲۰۰۹)، ویرجینیا و همکاران (۲۰۱۲)، براون (۲۰۰۲)، اسدی و احمدی (۱۳۷۹)، خاتمی و نجفی (۱۳۸۴)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۶)، قهرمانلو (۱۳۸۵)، امان الهی و رجبی (۱۳۸۵)، اصلاحخانی (۱۳۸۹)، سید احمدی و همکاران (۱۳۸۹)، مهری (۱۳۹۰)، کینگ و همکاران (۲۰۰۳)، همخوانی دارد. در رابطه با این نتیجه می‌توان اذعان داشت که کارکنان ورزشکار که به صورت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزشی شرکت می‌کنند؛ در مقابله با عوامل تهدید کننده سلامت روانی نظیر افسردگی و علائم اجتماعی اختلالات روانی، بهتر عمل می‌کنند و کمتر دچار اختلالات شده و در مقایسه با کارکنان غیر ورزشکار در برابر این عوامل توانایی مقابله بهتری دارند.

از سوی دیگر با شناخت این عوامل، و پرداختن به عواملی نظیر ورزش و فعالیت بدنی منظم با علم به این نکات از مشکلات و موانع آسیب زای حرفة‌ای خود اطلاع پیدا کرده و طریقه مقابله با اثرات نا مطلوب آن را به کار خواهند برد؛ بنابراین نقش مهم ورزش و فعالیت بدنی در کاهش مسائل تهدید کننده سلامت روانی کارمندان شرکت ایران خودرو بسیار پر رنگ خواهد بود؛ زیرا که در تحقیقات متعددی پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم به عنوان یکی از مکانیزم‌های دفاعی مطلوب در مقابل عوامل استرس‌زا و اضطراب آور شناخته شده است.

در یک نتیجه گیری کلی با توجه به این نتایج این تحقیق و تحقیقات پیشین می‌توان استنباط نمود که داشتن کارکنان سالم و شاداب به عنوان منبعی جهت رشد می‌باشد؛ و از آنجایی که یکی از راههای نائل شدن به این امر فراهم آوردن شرایط و تسهیلات مطلوب برای گرایش و ترویج ورزش و فعالیت‌های بدنی در میان آن‌ها است؛ لذا توصیه می‌شود که مسئولین و دست‌اندرکاران به برنامه ریزی در امر ورزش و فعالیت بدنی کارکنان شرکت و نمایندگی‌های ایران خودرو اقدام کنند و با ترغیب و تشویق آنها به فعالیت‌های ورزشی؛ نیروهای حاضر در این شرکتها را به سمت سلامتی جسمانی و روانی سوق دهند؛ زیرا که یک جامعه، یک سازمان و باحتی یک خانواده، تنها زمانی قادر خواهد بود راه ترقی و تکامل را طی کند که دارای افراد سالم، با

ارزش و نیک پندار باشد. هر قدر که یک فرد از هوش، مهارت و کمالات انسانی برخودار باشد به همان میزان می‌تواند از سلامت و قدرت بدن برای استفاده از آن قابلیت‌ها بهره مند شود و نهایتاً از آن همه دانش و کمالات، بهرامی عاید جامعه، سازمان و خانواده خود بگرداند.

منابع و مأخذ

۱. احمدی. فضل الله، سالار. علیرضا، فقیه. سقطاط. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی سالم‌دان شهر زاهدان، فصلنامه حیات، شماره ۲۲، ص ص: ۶۱-۶۷.
۲. حسین علیان، محسن. (۱۳۸۳). مقایسه هوش هیجانی قهرمانان و ورزشکاران رشته‌های گروهی و انفرادی با افراد غیر ورزشکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.
۳. سروری و خراشاد، رضا. (۱۳۸۴). مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی و فعالیت بدنی در اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های مشده، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.
۴. صادقی بروجردی، سعید. (۱۳۸۲). ارتباط بین عوامل فشار زای شغلی با سلامت روانی-جسمی و تحلیل رفتگی اعضای هیئت علمی تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه‌های کشور، رساله دکتری دانشگاه تربیت معلم، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
۵. موسوی گیلانی، سیدرضا و کیان پور، محسن و صادقی خراشاد، محمود. (۱۳۸۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار نشریه مجله تحقیقاتی علوم پزشکی زاهدان (طبیب شرق)، ۴(۱): ۳۹-۴۵.
6. Bar – on R., J. D. A. (2000). Handbook of E MOTIONAL Intelligence. San Francisco: Josse- Bass
7. Bar- on. R., J.D.A. (2000). The Bar – on E – i: YV: Technical Manual Toronto, Canada: Multi Health Systems.
8. Corsini R.J. (1999). The dictionary of Psychology. Publishing office: Brunner / Mazel.
9. Courneya K, Tamburini A, Woolcott. C, et al. (2010). The Alberta Physical Activity and breast cancer prevention Trial: Quality of life outcomes. Journal of Preventive Medicine (6).pp: 102-107.
10. Eime.R, Harvey. J, Payne. W, Brown. W. (2010). Club sport: Contributing to health related quality of life. Journal of Science and Medicine in sport. 12. Pp: 221-232
11. Gillison. F, Suzanne. M, Sato. A, et al. (2009). the effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy populations. a meta – analysis. Journal of Social Science & Medicine (68). Pp: 1700-1710.
12. Landers, D. M. (2005). The influence of exercise on mental health. sport medicine. 21(4). pp: 112-116.
13. Rass, J.E &, Hayes, D. (2008). Exercise and Psychological Well- being in the community, American Journal of Epidemiology.
14. Virginia, P. Tilden m D, R. S usan, H. et al. (2012). Measurement of Quality of Care and quality of life at the End of Life. The Gerontologists Journal. Vo; 42, Special Issue III, P: 71-80.

Comparison of quality of life and mental health of athlete and non-athlete staff of Iran Khodro Co.

Mohsen Khorasani¹, Abdolreza Amirtash^{2*}

¹MA Sport Marketing, Department of Physical Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

²Department of Physical Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this study was to compare the quality of life and mental health of athlete and non-athlete employees of Iran Khodro Company in 1995. According to the goals set, the method of conducting descriptive-comparative research is done in the field. The statistical population of this research includes all employees of Iran Khodro Company in 95 years. Of these, 384 were selected by random sampling from the Morgan table. The data collection tools in this study were two standard questionnaires, which were validated and highly reliable. They included SF-36 quality of life questionnaire and GHQ mental health questionnaire. The statistical method used in this study was descriptive and inferential statistics. Descriptive statistics were used for drawing tables of frequency and using the Kolmogorov-Smirnov test and independent t-test in the inferential part. The results indicate that there is a significant difference between the dimensions of quality of life of athlete and non-athlete employees. Finally, there is a significant difference between the mental health of athlete and non-athlete employees, and that both components of quality of life and mental health in the employees who Regular exercise is better and higher than non-athlete.

Keywords: Quality of life, mental health, Employees of Iran Khodro Co.
