

## Monitoring General Health in Executive and Operational Police and its Correlation with the Quality of Military Mission Performances

Moradiani H.<sup>1\*</sup> MSc, Abbaspour M.<sup>2</sup> PhD

<sup>1</sup>Young Researchers Club, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

<sup>2</sup>Department of Physical Education and Sport Sciences of Kurdistan University, Sanandaj, Iran

### Abstract

**Aims:** Police play a vital role in providing security in societies and of course manpower is the most important part of the efficiency in this organization. Thus, the purpose of this study was to investigate the monitoring of public health in the executive and operational police of one of the provinces of Iran and its correlation with the quality of military mission performances.

**Methods:** 351 police officers of police stations, traffic polices, check pointers and Special Forces were selected by using cluster sampling. Fitness tests, public health assessment questionnaire and the quality of military missions were evaluated during this study.

**Results:** The results of this study shows that the level of public health of Special Forces including physical fitness, physical activity, mental health and eating patterns and habits are in much better conditions compared to other blocks. Moreover, public health conditions in Special Forces had a significant correlation with the quality of the military mission performances but, this correlation was not significant with the eating patterns and habits.

**Conclusion:** Public health has an extensive correlation with the quality of military mission performances. Therefore an appropriate planning is needed in order to promote and upgrade the general knowledge of health to eventually increase physical activity, reduce stress, treat damages and finally improve nutritional status.

**Keywords:** Physical Activity, Mental Health, Eating Patterns and Habits, Military Mission

## پایش سلامت عمومی پرسنل اجرایی و عملیاتی نیروی انتظامی و ارتباط آن با کیفیت اجرای مأموریت‌های محوله

هیوا مرادیانی<sup>۱\*</sup>، مهدی عباس‌پور<sup>۲</sup> PhD

<sup>۱</sup> باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران

<sup>۲</sup> گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

### چکیده

**اهداف:** نیروی انتظامی نقش ویژه‌ای در تأمین امنیت جامعه دارد و نیروی انسانی جزو مهم‌ترین عامل بهره‌وری در این سازمان می‌باشد؛ بنابراین هدف این پژوهش، بررسی سلامت عمومی پرسنل انتظامی بلوک‌های عملیاتی و اجرایی یکی از استان‌های کشور و ارتباط آن با کیفیت اجرای مأموریت‌های نظامی بود.

**روش‌ها:** ۳۵۱ نفر از افسران بلوک‌های کلانتری، راهنمایی و رانندگی، پاسگاه و یگان ویژه؛ از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. آزمون‌های آمادگی جسمانی، پرسشنامه‌های ارزیابی سلامت عمومی و کیفیت اجرای مأموریت‌ها بررسی شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بلوک یگان ویژه از سطح سلامت عمومی بهتری از جمله آمادگی جسمانی، سلامت روانی و الگوها و عادات غذایی نسبت به سایر بلوک‌ها برخوردار است که ارتباط معنی‌داری با کیفیت اجرای مأموریت‌های نظامی داشت ولی این ارتباط با الگوها و عادات غذایی معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** سلامت عمومی ارتباط وسیعی با کیفیت اجرای مأموریت‌ها دارد؛ بنابراین ضروری است با یک برنامه‌ریزی مناسب، اقداماتی برای دستیابی به راهکارهای ارتقای دانش عمومی در زمینه سلامتی در جهت افزایش فعالیت بدنی، کاهش استرس، درمان آسیب‌ها و بهبود وضعیت تغذیه صورت پذیرد.

**کلیدواژه‌ها:** فعالیت بدنی، سلامت روانی، الگوها و عادات غذایی، مأموریت‌های نظامی

**مقدمه**

نیروی انسانی ارزشمندترین رکن سازمان‌های نظامی محسوب می‌شود و موفقیت و یا ناکامی در انجام مأموریت‌ها و عملیات علاوه بر کاربرد تسلیحات و تکنولوژی گران‌قیمت، به سلامتی جسمی-روانی و میزان آمادگی جسمانی نیروها بستگی دارد [۱]. هدف از شرکت در دوره‌های آموزش نظامی و مانورها به منظور بهبود آمادگی جسمانی و فکری در نیروهای نظامی است که بتوانند در شرایط سخت عملیاتی و جنگی وظایف و مأموریت‌های محوله را با کمترین تنش و اضطراب اجرا نمایند [۲، ۳]. در برخی از مطالعات گزارش شده که انجام فعالیت بدنی مستمر آثار مطلوبی روی آمادگی جسمانی [۴، ۵]، نیم‌رخ لیپیدی، کنترل وزن، توزیع چربی [۶، ۷]، سلامت روانی [۸] و کیفیت بهتر اجرای مأموریت‌های نظامی [۹] داشته و با کاهش خطر بیماری قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲ و انواع سرطان همراه است [۱۰، ۱۱]. سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization)، سلامت عمومی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و داشتن یک شرایط و عادت مطلوب در زندگی روزمره تعریف می‌کند [۱۲]. عوامل مختلفی در کاهش سطح سلامت عمومی نقش دارد که می‌توان به پایین بودن سطح فعالیت بدنی، مصرف غذاهای پرچرب [۷]، عوامل روانی [۱۳]، چاقی و شاخص توده بدن بالا [۶] اشاره کرد. توجه به ابعاد سلامت نه تنها در بهبود سلامت مؤثر است بلکه زمینه مساعدی نیز برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می‌آورد. سلامت و بهداشت روانی داشتن یا هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح برخورد روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگار شوند و راه‌حل‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. روانشناسان معتقدند که افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی سلامت روانی انسان‌ها را تهدید کرده و قوای بدنی و روانی را رو به تحلیل می‌برد [۱۴]. افراد نظامی به لحاظ مأموریت‌های ویژه، مسائل شغلی و مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با سایر مشاغل دارند. همچنین فشار روانی ناشی از شغل، مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت نظامی، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مشاغل غیرنظامی کمتر است [۱۵].

یکی از راه‌هایی که روانشناسان و متخصصان برای پیشگیری و درمان مشکلات روانی و جسمانی معرفی می‌کنند، نقش فعالیت بدنی در زمینه بهداشت روانی و سلامت جسمانی است. فعالیت بدنی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان وسیله‌ای مناسب برای حفظ بقا و ارتقاء سلامت روانی موردحمایت قرار گرفته است. فعالیت‌های بدنی و ورزشی نقش حیاتی در توسعه توانایی‌های جسمانی، ارتقاء عملکرد اجتماعی، کاهش افسردگی، اضطراب و سایر عوامل روانی دارند. به‌طورکلی نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت بدنی و ورزش با بهبود سلامت روانی و حالت رفتاری مرتبط است [۱۶]. حسینی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که سطح استرس و

افسردگی افسران ورزشکار نیروی انتظامی در تمام ابعاد روانی بالاتر از پرسنل غیر ورزشکار است [۱۷]. فکوربان و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی تأثیر یک دوره ۱۲ هفته‌ای تمرین منتخب نظامی را بر عوامل سلامت عمومی دانشجویان افسری موردبررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۱۲ هفته تمرین نظامی تأثیر معنی‌داری بر آمادگی جسمانی داشته است ولی بر شاخص توده بدنی، سلامت روانی و نمره خلق‌وخو تأثیر معنی‌دار نداشته است [۲]. از پیامدهای نامطلوب تغییر در رفتار و شیوه زندگی، بروز چاقی است. علاوه بر عامل بی‌تحرکی، ژنتیکی و محیطی در بروز چاقی، الگو و عادت‌های غذایی نامطلوب عامل دیگری در افزایش شیوع چاقی و پرفشاری خون به شمار می‌آید. تغییرات پدیدآمده در الگوی غذایی و انتخاب‌های غذایی افراد منجر به مصرف بیشتر غذاهای آماده و کم فیبر و در عوض دریافت بیشتر غذاهای پرچرب شده است، شاید یکی از علل افزایش شیوع چاقی در جوامع باشد [۱۸]. دینی طلاپه و همکاران (۱۳۹۱)، وضعیت مناسبی برای باور و رفتار تغذیه‌ای دانشجویان دانشکده افسری گزارش نکردند [۱۹].

در برنامه‌ریزی تمرینات نظامی، مربیان به اطلاعاتی از جمله تعیین سطح آمادگی جسمانی موردنیاز یگان‌ها و واحدهای مختلف رزمی با توجه به نوع وظیفه و مسئولیت و انجام آزمون‌های آمادگی جسمانی به‌منظور مشخص کردن میزان آمادگی بدنی افراد نیاز دارند. لزوم انجام فعالیت بدنی و آزمون‌های جسمانی در نظامیان (APFT)، توسط ناپیک (۱۹۸۹) مورد تأکید قرار گرفته است. داشتن آمادگی جسمانی در سطح بالا نظامیان را قادر می‌سازد مأموریت‌های عملیاتی محوله به آنان را با حداقل خستگی و با حداکثر انرژی به اجرا درآورد [۲۰]. شیهان و همکاران (۱۹۹۴)، گزارش کرده‌اند، تصویری که یک مأمور پلیس از خود نشان می‌دهد، بخش مهمی از قدرت و اقتدار آن افسر است [۲۱]. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران نقش اساسی در کنترل امنیت جامعه دارد و همواره وظیفه حفظ امنیت مرزها، شهرهای کشور و مبارزه با ناهنجاری‌ها و اغتشاشات را بر عهده دارد. به‌علاوه، پرسنل انتظامی برای مقابله در محیط‌های مبارزه‌ای، افراد مختلف و آب‌وهوای نامساعد باید دارای آمادگی بدنی و روانی بالایی باشند. کیفیت عملیات نظامی می‌تواند تحت تأثیر آمادگی بدنی، حالات خلق‌وخو و سبک زندگی قرار گیرد. بدین منظور بایستی پرسنل قسمت‌های اجرایی و عملیاتی ناجا از آمادگی جسمانی و سلامت بدنی ایده‌آلی برخوردار باشند تا بتوانند در اجرای وظایف، آمادگی کافی را داشته باشند؛ بنابراین توانمندی و اقتدار پلیس در کیفیت انجام مأموریت‌ها، موجب افزایش منزلت اجتماعی ناجا می‌شود. با عنایت به پیامدهای منفی بی‌تحرکی، چاقی و مشکلات روانی و همچنین آمادگی بدنی و روانی پرسنل عملیاتی ناجا یکی از استان‌های کشور در محیط‌های مبارزه‌ای و با توجه به کمبود پژوهش‌ها در مورد سلامت در محیط‌های نظامی، در نتیجه انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. این در حالی است که

روانی است [۲۳]. پرسشنامه سلامت روانی دربرگیرنده سه زیر مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی است. در زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی از علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، تحت‌فشار بودن، عصبانیت، دل‌شوره و بی‌خوابی ارزیابی به عمل می‌آید [۲۴]. منتظری و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که این پرسشنامه برای مطالعه سلامت روانی در جمعیت ایرانی استاندارد و ضریب پایایی آن ۰/۸۷ است [۲۵]. پرسشنامه الگوها و عادات غذایی برگرفته از پرسشنامه وضعیت تغذیه‌ای مردم ناحیه مدیرانه (آدامی و کوردرا) است [۲۶]. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس الگوهای غذایی و عادات‌های غذایی آزمودنی‌ها است. پرسشنامه ارزیابی کیفیت اجرای مأموریت‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته برگرفته از مأموریت‌های مختلف محوله در بلوک‌های عملیاتی و اجرایی نیروی انتظامی که از سوی کمیته تحقیقات و کارشناسان ناجا در اختیار محقق قرار گرفت، طراحی شد. پرسشنامه شامل تمامی مأموریت‌هایی است که چهار بلوک اجرایی و عملیاتی ناجا بر عهده دارند. لازم به ذکر است پیش از اجرای پژوهش به‌منظور تعیین روایی و پایایی پرسشنامه و مناسب بودن سؤالات، مطالعه آزمایشی روی نمونه ۴۰ نفری و با روش گزینش آزمودنی‌ها، انجام شد. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفا کرونباخ ۰/۸ به‌دست آمد. پرسشنامه شامل ۴ بخش ۱۰ سؤالی بود که هر بخش مربوط به یک بلوک (کلانتری، راهنمایی و رانندگی، پاسگاه‌ها و یگان ویژه) طراحی شد. آزمون گر ضمن شرح مختصری پیرامون اهداف پژوهش و مراحل اندازه‌گیری و همچنین تکمیل فرم رضایت‌نامه و جلب رضایت و ایجاد اطمینان خاطر از محفوظ ماندن اطلاعات و نتایج حاصله به‌صورت امانت، به توضیح درباره نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه پرداخت. اطلاعات این پژوهش به شیوه خودگزارشی جمع‌آوری و پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی پر شد.

**روش‌های آماری:** اطلاعات به‌دست‌آمده برای بررسی رابطه بین سطح فعالیت بدنی، الگوهای غذایی، سلامت روانی و کیفیت اجرای مأموریت‌ها گزارش شد. از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. برای تعیین اختلاف بین گروه‌های چهارگانه از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معنی‌داری ( $P \leq 0/01$ ) با نرم‌افزار SPSS 21 و برای ترسیم شکل‌ها از نرم‌افزار Excel استفاده شد.

## نتایج

جدول ۱ ویژگی‌های توصیفی و اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های توصیفی پرسنل را در چهار بلوک نشان می‌دهد. همچنین جدول ۲ رابطه بین متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت اجرای مأموریت‌های محوله در چهار بلوک را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون

مطالعاتی از این دست، توسط انجمن‌ها و مراکز مختلف علمی مرتبط با سلامتی، در سایر کشورها انجام شده که نشان‌دهنده توجه به سطح سلامت در محیط‌های نظامی است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی سلامت عمومی پرسنل نیروی انتظامی یکی از استان‌های کشور و ارتباط آن با کیفیت اجرای مأموریت‌ها بود.

## روش‌ها

پژوهش حاضر ماهیت توصیفی از نوع همبستگی است و به‌صورت میدانی نیز انجام شد. جامعه آماری این پژوهش حدود ۴۰۰۰ نفر از پرسنل ۲۰-۴۰ ساله قسمت‌های اجرایی و عملیاتی (کلانتری، راهنمایی و رانندگی، پاسگاه و یگان ویژه) نیروی انتظامی یکی از استان‌های کشور بودند که در مناطق چندگانه استان سکونت داشتند. در این پژوهش تعداد ۳۵۱ نفر از مردان پرسنل قسمت‌های عملیاتی و اجرایی ناجا را با فرمول کوکران از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این منظور استان از نظر موقعیت جغرافیایی و روی نقشه به پنج ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. از هر منطقه بنا به میزان پراکندگی جمعیت، خوشه‌ها و بلوک‌های منطقه‌ای انتخاب شد. بدین ترتیب از منطقه مرکزی به علت تراکم جمعیتی بالاتر تعداد چهار خوشه و از بقیه شهرها، هر کدام سه خوشه انتخاب شد. از هر خوشه تعداد ۴ بلوک و از هر بلوک تعداد چهار نفر انتخاب شدند. انتخاب نمونه از هر بلوک براساس نمونه‌گیری منظم (سیستماتیک) صورت گرفت. فشارخون بر اساس راهنمایی مرکز ملی سلامت، در حالت استراحت و نشسته با کمک دستگاه فشارسنج، BMI، وزن نیز به‌وسیله ترازو دیجیتال مارک نتز ساخت آلمان با دقت ۰/۱، قد به‌وسیله قد سنج دیواری مدل سکا ساخت آلمان با دقت ۰/۱ سانتی‌متر، درصد چربی بدن توسط کالیپر لافایت و از روش سه‌نقطه‌ای جکسون و پولاک استفاده شد و نسبت دور کمر به لگن (WHR) به‌وسیله متر نواری اندازه‌گیری شد. قدرت عضلانی دست به‌وسیله دینامومتر دستی، آمادگی جسمانی وابسته به سلامت (دو نیمه استقامت یک مایل، دراز و نشست، شنا سوئدی و انعطاف‌پذیری) اندازه‌گیری و در جدول‌های مخصوص ثبت شد. فعالیت بدنی با استفاده از پرسشنامه یک و همکاران (۱۹۸۲) ارزیابی شد و ارزیابی از نوع لیکرتی بود [۲۲]. پایایی پرسشنامه توسط توفیقی و همکاران (۱۳۹۳) از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای سه شاخص فوق گزارش شده است [۱۰]. پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال است که در سه بخش شغل، اوقات فراغت و ورزش تنظیم شده است [۲۲]. پرسشنامه (GHQ-28) برای ارزیابی سلامت روانی آزمودنی‌ها مورداستفاده قرار گرفت که یک روش غربال‌گری مبتنی بر خود گزارش‌دهی است و از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مرضی که در اختلال‌های مهم روانی وجود دارد، تشکیل شده است [۲۳]. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله‌مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین سلامت و بیماری

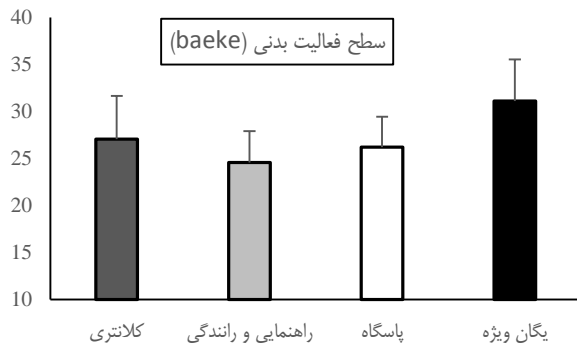
جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی و شاخص‌های آمادگی جسمانی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	کلانتری ( $\bar{X} \pm SD$ )	راهنمایی و رانندگی ( $\bar{X} \pm SD$ )	پاسگاه ( $\bar{X} \pm SD$ )	یگان ویژه ( $\bar{X} \pm SD$ )
سن (سال)		۳۴/۲۳ ± ۲/۱۴	۳۶/۵۱ ± ۲/۹	۳۴/۶۶ ± ۱/۸۵	۳۲/۸۷ ± ۱/۷۱
قد (cm)		۱۷۶/۰۳ ± ۴/۵۲	۱۷۵/۶۳ ± ۴/۰۶	۱۷۶/۰۲ ± ۳/۷۲	۱۷۹/۱ ± ۵/۶۵
وزن (kg)		۸۱/۱۵ ± ۶/۰۴	۸۳/۳۲ ± ۶/۷۷	۸۰/۹ ± ۵/۶۲	۷۸/۶ ± ۵/۵۲
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		۲۶/۱۶ ± ۱/۰۵	۲۶/۹۵ ± ۱/۱۹	۲۶/۰۶ ± ۱/۲۸	۲۴/۷۶ ± ۱/۴۳
فشارخون سیستول		۱۳۲/۹۲ ± ۸/۵	۱۳۴/۷ ± ۱۰/۲۳	۱۲۵/۹ ± ۹/۳۶	۱۲۴/۶ ± ۷/۵
فشارخون دیاستول		۷۴/۵۵ ± ۴/۴۶	۷۶/۹ ± ۶/۲۶	۷۳/۸ ± ۵/۶	۷۲/۵۶ ± ۴/۵۹
درصد چربی بدن (%)		۱۹/۶۶ ± ۲/۷۵	۲۱/۴۵ ± ۲/۹۲	۱۸/۵۷ ± ۲/۵۵	۱۷/۴۷ ± ۱/۷۳
نسبت دور کمر به لگن		-۰/۹۴ ± -۰/۰۴	-۰/۹۷ ± -۰/۰۶	-۰/۹۳ ± -۰/۰۳۶	-۰/۸۸ ± -۰/۰۴
دو استقامت ۱۶۰۰ متر		۷/۲۳ ± -۰/۵۵	۷/۷۱ ± ۰/۷	۷/۰۹ ± -۰/۵	۶/۵۳ ± -۰/۵۴
دراز و نشیست		۳۴/۴ ± ۴/۷۵	۳۱ ± ۳/۰۵	۳۲/۹۷ ± ۵/۲	۳۹/۹۳ ± ۴/۱۲
شنا سوئدی		۲۹/۷ ± ۳/۴	۲۶/۲ ± ۴/۰۵	۲۸/۷ ± ۳/۸۳	۳۳/۳۵ ± ۳/۹۳
قدرت هندگریپ		۵۴/۰۴ ± ۳/۰۲	۵۰/۷ ± ۲/۵۳	۵۲/۱۵ ± ۲/۹۳	۵۷/۱۳ ± ۲/۲۸
انعطاف بدنی		۳۰/۱۱ ± ۲/۶۶	۲۸/۸ ± ۲/۹	۲۹/۳۳ ± ۲/۷۴	۳۸/۲۹ ± ۴/۶۶
الگوها و عادات غذایی		۸/۱۸ ± ۱/۱	۷/۷۲ ± ۱/۰۲	۶/۰۴ ± ۰/۸۸	۱۰/۰۵ ± ۱/۲۳

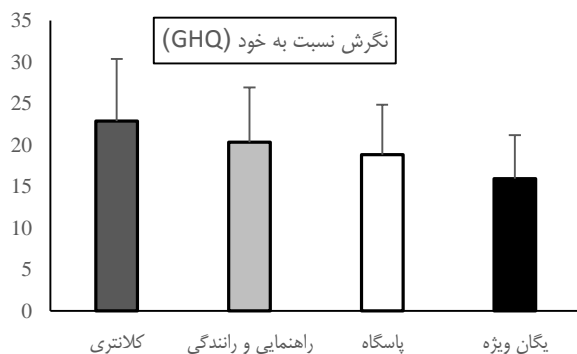
جدول ۲. رابطه بین متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت اجرای مأموریت‌های محوله در چهار بلوک

متغیر	مأموریت‌ها	تعداد	P
آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی	۰/۶۳	۳۵۱	۰/۰۰۵
سلامت روانی	-۰/۵۷	۳۵۱	۰/۰۱
الگوها و عادات غذایی	۰/۳۱	۳۵۱	۰/۰۳NS

NS: معنی دار نبود (سطح معنی داری <math>P < 0.01</math>)



نمودار ۱. مقایسه آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی در چهار بلوک



نمودار ۲. مقایسه سطح سلامت روانی در چهار بلوک

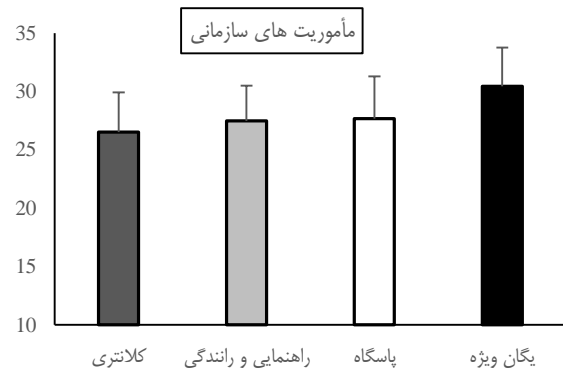
نشان داد که بین آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی و سلامتی روانی و کیفیت اجرای مأموریت‌های سازمانی ناجا در بلوک یگان ویژه ارتباط معنی‌داری وجود دارد که میزان همبستگی به ترتیب  $(r=0/63)$  و  $(r=-0/57)$  می‌باشد. ولی بین الگوها و عادات غذایی و کیفیت اجرای مأموریت‌های سازمانی ناجا در بلوک یگان ویژه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد  $(r=0/31)$ . بر اساس نتایج ارائه‌شده در نمودار ۱ از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه مشخص شد که بین آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی در بلوک‌های مختلف اختلاف معنی‌داری وجود دارد  $(P \leq 0/001)$ . آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این اختلاف بین بلوک کلانتری با بلوک‌های راهنمایی و رانندگی و یگان ویژه معنی‌دار است. همچنین بین بلوک راهنمایی و رانندگی با بلوک پاسگاه معنی‌دار است. همچنین بین بلوک یگان ویژه با بلوک‌های راهنمایی و رانندگی و پاسگاه معنی‌دار است ولی بین بلوک کلانتری و راهنمایی و رانندگی با بلوک پاسگاه اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

بر اساس نتایج ارائه‌شده در نمودار ۲ از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه مشخص شد که بین سطح سلامت روانی در بلوک‌های مختلف اختلاف معنی‌داری وجود دارد  $(P \leq 0/008)$ . آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این اختلاف بین بلوک‌های راهنمایی و رانندگی با یگان ویژه معنی‌دار است. بر اساس نتایج ارائه‌شده در نمودار ۳ از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه مشخص شد که بین کیفیت اجرای مأموریت‌ها در بلوک‌های مختلف اختلاف معنی‌داری وجود دارد  $(P \leq 0/02)$ . آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این اختلاف بین بلوک کلانتری با بلوک‌های یگان ویژه، نظر مردم و کارشناسان نظامی، بین بلوک یگان ویژه با بلوک‌های راهنمایی و رانندگی و پاسگاه اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

مأموریت‌های دیگر بایستی آمادگی جسمانی بالایی داشته باشند تا بتوانند در کمترین زمان، حداکثر قدرت و سرعت خود را به‌کارگیرند. سطح سلامت روانی در بلوک یگان ویژه به میزان معنی‌داری در وضعیت بهتری نسبت به سایر بلوک‌ها داشت ( $P \leq 0.008$ ) و بر روی کیفیت اجرای مأموریت‌ها در بلوک‌های چهارگانه تأثیر معنی‌داری نشان داد ( $P \leq 0.01$ ). این شرایط مطلوب بهداشت روانی در پرسنل یگان ویژه را می‌توان به استفاده از فعالیت‌های ورزشی برای پر کردن اوقات فراغت و برخورد کمتر با مشکلات جامعه است. حسینی و همکاران به این نتیجه رسیدند که نظامیان ورزشکار از سلامت روانی بهتری نسبت به نظامیان غیر ورزشکار برخوردارند [۱۷]. فعالیت جسمانی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان وسیله‌ای مناسب برای حفظ و ارتقاء سلامت روانی موردحمایت قرار گرفته است. فعالیت ورزشی جریان خون را به مغز افزایش می‌دهد و با تحریک دستگاه عصبی خودمختار موجب تسهیل در آزاد شدن برخی از هورمون‌ها می‌شود و این به‌نوبه خود موجب فراخوانی عوامل عصبی-فیزیولوژیکی شده که روی افراد اثرات مثبت بر حالات روانی می‌شود [۸]. بهبود سلامت روانی موجب کاهش اضطراب، افزایش اعتمادبه‌نفس، بهبود خلق‌وخوی و افزایش عزت‌نفس و همچنین موجب بالابردن کیفیت اجرای مأموریت‌های نظامی از جمله آمادگی روحی-روانی در مبارزه با تخلفات و مجرمان و قرار گرفتن در موقعیت‌های سخت می‌شود.

وضعیت الگوها و عادات غذایی در بلوک یگان ویژه به‌طور معنی‌داری در سطح بالاتری نسبت به سایر بلوک‌ها بود ( $P \leq 0.004$ ). از دلایل داشتن وضعیت بهتر می‌توان به آموزش‌های تغذیه‌ای، توجه بیشتر به کالری دریافتی و شیوه زندگی اشاره کرد. از جمله تغییرات سریع در شیوه زندگی، تغییر در الگوها و عادات‌های غذایی که عمدتاً به‌صورت افزایش مصرف چربی و قندها و در نتیجه موجب افزایش چاقی می‌شود. افزایش چاقی به‌نوبه خود موجب کاهش سطح آمادگی جسمانی، افزایش شاخص توده بدنی، بیماری‌های مربوط به چاقی و نارضایتی روانی نسبت به بدن خود خواهد شد و در نتیجه ممکن است موجب کاهش کیفیت اجرای مأموریت‌های عملیاتی و اجرایی می‌شود. ما و همکاران در مطالعه خود با عنوان «رابطه الگوهای غذایی و چاقی» در بین نظامیان نشان دادند، افرادی که تعداد وعده غذایی بیشتر و با حجم کمتری در طول روز دارند، با خطر کمتری از چاقی روبرو هستند. همچنین کسانی که از خوردن صبحانه صرف‌نظر می‌کردند نسبت به کسانی که به‌طور منظم صبحانه می‌خوردند، بیشتر در معرض خطر چاقی قرار داشتند [۳۲].

کیفیت اجرای مأموریت‌ها در بلوک یگان ویژه به‌طور معنی‌داری در سطح بالاتری نسبت به سایر بلوک‌ها بود ( $P \leq 0.02$ ). مطلوب بودن کیفیت اجرای مأموریت‌ها در این بلوک می‌تواند به دلایل داشتن آمادگی جسمانی بالاتر، بهداشت روانی بهتر باشد. نیروهای نظامی بیشتر در محیط‌های مبارزه‌ای و عملیاتی فعالیت دارند، در نتیجه



نمودار ۳. مقایسه کیفیت اجرای مأموریت‌ها در چهار بلوک

## بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد بهبود در هرکدام از فاکتورهای سلامت عمومی موجب افزایش کیفیت اجرای مأموریت‌های عملیاتی و اجرایی نظامی ناجا می‌شود. بین آمادگی جسمانی، سطح فعالیت بدنی و کیفیت اجرای مأموریت‌های سازمانی در بلوک‌های چهارگانه موردپژوهش رابطه معنی‌داری وجود دارد. سطح آمادگی جسمانی و فعالیت بدنی در بلوک یگان ویژه به میزان معنی‌داری بالاتر از سایر بلوک‌ها بود ( $P \leq 0.001$ ) و بر روی کیفیت اجرای مأموریت‌ها در بلوک‌های چهارگانه تأثیر معنی‌داری نشان داد ( $P \leq 0.005$ ). این برتری در سطح آمادگی جسمانی در بلوک یگان ویژه می‌تواند مربوط به اهمیت بیشتر فعالیت‌های ورزشی و استفاده از مربیان کارآمد در این بلوک باشد. همچنین در این بلوک بیشتر از افراد ورزشکار و دارای سن کمتر نسبت به سایر بلوک‌ها استفاده شده است. فعالیت بدنی منظم از عوامل حفظ سلامتی و تناسب جسمانی افراد به شمار می‌آید که می‌تواند یکی از اهداف مهم برای نظامیان لحاظ شود [۲۰]. در تحقیقات انجام‌شده اهمیت آمادگی جسمانی و سطح فعالیت بدنی دیده شده است [۲۰، ۲۷، ۲۸]. محققان با ارزیابی آمادگی جسمانی نظامیان در طی سال‌های ۲۰۰۳-۱۹۷۵، بهبود سطح آمادگی جسمانی را گزارش کرده‌اند. همچنین بیان کرده‌اند که داشتن آمادگی جسمانی در سطح بالا نظامیان را قادر می‌سازد مأموریت‌های عملیاتی محوله به آنان را با حداقل خستگی و با حداکثر انرژی به اجرا درآورد [۵]. همچنین انجام فعالیت ورزشی منظم موجب بهبود و گسترش قابلیت‌های فردی و سلامت عمومی می‌شود [۲۹]. محققان بیان کردند که فعالیت جسمانی به‌عنوان یک ابزار مهم برای حفظ بهداشت و سلامتی جامعه می‌تواند در درمان و پیشگیری از بیماری‌های مختلف جسمانی و افزایش آمادگی بدنی مورد استفاده واقع شود [۳۰]. قسمت وسیعی از مأموریت‌های سازمانی ناجا اعم از اجرایی و عملیاتی نیاز مبرمی به بالابودن آمادگی جسمانی دارد تا نظامیان بتوانند مأموریت‌های محوله را در بالاترین سطح و با بهترین کیفیت انجام دهند [۳۰، ۳۱]. مأموران انتظامی برای تعقیب مخالفان، چابکی در تیراندازی، درگیری بدنی با مجرمان و بسیاری از

## نتیجه گیری

در مجموع نتایج یافته‌ها نشان داد که انتخاب شیوه زندگی مناسب موجب افزایش سطح سلامت عمومی می‌شود؛ بنابراین با یک برنامه‌ریزی مناسب و کارا برای دستیابی به راهکارهای عملی به منظور ارتقای دانش عمومی در زمینه سلامتی و اصلاح شیوه زندگی در جهت افزایش فعالیت بدنی و تحرک جسمانی، کاهش فشارهای روحی-روانی، کاهش سطح آسیب‌ها و بیماری‌های جسمی و بهبود وضعیت تغذیه صورت پذیرد. با توجه به ارتباطی که بین سطح سلامت عمومی و چگونگی و کیفیت اجرای مأموریت‌های محوله به پرسنل بلوک‌های عملیاتی و اجرایی ناجا دیده شد، با اصلاح سطح سلامت عمومی تغییر مثبت و چشمگیری در نتایج اجرای مأموریت‌های نظامی و انتظامی دیده خواهد شد.

**تشکر و قدردانی:** از فرماندهی محترم نیروی انتظامی استان برای توسعه پژوهش در این ارگان، همچنین از کلیه فرماندهان و پرسنل نیروی انتظامی و تشکر ویژه از دفتر تحقیقات کاربردی که مرا در اجرای طرح پژوهشی یاری نمودند.

## منابع

1. Wijk J. [Physical culture, sports, and military preparedness: on the upswing in physical education and public health in Sweden during World War II]. *Hist Tidskr.* 2001;(4):655-86. Swedish.
2. Fakourian A, Azarbaijani MA, Peeri M. Effect a period of selective military training on physical fitness, BMI, mental health and mood in officer students. *Ann Milit Health Sci Res.* 2012;10(1):17-27. Persian.
3. Gruhn J, Leggat P, Muller R. Injuries presenting to Army physiotherapy in north Queensland, Australia. *Mil Med.* 1999;164(2):145-52.
4. Knapik JJ, Canham-Chervak M, Hoedebecke E, Hewitson WC, Hauret K, Held C, et al. The fitness training unit in U.S. Army basic combat training: physical fitness, training outcomes, and injuries. *Mil Med.* 2001;166(4):356-61.
5. Knapik JJ, Sharp MA, Darakjy S, Jones SB, Hauret KG, Jones BH. Temporal changes in the physical fitness of US Army recruits. *Sports Med.* 2006;36(7):613-34.
6. Damirchi A, Mehrabani J. Prevalence of obesity, overweight, hypertension and risk factors related in adults men. *Olympic J.* 2009;47(3):87-103. Persian.
7. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1334-59.
8. Elahi T, Ashtiani A, Bigdeli E. The relationship between physical fitness and mental health in a military university staff. *J Mil Med.* 2012;14(3):195-202. Persian.

نداشتن آمادگی جسمانی و روانی موجب کاهش کیفیت اجرای مأموریت‌های سازمانی می‌شود. تیسکا و همکاران (۲۰۱۰)، آزمون‌های آمادگی جسمانی وابسته به سلامت ۹ افسر نظامی را ارزیابی کردند که ارتباط مثبتی بین بهبود اجرای تمرینات نظامی با افزایش سطح آمادگی جسمانی گزارش کردند. همچنین عنوان کردند که عملکرد نیروهای نظامی نشان‌دهنده ظرفیت‌های فیزیولوژیکی، روانی، اخلاقی و اجتماعی آن‌هاست و همه این عملکردها بر هم تأثیر متقابل دارند [۳۳]. مطالعات زیادی ارتباط مثبت بین بهبود سطح سلامت عمومی و افزایش کیفیت اجرای مأموریت‌های نظامی را تأیید کرده‌اند [۴، ۱۰، ۳۳]؛ که نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همخوانی دارد. ارتقای سطح سلامت عمومی در نظامیان با شرکت در برنامه‌های ورزشی منظم و استاندارد، تغییر مثبت در الگوها و عادات غذایی، ایجاد انگیزش، افزایش عزت‌نفس و بررسی آسیب‌های جسمانی و بیماری‌های مربوط به چاقی از جمله پرفشار خونی، دیابت و مشکلات قلبی-عروقی منجر به افزایش بازدهی و کارآمدی در انجام وظایف و مأموریت‌های محوله به آنان می‌شود.

9. Crawford K, Fleishman K, Abt JP, Sell TC, Lovalekar M, Nagai T, et al. Less body fat improves physical and physiological performance in army soldiers. *Mil Med.* 2011;176(1):35-43.
10. Tofighi A, Babaei S, Kashkooli F, Babaei R. The relationship between the amount of physical activity and general health in Urmia medical university students. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2014;12(3):166-72. Persian.
11. Hu G, Barengo NC, Tuomilehto J, Lakka TA, Nissinen A, Jousilahti P. Relationship of physical activity and body mass index to the risk of hypertension: a prospective study in Finland. *Hypertension.* 2004;43(1):25-30.
12. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing.* 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2005. 1728 p.
13. Willett W. *Nutritional epidemiology.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1998. 514 p. (Monographs in epidemiology and biostatistics; 30)
14. Fathi Ashtiani A, Sajadechi A. Psychological assessment of the soldiers of material and logistics command of a military unit. *J Mil Med.* 2005;2(7):9-153. Persian.
15. Maleki B, Sanei S, Borhani H, Ghavai A. Effect of military training on personality traits of military students. *J Mil Med.* 2012;3(4):195-200. Persian.
16. World Health Organization. *Mental health: new understanding, new hopes* [internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 14 July 2015]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/>.
17. Hossaini R. [Comparison of self-appraisal at between athletic and nonathletic personnel in police of Guilan province]. 2011.
18. Martinez-Ros MT, Tormo MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Perez-Flores D. Extremely high

prevalence of overweight and obesity in Murcia, a Mediterranean region in south-east Spain. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25(9):1372-80.

19. Dini Talatappéh H, Tavakoli HR, Rahmati Najarkolaei F, Dabbagh Moghadam A, Khoshdel A. Knowledge, beliefs and behavior of food consumption among students of military university: The application of health belief model (HBM). *J Mil Med*. 2012;14(3):192-9. Persian.

20. Knapik J. The Army Physical Fitness Test (APFT): a review of the literature. *Mil Med*. 1989;154(6):326-9.

21. Sheehan K. Image Project on Law and Order. 1994.

22. Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*. 1982;36(5):936-42.

23. Nourbakhsh P. A comparison of the mental health of female athletes in individual and team sports in the fifth Iranian college students, Olympiad games in the year of 2000 in Tehran, Iran. *Res Sport Sci*. 2005;2(5):107-20. Persian.

24. Bakhshayesh SH, Bahmani F, Kamali M. Comparative of mental health disabled people of athletic and non-athletic. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2012;5(1):22-6. Persian.

25. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;13(1):66.

26. Adami GF, Cordera R. Association of body mass

index, physical activity and eating pattern in adult men. *Nutr Res*. 2003;23(5):579-83. English.

27. Baran Cheshmeh MA. Comparison of aerobic exercise on a periodic continuation of maximum oxygen consumption (VO<sub>2</sub>max), body mass index (BMI) and fat percentage (BF%) male students, cadets Naja [master's thesis]. Tehran: University of Imam Hossein; 2002. Persian.

28. Nagy J. The ten weeks of military training on endurance cardiovascular function of Iranian Revolutionary Guards Corps 14th Imam Hussain (AS) [master's thesis]. Tehran: Kharazmi University; 1997. Persian.

29. Samie S. Study the mental health status of staff and its association with physical activity in Education departments, Nahavand [master's thesis]. Karaj: Islamic Azad University, Karaj Branch; 2012. Persian.

30. Karegar-Fard M, Salari M. [The relationship between age, BMI and Physical Fitness Index in Army forces]. *Res Sport Sci*. 2009;5(4):101-16. Persian.

31. Eskandari M, Rastegar A, Gerami A. Evaluation of police stations productivity (case study of Qom province police). *Danesh-e-Entezami*. 2011;12(2):137-63. Persian.

32. Ma Y, Bertone ER, Stanek EJ, 3rd, Reed GW, Hebert JR, Cohen NL, et al. Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *Am J Epidemiol*. 2003;158(1):85-92.

33. Tyyska J, Kokko J, Salonen M, Koivu M, Kyrolainen H. Association with physical fitness, serum hormones and sleep during a 15-day military field training. *J Sci Med Sport*. 2010;13(3):356-9.