

Comparing Job Burnout and Quality of Life in Physically Active and Inactive Military Personnel

Meysam Shahhosseini¹, Seyed Mohammad Kazem Vaez Mousavi^{2*}

¹ M.Sc., Semnan University, Semnan, Iran

² Professor, Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran

Received: 1 November 2016 Accepted: 25 June 2017

Abstract

Background and Aim: Damages caused by occupation can cause job burnout and reduce quality of life. Attention to ways to deal with this phenomenon, such as physical activity, is one of the goals of each organization. The purpose of the present study is to compare job burnout and quality of life between physically active and inactive personnel in a scientific military institution.

Methods: In this causative-comparative study, military personnel were chosen by accessible sampling method. Based on the results of Sharkey's Physical Activity Questionnaire, they were divided into active and inactive groups. Afterwards, they filled out Maslach Job Burnout and WHO Quality of Life Questionnaires. For the analyses of the data, multivariate analysis of covariance and SPSS 20 were used.

Results: In this study, 100 military participants (mean age= 40.93; SD=8.63) were surveyed and they got divided into active (n= 54) and inactive (n=43) groups. Multivariate ANOVA indicated that in the physically inactive group, job burnout and subscales of emotional exhaustion and depersonalization had higher mean scores, and in the physically active group had higher means. Also, with respect to the quality of life variable, physically active individuals showed higher mean scores in both the total scores of physical health and mental health. This is while their component (physical function, emotional wellbeing, social function and general health) and physically inactive individuals showed higher mean scores in role disorder due to physical health, role disorder due to emotional health and pain. There was no significant difference in the energy/fatigue subscale.

Conclusion: The findings indicate that physical activity has increased the capacity of military personnel to improve the quality of life and to cope with job burnout. Therefore, it is suggested that physical activity can be used as part of strategic plans of military centers in order to increase staff efficacy.

Keywords: Occupation, Military, Physical Activity, Job burnout, Quality of Life

مقایسه فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی

میثم شاه حسینی^۱، سید محمد کاظم واعظ موسوی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۲ استاد، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آسیب‌های ناشی از اشتغال ممکن است موجب فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی شود. توجه به راهکارهای مقابله با این پدیده، مانند فعالیت بدنی یکی از اهداف کلی هر سازمان است، هدف از پژوهش حاضر مقایسه فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در کارکنان با و بدون فعالیت بدنی یکی از مراکز علمی نظامی بود.

روش‌ها: در این پژوهش علی-مقایسه‌ای کارکنان نظامی، بر حسب نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ابتدا با پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم‌شده و سپس دو پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیری با کمک نرم افزار SPSS 20 استفاده شد.

یافته‌ها: در این پژوهش تعداد ۱۰۰ فرد نظامی با میانگین و انحراف استاندارد $40/9 \pm 8/6$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند که به دو گروه فعال (۵۴ نفر) و غیرفعال (۴۳ نفر) تقسیم شدند. تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد افراد بدون فعالیت بدنی در متغیر فرسودگی شغلی و زیرمؤلفه‌های (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت) و افراد با فعالیت بدنی در زیر مؤلفه عملکرد شخصی میانگین بالاتری را کسب نمودند؛ همچنین در متغیر کیفیت زندگی، افراد با فعالیت بدنی در دو نمره کلی سلامت جسمانی و سلامت روان به همراه زیر مؤلفه‌های آن (کارکرد جسمانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی) و افراد بدون فعالیت بدنی در (اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی و درد) میانگین بالاتری نشان دادند. در زیر مؤلفه انرژی/خستگی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که فعالیت بدنی ظرفیت کارکنان نظامی را در جهت بهبود کیفیت زندگی و مقابله با فرسودگی شغلی افزایش داده است. لذا پیشنهاد می‌شود که فعالیت بدنی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های راهبردی مراکز نظامی به‌منظور افزایش بهره‌وری کارکنان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اشتغال، نظامی، فعالیت بدنی، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی

مقدمه

است (۱۴) سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را شامل پندارهای فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر می‌داند. کیفیت زندگی مورد نظر سازمان بهداشت جهانی ویژگی‌هایی وسیع‌تری از مفهوم سلامت روان را در برمی‌گیرد که مقایسه وضعیت زندگی گذشته و حال، ارزیابی شناختی از جنبه‌های مثبت و منفی زندگی، تغییر مداوم و پویا و استمرار داشتن سلامت روانی و جسمانی را شامل می‌شود (۱۵). از آنجایی که مشاغل نظامی تحت تأثیر استرس‌های فراوانی قرار دارند، به مرور زمان این استرس‌ها می‌تواند موجب کاهش کیفیت زندگی (۱۶) در افراد شده که تنش‌های متعددی را چه در خانواده (۱۷) و چه در محیط‌های اجتماعی (۱۸) برای فرد رقم خواهد زد. در همین راستا پژوهش‌ها به این موضوع اشاره کرده‌اند که کارکنان نظامی با قرارگیری در معرض استرس پس از سانحه، افسردگی و معلولیت‌های جسمانی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار می‌باشند (۱۹).

امروزه بسیاری از سازمان‌ها در جهت رسیدن به اهداف و برنامه‌های خود درصدد یافتن راهکارهایی برای سازگاری مطلوب کارکنان با شرایط کاری خود می‌باشند. توجه به انسان به عنوان موجودی پیچیده و سازگاری وی با این روابط، به‌طور کلی معادلات را در محیط‌های شغلی تغییر داده است. در همین راستا در هر سازمانی مدیریت منابع انسانی در تلاش است تا با شناسایی عوامل مخرب و ارائه راهکارهایی برای ارتقا عملکرد کاری، از بازنشستگی زودرس کارکنان جلوگیری کند؛ بر همین اساس مطابق با نظریه چند عاملی بهره‌وری، تنها در شرایطی سطوح بهینه بهره‌وری سازمانی حاصل می‌شود که تمامی این عوامل همسو، هم‌افزا و بهینه بوده و منابع انسانی سازمان، از مشکلات شغلی کمتری برخوردار باشند (۱). در این مسیر به منظور کاهش مشکلات پیرامون و ارتقا عملکرد کارکنان راهکارهای متنوعی ارائه شده است. یکی از راهکارهای مقرون در شرکت‌ها و سازمان‌های بزرگ، ایجاد اماکن ورزشی در محیط کاری به‌منظور انجام فعالیت‌های ورزشی جهت کسب شادابی و نشاط در اوقات فراغت و دوران کسالت ناشی از شغل می‌باشد (۲).

مطابق با ادبیات پیشینه، ورزش و فعالیت بدنی (physical activity) علاوه بر این که ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت جسمانی است رابطه نزدیکی با کیفیت زندگی و به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی دارد (۲۰، ۲۱). فعالیت بدنی به هر فعالیتی در قالب راه رفتن، دوچرخه‌سواری، ورزش‌های همگانی و هوازی (۲۲) گفته می‌شود که موجب کاهش دردهای مزمن، اضطراب، افسردگی و تنش‌های روزانه (۸، ۹، ۲۳) و افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی (۲۴) می‌شود. در جریان فعالیت‌های ورزشی میزان ترشح اندورفین‌ها افزایش می‌یابد و به همین دلیل افراد پس از انجام تمرینات احساس لذت و آرامش خاصی می‌کنند.

حیات انسان در جامعه با کار سرشته شده است و بسیاری از جنبه‌های وجودی انسان از طریق کار و فعالیت‌های روزانه به دست می‌آید. بخش زیادی از زندگی افراد فعال هر جامعه صرف کار می‌شود؛ به نظر می‌رسد که فعالیت‌های کاری از نظر سلامت روان فعالیتی مهم به حساب می‌آیند و حتی برای بسیاری از مردم عامل رضایت از زندگی تلقی می‌شود (۱). صرف نظر از تأمین مالی، کار می‌تواند برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر تحرک روانی و بدنی، تعامل اجتماعی، احساس خود ارزشمندی، اعتمادبه‌نفس و توانمندی را ارضا کند. به رغم این که کار مناسب عامل مهمی در ارضای نیازهای اساسی و بهبود شرایط اجتماعی افراد می‌باشد، گاهی ممکن است به منبع عمده فشار روانی (تروت‌من و همکاران، ۲۰۱۶) مبدل شود که در نتیجه یک شغل رضایت‌بخش به مرور زمان در جهت نارضایتی و بی‌انگیزگی پیش می‌رود. Vitman معتقد است هرکس در هر مکان و هر موقعیتی، درجاتی از فشار روانی را در محیط کاری خود احساس می‌کند (۲) اما کارکنان مشاغلی پر استرس مانند نیروهای نظامی این فشار روانی را به صورت ملموس‌تری تجربه می‌نمایند (۳). مطالعات متعددی به این موضوع اشاره کرده‌اند که کارکنان نظامی به احتمال بیشتری در معرض فرسودگی، استرس حاد، استرس پس از سانحه و سوء‌مصرف مواد مخدر قرار دارند (۴-۶)، چراکه در دوران خدمت خود با سوانح و التهاب‌های متعددی دست و پنجه نرم می‌کنند. این شرایط استرس‌زا در طولانی مدت به شکل مزمن درآمد و به نوبه خود، موجب از پا درآمدن، بی‌رمقی، بی‌حالی، سستی و رخوت متصدی شغل می‌گردد که اصطلاحاً به آن فرسودگی شغلی (Burnout)، گفته می‌شود (۷).

فرسودگی شغلی یکی از مهم‌ترین مشکلات قرن اخیر در میان کارکنان و کارگران است که توجه بسیاری از متصديان بهره‌وری نیروی انسانی را به خود جلب کرده است، به همین منظور فرسودگی شغلی را خستگی عاطفی و واکنشی مداوم به محرک‌های تنش‌زای عاطفی و بین فردی در کار تعریف می‌کنند که به کمک سه بعد خستگی عاطفی (Emotional Exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و فقدان موفقیت فردی (personal Accomplishment Decreased) توصیف می‌شود (۷). در تحقیقات طولی مرتبط با فرسودگی شغلی و مشکلات روانی ناشی از آن نیز نشان داده شده است که فرسودگی شغلی با نشانه‌های افسردگی (۸)، اضطراب (۹) و دردهای عضلانی ناشی از خستگی مزمن (۱۰) در ارتباط می‌باشد. همچنین پژوهش‌های متعددی به نقش فرسودگی شغلی بر کاهش سلامت روان کارکنان نظامی اشاره کرده (۱۱، ۱۲) و بر این موضوع تأکید دارند که فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی افراد نظامی تأثیر به‌سزایی دارد (۱۳).

کیفیت زندگی (quality of life) مفهومی چندبعدی است که بیانگر درک فرد از وضعیت سلامت و رفاه جسمانی و روانی خود

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی: برای تعیین میزان فعالیت بدنی افراد از پرسشنامه استاندارد میزان فعالیت بدنی شارکی استفاده شد. پرسشنامه مذکور پنج سؤالی بوده و هر سؤال دارای پنج گزینه است و بر اساس طیف لیکرت تهیه و تدوین شده است. به هر سؤال حداقل امتیاز ۱ و حداکثر ۵ تعلق می‌گیرد؛ بنابراین مجموع امتیاز هر فرد از پرسشنامه بین ۵ تا ۲۵ است؛ بنابراین با توجه به اینکه افراد موردنظر در تحقیق حاضر به افراد فعال و غیرفعال تقسیم شده بودند، افراد منتخب به عنوان افراد فعال، افرادی بودند که نمره‌های بالای ۵ و افراد غیرفعال افرادی بودند که نمره کمتر از ۵ دریافت کردند. به منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی، از روش روایی محتوای صوری استفاده شد؛ و پرسشنامه در اختیار اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر قرار گرفت تا روایی محتوای آن مورد تأیید قرار گیرد. پایایی پرسش‌نامه نیز توسط مکبریان و همکاران (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ 0.79 گزارش گردید (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی $(I=0.72)$ محاسبه گردید که از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون

(MBI): پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و ۳ عامل را مورداندازه‌گیری قرار می‌دهد؛ که به ترتیب ۹ سؤال اول خستگی عاطفی، ۸ سؤال دوم عملکرد شخصی، ۵ سؤال سوم مسخ شخصیت را شامل می‌شود. برای نمره‌گذاری مقیاس در هر سؤال دو نمره برای فرد در نظر گرفته می‌شود (نمره فراوانی و نمره شدت) اگر آزمودنی در خانه هرگز علامت زده باشد هم در فراوانی و هم در شدت نمره صفر می‌گیرد. در غیر این صورت با توجه به علامتی که در قسمت فراوانی به‌شدت گذاشته است، در فراوانی نمره یک تا شش (از سالی چند بار تا هرروز) و در شدت نمره (۱ تا ۷) از خیلی کم تا خیلی زیاد کسب می‌کند. وقتی نمرات در هر سؤال مشخص شد، با جمع کردن نمرات می‌توان خرده مقیاس‌ها را محاسبه کرد؛ بنابراین برای هر خرده مقیاس دو نمره محاسبه می‌شود. برای خرده آزمون خستگی عاطفی کل نمره فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای خرده آزمون عملکرد شخصی کل نمره فراوانی ۴۸ و شدت ۵۶ و برای خرده آزمون مسخ شخصیت کل نمره فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ است. نمرات این سه خرده مقیاس قابل جمع نیستند. چراکه در برخی مقیاس‌ها بالا بودن نمرات نمایان گر فرسودگی شغلی است (مثل خستگی هیجانی) و در برخی از مقیاس‌ها (مثل عملکرد شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است. مسلش و جکسون با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه فرسودگی شغلی را برای فراوانی، ۸۳٪ و برای شدت، ۸۴٪ محاسبه کردند. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برای فراوانی ۸۲٪ و برای شدت ۵۳٪ محاسبه شد. ابزار فرسودگی شغلی مسلش قبلاً توسط تعدادی از پژوهشگران

همچنین تمرینات ورزشی مداوم میزان جریان خون را در مغز افزایش می‌دهد که این افزایش موجب اکسیژن‌رسانی و تغذیه بهتر نورون‌های مغز شده و از تنگ شدن عروق مغز جلوگیری می‌کند. این تأثیرات به نوبه خود منجر به پیشگیری از فراموشی و زوال توانمندی‌های ذهنی در طی دوران خدمت می‌شود (Hamer, ۲۰۰۸). پیشنهاد کرده است که انجام ۲۰ دقیقه‌ای فعالیت بدنی طی روزهای هفته تأثیر مطلوبی بر سلامت روان بر جای خواهد می‌گذارد (۲۶).

از آنجایی که نیروهای نظامی نقش حیاتی در اقتدار و حفظ تمامیت عرضی هر کشور بر عهده‌دارند، شناخت و پایش مشکلات شغلی آنان با نگاه ویژه‌ای همراه است؛ زیرا که ارتقای سلامت جسمانی و روانی کارکنان این نهاد باعزت و افتخار ملی در دفاع از مرزوبوم و امنیت مردمان این سرزمین در ارتباط خواهد بود. یکی از راهکارهای که در جهت افزایش سطح کیفی کارکنان در محیط‌های شغلی ارائه می‌شود، اختصاص دادن ساعاتی برای انجام فعالیت‌های بدنی در محل کار است (۲). فعالیت‌های بدنی علاوه بر اینکه ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت جسمانی است رابطه نزدیکی با پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی و بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان (۲۶) دارد.

بر همین اساس با توجه به پژوهش‌های محدودی که در این حوزه صورت گرفته است و نقش با اهمیت فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در بهره‌وری و کاهش فشارهای شغلی در کارکنان نظامی، پژوهش حاضر درصدد است که به بررسی یکی از راهکارهای ارائه شده توسط متخصصان مبنی بر این که آیا برنامه‌های ورزشی در محیط‌های کاری می‌تواند سبب کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی شود یا خیر؟ بپردازد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پس‌رویدادی و مقایسه‌ای بود.

جامعه آماری و نمونه: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کارکنان مرد شاغل در یکی از مراکز علمی نظامی واقع در شهر تهران، در سال ۱۳۹۴ بودند؛ که بر اساس نظر محققان از آنجایی که برای نمونه‌گیری پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای تعداد ۱۶ نفر برای هر گروه کفایت می‌کند (۲۷).

تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و با معیارهای ورود ۱- اشتغال بیش از یک سال در مرکز نظامی مذکور ۲- حداقل تحصیلات دیپلم ۳- دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ ۳- تمایل به شرکت در پژوهش، و معیارهای خروج ۱- عدم تمایل به شرکت در مطالعه ۲- سابقه بیماری روانی و جسمانی انتخاب‌شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

مقیاس و تقسیم عدد حاصل بر تعداد سؤالات آن خرده مقیاس، نمره آن خرده مقیاس به دست می‌آید که میانگین نمرات ۵۰ و انحراف معیار آن نیز ۱۰ می‌باشد. نمره نزدیک به ۱۰۰، نشانه کیفیت زندگی بالا و کمتر از ۵۰، سطح پایین کیفیت زندگی تلقی می‌شود (۳۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه کیفیت زندگی (۲=۰/۸۸) محاسبه گردید که از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشد.

فرایند اجرا:

شیوه اجرا بدین صورت بود که ابتدا پس از نمونه‌گیری و هماهنگی با مسئولان مرکز نظامی مربوطه محقق برای توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در میان تمامی کارکنان در محل اجرای صبحگاه و مکان‌های اداری حضور پیدا کرد. در گام اول پس از توضیح در زمینه پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، از شرکت‌کنندگان دعوت به عمل آمد تا در جلب رضایت شرکت‌کنندگان، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش از هریک از کارکنان واجد شرایط خواسته شد تا بدون درج نام، فقط به تکمیل اطلاعات فردی و گویه‌های پرسشنامه‌ها بپردازند. هم‌چنین به منظور جلوگیری از سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا جامعه‌پسندی در بین پاسخ‌دهندگان، به آن‌ها اطلاع داده شد که نتایج پژوهش تأثیری در روند شغلی آن‌ها نداشته و هیچ پاسخ درست یا غلطی برای سؤالات پرسش‌نامه وجود ندارد. نحوه اجرای پرسشنامه‌ها بدین گونه بود که ابتدا برای تقسیم کارکنان به دو گروه با و بدون فعالیت بدنی از ابزار کمی فعالیت بدنی شارکی استفاده شد که بر اساس آن، با توجه به نقطه برش پرسشنامه هریک از کارکنان در یکی از دو گروه با و بدون فعالیت بدنی قرار گرفتند. سپس در ادامه هر دو گروه دو پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت را تکمیل نمودند که در آخر پس از قدردانی از همکاری در پژوهش پرسشنامه‌ها از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است، محدودیت زمانی در فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کارکنان مطرح نبود و حدالمان سعی شد در زمانی مناسب و به‌دوراز مشغله کاری پرسشنامه‌ها توزیع و جمع‌آوری گردد که در نهایت پس از جمع‌آوری و حذف پرسشنامه‌هایی که میزان سؤالات پاسخ داده نشده آن‌ها بیش از حد معمول بود، ۹۷ نمونه مورد تحلیل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: به منظور تحلیل داده‌ها ابتدا از روش آمار توصیفی (فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و سپس از روش تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS ۲۰ استفاده شد. تحلیل واریانس یکی از روش‌های مدلی خطی عمومی است که تفاوت میانگین‌های طبقات مختلف متغیرهای مستقل را

ایرانی به کاررفته شده است که بر اساس گزارش‌های موجود اعتبار و پایایی علمی آن‌ها مورد تأیید است. بر اساس گزارش‌های فیلیان (۱۳۷۱) میزان ثبات داخلی مقیاس فرسودگی شغلی مسلش مبین همبستگی قوی (۲=۰/۶۹) میان پاسخ‌های داده‌شده در دو مرحله می‌باشد (۲۹) در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فرسودگی شغلی (۲=۰/۸۳) محاسبه گردید که از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه یکی

از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای عمومی سنجش کیفیت زندگی است که تاکنون به زبان‌های بسیاری، از جمله زبان فارسی، ترجمه شده است. پرسشنامه فوق‌الذکر توسط سازمان بین‌المللی بهداشت جهانی و کمیته بررسی کیفیت زندگی تهیه شده و شامل ۳۶ سؤال در دو بعد اصلی جسمی و روانی می‌باشد که هشت قلمرو مرتبط با سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد. در انتخاب ابعاد سلامتی گنجانده شده در این ابزار دقت بسیاری صورت گرفته است به طوری که بیش‌ترین استفاده در تدوین این پرسشنامه از مطالعات پیامدهای پزشکی و نیز مفاهیم ارزیابی شده در مطالعات مقطعی ارزیابی سلامت به عمل آمده است. پرسشنامه کیفیت زندگی ضمن قابلیت کاربرد در فرهنگ‌های گوناگون توانایی تفکیک بین گروه‌های مختلف از نظر سن، جنس، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و وضعیت بالینی دارد. هم‌چنین در زمینه غربالگری بیماران، افتراق اثرات به‌کارگیری درمان‌های مختلف در بیماران و نیز ارزیابی اقتصادی مداخلات مراقبت‌های پزشکی به عنوان راهنمای تخصیص منابع در سطح اجتماعی نشان داده شده است (۳۰)

روایی و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۴) بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی گردید. ضریب پایایی در ۷ قلمرو از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ گسترده بود و در قلمرو سرزندگی ۰/۶۵ بود. ضریب همبستگی بعد جسمی با نمره کل ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بعد روانی با نمره کل ۰/۶۶ به دست آمد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای به‌دست‌آمده برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ محاسبه گردید. هم‌چنین در بررسی کلی تحلیل عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی شامل دو عامل زمینه‌ای به نام اجزای جسمی و روانی می‌باشد که دو عامل مشترک ۶۵/۹ درصد پراکندگی امتیازات را توجیه می‌کند و از نتایج مطالعات هم‌تا در کشور چین (۵۶/۲)، لبنان (۶۲/۹) و تایوان (۶۰) بالاتر می‌باشد (۳۰).

نمره‌گذاری این پرسشنامه یک مقیاس رتبه‌ای شامل نمرات صفر تا ۱۰۰ می‌باشد. در ۱۱ سؤال این پرسشنامه، نمره صفر نشانگر بدترین و نمره ۱۰۰ بهترین حالت ممکن برای فرد است و در ۲۵ سؤال دیگر، نمره صفر نمایانگر بهترین حالت ممکن برای فرد است؛ بنابراین ترتیب مقیاس اندازه‌گیری در ۱۱ سؤال با نمره مربوط به اندازه‌گیری کیفیت زندگی کلی رابطه مستقیم و در ۲۵ سؤال دیگر رابطه معکوس دارد. با جمع نمرات مربوط به هر خرده

نتایج

نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۰۰ نفر از کارکنان نظامی در دامنه سنی (کمترین ۲۰، بیشترین ۴۹، میانگین و انحراف استاندارد $40/93 \pm 8/63$) بودند که ۹۷ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند؛ از این افراد ۵۴ نفر ($54/25\%$) گروه فعال بدنی و ۴۳ نفر ($43/75\%$) دیگر گروه بدون فعالیت بدنی را تشکیل می‌دهند. همچنین افراد نظامی دارای سابقه اشتغال ۱۰-۱ با (50%) و افراد دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس با (58%) از بیشترین میزان فعالیت بدنی را در میان دو گروه برخوردار می‌باشند.

برحسب متغیرهای وابسته آزمون نشان می‌دهد. پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند راهه، مفروضه‌های آن توسط آزمون باکس و لون بررسی شد که در بخش یافته‌ها به‌طور کامل گزارش شده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با مجوز مرکز نظامی مربوطه و با در نظر گیری مفاد اخلاقی بیانیه Helsinki (۳۱) از جمله توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، بدون ضرربودن پژوهش و بی‌نام و محرمانه بودن تمامی اطلاعات پرسشنامه اجرا شد.

جدول-۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیر فرسودگی شغلی کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی

P value	با فعالیت (N=۵۴)	بدون فعالیت (N=۴۳)	پارامترهای فرسودگی شغلی
۰/۰۰۰۵	$30/87 \pm 12/16$	$44/24 \pm 8/56$	خستگی عاطفی
۰/۰۰۰۵	$18/5 \pm 7/9$	$27/22 \pm 3/85$	مسخ شخصیت
۰/۰۰۰۵	$30/54 \pm 8/73$	$23/52 \pm 7/94$	عملکرد شخصی
۰/۰۰۰۵	$72/90 \pm 25/01$	$102/00 \pm 17/20$	نمره کل

جدول-۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی

P value	با فعالیت (N=۵۴)	بدون فعالیت (N=۴۳)	پارامترهای کیفیت زندگی
۰/۰۰۰۵	$28/36 \pm 2/05$	$23/15 \pm 5/04$	کارکرد جسمانی
۰/۰۰۱	$4/94 \pm 1/49$	$5/90 \pm 1/28$	اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی
۰/۰۰۱	$3/73 \pm 1/16$	$4/61 \pm 1/24$	اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی
۰/۱۳۴	$14/54 \pm 1/65$	$13/90 \pm 2/51$	انرژی/خستگی
۰/۰۰۷	$20/16 \pm 2/60$	$17/34 \pm 7/20$	بهزیستی هیجانی
۰/۰۳۵	$6/54 \pm 1/01$	$5/21 \pm 2/30$	کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۰۵	$3/29 \pm 1/36$	$5/07 \pm 1/99$	درد
۰/۰۴۷	$17/24 \pm 2/15$	$16/14 \pm 3/27$	سلامت عمومی
۰/۰۱۱	$52/74 \pm 3/51$	$50/36 \pm 5/41$	سلامت جسمانی
۰/۰۴۹	$43/98 \pm 3/30$	$41/61 \pm 7/94$	سلامت روانی

برقرار نیست، لذا بجای آزمون لامبدای ویلکز اثر پیلایی گزارش شده است. به این معنا که نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ($P=0/0005$ ، $F=17/075$ ، $t=0/360$ اثربیلایی). افزون بر آن برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین دو گروه در همه خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی و نمره کل آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با مشاهده آماره‌های توصیفی نتایج میانگین نشان می‌دهد که گروه بدون فعالیت بدنی میانگین بالاتری در نمره کل فرسودگی شغلی و دو خرده مقیاس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت دارند. همچنین گروه فعال بدنی در خرده مقیاس عملکرد شخصی میانگین نمرات بالاتری را به نسبت گروه بدون فعالیت کسب نموده‌اند.

توصیف یافته‌های متغیر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی شامل نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. البته به منظور تعیین معنادار بودن یا نبودن این تفاوت میانگین‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جداول بعدی به تفکیک فرضیه‌های پژوهش موردبررسی قرار گرفتند.

در ابتدا به منظور بررسی فرضیه‌ها ابتدا به بررسی متغیر فرسودگی شغلی و زیر مؤلفه‌های آن پرداخته شد در همین راستا به منظور بررسی فرضیه فوق از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شده است. پیش از اجرای آزمون مفروضه‌های آن موردبررسی قرار گرفت. برای بررسی برابری ماتریس واریانس - کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان از برقراری این مفروضه دارد ($P>0/05$ ، $F=0/858$ ، $M=5/194$ باکس). علاوه بر آن به منظور یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. پیش شرط برابری واریانس‌های خطا در تمام مؤلفه‌ها

جدول-۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت در فرسودگی شغلی کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
خستگی عاطفی	۴۱۳۴/۲۸۷	۱	۴۱۳۴/۲۸۷	۳۹/۵۵۵	*./۰۰۰۵	۰/۲۹۸	۱
مسخ شخصیت	۱۷۶۰/۱۵۵	۱	۱۷۶۰/۱۵۵	۵۰/۶۲۶	*./۰۰۰۵	۰/۳۵۲	۱
عملکرد شخصی	۱۱۴۱/۳۷۸	۱	۱۱۴۱/۳۷۸	۱۶/۱۲۸	*./۰۰۰۵	۰/۱۴۸	۰/۹۷۸
فرسودگی شغلی	۱۹۶۱۰/۳۳۷	۱	۱۹۶۱۰/۳۳۷	۴۵/۱۶۸	*./۰۰۰۵	۰/۳۲۷	۱

(P < ۰/۰۵) تفاوت معنادار

آزمون نشان داد پیش شرط برابری واریانس‌های خطا برای اکثر متغیرها برقرار بوده است. به این معنا که نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت (F=۱۰/۴۸۳، P=۰/۰۰۰۵، $\eta^2=۰/۵۰۹$ اثر لامبدای ویلکز). افزون بر آن برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت در کیفیت زندگی مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی برابری ماتریس واریانس - کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است (M=۳/۱۲۷، F=۰/۶۵۲، P>۰/۰۵). علاوه بر آن به منظور یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج این

جدول-۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت در کیفیت زندگی در کارکنان با و بدون فعالیت بدنی

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
کارکرد جسمی	۶۳۹/۳۹۰	۱	۶۳۹/۳۹۰	۴۸/۳۹۸	*./۰۰۰۵	۰/۲۸۶	۱
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۲۱/۵۱۲	۱	۲۱/۵۱۲	۱۰/۸۴۶	*./۰۰۱	۰/۱۰۳	۰/۹۰۳
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۱۸/۲۹۳	۱	۱۸/۲۹۳	۱۲/۷۶۹	*./۰۰۱	۰/۱۲۰	۰/۹۴۳
انرژی/خستگی	۹/۷۱۲	۱	۹/۷۱۲	۲/۲۸۷	۰/۱۳۴	۰/۰۱۴	۰/۳۲۲
بهبودی هیجانی	۱۸۷/۰۸۷	۱	۱۸۷/۰۸۷	۷/۶۳۷	*./۰۰۷	۰/۰۷۵	۰/۷۸۱
کارکرد اجتماعی	۱/۰۴۲	۱	۱/۰۴۲	۰/۷۹۵	*./۰۰۳۵	۰/۰۴۸	۰/۱۴۳
درد	۷۴/۶۱۴	۱	۷۴/۶۱۴	۲۷/۱۷۲	*./۰۰۰۵	۰/۲۲۴	۰/۹۹۹
سلامت عمومی	۰/۲۲۸	۱	۰/۲۲۸	-/۰۲۸	*./۰۰۴۷	۰/۰۲۱	۰/۰۵۳
سلامت جسمانی	۱۳۳/۰۱۰	۱	۱۳۳/۰۱۰	۶/۸۱۰	*./۰۰۱۱	۰/۰۶۸	۰/۷۳۳
سلامت روانی	۱۳۲/۱۶۸	۱	۱۳۲/۱۶۸	۳/۹۹۱	*./۰۰۴۹	۰/۰۴۱	۰/۵۰۷

(P < ۰/۰۵) تفاوت معنادار

متغیر فرسودگی شغلی نشان داد که کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی در فرسودگی شغلی و سه زیرمؤلفه آن با یکدیگر تفاوت معناداری دارند و کارکنان نظامی بدون فعالیت بدنی دارای میانگین بالاتری در متغیر فرسودگی شغلی و دو زیر مؤلفه (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت) بوده و بالعکس در زیرمؤلفه عملکرد شخصی گروه فعال بدنی دارای میانگین بالاتری می‌باشند. همچنین در متغیر کیفیت زندگی، کارکنان نظامی با فعالیت بدنی در دو نمره کلی سلامت جسمانی، سلامت روانی به همراه زیر مؤلفه‌های کارکرد جسمانی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، سلامت عمومی با گروه بدون فعالیت بدنی تفاوت معناداری را گزارش نموده‌اند همچنین گروه بدون فعالیت بدنی نیز در زیرمؤلفه‌های اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی و درد تفاوت معناداری با گروه با فعالیت بدنی نشان دادند؛ اما در زیر مؤلفه انرژی/ خستگی تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده نگردید.

در تبیین نتایج فرسودگی شغلی می‌توان عنوان داشت که نبود

همان‌طور که در جدول ۴- مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در دو خرده مقیاس کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی کلی و خرده مقیاس‌های کارکرد جسمانی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، درد، سلامت عمومی وجود دارد و در خرده مقیاس انرژی/خستگی میان دو گروه تفاوتی معناداری مشاهده نشد. با مشاهده آماره‌های توصیفی نتایج نشان می‌دهد که گروه فعال بدنی میانگین بالاتری را در خرده مقیاس‌های کارکرد جسمانی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، سلامت عمومی و دو خرده مقیاس کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی دارند و گروه بدون فعالیت بدنی میانگین بالاتری را در اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی و درد نشان می‌دهند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان نظامی با و بدون فعالیت بدنی بود. نتایج تحلیل داده‌ها در

نمی‌باشد که از دلایل آن می‌توان به این موضوع اشاره کرد که سلطانینان و بیدختی (۳۴) به بررسی مردان و زنان کارمند پرداخته است این در حالی است که پژوهش حاضر تنها به بررسی کارمند مرد پرداخته است که می‌توان تفاوت در بخشی از نتایج را به تفاوت جنسیتی نسبت داد.

در تبیین نتایج مقایسه کیفیت زندگی در کارکنان با و بدون فعالیت بدنی می‌توان عنوان کرد که فعالیت بدنی باعث درگیر شدن عضلات، تنظیم ساخت‌وساز و شادابی در افراد می‌گردد که آمادگی جسمانی و تناسب اندام حفظ می‌نماید (کارکرد جسمانی، سلامت جسمانی)؛ این در حالی است که وظایف تکراری و استرس‌های شغلی، عدم فعالیت بدنی در کار روزانه و نداشتن برنامه‌های ورزشی در طی هفته در کارکنان نظامی دردهای جسمانی و روانی متعددی را سبب می‌شود. دردهای بدنی در شغل در اغلب موارد می‌تواند همراه با هیجانات، تقاضای کاری و منابع فردی باشد و احتمال ریسک ابتلا به اختلالات عضلانی اسکلتی و تخریب توانایی (۳۵) را در کارکنان نظامی بالا می‌برد. البته دانستن این نکته نیز برای هر سازمانی ضروری است که شکل‌گیری درد چه به صورت جسمانی و چه به صورت روانی در کارکنان، زمانی طولانی برای بهبود می‌طلبد که احتمال مزمن شدن آن را بالا می‌برد و هزینه‌های گزافی را بر دوش هر سازمانی قرار می‌دهد (درد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی).

مشکلات هیجانی از دیگر ویژگی‌های همراه با محیط کاری نامناسب برای کارکنان نظامی است. هنگامی که فرد به لحاظ هیجانی دچار خستگی می‌شود تصویری منفی نسبت به خود، شغل و نیز فقدان احساس ارتباط با مراجعین (۲۳) پیدا می‌کند که منجر به افت شدید ارائه کارایی کارکنان و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. اخیراً متاآنالیزی در این زمینه به این نتیجه دست‌یافته است که هیجانات و عواطف همراه کار با سلامت روان، همکاری بین فردی، رضایتمندی شغلی در ارتباط است (۳۶). مطابق با نظریه پرمای Seligman، بهزیستی یک مفهوم پنج وجهی متشکل از هیجانات مثبت، مجذوبیت (غرقگی)، روابط مثبت، دستاورد و معنا در زندگی می‌باشد که هدف اصلی پرورش این عناصر خود شکوفایی در انسان است. Seligman معتقد است که زیربنا و حلقه اتصال این مفاهیم با یکدیگر احساس لذت در زندگی یا هیجانات مثبت است (۳۷). مطابق با الگوی پرمای، هیجانات منفی در یک شغل موجب کاهش احساس غرقگی در کار، روابط مثبت با دیگران و به تبع هدف و دستاورد فرد از شغل می‌شود که در نهایت مانع رسیدن افراد به خود شکوفایی می‌گردد (اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی)، و از آنجایی که فعالیت بدنی با احساس شور و هیجان مثبت در ارتباط است می‌تواند نقش مؤثری را در تعیین خود شکوفایی کارکنان ایفا کند که در نهایت شادابی، سرزندگی و ارتقای سطح کیفیت زندگی را به ارمغان می‌آورد (بهزیستی هیجانی). در مجموع سبک زندگی که فعالیت بدنی، بخشی تفکیک‌ناپذیر از آن است موجب ارتقای

فعالیت بدنی باعث یکنواختی در زندگی کارکنانی می‌شود که به‌طور مرتب در ساعات‌های مشخص به فعالیت‌های یکسانی می‌پردازند. انجام هر کاری برای این که مطابق با هنجارها صورت گیرد قطعاً میزانی انگیزندگی در فرد ایجاد می‌کند. حجم کاری، ابهام نقش، و استرس‌های شغلی گوناگون، برانگیختگی بیشتری را به فرد تحمیل می‌کند (۳۲). این امر موجب احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع جسمانی در فرد قلمداد می‌گردد که فرد را به شغل خود بی‌ رغبت و بی‌ تفاوت می‌سازد (خستگی عاطفی)، هم‌چنین واکنش مداوم به این استرس‌ها انسان را از هر چیزی که شخصیت و خصلت اوست عمیقاً جدا می‌سازد و باعث گم‌شدن نقش و فعالیتش می‌گردد که یک نوع جدا یافتگی فرد از شغل را سبب می‌شود (مسخ شخصیت).

تحقیقات نشان داده است انجام فعالیت‌های هوازی سبک به مدت کمتر از بیست دقیقه در هرروز هفته یا ۳۰ الی ۴۵ دقیقه با شدت در سه روز از هفته تأثیر به‌سزایی بر کاهش اضطراب و استرس افراد دارد (۲۶). از نظر فیزیولوژی نیز فعالیت بدنی با رهایی آندروفین و سروتونین بر روی جسم و روان انسان تأثیر مفیدی دارد. براین اساس آندروفین‌ها که دارویی طبیعی هستند با تمرینات بدنی افزایش‌یافته و سبب افزایش احساسات خوشایند می‌شوند، از طرفی دیگر فعالیت بدنی در افزایش سطح سرتونین (مؤثر در خلق‌وخو) نقش عمده‌ای دارند و به نظر می‌رسد که ورزش متمادی می‌تواند در افزایش این دو و کاهش سطح هورمون کورتیزول (هورمون اضطراب) خون مؤثر باشد. کارکنانی که فعالیت بدنی کمتری دارند با سطح پایین‌تری از آندروفین‌ها (اثراتی ضد درد) و سرتونین (احساس خوشایند) روبرو می‌شوند و به احتمال بیشتری به دردهای روانی و جسمانی و افسردگی و ناراحتی‌های خلقی (۲۳) دچار می‌گردند. درزمینه تبیین زیر مؤلفه عملکرد شخصی می‌توان عنوان کرد که فعالیت بدنی با میزان برانگیختگی و سطح هوشیاری بالاتری در ارتباط است. بنا بر نظریهٔ یرکز و دادسون (نظریه U معکوس)، لازمهٔ انجام مطلوب یک فعالیت دستیابی به سطحی از برانگیختگی متناسب با آن می‌باشد که مطابق آن در سطح برانگیختگی بهینه شاهد اجرای هرچه بهتر عملکرد افراد می‌باشیم (۳۳). کارکنان نظامی که فعالیت بدنی بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی آن‌ها است از سطح برانگیختگی بالاتری برای فعالیت‌های کاری برخوردارند. هنگامی که این افراد در محیط‌های کاری که از میزان برانگیختگی پایینی برخوردار است شروع به فعالیت می‌کنند از میزان عملکرد بهینه این افراد کاسته می‌شود. عدم تناسب فعالیت با میزان برانگیختگی افراد موجب ایجاد نوعی احساس کاهش عملکرد در افراد می‌شود که با غیبت، کاهش انرژی و عدم ارضای نیازهای روان‌شناختی جلوه می‌کند (عملکرد شخصی). پژوهش حاضر با پژوهش‌های Toker و Biron (۳۳)، Sayers و همکاران (۱۱)، رحیمی و همکاران (۳۳) همسو می‌باشد و هم‌چنین با بخشی از پژوهش سلطانینان و بیدختی (۳۴) همسو و با بخشی دیگر همسو

متغیرهای روانشناختی دیگری اجرا گردد تا صحت یافته‌ها در ابعاد وسیع‌تری مورد تأیید قرارگیرد. از آنجایی که شرایط حاکم بر محیط‌های نظامی می‌تواند به عنوان عوامل محیطی برانگیختگی اختلالات خلقی عمل کند و در نهایت منجر به اختلال‌های رفتاری و کاهش کیفیت زندگی شود؛ در این راستا در سطح کلان برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود که در سیاست گذاری‌ها فرصت و امکان فعالیت بدنی برای کارکنان به منظور بهبود روحیه، رضایت و پیشگیری از خسارت‌های جبران‌ناپذیر ناشی از استرس‌های شغلی در نظر گرفته شود، تا در سایه این خطمشی نیروهای سالم، متعهد و پایبند به اصول نظام و کشور پرورش یابند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که اگرچه با فعالیت بدنی نمی‌توان تمام ابعاد کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی کارکنان نظامی را بهبود بخشید ولی با توجه به اثرات فعالیت‌های بدنی بر کاهش استرس، تنش و ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان می‌توان ورزش را به عنوان عامل پیشگیری به منظور جلوگیری از کاهش سلامت کارکنان و نیاز به درمان‌های پرهزینه استفاده نمود؛ بنابراین اگر نهادهای مدیریتی نظامی در پی شناخت سلامت محیط سازمانی و شیوه‌های هدایت نیروی انسانی می‌باشند می‌توانند فعالیت بدنی و ورزش را در اولویت‌های برنامه‌ریزی‌های کلان خود قرار دهند که سلامت کارکنان و به تبع آن ارتقای عملکرد سازمان را رقم می‌زند.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی

جایگزین سربازی به تصویب تاریخ ۹۴/۹/۱۰ در بنیاد نخبگان نیروهای مسلح با شناسه ۳۱۷۴۶ می‌باشد. بدین وسیله از تمامی کارکنان و عزیزانی که در کمال خلوص نیت در تکمیل این پروژه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که در رابطه

مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مؤلفه‌های روان‌شناختی و بهبود ارتباط در محیط‌های اجتماعی و کاری با اطرافیان شده و در نهایت سلامت عمومی کارکنان را افزایش می‌دهد (سلامت روان، کارکرد اجتماعی، سلامت عمومی). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های، Sundstrup و همکاران (۳۵)، Loef و همکاران (۹)، Toker و Biron (۲۶)، Greaney و همکاران (۲۱) و Caddick و Smith (۳۷) همسو؛ و با پژوهش‌های Hudon، Soubhi و Fortin (۳۸)، Cimarras و همکاران (۳۹)، ناهمسو می‌باشد. از دلایل احتمالی ناهمسویی با پژوهش‌های Hudon و همکاران (۳۸)، Cimarras و همکاران (۳۹) می‌توان به تفاوت در ابزار و میانگین سنی موردبررسی هر دو مطالعه اشاره کرد.

در مجموع، انسان قرن حاضر به دلیل پیشرفت‌های گوناگون فناوری، گسترش پدیده شهرنشینی و مشاغل بی‌تحرک، تغییرات محسوسی در فعالیت‌های زندگی روزانه‌اش رخ داده است که انواع بیماری‌های امروزی در جوامع صنعتی از آن سرچشمه می‌گیرد. این در حالی است که کلید حفظ سلامتی در جامعه بی‌تحرک امروز می‌تواند انجام فعالیت‌های بدنی باشد که در راستای حفظ بقاء، انرژی، سلامت هیجانی، جسمانی و عاملی در پیشگیری یکنواختی زندگی هر انسانی است. در شرایط کنونی توسعه ورزش و فعالیت بدنی در جامعه و به خصوص اقشار کارمندی و کارگری بیانگر میزان نظام‌یافتگی و عقلانیت حاکم برای هر سازمانی است و تکامل شناختی عاطفی و اجتماعی اعضای جامعه را رقم می‌زند. نتایج پژوهش حاضر نیز تأییدی بر این موضوع است که فعالیت بدنی در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان نظامی نقش به‌سزایی دارد.

نظر به این‌که هیچ پژوهشی خالی از محدودیت نمی‌باشد پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نیست از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اجرای آن بر روی نمونه‌ای غیر تصادفی از کارکنان نظامی مرد با حجمی محدود اشاره کرد که در صورت تعمیم دهی به دیگر سازمان‌های نظامی باید جوانب احتیاط مدنظر قرار بگیرد، همچنین فقدان زمان کافی برای پرسش‌ها و سؤالات و ابزار مداد کاغذی محدودیت دیگر این پژوهش بود بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در سایر سازمان‌ها و جوامع و با

منابع

- Rashidi M, Teymori A, Ebrami M. Outcome is burnout syndrome of research complex sanat naft and coping strategy. Modiriyat va msnbsbe ensani. 2009; 3(6): 47-65.
- Amiri M, Asadi M, delbari ragheb F. [Study burnout between staff bank and coping strategy. Modiriyat bazargani]. 2010; 3(7): 37-56.
- Trautmann S, Goodwin L, Höfler M, Jacobi F, Strehle J, Zimmermann P, Wittchen HU. Prevalence and severity of mental disorders in military personnel: a standardised comparison with civilians. Epidemiology and psychiatric sciences. 2017;26(2): 199-208.
- Hyams KC. Mental health care needs among recent war veterans. The New England journal of medicine. 2005;31;352(13):1289.
- Gadermann AM, Engel CC, Naifeh JA, Nock MK, Petukhova M, Santiago LP, Benjamin W, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence of DSM-IV major depression among US military personnel: meta-analysis and simulation. Military medicine. 2012; 177(8):47-56.

6. Wittchen H, Schönfeld S, Kirschbaum C, Thurau C, Trautmann S, Steudte S, Klotsche J, Höfler M, Hauffa R, Zimmerman P. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in soldiers following deployment abroad. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2012;109(35-36):559-68.
7. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001;52:397-422.
8. Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. The relationship between job-related burnout and Depressive disorders results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*. 2005; 88: 55-62.
9. Loef B, de Hollander EL, Boot CR, Proper KI. Physical activity of workers with and without chronic diseases. *Preventive Medicine Reports*. 2016; 3: 30-35.
10. Sundstrup E, Jakobsen MD, Brandt M, Jay K, Aagaard P, Andersen LL. Associations between biopsychosocial factors and chronic upper limb pain among slaughterhouse workers: cross sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*. 2016; 17(1), 1.
11. Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2009;10;70(2):163.
12. Salimi H, Azadmarzabadi E, Abedi Darzi M. Mental health and its relationship with job burnout and life satisfaction in staff at a military university. *Journal Mil Med*. 2013;15;14(4):279-84.
13. Chou HW, Tzeng WC, Chou YC, Yeh HW, Chang HA, Kao YC, Tzeng NS. Psychological morbidity, quality of life, and self-rated health in the military personnel. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2014;10:329-340.
14. Bishop M. Psychological adaptation and quality of life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model. *Journal of Rehabilitation*. 2007; 1: 75-82.
15. Bigdeli E, Rahimiyan boger A, Najafi M. health clinical psychology. *Semnan: Semnan of university*; 2012. 35-48.
16. Anand M, Arora D. Burnout, life satisfaction and quality of life among executives of multinational companies. *Journal of the Indian Academy of applied Psychology*. 2009;35(1):159-64.
17. Gewirtz AH, Pinna KL, Hanson SK, Brockberg D. Promoting parenting to support reintegrating military families: After deployment, adaptive parenting tools. *Psychological services*. 2014;11(1): 31.
18. Paley B, Lester P, Mogil C. Family systems and ecological perspectives on the impact of deployment on military families. *Clinical child and family psychology review*. 2013;1;16(3):245-65.
19. Voelker MD, Saag KG, Schwartz DA, Chrischilles E, Clarke WR, Woolson RF, Doebbeling BN. Health-related quality of life in Gulf War era military personnel. *American Journal of Epidemiology*. 2002; 15; 155(10):899-907.
20. Arizi H, Noury A, Zare R, Amiri M. meta-analysis about relationship bournout with mental health. *Refah ejtemayi*. 2012; 13(48): 91-110.
21. Greaney ML, Lees FD, Blissmer BJ, Riebe D, Clark PG. Psychosocial Factors Associated With Physical Activity in Older Adults. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 36(1): 273-291.
22. Sallis JF, Owen N. Physical activity and behavioral medicine. Thousand Oaks, CA: Sage, 1993. 67-156.
23. Stavrakakis N, Booij SH, Roest AM, de Jonge P, Oldehinkel AJ, Bos EH. Temporal dynamics of physical activity and affect in depressed and non-depressed individuals. *Health Psychology*. 2015; 34 (3); 12-68
24. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*. 2001; 21(1): 33-61.
25. Salmon Z. Relationship between sport and mental health of women cultural. *Ravanshenasi tarbiyati*. 2014; 32(9): 114-128.
26. Hamer M. Dose response relationship between physical activity and health? The Scottish health survey. University of London. 2008;12:324-334.
27. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. 1996. 6th ed. Longman Publishing.
28. Mokaberiyani M, Kashani V, Kashani K, Namdartaajari S. Comparison of happiness between male and women orders active and inactive. 2014; 6(2): 183-194.
29. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J*. 2007; 65(6):65-75.
30. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdani Nia M. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Payesh, Journal of the Iranian Institute For Health Sciences Research*. 2006; 5(1): 49-56.
31. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013; 310(20):2191-2194.
32. Toker S, Biron M. Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*. 2012;97(3):699.
33. Rahimi N, Raeisi H, Ghasemi GA, Sadeghi M. A Comparison of Occupational Burnout among Athletic and Non Athletic Military Personnel. *Journal Mil Med*. 2015; 16(4); 231-236.
34. Soltaniyan MA, Aminbeidokhti AA. The role of sport on job burnout of employees. *Koomesh*. 2009;10(4):287-1.
35. Sundstrup E, Jakobsen MD, Brandt M, Jay K, Aagaard P, Andersen LL. Associations between biopsychosocial factors and chronic upper limb pain among slaughterhouse workers: cross sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*. 2016; 17(1), 1.
36. Hülsheger UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *Journal of occupational health*

psychology. 2011; 16(3): 361.

37. Caddick N, Smith B. The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*. 2014 Jan 31;15(1):9-18.

38. Hudon C, Soubhi H, Fortin, M. Relationship between multimorbidity and physical activity: secondary analysis from the Quebec health survey. *BMC Public Health*. 2008; 8(1): 1-13.

39. Cimarras-Otal C, Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, González-Rubio F, Gimeno-Feliu, LA, Arjol-Serrano JL, Prados-Torres A. Association between physical activity, multimorbidity, self-rated health and functional limitation in the Spanish population. *BMC public health*. 2014; 14(1): 1-14.

40. Kroenke K, Price RK. Symptoms in the community: prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of Internal Medicine*. 1993; 153(21): 2474-2480.