



نیازسنجی از مشاغل حوزه سلامت جهت غنی‌سازی با فعالیت ورزشی: مطالعه موردی فوریت‌های پزشکی استان گیلان

زینت نیک آئین^۱، سید حمید سجادی هزاره^۱، بهناز متکلمی^{۲*}، دل‌آرام صراحی^۳، ته‌مین ساعیدی^۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۲۳

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش نیازسنجی ورزشی و ارزیابی کیفی آن جهت غنی‌سازی شغلی در حوزه فوریت‌های پزشکی استان گیلان بود.

روش‌شناسی: روش تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان فوریت‌های پزشکی ($N=370$) و صاحب‌نظران در زمینه ورزش نظام بهداشت و پزشکی در استان گیلان بود. نمونه آماری به صورت تصادفی از پرسنل ($n=201$ در فرمول کوکران) و به صورت هدفمند و در دسترس از صاحب‌نظران ($n=13$) انتخاب شد. ابزار پژوهش محقق ساخته و شامل یک پرسشنامه (۶ بخش و ۳۳ گویه) و یک رونوشت مصاحبه (ارزیابی کیفی مؤلفه‌ها) با مقیاس‌بندی مرتبط هر بخش (لیکرت، موردی یا بازپاسخ) بود. روایی نظری ($0/89$) سیگمای شمارشی / ۱۰ نفر متخصص و پایایی ($0/88$) بازآزمایی (مطلوب ارزیابی شد. تحلیل یافته‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (K-S و خی دو) در نرم‌افزار Excel و SPSS₂₀ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که امکانات ورزشی بسیار کم، فشار کاری متوسط به بالا اما فعالیت بدنی مناسب متوسط به پایین، عوارض جسمانی متنوع، رضایت بسیار کم از خدمات سازمان و فعالیت ورزشی خود و تفاوت قابل ملاحظه بین فعالیت فعلی و موردعلاقه در فعالیت‌های ورزشی پرسنل وجود دارد. همچنین تفاوت معنی‌داری بین اهمیت شاخص‌های نیازسنجی از دیدگاه پرسنل مشاهده شد ($P=0/000$). در مدل کیفی ارائه شده بر اساس ضریب تأکید متخصصان، مؤلفه مدیریت و عملیات دارای بیشترین اثر در غنی‌سازی ورزشی حرفه فوریت پزشکی شناخته شدند. علاوه بر این الگوی ساختاری مطلوبی جهت توسعه و غنی‌سازی فعالیت ورزشی در محیط سازمانی فوریت‌های پزشکی ارائه شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد با توجه وضعیت نامطلوب ارزیابی شده از نیازسنجی پرسنل، مدیریت بخش مربوط باید مداخله مناسب و متناسب اساسی در این زمینه انجام دهد.

واژگان کلیدی: ورزش همگانی، پرسنل پزشکی، مشارکت ورزشی، نیازسنجی مشاغل

۱. استادیار دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

۲. کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشگاه گیلان

۳. دانشجوی دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

۴. دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان

* نشانی الکترونیک نویسنده مسئول: Behnazm1335@yahoo.com

مقدمه

پژوهش‌های مکرری اثرات مفید و پایدار جسمانی و روانی ورزش را در اکثر اقشار و کشورهای جهان به اثبات رسانده‌اند (کنودلارسن^۱ ۲۰۰۲؛ ماساریو^۲ ۲۰۰۵؛ بت توماس^۳ ۲۰۱۰ و ...)، اما با وجود این شواهد گسترده درباره منافع شناخته‌شده فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی، هنوز هم گزارش‌های از سراسر دنیا نشان‌دهنده درصد بالای افراد غیرفعال در بسیاری از مشاغل است، به‌طوری که بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت^۴ (۲۰۰۸) حدود ۶۰ درصد از جمعیت جهان حداقل میزان توصیه‌شده فعالیت با شدت متوسط را انجام نمی‌دهند، بنابراین نیاز به مداخلاتی برای تغییر این رفتارها جهت غنی‌سازی مشاغل به‌شدت احساس می‌شود، چون فعالیت بدنی بخش اساسی نشاط و سلامت کاری و عمومی در جامعه است (مالینا و لایت^۵، ۲۰۰۸). همچنین یافته‌های حاصل از مطالعاتی بسیار زیادی ضرورت نیاز به مداخلات در الگوی فعالیت بدنی جامعه برای تشویق افراد به افزایش مشارکت ورزشی و کاهش عوارض زمان کاری را نشان می‌دهد (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۲). به همین دلیل سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی در برنامه‌های خود در راستای ایجاد نشاط کاری به مسئله فعالیت بدنی و تندرستی اهمیت خاصی قائل می‌شوند (ممتازبخش، ۱۳۸۶). ورزش همگانی گسترده‌ترین مفهوم مشارکت در فعالیت بدنی و ورزشی است و نه‌تنها در بر گیرنده کامل

ابعاد ورزشی است؛ بلکه شامل انواع مختلف فعالیت‌های جسمانی از بازی‌های غیرمنظم خودجوش تا تمرینات بدنی منظم را دربر می‌گیرد (کیل پاتریک^۶، ۲۰۰۵).

فعالیت‌های ورزشی، دارای آثار روانی قابل ملاحظه‌ای هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، ایجاد محافظت و مقابله با فشار روانی، افزایش عزت‌نفس، بهبود خلق و خو و توسعه سلامت روانی اشاره کرد. ورزش به‌عنوان یک راهکار منطقی در برنامه زندگی پرسنل مختلف سازمان‌ها به‌خصوص سازمان‌هایی که مسئولیت خدمات‌رسانی سیار به افراد را دارند، می‌تواند این افراد را در بسیاری از ابعاد، توانمند نماید. علاوه بر بعد آمادگی جسمانی ناشی از ورزش به‌عنوان نمونه، روحیه و خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط‌آوری است که بدن در اثر ورزش تولید شود. همچنین در پژوهشی اثبات‌شده که کیفیت خواب در افراد فعال از نظر جسمانی در مقایسه با افراد غیرفعال بهتر است و در نتیجه پس از خواب مناسب، خستگی کمتری در روز بعد به وجود می‌آید (کنی^۷، ۱۹۹۴).

نیاز حاکمی از شکاف بین وضع موجود و مطلوب است و نیازسنجی فرایند جمع‌آوری اطلاعات درباره نیازهای افراد گروه‌ها، سازمان‌ها و ارگان‌ها و اولویت‌بندی آن‌هاست تا از این رهگذر زمینه لازم برای برطرف کردن این نیازها فراهم آید. برگزاری هر برنامه‌ای از جمله برنامه ورزشی نیازمند شناخت دقیق شرایط و نیازهای موجود آن جامعه است. بی‌توجهی به انتظارات استفاده

1. Larsen Knud
2. Masaru et al.
3. Beth Thomas
4. World Health Organization
5. Malina & Litte

6. Kilpatric KM
7. Coni

کنندگان از خدمات موجب اتلاف هزینه، زمان و نیروی انسانی می‌شود؛ بنابراین نیازسنجی یکی از ابزارهای و اطلاعات مهم در تصمیم‌گیری است (فتحی، ۱۳۸۵). نیازسنجی به‌عنوان یکی از محورهای اصلی در حوزه‌هایی که با برنامه‌ریزی و پیش‌بینی اهداف سروکار دارند، مورد توجه بوده است و نیازسنجی‌هایی که به منظور ارائه خدمات اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی صورت می‌گیرد، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (اتقیاء، ۱۳۸۶). نیازسنجی ورزشی افراد در جوامع در راستای نیل به هدف توانمندسازی جسمی و روحی آن افراد در آن جامعه می‌باشد.

سطح مشارکت افراد در ورزش و سطح برنامه‌های ورزشی در هر جامعه بسیار متنوع است. یکی از راه‌های تدوین اهداف سازمان‌های ورزشی، توجه به سطوح مشارکتی افراد است. میزان مشارکت افراد در سطوح مختلف ورزش بر اهداف و سیاست‌های سازمان‌های ورزشی اثرگذار است و شناسایی سطوح مشارکت در ورزش به تشکیل سازمان‌ها و انجمن‌های ورزشی متناسب با هر سطح کمک می‌کند. علاوه بر این در اولویت‌بندی اهداف برنامه‌های ورزشی مفید است. در ورزش همگانی و تفریحی، مشارکت افراد خودجوش و با انگیزه درونی، ذوقی، متغیر و زودگذر است. هدف اصلی سازمان‌ها و مدیریت فعال در این سطح، فراهم کردن حداکثر امکانات تفریحی طبیعی و مصنوعی است؛ بنابراین در ورزش همگانی و تفریحی، هدف بازی و ورزش منظم نیست. هدف این نیست که فقط ورزش‌های رسمی برای افراد کم مهارت توسعه یابد، بلکه تغییر قوانین و مقررات رسمی ورزش برای مشارکت بیشتر افراد کم توان، شاغل،

مبتدی و گسترش فعالیت‌های ساده و ورزش‌های بومی و ابتکاری ضروری است.

نظام فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شود که در راستای «حفظ سلامت افراد جامعه» فعالیت می‌کند. آمادگی و مهارت نیروهای انسانی در اورژانس فوریت‌های پزشکی نقش به‌سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارد و دستیابی به اهداف این نهاد تا حد زیادی درگرو ارتقا به‌کارگیری درست ظرفیت نیروی انسانی است. کارآمدی و اثربخشی این‌گونه سازمان‌ها پیوند نزدیکی با چگونگی ارائه خدمات از سوی کارکنان دارد. از طرفی به دلیل افزایش در مأموریت‌های اورژانس و فرکانس بالای رویدادهای اضطراری مختلف، استرس‌های جسمی و روحی برای تکنیسین اورژانس رو به افزایش بوده است که نیاز به ریکاوری جهت کاهش اثرات فرسودگی شغلی را ضروری می‌سازد. فشارهای فیزیکی و روانی ناشی از کار، فرسودگی مضاعفی را برای کارکنان فوریت‌های پزشکی ایجاد می‌نماید که آسیب‌های فردی (سلب علاقه، ...) و آسیب‌های سازمانی (ناکارآمدی، ...) به همراه خواهد داشت. این آسیب‌ها برای ارگانی چون اورژانس و فوریت‌های که با مرگ و زندگی آحاد مردم سروکار دارد به‌مراتب زیان‌بارتر خواهد بود. بسیاری از مشاغل همچون تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی با توجه به مختصات خود، در تمامی زمینه‌های فوق نیازمند این مهم هستند که کارکنان به لحاظ جسمی و روانی آمادگی بالایی داشته باشند (پورقرقانی و همکاران، ۱۳۹۰).

بین فواید و موانع درک شده با خودکارآمدی ورزش نیز رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P=0/001$)؛ اما بین فواید و موانع درک شده با انجام فعالیت فیزیکی رابطه معنی‌داری یافت نشد. علاوه بر این لهستانی زاده و همکاران (۱۳۸۵) در نیازسنجی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ارتباط با فعالیت ورزشی و تفریحی به این نتیجه دست یافت که دانشجویان ورزش‌های گروهی و آبی را بیشتر علاقه دارند و هدف بیشتر آن‌ها از فعالیت سلامتی و لذت است.

در تحقیقات حوزه ورزش همگانی در استان گیلان، تقوی و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی وضعیت اجتماعی اقتصادی و اهداف و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی شهر رشت به این نتایج دست یافت که هدف سلامتی و آمادگی جسمانی، لذت و نشاط، بهبود روابط شغلی، پیشگیری و درمان و تعامل اجتماعی به ترتیب مهم‌ترین اهداف و انگیزه‌های مشارکت هستند. رضانی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) با مقایسه کیفیت زندگی فعال و غیرفعال در ورزش همگانی استان گیلان، نشان دادند. بین کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. باقرپور (۱۳۸۷) با بررسی انگیزه‌های شرکت در ورزش همگانی شهر رشت نشان داد که بین اولویت انگیزه افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

پژوهش‌های خارجی در زمینه مشارکت ورزشی بسیار غنی بوده و در ابعاد زیاد انجام شده‌اند. گرونیو و همکاران (۱۹۹۵) نوعی الگوی طبقاتی هرمی شکل را در نظام‌های ورزشی قائل شدند که در آن فعالیت‌هایی چون قایق‌رانی با قایق

در تحقیقات داخلی حوزه ورزش همگانی و نیازسنجی مشارکت ورزشی؛ اتقیا (۱۳۸۶) به بررسی نیازسنجی از زنان ایرانی در زمینه ورزش همگانی پرداخت. نتایج نشان داد که نیازهای اصلی آنان معطوف به کمبود امکانات، هزینه بالای خدمات، کمبود مربیان مجرب و فرهنگ-سازی مناسب می‌باشد. رضوی (۱۳۸۹) عنوان می‌کند که توسعه امکانات ورزشی و آموزش رشته‌های مختلف ورزشی مهم‌ترین کار جهت افزایش انگیزه جهت شرکت در فعالیت بدنی است. عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که عواملی که افراد را به مشارکت در ورزش همگانی و فعالیت بدنی ترغیب و تشویق می‌کنند به ترتیب اهمیت شامل تناسب‌اندام، کسب نشاط و لذت، حفظ تندرستی و احساس قدرت و پر کردن اوقات فراغت هستند. نادریان جهرمی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان مشارکت در ورزش‌های تفریحی و انگیزه‌ها و پیش‌فرض‌ها در جنبه‌های تفریحی ورزش عنوان می‌کند که نتایج پژوهش نشان داد سه انگیزه حفظ سلامتی و بهداشت تناسب‌اندام و زیبایی کسب مهارت و توانایی‌های جسمانی مهم‌ترین اهداف شرکت-کنندگان می‌باشد و تفاوت‌های سنی و جنسی در اولویت انگیزه‌های مشارکت ورزشی کاملاً مشهود است.

در تحقیقات حوزه پزشکی، پور قرقانی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی فاکتورهای مؤثر بر انجام فعالیت فیزیکی منظم در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی استان همدان پرداختند. در این مطالعه ۷۳/۵ درصد از افراد فعالیت جسمانی ضعیف داشتند. همچنین نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی ورزش و فعالیت فیزیکی منظم رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P=0/036$).

بادی سوارکاری، تنیس و گلف را به افراد طبقات متوسط به بالا و بالای جامعه نسبت داده، در حالی که برخی رشته‌های ورزشی مانند فوتبال را دارای ماهیتی عمومی‌تر دانسته و آن را منحصر به یک طبقه خاص نمی‌دانند (به نقل از صفاری، ۱۳۹۱). نرتن و سیجی^۱ (۱۹۹۷) با بررسی اهداف شرکت‌کنندگان بزرگسال دارای مشاغل صنعتی، نشان دادند که اهداف بیشتر افراد از شرکت در فعالیت‌های ورزشی شامل آمادگی قبلی- عروقی، کنترل وزن، لذت از حرکت، سلامتی دستگاه اسکلتی، نیروی کار و زندگی، جذابیت آن فعالیت‌ها و کارایی بود. اورت و ساتن^۲ (۱۹۸۸) بر اساس نظر خواهی تلفنی از دو هزار زن و مرد آمریکایی در زمینه انگیزه شرکت آنان در ورزش همگانی دریافتند که پنج عامل کسب آمادگی جسمانی، اجتماعی بودن، هیجان، کسب تجارت از طبیعت و فرار از کار روزمره، عامل اصلی شرکت افراد در ورزش همگانی می‌باشد. در پژوهشی ملی در لهستان (۲۰۰۷) در بررسی وضعیت تغییر ارزش‌های ورزش همگانی دریافتند که در طول دو دهه گذشته در لهستان بر خلاف سایر کشورهای جهان، به خاطر بحران‌های اجتماعی- اقتصادی، شرکت مردان و زنان در ورزش همگانی از رشد اندکی برخوردار است (به نقل از صفاری، ۱۳۹۱)؛ که عمده‌ترین علل این رشد اندک، گران بودن امکانات ورزشی و پایین بودن قدرت خرید افراد جامعه بیان شده است. در یک تحقیق ملی در آمریکا (۲۰۰۲) که بر نیازسنجی کارکنان تأکید داشت، از بیش از ۸۱ درصد کارکنان اذعان کردند که نیاز به برنامه‌های

سلامت جسمی جهت غنی‌سازی شغل خوددارند تا بتوانند فعالیت‌های حرکتی خود را بهبود بخشند و در نتیجه باعث بالا رفتن بازده و توان کاری خود کردند (دین‌جی‌ام^۳، ۲۰۰۱). توموسیمه^۴ (۲۰۰۴) عنوان کرد که ویژگی‌ها و تجارب فردی مانند ویژگی‌های رفتاری افراد و فواید کسب‌شده و موانع درک شده مهم‌ترین عواملی هستند که بر میزان فعالیت بدنی اثرگذارند. همچنین این عوامل با در نظر گرفتن عوامل تعدیل‌کننده می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتار باشند (به نقل از صفاری، ۱۳۹۱). در تحقیق دیگری که با هدف بررسی نیازهای مربوط به سلامت و تندرستی کارکنان شاغل در دانشگاه‌های آمریکا صورت گرفت نتیجه گرفته شد که بین سلامت کارکنان و حد کارایی آنان ارتباط معنی‌دار و مثبتی وجود دارد، برنامه آموزش تندرستی بیشترین علاقه را نسبت به سایر برنامه‌ها در بین کارکنان به خود جذب کرده و کارکنان از بین فعالیت‌های ورزشی بیشترین علاقه را در مورد پیاده‌روی، قایقرانی و گردش دارند (به نقل از کانل^۵، ۲۰۰۸). بت توماس (۲۰۱۰) در تحقیقی نشان داد که استفاده از برنامه آمادگی جسمانی و بدن‌سازی برای کارکنان به‌ویژه کسانی که در معرض کارهای پرخطر هستند سبب می‌شود که آسیب‌ها و جراحات در آن‌ها کاهش یابد و ساختار حرکتی حرفه آن‌ها غنی شود. علاوه بر این مطالعات زیادی نشان داده که در کشورهای توسعه‌یافته کاهش فعالیت فیزیکی با بسیاری از عوارض بدنی و فرهنگی (چاقی، فشار و چرب

3. Dean JM

4. Tumosié

5. Connell

1. Norton Cj

2. Owerth & Satten

فرهنگی مختلف به مسئولین بهداشتی کمک می‌کند تا گروه‌های در معرض خطر را شناسایی نموده، راه‌کارهای مناسب و ویژه جهت بهبود وضعیت آن‌ها از نظر انجام فعالیت فیزیکی کافی و مناسب در نظر بگیرند تا اقدامات بهداشتی آن‌ها در خصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر مؤثرتر واقع شود. از بین مشاغل مختلف، پرستاران و پرسنل فوریت‌های پزشکی از جمله افرادی هستند که به واسطه شغل پراسترس خود و شیفت‌های کاری فشرده در معرض ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر از جمله مشکلات قلبی عروقی و فعالیت - عضلانی اسکلتی و روحی روانی قرار دارند و فعالیت فیزیکی منظم و کافی در این گروه از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو توجه بیشتر به وضعیت سلامت و تعیین عوامل خطر آن‌ها در این گروه که خود تأمین‌کننده سلامت دیگر افراد جامعه می‌باشند، حائز اهمیت فراوانی است. گذشته از این انجام فعالیت فیزیکی منظم نه تنها موجب حفظ سلامتی آن‌ها می‌شود، بلکه با بهبود وضعیت روحی روانی آن‌ها موجب می‌شود که در ارتباط با بیماران خود اخلاق و رفتار بهتری داشته، بیشتر مورد اطمینان و اعتماد بیماران واقع شوند، که این خود در بهبود کیفیت خدمات درمانی نقش مهمی دارد (آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ صیدی، ۲۰۰۸؛ سازمان آی.پ.کیو، ۲۰۰۱؛ اندو و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از شهبازی و همکاران^۳، ۱۳۹۲). بنابراین انجام مطالعات تخصصی در حوزه فوریت‌های پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. مرور

خون، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، سرگرمی‌های غیرفعال و ... ارتباط مستقیم دارد. تحقیقات بسیاری فواید جسمی، روانی، اجتماعی و صنعتی حاصل از فعالیت فیزیکی منظم را به‌خصوص برای شاغلان تأیید نموده‌اند (کلشادی و همکاران، ۲۰۰۷؛ گیلمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ کلشادی و همکاران، ۲۰۰۵؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۸ به نقل از صفاری، ۱۳۹۱)^۱. هانگ و هامفریس^۲ (۲۰۱۲) در پژوهش خود اظهار می‌دارند افرادی که در شهرهایی با امکانات ورزشی بالا و دسترسی آسان به آن زندگی می‌کنند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های بدنی داشته و همچنین رضایت از زندگی بالایی داشتند. پرینس و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی در هلند چنین نتیجه گرفتند که مشارکت ورزشی با در دسترس بودن امکانات ورزشی و پارک‌ها وابستگی بالایی ندارد و بیشترین میزان مشارکت در اوقات فراغت ورزشی را زمانی دانستند که هم امکانات ورزشی و پارک‌ها در دسترس بود و هم سرمایه اجتماعی از درجه بالایی برخوردار بود.

همان‌طور که بیان شد اگر چه عوامل بسیاری در بهبود عملکرد مرتبط با شغل نقش دارند، ولی آمادگی جسمی و روانی می‌تواند از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده باشد. این امر به‌خصوص برای سبک زندگی و کاری فعال اهمیت بیشتری دارد (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۲). علاوه بر این بررسی میزان فعالیت فیزیکی افراد در گروه‌های مختلف از جمله در زنان و مردان گروه‌های سنی مختلف، مشاغل مختلف و طبقات اجتماعی

3. Ando S & et al 2006 ؛IPAQ 2001 ؛Saaidi M 2008 ؛Abramson et al.

1. Kelishadi R et al ؛Kelishadi R et al, Gillman MW et al ؛World Health Organization
2. Huang H, Brad R, Humphreys

تحقیقات قبلی و پیشینه پژوهش نشان می‌دهد. که با وجود این ضرورت پژوهشی، تاکنون مطالعات نیازسنجی با هدف غنی‌سازی شغلی در حوزه فوریت پزشکی بخصوص در استان گیلان انجام نشده است.

نیازسنجی کارکنان فوریت‌های پزشکی در زمینه ورزش‌های همگانی می‌تواند بستری را فراهم سازد تا ضمن ارتقای سطح سلامتی و نشاط و روحیه افراد، تلقی و ادراک آن‌ها را درباره نقش خویش در شغل و سازمان خود توسعه دهد و افراد رضایتمندی بیشتری از شغل و زندگی خود داشته باشند و فعالیت به‌مراتب مؤثرتری نمایند. همچنین می‌توان با اطلاعات حاصله از نیازسنجی ورزشی، فضایی را طراحی نمود تا کارکنان با توجه به مختصات و شرایط ویژه جاری در سازمان خود، در راستای فعالیت‌های روزانه و چالش‌هایی که به طور عمومی ضمن کارکردن با آن‌ها درگیر هستند، به شکلی کارآمدتر، سریع‌تر و سلامت‌تر به لحاظ فیزیکی و روانی ظاهر شوند و ایفای نقش نمایند. مطالعه نیازسنجی در این زمینه بخصوص در حوزه فوریت پزشکی استان گیلان انجام نشده است. جمع‌بندی و فرا تحلیل مروری تحقیقات نشان می‌دهد که نیازهای انسان‌ها به‌تبع شرایط متغیر فرهنگی، سیاسی و اجتماعی تغییر می‌کند؛ بنابراین آگاهی از نیازهای حرکتی و ورزشی انسان‌ها نیز از مقدمات برنامه‌ریزی و

عملیات اجرایی است و صرف هزینه و فراهم‌سازی امکانات ویژه، بدون درک عمیقی از نیازها جامعه مصرف‌کننده این امکانات، ممکن است به ناکارایی منجر شود؛ بنابراین با وجود ضرورت این حیطه پژوهشی در حوزه مشاغل نظام سلامت و پزشکی و عدم انجام مطالعات تخصصی در حوزه فوریت پزشکی به‌خصوص در استان گیلان و همچنین اینکه پرسنل فوریت‌های پزشکی از جمله افرادی هستند که به‌واسطه شغل پراسترس خود و شیفت‌های کاری فشرده فعالیت فیزیکی مناسبی ندارند، محقق در این پژوهش درصدد آن است تا به نیازسنجی مؤلفه‌های مشارکت ورزشی در پرسنل فوریت‌های پزشکی استان گیلان بپردازد و الگوی مناسبی جهت برنامه‌ریزی در این زمینه ارائه دهد.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق در پژوهش حاضر توصیفی - پیمایشی و از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل پرسنل واحدهای فوریت‌های پزشکی سطح استان گیلان بود (حدود تقریبی برابر ۳۷۰ نفر / بر اساس آمار سازمان). نمونه آماری به صورت تصادفی از خوشه‌ها (بخش‌های چندگانه فوریت‌های پزشکی سطح استان) انتخاب شد (۲۰۱ نفر).

جدول ۱. توصیف جامعه آماری پژوهش

کل	کمتر از ۳۰ سال	۳۰ تا ۴۰ سال	بالای ۴۰ سال	
سن	۴۶	۹۹	۵۶	تعداد
جنسیت	زن	مرد	۲۷/۹	۴۹/۳
	۲۲/۹			درصد
				۲۰۱ نفر

تعداد	۵۸	۱۴۳		
درصد	۲۸/۹	۷۱/۱		
محل خدمت	ستاد	مرکز پیام	اورژانس جاده	اورژانس شهری
تعداد	۲۰	۱۸	۵۸	۱۰۵
درصد	۱۰	۹	۲۸/۹	۵۲/۲
نوع استخدام	شرکتی	پیمانی	رسمی	قراردادی
تعداد	۲۴	۱۲۸	۳۰	۱۹
درصد	۱۱/۹	۶۳/۷	۱۴/۹	۹/۵

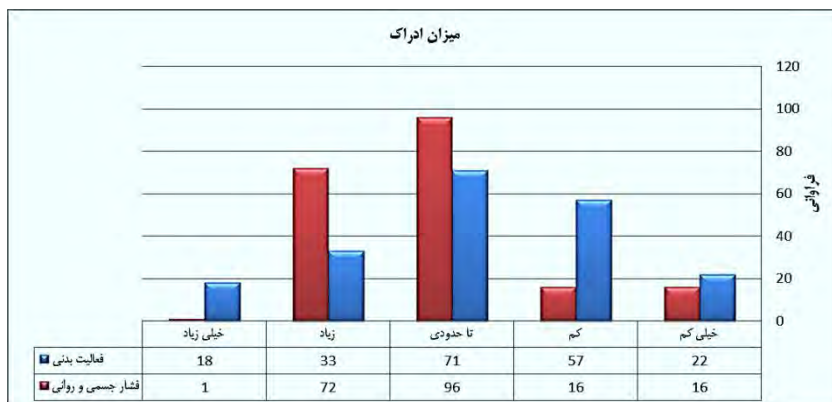
هر دو ابزار پرسشنامه و رونوشت از مقیاس‌بندی مرتبط در هر بخش از سؤالات (لیکرت، موردی یا باز پاسخ) استفاده گردید. جهت ارزیابی روایی نظری از نظر صاحب‌نظران مذکور در زمینه ورزش همگانی کارکنان سازمانی (۰/۸۹) = روش سیگمای شمارشی) و جهت پایایی آن از روش باز آزمایی (۰/۸۸) استفاده شد. جهت تحلیل یافته‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی (K-S و خی دو) در نرم‌افزار Excel و SPSS20 استفاده شد.

یافته‌ها و نتایج پژوهش

یافته‌های پژوهش در سه بخش ۱- نیازسنجی ۲- اولویت‌بندی مؤلفه‌های نیازسنجی از دیدگاه پرسنل ۳- الگوی کیفی و ساختاری دسته‌بندی شد.

توزیع میزان ادراک از فعالیت بدنی و فشار کاری در بین کارکنان (شکل ۱) نشان می‌دهد که بیشتر افراد فشار کاری متوسط به بالا را درک کرده اما میزان فعالیت بدنی مناسب در حین کار متوسط به پایینی دارند.

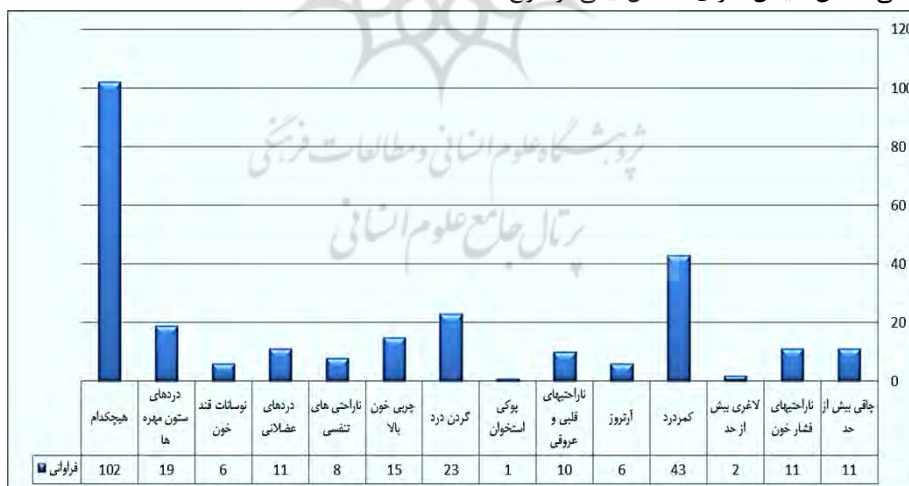
ابزار پژوهش محقق‌ساخته و شامل یک پرسشنامه (حاوی مؤلفه‌های بخش نیازسنجی) و یک رونوشت جهت مصاحبه با متخصصان بر اساس مفاهیم پرسشنامه (بخش مدل کیفی) بود که بر اساس مبانی و مطالعات قبلی و اکتشاف نظری از ورزش در حوزه فوریت‌های پزشکی تدوین و بر اساس نظر متخصصان تأیید و تنظیم شد (۵ استاد مدیریت ورزشی و ۵ کارشناس ورزشی در حوزه پزشکی استان گیلان). پرسشنامه نیازسنجی شامل ۳۳ سؤال مربوط به شش بخش نیازهای ورزشی، فعالیت بدنی کاری، عوارض جسمی کاری، عوارض غیر جسمی کاری، رضایت از خدمات ورزشی و نوع فعالیت ورزشی بود. رونوشت مصاحبه نیز شامل شش مؤلفه قبلی به همراه دو مؤلفه مربوط به سازمان ورزش فوریت‌های پزشکی (مدیریت و عملیات) بود. پرسشنامه بین نمونه آماری پژوهش (۲۰۱ نفر از پرسنل) پخش و جمع‌آوری شد. در بخش مصاحبه نیز از ۱۳ صاحب‌نظر (کارشناس و مدیر در حوزه ورزش بخش‌های نظام بهداشت و پزشکی سطح استان گیلان) نظرخواهی شد. در



شکل ۱. میزان فعالیت بدنی و فشار کاری در حرفه فوریت پزشکی استان گیلان

مشکلات جسمانی هستند و بیشتر موارد آورده شده در بین پرسنل (میانگین ۱۰ نفر برای هر نوع عارضه) شیوع دارد. دردهای مربوط به اسکلتی-عضلانی (کمر، گردن، ستون مهره، ...) بیشترین شیوع را داشته، اما با این وجود بیشتر کارکنان دارای ناراحتی‌های دیگر بوده یا نداشته‌اند.

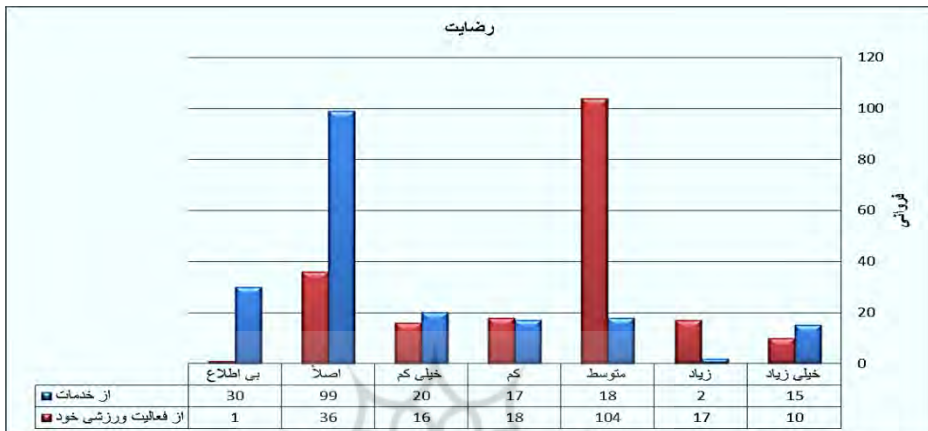
توزیع وضعیت شیوع ناهنجاری‌های و عوارض جسمی در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی استان گیلان به صورت شکل (۲) توصیف شده است. یافته‌های نشان می‌دهد با توجه به میزان ناراحتی‌های جسمانی موجود بین کارکنان می‌توان گفت حدود نیمی از کارکنان فوریت‌های پزشکی استان گیلان دارای حداقل یکی از انواع



شکل ۲. میزان ناراحتی‌های جسمانی موجود بین کارکنان فوریت‌های پزشکی استان گیلان

هم از فعالیت ورزشی خود دارند. حدود ۱۵ درصد پرسنل نیز اصلاً اطلاعی درباره خدمات ورزشی سازمان ندارند یا اهمیتی به دستاورد فعالیت ورزشی خود نمی‌دهند.

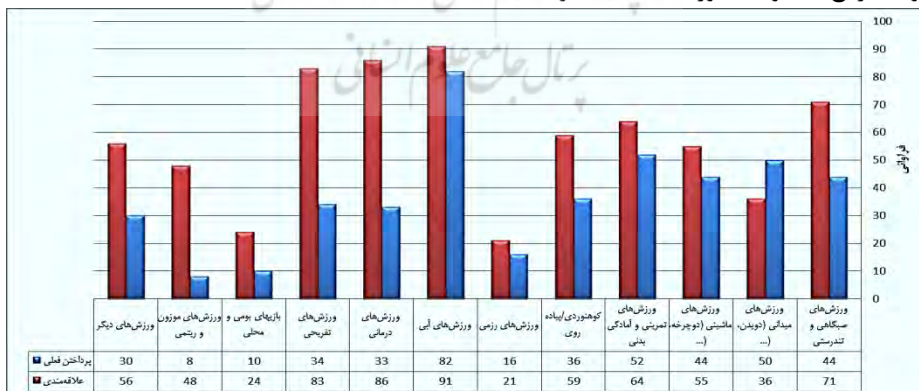
وضعیت رضایت کارکنان از خدمات ورزشی سازمان و فعالیت ورزشی خود در بخش فوریت‌های پزشکی استان گیلان در شکل (۳) توزیع و توصیف شده است. بر اساس این یافته‌ها اکثریت کارکنان رضایت بسیار پایینی هم از خدمات و



شکل ۳. میزان رضایت کارکنان فوریت‌های پزشکی از خدمات ورزشی ارائه شده در سازمان

تفاوت زیادی وجود دارد. بیشتر انواع فعالیت‌ها بسیار کمتر از حد علاقه‌مندی مشارکت در آن‌ها وجود دارد. لازم به ذکر است که تنها رشته‌ها و فعالیت‌های میدانی هستند که بیشتر از حد علاقه‌مندی در آن‌ها مشارکت وجود دارد.

وضعیت انواع فعالیت‌های ورزشی از لحاظ علاقه‌مندی یا پرداختن و مشارکت در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی در شکل (۴) توزیع شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین الگوهای رایج با الگوهای مورد علاقه فاصله و



شکل ۴. توصیف وضعیت توزیع انواع الگوهای فعالیت ورزشی به لحاظ مشارکت و علاقه‌مندی در بین پرسنل

امکانات و فضای مناسب جهت مشارکت مهم ترین و لزوم ارائه برنامه های فضای ورزشی بیرون و درون محیط سازمانی کار و توسعه فرهنگی کم اهمیت ترین شاخص ها نسبت به بقیه شاخص ها می باشند. با این وجود اختلاف معنی دار، میانگین اکثر شاخص ها بالا بوده و این مسئله نشان دهنده اهمیت بالای شاخص ها از دیدگاه پاسخ دهندگان می باشد.

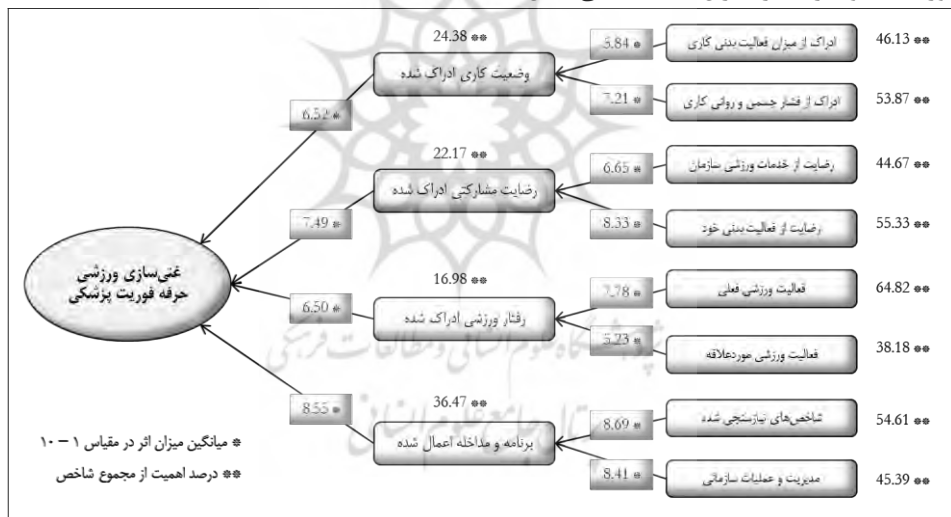
شاخص های نیازسنجی شناسایی شده در حوزه ورزش فوریت های پزشکی به صورت زیر در جدول (۲) از دیدگاه پرسنل مورد ارزیابی قرار گرفته است. بر اساس جدول تفاوت بین اولویت شاخص ها از دیدگاه پاسخ دهندگان معنی دار است ($P=0/000$). بر این اساس به ترتیب؛ وضعیت دسترسی (مجاورت، هزینه، ...) به فضای ورزشی، ایجاد زمینه روان شناختی و وجود

جدول ۲. ارزیابی شاخص های نیازسنجی مشارکت ورزشی در فوریت پزشکی استان گیلان

شاخص	فراوانی	درصد	میانگین رتبه	درجه آزادی	z آمار	معنی داری
وضعیت دسترسی به فضای ورزشی	۱۱۸	۵۸/۷	۹/۹۷			
ایجاد زمینه شناخت و انگیزش در کارکنان جهت مشارکت ورزشی	۱۰۰	۴۹/۸	۹/۲۹			
وجود فضا و امکانات ورزشی مناسب	۹۶	۴۷/۸	۹/۱۴			
ارائه خدمات ویژه در اماکن ورزشی	۸۸	۴۳/۸	۸/۸۳			
تخصیص اعتبار مناسب جهت توسعه ورزش همگانی	۷۴	۳۶/۸	۸/۳۴			
پوشش دهی مناسب الگوها و برنامه های ارائه شده ویژه استفاده از نیروی انسانی متخصص در ارائه خدمات (مربی، ...)	۶۰	۲۹/۹	۷/۸۸			
ایجاد آگاهی اطلاع رسانی مناسب در خدمات ورزشی	۵۹	۲۹/۴	۷/۸۴			
تناسب محیط فعالیت ورزشی با ویژگی های جمعیتی پرسنل	۵۳	۲۶/۶	۷/۴۹	۱۴	۲۴۲/۶۴	۰/۰۰۰*
گونه سنجی از پرسنل بر اساس انواع الگوهای ورزشی و حرکتی	۴۸	۲۳/۹	۷/۳۸			
ارائه برنامه های ورزشی در مناسبت های هفتگی یا ماهانه	۴۲	۲۰/۹	۷/۳۱			
توسعه ورزش تفریحی متناسب با ساختار شغلی فوریت پزشکی	۴۲	۲۰/۹	۷/۱۹			
توسعه فرهنگی ورزش در بخش فوریت پزشکی	۴۲	۲۰/۹	۷/۱۵			
ارائه برنامه ها و الگوهای ورزشی در فضای ورزشی موجود در محیط کار	۴۰	۱۹/۹	۷/۱۲			
ارائه برنامه ها و الگوهای ورزشی در فضای ورزشی بیرون از محیط کار	۳۲	۱۵/۹	۶/۸۱			

کار کم‌ترین میزان اهمیت و اثر را به خود اختصاص دادند. بررسی وضعیت اهمیت هر شاخص از مجموع شاخص نیز برای مؤلفه‌های محاسبه شده نشان می‌دهد که با وجود تفاوت نسبتاً بالا در میزان اثر مقایسه کلی میانگین‌ها، اما عامل‌ها جفت شده تفاوت بسیار فاحشی در رویه خود نیستند (میانگین نزدیک ۴۵ به ۵۵ درصد است). برای مثال سهم مؤلفه ادراک از فعالیت ورزشی فعلی و مؤلفه ادراک از ورزشی موردعلاقه از عامل اصلی رفتار ورزشی ادراک شده به ترتیب ۶۴/۸۲ و ۳۸/۱۸ (مجموعاً ۱۰۰ درصد) می‌باشد.

مدل کیفی ارزیابی شاخص‌های نیازسنجی شده در نتایج بالا از نظر متخصصان در جدول (۲) حاصل بر اساس میانگین میزان اثر و درصد اهمیت از مجموع شاخص ارائه شده است. بر اساس نظر متخصصان در سطح دوم الگو؛ برنامه-ریزی و مداخله سازمان ورزش، رضایت از مشارکت، وضعیت کاری و رفتار ورزشی ادراک شده توسط فرد مشارکت‌کننده (پرسنل) به ترتیب دارای اثر و اهمیت بیشتری در غنی‌سازی حرفه فوریت پزشکی مبتنی بر فعالیت حرکتی و ورزشی هستند. در سطح اول شاخص‌های نیازسنجی شده در یافته‌های فوق و مدیریت و عملیات سازمانی بیشترین و فعالیت ورزشی موردعلاقه و ادراک از میزان فعالیت بدنی حین



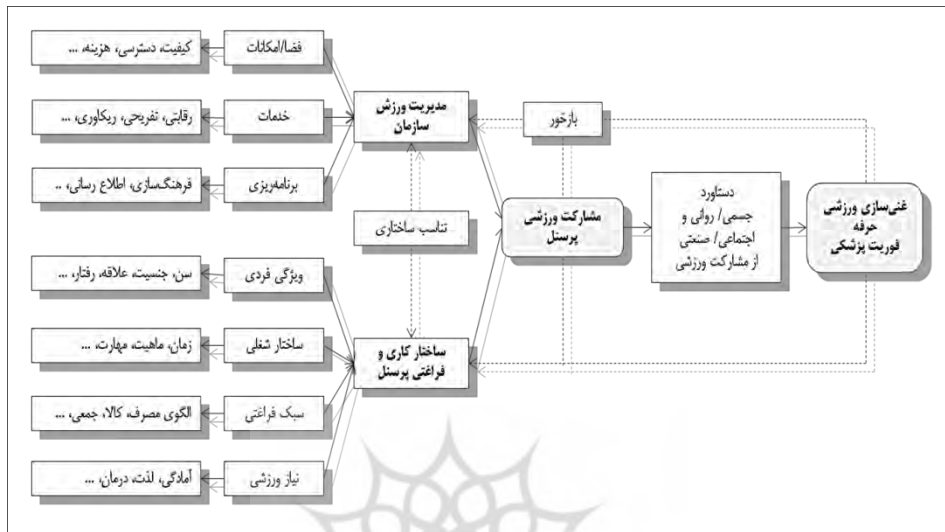
شکل ۵. مدل کیفی شاخص‌های نیازسنجی در غنی‌سازی حرفه فوریت پزشکی با فعالیت ورزشی از دیدگاه متخصصان

ورزش در نهاد نظام سلامت (پزشکی، بهداشت، ... و ویژگی‌ها و ابعاد شغلی فوریت‌های پزشکی صورت گرفته است. همچنین این الگو به لحاظ نظری توسط ۱۳ متخصص مصاحبه شده مورد تأیید واقع شد. بر اساس این الگو؛ برنامه‌ریزی و

در نهایت با رویکردی کاربردی، الگوی ساختاری غنی‌سازی حرفه فوریت‌های پزشکی (ساختار شغلی پرسنل) به صورت شکل (۶) طراحی شد. تدوین این الگو با توجه با یافته‌های مذکور و مطالعه ساختار نرم‌افزاری و سخت‌افزاری

فراغتی پرسنل (مختص فوریت‌های پزشکی) صورت بگیرد و متغیرهای موجود در شکل به تناسب مورد ارزیابی و توجه قرار گیرند.

مداخله جهت غنی‌سازی حرفه فوریت‌های پزشکی باید مبتنی بر تعامل بین عملیات مدیریتی سازمان ورزش مربوط و ساختار کاری و



شکل ۶. ساختار شناسایی شده جهت غنی‌سازی ورزشی مشاغل در سازمان فوریت پزشکی

بحث و نتیجه‌گیری

عوارض جسمانی متنوع، رضایت بسیار کم از خدمات سازمان و فعالیت ورزشی خود و تفاوت قابل ملاحظه بین فعالیت فعلی و موردعلاقه در فعالیت‌های ورزشی پرسنل وجود دارد و تفاوت معنی‌داری بین اهمیت شاخص‌های نیازسنجی از دیدگاه پرسنل وجود دارد. مطالعاتی قبلی اکثراً در نیازسنجی خود نتایجی مشابهی (کمبود خدمات، عدم رضایت کافی فعالیت، ...) گزارش کرده‌اند (اتقیاء، ۱۳۸۶؛ رضوی، ۱۳۸۹؛ عزیزی و همکاران، ۱۳۹۰؛ نادریان جهرمی، ۱۳۸۸؛ و ...). وضعیت این شاخص‌های بیانگر اهمیت نیازسنجی صورت گرفته می‌باشد. همچنین در تحقیقی مربوط به سلامت و تندرستی کارکنان شاغل در دانشگاه‌های آمریکا نتیجه گرفته شد برنامه آموزش تندرستی بیشترین علاقه را نسبت

هدف از این پژوهش سنجش و ارزیابی کمی و کیفی (نیازسنجی) شاخص‌های مرتبط با مشارکت ورزشی در بین پرسنل فوریت پزشکی استان گیلان بود. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این پژوهش بررسی موضوع پژوهش در ابعاد مختلف ساختاری مربوط به زمینه پژوهش (شاخص‌ها) و روش‌شناسی (ابزار و تحلیل) است که می‌تواند مکملی مناسب برای مطالعات قبلی و پیشینه‌ای غنی برای مطالعات آینده باشد. مطالعات قبلی عمده‌تاً نیازسنجی توصیفی و ارزیابی ساده‌تری بکار گرفته بودند.

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد که امکانات ورزشی بسیار کم، فشار کاری متوسط به بالا اما فعالیت بدنی مناسب متوسط به پایین،

به سایر برنامه‌ها در بین کارکنان به خود جذب کرده است؛ بنابراین مشارکت ورزشی با هدف سلامتی کاری اهمیت زیادی در سازمان‌ها دارد و نیازسنجی در این زمینه ضروری است.

بر اساس نتایج برای اکثر پرسنل، میزان فشار کاری دارای میانگی متوسط به بالا و میزان فعالیت فیزیکی مناسب در حین کار دارای میانگین متوسط به پایین می‌باشد. پور قرقانی و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی فعالیت فیزیکی پرسنل فوریت‌های پزشکی استان همدان نشان داد که هفتادوپنج درصد از افراد فعالیت جسمانی ضعیف داشتند؛ که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. همچنین این مسئله نشان دهنده و تأییدکننده وضعیت استرس و فشردگی زمان کاری پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد. از آنجا که مطالعات موجود اثرات فعالیت بدنی را برای کاهش اثرات و فرسودگی ناشی از کار مناسب‌ترین شیوه دانسته‌اند (کلیشادی و همکاران، ۲۰۰۷؛ گیلمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ کلیشادی و همکاران، ۲۰۰۵؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۸). در تحقیق بر روی کارکنان دانشگاهی در آمریکا بین سلامت کارکنان و حد کارایی آنان ارتباط معنی‌دار و مثبتی به دست آمد و این مسئله لزوم نشاط کاری و غنی‌سازی کار با فعالیت بدنی مناسب را نشان می‌دهد؛ بنابراین این بخش از نیازسنجی لزوم مداخله در الگوهای رفتار کاری و فیزیکی پرسنل و در نتیجه غنی‌سازی این حرفه با فعالیت ورزشی مناسب و متناسب با ساختار کار را نشان می‌دهد.

بر اساس یافته‌های دیگر حدود نیمی از کارکنان فوریت‌های پزشکی استان گیلان از حداقل دارای یک عارضه جسمانی هستند؛ و بیشتر موارد آورده شده در بین پرسنل شیوع

داشته که دردهای مربوط به اسکلتی-عضلانی بیشترین شیوع را داشته است. با این وجود بیشتر کارکنان دارای ناراحتی‌های دیگر بوده یا نداشته‌اند. این بخش در مطالعات قبلی مدنظر قرار نگرفته است اما در اکثر مطالعات اهداف درمانی برای مشارکت ورزشی گزارش شده است (نرتن و سیجی، ۱۹۹۷؛ گرونیو و همکاران، ۱۹۹۵؛ دین‌جی‌ام، ۲۰۰۱؛ و ... در مطالعات خارجی و عزیزی و همکاران، ۱۳۹۰؛ نادریان جهرمی، ۱۳۸۸ در مطالعات داخلی). شیوع بیشتر عوارض دستگاه اسکلتی - عضلانی با توجه درگیری بیشتر این دستگاه در فعالیت فیزیکی و احتمالاً شیوه حرکتی نامناسب آن طبیعی به نظر می‌رسد. بر همین اساس فعالیت ورزشی کارکنان بیشتر باید این حیطه را پوشش دهد. بت توماس (۲۰۱۰) در تحقیقی نشان داد که استفاده از برنامه آمادگی جسمانی و بدن‌سازی برای کارکنان به‌ویژه کسانی که در معرض کارهای پرخطر هستند سبب می‌شود که آسیب‌ها و جراحات در آن‌ها کاهش یابد و ساختار حرکتی حرفه آن‌ها غنی شود. علاوه بر این مطالعات زیادی نشان داده که در کشورهای توسعه‌یافته کاهش فعالیت فیزیکی با بسیاری از عوارض بدنی و فرهنگی (چاقی، فشار و چربی خون، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، سرگرمی‌های غیرفعال و ...) ارتباط مستقیم دارد. پیشنهاد می‌شود ورزش‌های اصلاحی مناسب و متناسب با ساختار حرکتی فوریت‌های پزشکی توسط مدیریت ورزش سازمان مربوطه ارائه شود. یافته‌ها نشان داد که اکثریت کارکنان رضایت بسیار پایینی هم از خدمات و هم از فعالیت ورزشی خود دارند. با توجه کمبود مشهود امکانات و خدمات ورزشی در اکثر

حالی که برخی رشته‌های ورزشی مانند فوتبال را دارای ماهیتی عمومی‌تر دانسته و آن را منحصر به یک طبقه خاص نمی‌دانند. در تحقیق دیگری کارکنان از بین فعالیت‌های ورزشی بیشترین علاقه را در مورد پیاده‌روی، قایقرانی و گردش دارند (کانل، ۲۰۰۸)؛ بنابراین تفاوت قابل ملاحظه بین الگوهای مشارکتی فعلی با فعالیت مورد علاقه تا حد زیادی طبیعی به نظر می‌رسد؛ اما بیشتر انواع فعالیت‌ها بسیار کمتر از حد علاقه‌مندی مشارکت در آن‌ها وجود دارد. این امر نشان‌دهنده عدم دسترسی و حق انتخاب کافی بوده و دلیل پایه و اساسی آن نبود امکانات، خدمات و برنامه مورد نیاز و دلخواه کارکنان می‌باشد. تنها رشته‌ها و فعالیت‌های میدانی هستند که بیشتر از حد علاقه‌مندی در آن‌ها مشارکت وجود دارد که احتمالاً ماهیت این نوع ورزش به لحاظ سختی و جنبه هیجانی و زیبایی‌شناختی کمتر می‌باشد.

تفاوت بین اولویت شاخص‌های نیازسنجی معنی‌دار با توجه به سطوح و انواع مختلف نیازهای انسان در زمینه جسمی و روانی نتایج دور از انتظاری نیست. این یافته‌ها با نتایج اتقیا (۱۳۸۶)، رضوی (۱۳۸۹)، عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) و نادریان جهرمی (۱۳۸۸) در بخش ورزش، پور قرقانی و همکاران (۱۳۹۰) در حوزه فوریت پزشکی و با نتایج تقوی (۱۳۸۸) و باقرپور (۱۳۸۷) در استان گیلان هم‌خوانی دارد. اولویت بالای دو مؤلفه دسترسی (مجاورت، هزینه، ...) به فضای ورزشی و وجود امکانات و فضای مناسب جهت مشارکت با توجه یافته‌های قسمت‌های قبل در تبیین اهمیت امکانات و خدمات و وضعیت نامطلوب آن در جامعه آماری پژوهش تا حد زیادی طبیعی به نظر می‌رسد.

بخش‌های سازمانی کشور، نارضایتی کارکنان از خدمات همراه طبیعی به نظر می‌رسد. هانگ و هامفریس (۲۰۱۲) در پژوهش خود اظهار می‌دارند افرادی که در مناطق با امکانات ورزشی بالا و دسترسی آسان به آن زندگی می‌کنند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های بدنی داشته و همچنین رضایت بالایی از کار و زندگی دارند. رضوی (۱۳۸۹) عنوان می‌کند که توسعه امکانات ورزشی و آموزش رشته‌های مختلف ورزشی مهم‌ترین کار جهت افزایش انگیزه جهت شرکت در فعالیت بدنی است. علاوه بر این مسئله جانبی این مسئله می‌تواند این باشد که سطح پایین سرویس‌دهی و خدمات با سطح و کیفیت پایین‌تری از فعالیت ورزشی همراه است؛ بنابراین کمبود امکانات با عدم خدمات مناسب همراه است بنابراین میزان رضایت از خدمات به صورت نظری و منطقی با رضایت از فعالیت ورزشی ارتباط مستقیم دارد. بر این اساس مدیریت سازمان مربوط باید ابتدا به دنبال توسعه کمی و کیفی خدمات باشد. همچنین نتایج نشان داد که حدود ۱۵ درصد پرسنل نیز اصلاً اطلاعی درباره خدمات ورزشی سازمان ندارند. این امر نشان دهنده اطلاع‌رسانی ضعیف مدیریت سازمان می‌باشد بنابراین لزوماً آگاهی لازم در مورد کمیت و کیفیت برنامه‌ها باید به پرسنل داده شود.

بین الگوهای رایج با الگوهای موردعلاقه فاصله و تفاوت زیادی وجود دارد. گرونیو و همکاران (۱۹۹۵) نوعی نظام طبقاتی هرمی شکل را در نظام‌های ورزشی قائل شدند که در آن فعالیت‌هایی چون قایق رانی با قایق بادی-سوارکاری، تنیس و گلف را به افراد طبقات متوسط به بالا و بالای جامعه نسبت داده، در

بخش را تأیید می‌کند. بر اساس یافته‌های دین-جی‌ام (۲۰۰۱) کارکنان اذعان کردند که نیاز به برنامه‌های سلامت جسمی جهت غنی‌سازی شغل خود دارند تا بتوانند فعالیت‌های حرکتی خود را بهبود بخشند و در نتیجه باعث بالا رفتن بازده و توان کاری خود گردند؛ بنابراین مدیریت و مداخله در برنامه و رفتار ورزشی و مشارکتی کارکنان امری ضروری‌تر از عوامل دیگر است. در سطح اول مدل نیز، شاخص‌های نیازسنجی و مدیریت و عملیات سازمانی بیشترین میزان اهمیت و اثر را به خود اختصاص دادند. بر اساس اینکه این دو مؤلفه زیرمجموعه‌های مهم‌ترین عامل در سطح دوم یعنی برنامه‌ریزی و مداخله مدیریت هستند اهمیت آن‌ها در سطح اول باید بیشتر از سایر مؤلفه‌ها باشد.

ادراک از فعالیت ورزشی مورد علاقه و ادراک از میزان فعالیت بدنی حین کار کم‌ترین میزان اهمیت و اثر را به خود اختصاص دادند. از آنجا که بر اساس نیازسنجی تأکید اصلی پرسنل بر نبود امکانات و خدمات و برنامه مناسب و نیاز به آن می‌باشد بنابراین سایر عوامل مانند ویژگی‌های نوع فعالیت ورزشی دارای اهمیت کمتری خواهند بود که متخصصان نیز به‌خوبی این مسئله را مدنظر داشته و تأیید می‌کند. پور قرقانی و همکاران (۱۳۹۰) در یافته‌های خود نشان دادند بین خودکارآمدی در مشارکت ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد اما بین فواید و موانع درک شده با انجام فعالیت فیزیکی رابطه معنی‌داری یافت نشد؛ بنابراین توانایی و علاقه‌مندی نسبت به موانع در مشارکت ورزشی اهمیت و نقش بیشتری دارند و نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند. بر اساس یافته‌های توموسیمه (۲۰۰۴)

ایجاد زمینه روان‌شناختی جهت مشارکت اولویت بعد قرار داشت. از آنجا که شناخت مقدمه و اساس نگرش و رفتار است بنابراین پاسخ‌دهندگان (پرسنل) ادراک مناسبی نسبت به این مسئله داشته‌اند. اهمیت پایین‌تر برنامه‌های فضای ورزشی بیرون و درون محیط سازمانی کار نسبت به سایر شاخص‌ها احتمالاً به این دلیل است که پرسنل ایجاد زیرساختار و امور اساسی را دارای ضرورت ابتدایی دانسته‌اند و نوع ارائه برنامه نسبت به این مواردی اهمیت کمتری را معطوف خود کرده است که بر این اساس موردی قابل انتظار است. با این وجود اختلاف معنی‌دار، میانگین اکثر شاخص‌ها بالا بود و این مسئله نشان دهنده اهمیت بالای شاخص‌ها از دیدگاه پاسخ‌دهندگان می‌باشد.

بر اساس متخصصان در سطح دوم مدل؛ برنامه‌ریزی و مداخله سازمان ورزش، رضایت از مشارکت، وضعیت کاری و رفتار ورزشی ادراک شده توسط فرد مشارکت‌کننده (پرسنل) به ترتیب دارای اثر و اهمیت بیشتری در غنی‌سازی حرفه فوریت پزشکی مبتنی بر فعالیت حرکتی و ورزشی دارند. با توجه به نیازسنجی صورت گرفته، زیرساخت لازم جهت پرداختن به فعالیت ورزشی در این نهاد وجود ندارد بنابراین برنامه‌ریزی و مداخله جهت توسعه کمی و کیفی مشارکت ورزشی توسط مدیریت و سازمان ورزشی مربوط مهم‌ترین بخش و اثرگذاری را در غنی‌سازی حرفه فوریت پزشکی از فعالیت ورزشی دارد و متخصصان تأکید بیشتری بر آن داشته‌اند. رضوی (۱۳۸۹) عنوان می‌کند توسعه امکانات ورزشی و آموزش رشته‌های مختلف ورزشی مهم‌ترین کار جهت افزایش انگیزه جهت شرکت در فعالیت بدنی می‌داند که نتایج این

ذکر است که در سرمایه‌گذاری بر ورزش همگانی و تفریحی؛ نباید هدف سازمان مشارکت افراد با انگیزه درونی و ذوقی متغیر و زودگذر باشد بلکه نهادینه کردن فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی به صورت مستمر و مفید باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان از مساعدت و همکاری سازمان فوریت‌های پزشکی استان گیلان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

که عنوان کرد ویژگی‌ها و تجارب فردی مانند ویژگی‌های رفتاری افراد و فواید کسب‌شده و موانع درک شده مهم‌ترین عواملی هستند که بر میزان فعالیت بدنی اثرگذارند و این عوامل با در نظرگرفتن عوامل تعدیل‌کننده می‌توانند پیش-بینی کننده رفتار باشند، می‌توان گفت مؤلفه‌های ارزیابی شده توسط متخصصان در ساختار مناسبی دسته‌بندی شدند و تفسیر این الگوی کیفی در محیط‌های کاری مشابه مفید کار خواهد بود.

به‌طورکلی نتایج این پژوهش به لحاظ توصیفی و کیفی نشان داد که وضعیت مشارکت ورزشی پرسنل فوریت‌های پزشکی استان گیلان چندان مطلوب نیست و پرسنل برداشتن فعالیت ورزشی مناسب تأکید داشتند. مهم‌ترین نیاز دسترسی و فضا و امکانات ورزشی با خدمات و هزینه مناسب ارزیابی شد. نظرخواهی از متخصصان در زمینه شاخص‌های نیازسنجی نشان داد که بیشترین سهم در غنی‌سازی حرفه فوریت پزشکی بر عهده بخش مدیریت ورزش سازمان می‌باشد. بر این اساس مهم‌ترین اقدام مقدماتی جهت توسعه مشارکت ورزشی در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی برنامه‌ریزی و مداخله مناسب در وضعیت فعالیت بدنی، همچنین فراهم‌سازی امکانات و خدمات مناسب برای کارکنان می‌باشد. سایر مؤلفه و شاخص‌ها مرتبط با ورزش همگانی و فعالیت ورزشی پرسنل باید در اولویت بعدی قرار گیرد. در مجموع باید گفت برای سازمان فوریت‌های پزشکی استان گیلان، ورزش به‌عنوان راه‌حل راهبردی و ورزش همگانی به‌عنوان وسیله‌ای ارزان‌قیمت و فرح‌بخش می‌تواند جهت حل مشکلات حرکتی و ایجاد نشاط کاری به نحوی مطلوب عمل کنند. البته لازم به

منابع

- اتقیا، ناهید (۱۳۸۶)، *نیازسنجی از زنان ایرانی در زمینه ورزش همگانی*، طرح پژوهشی پژوهشکده تربیت بدنی.
- باقرپور، محمدمهدی (۱۳۸۷)، *بررسی و مقایسه انگیزه‌های اصلی شرکت در ورزش همگانی و قهرمانی شهر رشت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- رضوی، محمدحسین (۱۳۸۹)، *بررسی وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد شرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزش همگانی استان مازندران*، فصلنامه حرکت، شماره ۵، صص ۲۱-۳۴.
- رضائی نژاد، رحیم و رحمانی نیا، فرهاد و تقوی تکیار، سید امیر (۱۳۸۸)، *بررسی انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در ورزش‌های همگانی در فضاهای روباز*، مدیریت ورزشی (حرکت)، شماره ۲، صص ۵-۱۹.
- رضائی نژاد، رحیم و واعظ موسوی، کاظم و مختاری، سید محمد رباب (۱۳۸۹)، *مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی*، حرکت، نشریه مدیریت ورزشی، دوره: ۲، شماره ۷، صص ۹۳-۱۱۰.
- شهبازی، مهدی؛ شعبانی مقدم، کیوان؛ صفاری مرجان (۱۳۹۲)، *ورزش همگانی: ضرورت، موانع و راهکارها*، فصلنامه مجلس و راهبرد، شماره ۷۶، صص ۷۰-۹۶.
- صفاری، مرجان (۱۳۹۱)، *طراحی الگوی توسعه ورزش همگانی ایران*، رساله دکتری دانشگاه تربیت مدرس.
- عزیزی، بیستون و جلالی فراهانی، مجید و خبیری، محمد (۱۳۹۰)، *بررسی نگرش دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه تهران به ورزش همگانی*، حرکت، مدیریت ورزشی، شماره ۸، صص ۷۵-۹۱.
- فتحی واجارگاه، کوروش (۱۳۸۵)، *نیازسنجی پژوهشی*، نشر آییژ، تهران، چاپ اول.
- قارلی پور قرقانی، ذبیح اله سید مصطفی سیارپور، بابک معینی (۱۳۹۰)، *بررسی فاکتورهای مؤثر بر انجام فعالیت فیزیکی منظم در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی استان همدان*، مجله تحقیقات نظام سلامت/سال هفتم/ شماره ششم/ ویژه‌نامه بهداشت، دوره ۷، شماره ۶، صص ۷۱۰-۷۱۷.
- لهستانی زاده، عبدالعلی، جهانگیری جهانگیر، تابعیان حسن، (۱۳۸۵)، *بررسی عوامل مؤثر بر علاقه دانشجویان به ورزش مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز*، جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی «علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز»، دوره ۲۴، شماره ۲، صص ۹۵-۱۰۵.
- ممتازبخش، مریم و فکور، یوسف (۱۳۸۶)، *بررسی راهکارهای ارتقاء و توسعه ورزش همگانی بانوان دانشگاه علوم/انتظامی*، فصلنامه دانش انتظامی، دوره ۹، شماره ۲، صص ۵۳-۶۲.
- نادریان جهرمی، مسعود و هاشمی، هاجر (۱۳۸۸)، *مشارکت در ورزش‌های تفریحی و انگیزه‌ها و پیش‌فرض‌ها در جنبه‌های تفریحی ورزش*، پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۲۲، صص ۳۹-۵۳.
- Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. (2000) *Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey*. Clin J Sport Med; 10(1): 40-8.
- Ando S, Ono Y, Shimaoka M, Hiruta S, Hattori Y, Hori F, et al. (2000). *Associations of self-estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses*. Occup Environ Med, 57(3): 211-6.
- Coni, P., (1994). *Motivating people to be physically active*, Champaign, Journal of
- Connell, H. *University Research Management*, Paris: OECD Publication. France, 2008.

- Dean JM, Vernon DD, Cook L, et al. (2001). *Probabilistic linkage of computerized ambulance and inpatient hospital discharge records: a potential tool for evaluation of emergency medical services*. 37(6):616-26.
- Gillman MW, Pinto BM, Tennstedt S, Glanz K, Marcus B, Friedman RH. (2001). *Relationships of physical activity with dietary behaviors among adults*. 32(3): 295-301.
- Haenle MM, Brockmann SO, Kron M, Bertling U, Mason RA, Steinbach G, et al. (2006). *Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults*. BMC Public Health; 6: 233.
- Huang, H., Brad R, Humphreys. (2012). *Sports participation and happiness: Evidence from US micro data*. Journal of Economic Psychology, 33:776-793.
- Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, et al. (2005). *Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns*. 6(2): 123-32.
- Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Gouya MM, Razaghi EM, Delavari A, et al. (2007). *Association of physical activity and dietary behaviours in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study*. Bull World Health Organ; 85(1): 19-26.
- Kilpatrick KM, Herbert E, Bartholomew J, (2005). *College Students' Motivation for Physical Activity: Differentiating Men's And Women's Motives for Sport Participation and Exercise*, J Am Coll Health, 54(2): 87- 94.
- larsen Knud, (2002). *Effects of Professionalization Commercialization of Elite Sport on Sport for All and Sport Consumption in Denmark- Paper Presented In 9th World. Sport for All Congress the Netherlands*.
- Malina, R. M. and B. B. Little (2008). "Physical Activity: the Present in the Context of the Past", *American Journal of Human Biology*, 20.
- Masaru, Ikeda, *Sport for All In Japan*, Sasakawa Sports Foundation, 2005.
- Norton Cj, (1997). *Meaning fullness for adult participants*, Journal of teaching of in physical education (Champaign, III.), 6(3):243- 251.
- Prins, Richard G., Sigrid M, Mohnen., Frank J, van Lenthe., Johannes, Brug., & Anke, Oenema. (2012) *Are neighbourhood social capital and availability of sports facilities related to sports participation among Dutch adolescents?*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9(90): 2-11
- Saaïdi M. (2008). *Assessment of Physical Activity Pattern IV Nurses of Esfahan Social Security organization Hospitals*. 3(2): 71-8.
- Thomas, B. (2010). *Women's work experiences and health in a male dominated industry*, 38(7): 663-672.
- World Health Organization. *Physical inactivity: a global public health problem* [Online]. 2008; Available from: URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet>.



Needs Assessment of Jobs in the Field of the Health System to Enrich with the Sport Activities: Case study of Emergency Medicine in the Province of Guilan

Zinat Nikaein¹, Seyed Hamid Sjjadi Hezareh¹, Behnaz Motakallemi²⁻, Delaram Sorrahi³, Tahmineh Saeidi⁴

Received: Oct 18, 2014

Accepted: Mar 14, 2015

Abstract

Objective: The aim of this research was needs assessment and quality evaluation of jobs to enrich with sport activities in Guilan province's emergency medicine.

Methodology: It was a descriptive study. The population included the emergency medicine staff ($N \approx 370$), and the experts in medicine and health system in the province of Guilan. The staff (Cochran's formula: $n=201$) by random sampling and the experts ($n=13$) by convenience and purposeful sampling were selected. Research tool was the structured questionnaire (6 sections and 33 items) as well as a transcript of the interview (the quality evaluation of components for the needs assessment). The scaling was associated with each section (Likert scale, case, the Open-ended). The theoretical validity (Sigma counting=0.89, 10 experts) and reliability (retest=0.88) were acceptable. Analysis of Findings was done by the descriptive and inferential statistics (K-S and Chi-square) in the Excel and SPSS20 software.

Results: The results were the followings: the sport facilities were few; workplace stress was above average but physical activity was below average; there were various physical side effects; the satisfaction at the services and their physical activity was low; and there was significant difference between the existing physical activity and the desired among the staff. Also, the significant difference was observed between the indicators according to the staff's view ($p=0<0005$). In the qualitative model, the most effective components to enrich sport of medical emergency were management and administration operations. In addition, a fit structural model for the development and enrichment of physical activity at the organizational environment of medical emergencies was presented.

Conclusion: It seems due to the evaluation findings of needs assessment; the management should intervene in this issue to handle it.

Keywords: Sport for all, Medical Staff, Sports Participation, Needs assessment of jobs

1. Assist. Prof. at Islamic Azad University Central Tehran Branch

2. M.A. in Sport Management at university of Guilan

3. PhD. Student. At Islamic Azad University Central Tehran Branch

4. PhD. Student. At University of Guilan

*Email: Behnazm1335@yahoo.com