



Development Model of Physical Activity in the Employees of Medical Sciences Universities Based on the Grounded Theory

Mehdi Salimi^{1*}, Majid Davilan², Amir Hossein Labbaf³

1- Associated Professor, Department of Sport Management, Sport Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2-MA in Sport Management, Department of Sport Management, Sport Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- MA in Sport Management, Department of Sport Management, Sport Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Mehdi Salimi, Associated Professor, Department of Sport Management, Sport Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email: m.salimi@spr.ui.ac.ir

Received: 29 Oct 2022

Accepted: 10 March 2023

Abstract

Introduction: One of the major problems of employees is lack of activity. This study was conducted with the aim of development model of physical activity in the employees of medical sciences universities based on the Grounded Theory.

Methods: The current qualitative research was conducted using the Grounded Theory. The research community, knowledgeable people in the field of research included managers and officials of medical sciences universities, university lecturers, experts and sports science experts. The number of samples using the principle of theoretical saturation was 18, which were selected using the purposeful snowball sampling method. Data collection was done by semi-structured interviews. 4 criteria including credibility, generalizability, reliability and verifiability were used to measure the validity of the findings. The intra-subject agreement method was used to measure reliability, which was equal to 0.85. Data analysis was done with open, axial and selective triple coding and with MAXQDA software.

Results: 6 selected components under the title of components (causal conditions, context, intervening conditions, phenomena, strategies and consequences), 33 core codes and 61 open codes were identified.

Conclusions: Causal condition components include 8 core codes, context components include 8 core codes, intervening condition components include 3 core codes, phenomenon component include 1 core code, strategies components include 7 core codes and consequences components include 6 core codes. It is suggested to use the results in the presented model to develop physical activity among employees.

Keywords: Development Model, Physical Activity, Staff, Medical Universities, Grounded Theory.



طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس نظریه پردازی داده بنیاد

مهدی سلیمی^{۱*}، مجید دویلان^۲، امیرحسین لباف^۳

۱- دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی سلیمی، دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
ایمیل: m.salimi@spr.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۷

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات عمده کارکنان کم تحرکی است. مطالعه حاضر با هدف طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس نظریه پردازی داده بنیاد انجام شد.

روش کار: پژوهش کیفی حاضر به روش داده بنیاد انجام شد. جامعه پژوهش، افراد آگاه به پژوهش شامل مدیران و مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی، مدرسین دانشگاه، صاحب نظران و متخصصین علوم ورزشی بودند. تعداد نمونه با استفاده از اصل اشباع نظری ۱۸ تن بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند به روش گلوله برفی انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. برای سنجش روایی یافته‌ها از ۴ معیار شامل اعتبارپذیری، تعمیم پذیری، اطمینان پذیری و تأییدپذیری استفاده شد. برای سنجش پایایی از روش توافق درون موضوعی استفاده شد که برابر با ۰/۸۵ بود. تحلیل داده‌ها، با روش کدگذاری سه گانه باز، محوری و انتخابی و با نرم افزار مکس کیودا انجام شد.

یافته‌ها: ۶ مؤلفه انتخابی تحت عنوان مؤلفه‌های (شرایط علی، زمینه، شرایط مداخله گر، پدیده، راهبردها و پیامدها)، ۳۳ کد محوری و ۶۱ کد باز شناسایی شد.

نتیجه گیری: مؤلفه‌های شرایط علی شامل ۸ کد محوری، مؤلفه‌های زمینه شامل ۸ کد محوری، مؤلفه‌های شرایط مداخله گر شامل ۳ کد محوری، مؤلفه پدیده شامل ۱ کد محوری، مؤلفه‌های راهبردها شامل ۷ کد محوری و مؤلفه‌های پیامدها شامل ۶ کد محوری می باشند. پیشنهاد می‌شود که از نتایج موجود در الگوی ارائه شده در جهت توسعه فعالیت بدنی در کارکنان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: الگوی توسعه، فعالیت بدنی، کارکنان، دانشگاه‌های علوم پزشکی، نظریه پردازی داده بنیاد.

مقدمه

ایفای نقش در آن افزایش می یابد (۴). ورزش و فعالیت بدنی را می توان به عنوان راه حلی مفرح، راهبردی و ارزان قیمت نام برد که توان بازدارندگی بسیاری از بیماری‌ها و امراض را دارد (۵). توسعه فعالیت بدنی می تواند کاهش دهنده آسیب های ناشی از بیماری های مزمن، عامل پیشگیری از ابتلا

فعالیت بدنی به عنوان یکی از شاخص ها و مؤلفه های اصلی سلامت در جوامع به شمار می آید (۱-۳) و تحت تأثیر عامل های مختلف و متغیرهای جمعیت شناختی بوده و همچنین یکی از دیدگاه ها و باورهای شخصی است که با نگرش عمیق در تصمیم گیری شغلی افراد، میزان

پزشکی اصفهان ۶۸ درصد و در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان ۶۵ درصد گزارش شد (۱۳). نتایج مطالعات جلیلیان و همکاران (۱۴) در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بر اساس الگوی فرا نظری، از حضور ۹۹ درصد شرکت کنندگان در مراحل پیش تفکر، تفکر و آمادگی خبر می دهد که بیانگر بی تحرکی در این افراد بوده است. نتایج پژوهش جوروند و همکاران (۱۳) در بین کارکنان شاغل در یک شبکه بهداشت و درمان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایلام نشان می دهد، شدت درک شده و خودکارآمدی قوی ترین پیش بین ها برای انجام فعالیت بدنی منظم روزانه و هفتگی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی هستند.

در رابطه با توسعه ورزش، غفوری و همکاران (۱۵) در مقاله خود دریافتند که عوامل توسعه ورزش شامل مواردی از جمله بهره گیری و جذب منابع انسانی متخصص و تمام وقت، دوره های ارتقا مربیان و نیروی انسانی، حمایت از ورزشکاران و کادر فنی، پاداش برای قهرمانان حرفه ای، تعامل با سایر ارگان ها، ارتباط با رسانه ملی، برنامه راهبردی مناسب در توسعه ورزش حرفه ای، حضور در مسابقاتی مانند لیگ کشور و روزآمد کردن قوانین و مقررات حرفه ای می باشد. زارعی و همکاران (۱۶) برای توسعه ورزش راهبردهایی را ارائه دادند که شامل توسعه آموزش و علوم مرتبط با ورزش، توسعه ورزش های قهرمانی، ساخت امکانات مورد نیاز ورزشی، برنامه ریزی جامع برای ورزش، توسعه برنامه های جذب بانوان به ورزش، گسترش روابط بین مدیران و ورزش و بهبود کیفیت تجهیزات می باشد. Sotiriadou و همکاران (۱۷) اعتقاد دارند که در توسعه ورزش توجه به ابعاد زیادی لازم است؛ همچنین آن ها توسعه ورزش را فرایندی که در آن فرصت ها، فرایندها، سیستم ها و ساختارهای موثر ایجاد می شوند تا افراد در همه گروه ها و نیز گروه های خاص بتوانند در ورزش و تفریح شرکت کنند و عملکرد خود را بهبود بخشند، تعریف کرده اند. Bornstein و همکاران (۱۸) در پژوهش خود راهبردهایی را برای توسعه یک برنامه فعالیت بدنی ارائه کردند که ۳ مورد از آن ها شامل مشارکت دولتی و خصوصی، حمایت از برنامه های مشخص شده و ایجاد یک مرکز توسعه سیاست های فعالیت بدنی و مطالعه در این مورد می باشد. Wang & Lu (۱۹) نیز عوامل توسعه ورزش را افزایش تعداد مشارکت کنندگان، افزایش آگاهی، وجود تجهیزات ورزشی، سازماندهی کمپ های ورزشی،

به بیماری های قلبی و عروقی، بیماری قند، فشار خون بالا، سرطان و چاقی باشد (۶). افرادی که در فعالیت های بدنی از برنامه تمرین ورزشی و افزایش آگاهی استفاده می کنند، با رشد معنادار توانایی انجام کار مواجه و نیازهای شغلی خود را اعم از جسمی و روحی عالی ارزیابی می کنند (۷). از سوی، آمار صدمات ناشی از انجام کار و بیماری در این گونه افراد به طور قابل توجهی کاهش یافته، چرا که نداشتن آمادگی جسمانی و قدرت بدنی کافی می تواند منجر به بروز مشکلات و صدمات بیشماری شده و اختلال در کار بر اثر بیماری را پدید آورد (۸). زمانی که ورزش در میان عموم مردم ترویج و نهادینه گردد، افزایش سلامتی و نشاط، بهبود بهره وری نیروی کار، کاهش هزینه های سنگین درمان و دارو، ارتقا سطح آگاهی و سلامت زندگی و در کنار آن کاهش بسیاری از جرم ها و مشکلات اجتماع، اعتیاد و غیره رخ داده و از طرفی مطرح شدن به عنوان جامعه ای سالم و شاخص در سطح ایده آل و جهانی را در پی خواهد داشت (۹). بر همین اساس، در اعلامیه های مشترک سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون بین المللی پزشکی ورزشی، با تأکید بر این مطلب که تقریباً نیمی از جمعیت جهان فاقد فعالیت بدنی و تحرک مناسب هستند، از کلیه دولت ها خواستند تا به عنوان بخشی از رویکردهای سلامت خود، برنامه های فعالیت بدنی و آمادگی جسمی و روانی را در سطح جامعه مورد توجه، حمایت و تشویق بیشتر قرار دهند (۱۰).

امروزه با ماشینی شدن و گسترش سطح فناوری های نوین در زندگی روزانه مردم، کم شدن فعالیت بدنی به معضلی اصلی بدل شده، تا حدی که ۷۰ درصد از بیماری ها در اثر فقدان فعالیت بدنی کافی پدید آمده است (۱۱) و زندگی بی تحرک، عامل افزایش تمام علت های اصلی مرگ در جهان شناخته شده است. کم تحرکی یکی از ۱۰ علت عمده مرگ در جهان بوده تا حدی که خطر بیماری های قلبی و عروقی، دیابت نوع دوم و چاقی ۲ برابر گزارش شده است (۱۲). سازمان جهانی بهداشت عنوان می کند که حدود ۱۷ درصد بالغین فعالیت بدنی ندارند. حتی در جوامعی که از نظر بدنی، فعال هستند، گزارش شده است که حدود ۶۰ درصد آن ها به حداقل میزان سفارش شده فعالیت بدنی (روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط) دست نیافته اند (۱). پژوهشگران در مطالعات محدودی فعالیت بدنی کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی را بررسی کردند که نتایج آن، شیوع کم تحرکی در بین کارکنان دانشگاه علوم

اجرای رویدادهای بزرگ ورزشی و انجام پژوهش‌های مرتبط عنوان کردند. در همین راستا، Ajadi و همکاران (۲۰) در مطالعه خود برای توسعه ورزش به عواملی مانند فراهم آوردن تجهیزات پیشرفته ورزشی، بهبود نگهداری امکانات ورزشی، دسترسی آسان به امکانات ورزشی، فراهم آوردن نیروی انسانی مورد نیاز و واجد شرایط برای ورزش مانند مربی اشاره کردند. بسیاری از افراد تا قبل از حضور در تمرینات و فعالیت‌های بدنی، اطلاعات چندانی از وضعیت بدنی و ضعف‌های جسمانی خود نداشته و به وسیله تمرین و فعالیت بدنی از سطح آمادگی جسمانی و مشخصات بدنی خود در مقایسه با سایرین آگاه شدند (۲۱). فعالیت بدنی منظم از جمله رفتارهایی است که با جمع‌آوری اطلاعات پایه در مورد مراحل تغییر آن، توانایی طراحی و مداخلات متناسب و مؤثر به منظور شروع یک برنامه هدفمند قابل استفاده را دارد (۲۲). توجه به سلامت فردی کارکنان شاغل در نظام بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش حس مسئولیت‌پذیری و ارتقاء سلامت دیگران نیز به شمار می‌آید (۲۳). با وجود شیوع بالای کم‌تحركی در جمعیت بزرگسال کشور، به ویژه در بین کارکنان از جمله کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی، مطالعات محدودی در زمینه توسعه فعالیت بدنی منظم در داخل کشور روی کارکنان بهداشتی درمانی صورت گرفته است. لذا با توجه به موارد ذکر شده در خصوص فواید فعالیت بدنی و اوقات فراغت کارکنان، مشکلات و کمبودهای جامعه و فرصت‌ها و تهدیدهای موجود، مطالعه حاضر با هدف طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس نظریه پردازی داده بنیاد انجام شد.

روش کار

در پژوهش کیفی حاضر از نظریه داده بنیاد مبتنی بر رهیافت نظام مند Corbin & Strauss (۲۴) استفاده شد. نظریه داده بنیاد یک روش پژوهشی است که هدف آن ایجاد نظریه از داده‌ها به طور استقرایی است و فرایند جمع‌آوری داده‌ها، نظم دادن و تحلیل داده‌ها به هم وابسته‌اند و همزمان انجام می‌شوند (۲۵).

جامعه آماری این پژوهش، افراد آگاه به حوزه پژوهش شامل مدیران، مسئولین و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، صاحب‌نظران و متخصصین علوم ورزشی (مدیریت ورزشی) بودند. برای نمونه‌گیری از روش ارجاع زنجیره‌ای

(گلوله برفی) استفاده شد. در این روش تعداد نمونه در حین انجام کار مشخص می‌گردد و نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری به این مفهوم است که پژوهشگر جمع‌آوری داده‌ها را تا زمانی ادامه می‌دهد که داده‌های جدید در واقع تکرار داده‌های قبلی باشد و دیگر مفهومی جدید که نیاز به کدگذاری جدید یا گسترش کدها و طبقات موجود داشته باشد به دست نیاید (۲۴).

معیارهای ورود به مطالعه شامل شناخت کامل حوزه فعالیت بدنی (شامل مواردی از قبیل علم تمرین، فیزیولوژی ورزشی، آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی و مربیگری و ترجیحاً سابقه پژوهش و یا تدریس در این زمینه)، تسلط به حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی (آشنایی با مواردی از قبیل ساختار دانشگاه‌های علوم پزشکی، قوانین حاکم بر محیط کار این دانشگاه‌ها و ترجیحاً سابقه پژوهش در این زمینه) و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

معیار خروج از مطالعه شامل مشارکت‌کننده‌هایی که در حین اجرای مطالعه یا مصاحبه به هر نحوی از انجام مصاحبه یا پاسخ به پرسش امتناع کرده و حاضر به ادامه پژوهش نبودند، بود.

در راستای دستیابی به این هدف، سؤال‌ها بر اساس رهیافت نظام مند Corbin & Strauss (۲۴) به این شرح مطرح شده‌اند.

• به نظر شما چه شرایطی بر الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی اثرگذار است (شرایط علی)؟

• از دیدگاه شما چه شرایطی اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی را تسهیل می‌کند (زمینه)؟

• به نظر شما چه شرایطی باعث اختلال در طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌شود (شرایط مداخله‌گر)؟

• تلقی شما از الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی چیست و چه تعریفی دارد (پدیده)؟

• روش‌های اجرایی و راهبردهای عملیاتی کردن الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کدامند (راهبردها)؟

• الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی چه پیامدهایی دارد (پیامدها)؟

برای جمع‌آوری داده‌ها، مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی

در قالب کد انتخابی و تحت عنوان مؤلفه (component)، مفاهیمی که بار معنایی و محتوایی مشترکی داشتند در طبقات ویژه ای قرار داده شدند (۲۶).

برای سنجش روایی یافته ها از چهار معیار Lincoln و همکاران شامل اعتبارپذیری (credibility)، تعمیم پذیری (generalizability)، اطمینان پذیری (reliability) و تأییدپذیری (verifiability) استفاده شد (۲۷). برای ارزیابی اعتبارپذیری، از روش بازخورد اعضا استفاده شده است؛ به گونه ای که یافته های پژوهش در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت و آن ها صحت یافته ها و تفسیرها را تأیید کردند. برای ارزیابی تعمیم پذیری، پژوهشگران به صورت حضوری برای چند تن از افراد آگاه به حوزه پژوهش، به شرح فرایند پژوهش از نمونه گیری تا تفسیر یافته ها پرداخته و نمونه ای از متن مصاحبه ها را به عنوان مصادیقی ارائه کردند، به نحوی که خواننده بتواند قابلیت انتقال داده ها را ارزیابی کند. همچنین برای بررسی اطمینان پذیری از نتایج، جمع آوری و تحلیل داده ها تحت نظارت چند تن از مدرسین حوزه مدیریت انجام گرفت و در نهایت برای ارزیابی تأیید پذیری نتایج، یافته های پژوهش در اختیار مدرسین مذکور قرار داده شد و توسط ایشان به تأیید رسید. برای سنجش پایایی مصاحبه ها از روش توافق درون موضوعی استفاده شده است. برای محاسبه پایایی مصاحبه به روش توافق درون موضوعی، از یک عضو هیات علمی دانشگاه درخواست شد که به عنوان پژوهشگر همکار، ۳ مصاحبه را که قبلاً توسط پژوهشگر کدگذاری شده بود مجدداً کدگذاری کند. پایایی مصاحبه ها به روش توافق درون موضوعی مطابق جدول ۱ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۸۵ بود و با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۰/۷۰ است، لذا کد گذاری تأیید می شود و می توان ادعا کرد که میزان پایایی تحلیل مصاحبه ها مطلوب بوده است (۲۸).

$100 \times \text{تعداد کل کدها} / \text{تعداد توافقات} \times 2 = \text{درصد توافق درون موضوعی}$

دانشگاه اصفهان اخذ و نامه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه اصفهان از طریق ایمیل برای مصاحبه شوندهگان ارسال شد. همچنین جهت کسب رضایت آگاهانه و موافقت همکاری نمونه مورد مطالعه، با مصاحبه شوندهگان هماهنگی تلفنی به عمل آمد. در روز مصاحبه، در خصوص اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه شد و به مصاحبه شوندهگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند و مشخصات آن ها ذکر نخواهد شد.

جمع آوری داده ها با مصاحبه های نیمه ساختار یافته انجام شد. مصاحبه در محل کار مشارکت کننده که سعی شد محیطی آرام و بدون مراجعه کننده باشد، ضبط شد. مصاحبه ها در مردادماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. سوالات پژوهش یک هفته قبل از شروع مصاحبه برای مصاحبه شوندهگان ارسال گردید تا در روز مصاحبه با آمادگی کامل در مصاحبه حضور داشته باشند. در حالی که امکان انجام بیشتر از یک مصاحبه با هر کدام از نمونه های آماری پژوهش وجود داشت، اما به منظور دستیابی به اطلاعات وسیع تر و همچنین جلوگیری از ایجاد مشغله برای افراد، با هر کدام از نمونه آماری پژوهش یک مصاحبه جامع انجام شد. جمعاً ۱۸ مصاحبه انجام شد که با ۱۵ مصاحبه به اشباع نظری رسیده شد و به منظور اطمینان ۳ مصاحبه دیگر انجام شد. میانگین زمان مصاحبه ها بین ۴۰ تا ۵۰ دقیقه بود. از نظریه داده بنیاد برای تحلیل داده ها استفاده شد. لذا از کدگذاری ۳ مرحله ای شامل کدگذاری باز، محوری و کدگذاری گزینشی یا انتخابی به منظور تحلیل داده ها استفاده گردید. در این کد گذاری مرحله ای داده ها به صورت مستمر مورد بازبینی و پایش قرار گرفتند (۲۶).

در مرحله اول (کد گذاری باز) داده هایی که حول یک مفهوم بودند، گردآوری شد. در مرحله دوم (کد گذاری محوری) مفاهیمی که معنای مشترک داشتند در قالب کد محوری که در سطح انتزاعی تر نسبت به مفاهیم قرار دارند سازماندهی شدند. در مرحله آخر (کد گذاری گزینشی

جدول ۱: محاسبه پایایی به روش توافق درون موضوعی

ردیف	کد مصاحبه شونده	مجموع کدها در ۲ مرحله	تعداد کدهای مورد توافق	تعداد کدهای ناموفق	پایایی
۱	۱	۱۲	۵	۲	۰/۸۳
۲	۴	۲۳	۱۰	۳	۰/۸۷
۳	۱۱	۱۹	۸	۳	۰/۸۴
مجموع	۱۶	۵۴	۲۳	۸	۰/۸۵

یافته‌ها

جدول ۲ نمونه آماری پژوهش را نشان می‌دهد.

تحلیل داده‌ها بر اساس پارادایم نظریه داده بنیاد Corbin & Strauss (۲۴) در ۳ مرحله با استفاده از کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت گرفت.

جدول ۲: نمونه آماری پژوهش

ویژگی	شاخص	فراوانی	سهم نسبی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۰	۵۵
	زن	۸	۴۵
سابقه کار	۱۰ تا ۲۰ سال	۸	۴۴
	۲۱ تا ۳۱ سال	۹	۵۰
	بالای ۳۰ سال	۱	۶
وضعیت اشتغال	هیات علمی	۱۶	۸۹
	سایر	۲	۱۱
تحصیلات	دکتری	۱۶	۸۹
	کارشناسی ارشد	۲	۱۱

انتخابی، با یکپارچه سازی و پالایش کدهای محوری، در چارچوبی نظری ۶ کد انتخابی مشخص شد، که شامل ۱- شرایط علی (عوامل بی تحرکی، عوامل اقتصادی، عوامل حمایتی، عوامل انگیزشی، عوامل اداری، عوامل روانی، عوامل فرهنگی و عوامل بین سازمانی)، ۲- پدیده (توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی)، ۳- زمینه (مبانی ساختاری، عوامل تعاملی، عوامل زمینه ای، رفع سوء مدیریت ها، عوامل فردی، مصادیق فرهنگی، مصادیق اخلاقی و عوامل محیطی)، ۴- عوامل مداخله گر (ضعف اطلاع رسانی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر و عوامل فنی)، ۵- راهبردها (راهبردهای سازمان، راهبردهای مصرف، روشنگری و آموزش، محورهای توسعه، عوامل آموزشی و تربیتی، راهبردهای بلند مدت و راهبردهای تبلیغی) و ۶- پیامدها (پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی، پیامدهای انگیزشی، پیامدهای فرهنگی و پیامدهای رفتاری) می باشد (جدول ۳).

همانطور که در جدول ۲ مشخص شده است از مجموع ۱۸ تن افراد نمونه مورد مطالعه، از نظر جنسیت، تعداد ۱۰ تن (۵۵ درصد) مرد و تعداد ۸ تن (۴۵ درصد) زن بودند. از نظر سابقه کار، تعداد ۸ تن (۴۴ درصد) دارای سابقه ۱۰ تا ۲۰ سال و تعداد ۹ تن (۵۰ درصد) دارای سابقه بین ۲۱ تا ۳۱ سال و تعداد ۱ تن (۶ درصد) از ۳۰ سال به بالا بوده اند. از نظر اشتغال، تعداد ۱۶ تن (۸۹ درصد) هیات علمی که تجربه مدیریتی و اجرایی نیز داشتند. از نظر میزان تحصیلات، تعداد ۱۶ تن (۸۹ درصد) دارای مدرک دکتری و ۲ تن (۱۱ درصد) مدرک کارشناسی ارشد داشتند.

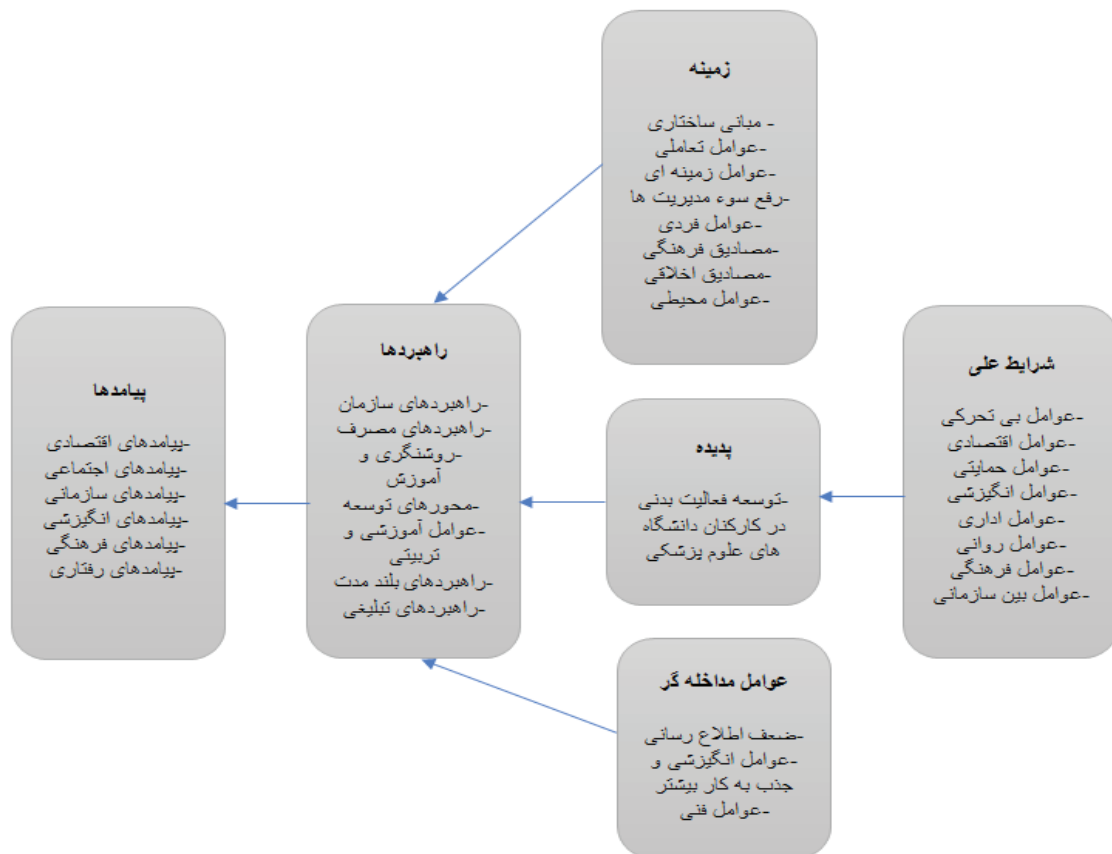
در فرایند تحلیل داده ها با کدگذاری در ابتدا ۱۸۰ کد باز به دست آمد، که ۱۱۹ مورد تکراری بود. با حذف آن ها، ۶۱ کد باز برای مطالعه حاضر باقی ماند. سپس در مرحله کد گذاری محوری بعد از شناسایی برچسب های مفهومی در مرحله کدگذاری باز، با ترکیب و تلخیص کدهای اولیه، ۳۳ کد محوری مشخص شد. در انتها در مرحله کدگذاری

جدول ۳: کدهای محوری، انتخابی و همچنین کدهای باز

کد انتخابی	کد محوری	کد باز	
شرایط علی	عوامل بی تحرکی	ماشینی شدن و استفاده از فناوری بی اهمیتی به فعالیت بدنی	
	عوامل اقتصادی	مشکلات اقتصادی و معیشتی عدم پشتیبانی مالی و جبران خدمت	
	عوامل حمایتی	تغییر ساز و کارها با بازنگری قوانین ایجاد بسترهای حمایت مادی و معنوی راه اندازی واحد نظارت بر سطح سلامت کارکنان شناسایی نیازها و سلیقه‌های کارکنان	
	عوامل انگیزشی	سوق دهنده های درونی محرك های بیرونی	
	عوامل اداری	نبود هدف گذاری و برنامه ریزی غفلت از اصل رسالت و بی توجهی به کارکنان بازنگری در قوانین و ساختارهای سازمان	
	عوامل روانی	ترس از آسیب های فیزیکی بی اهمیتی به نیازهای روحی و فعالیت های مورد علاقه کارکنان	
	عوامل فرهنگی	نبود فرهنگ فعالیت بدنی سازمانی ضعف در جذب و مشارکت کارکنان	
	عوامل بین سازمانی	تضاد در اجرای قوانین و مقررات ارزشگذاری و اولویت بندی‌ها	
	پدیده	توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی	توسعه فعالیت بدنی در دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان یک کار جامع انسجام و هماهنگی کامل دانشگاه های علوم پزشکی
		مبانی ساختاری	نیاز سنجی در ساختار و مدیریت سازمان ریل گذاری و ترمیم زیر ساختهای قانونی
زمینه	عوامل تعاملی	مدیریت کارآمد ایجاد هم افزایی بین مدیریت‌ها	
	عوامل زمینه‌ای	تربیت افراد در خانواده شرایط حاکم بر محیط خانوادگی	
	رفع سوء مدیریت‌ها	مدیریت تضاد منافع مدیریت برای رفع تصمیمات جزیره‌ای مدیریت برای رفع انتصاب های غیر مرتبط با تخصص	
	عوامل فردی	درون فردی بین فردی مؤلفه‌های ساختاری	
	مصادیق فرهنگی	عوامل فرهنگی - اجتماعی	
	مصادیق اخلاقی	تعهد اخلاقی و رفتاری کارکنان تعهد سازمان در راستای حفظ سلامت کارکنان	
	عوامل محیطی	دسترسی به شرایط محیطی مناسب حمایت سازمان و احساس خود کارآمدی	
	ضعف اطلاع رسانی	عدم آگاه سازی و اطلاع رسانی	
	عوامل مداخله‌گر	عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر	محرك ها و تشویق های سازمانی به منظور کار بیشتر
		عوامل فنی	نبود سالن و مکان مناسب استاندارد نبودن سالن های دانشجویی

راهبردهای سازمان	از بین بردن شکل‌گیری مکانی و زمانی فرسودگی
راهبردهای مصرف	جلوگیری از افزایش بیماری‌های غیر واگیر
روشنگری و آموزش	آموزش و آگاهی‌سازی عمیق مدیران
محورهای توسعه	طراحی برنامه‌های آموزش‌های تحت شبکه
عوامل آموزشی و تربیتی	افزایش سطح فرهنگ و دانش کارکنان سازمان
راهبردهای بلندمدت	توسعه‌ی توانمندسازی و انعطاف‌پذیری کارکنان
راهبردهای تبلیغی	شکوفای شدن مزایای پنهان فعالیت بدنی با کار تبلیغاتی
پیامدهای اقتصادی	کاهش هزینه‌های درمانی، فشارهای عصبی و روانی و افزایش رضایت شغلی بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری و منافع اقتصادی در سازمان
پیامدهای اجتماعی	واسطه ارتباط بین فردی با خود و با دیگران
پیامدهای سازمانی	داشتن سازمانی سلامت محور و شاداب
پیامدهای انگیزشی	رضایت شغلی، افزایش بهره‌وری، دلسوزی نسبت به سازمان تعلق و دلبستگی به محیط کار افزایش کمیت و کیفیت برقراری روابط خوب و انسانی
پیامدهای فرهنگی	تبدیل فعالیت بدنی به عنوان یک وظیفه و تکلیف شاخصی در میان سایر سازمان‌ها
پیامدهای رفتاری	سلامتی، تحرک، نشاط و کارایی (نه تنها در سازمان بلکه در تمامی جامعه) فواید اقتصادی، سازمانی، اجتماعی، فرهنگی و روانی

الگوی مفهومی مطالعه برگرفته شده از کدگذاری انتخابی و محوری با در نظر گرفتن قالب نظریه داده بنیاد به شکل زیر ارائه می‌گردد:



شکل ۱: الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی

فعالیت بدنی منظم و با برنامه جذب کرد». مصاحبه شونده شماره ۶: عضو هیات علمی رشته اپیدمیولوژی با ۴۸ سال سن، ۱۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل حمایتی عنوان کرد:

«تغییر ساز و کارها با بازنگری کردن قوانین، ایجاد بسترهای حمایت مادی و معنوی، راه اندازی واحد نظارت بر سطح سلامت کارکنان و شناسایی نیازها و سلیقه های کارکنان از جمله عواملیه که بر توسعه فعالیت بدنی کارکنان اثر گذاره. این عوامل باعث حمایت از برنامه توسعه فعالیت بدنی میشه و باید مورد توجه قرار بگیره».

مصاحبه شونده شماره ۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۵۳ سال سن، ۲۳ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل انگیزشی عنوان کرد:

«هر فردی برای هر کاری نیاز به انگیزه داره. عواملی که باعث انگیزش درونی و بیرونی هستن. به طور مثال وجود قوانین و مقررات در خصوص انجام فعالیت بدنی برای کارکنان از جمله عوامل بیرونیه. عوامل انگیزشی درونی و بیرونی بر جذب افراد به سمت فعالیت بدنی خیلی حائز اهمیته. لذا ضروریه که این عوامل را شناسایی کرد و با پرداختن بهشون زمینه فعالیت بدنی در افراد را فراهم کرد». مصاحبه شونده شماره ۱۴: عضو هیات علمی رشته فیزیولوژی ورزشی با ۴۹ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل اداری عنوان کرد:

«یک سری مواردی مثل نبود هدف گذاری و برنامه ریزی، غفلت از اصل رسالت و بی توجهی به کارکنان و همچنین بازنگری در قوانین و ساختارهای سازمان زمینه ساز مسائلی میشه که سبب میشه نیاز به فعالیت بدنی در کارکنان بیش از همیشه احساس بشه. هرچند فعالیت بدنی برای همه افراد و در هر شرایطی لازمه، اما وجود برخی عوامل مثل عواملی که گفتم، لزوم انجام فعالیت بدنی را بیشتر می کنه».

مصاحبه شونده شماره ۱۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۴۳ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل روانی عنوان کرد:

«ترسی که بعضی کارکنان از آسیب بدنی دیدن بخاطر ورزش کردن دارن و همینطور بی اهمیتی سازمان ها به نیازهای روحی و فعالیت های مورد علاقه کارکنان باعث

در ادامه با ارائه نمونه هایی از جملات نقل شده توسط افراد مصاحبه شونده در ارتباط با الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی به بررسی مختصری از آن پرداخته می شود.

متن مصاحبه ها:

۱- شرایط علی: (عوامل بی تحرکی، عوامل اقتصادی، عوامل حمایتی، عوامل انگیزشی، عوامل اداری، عوامل روانی، عوامل فرهنگی و عوامل بین سازمانی)

اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که عوامل بی تحرکی، عوامل اقتصادی، عوامل حمایتی، عوامل انگیزشی، عوامل اداری، عوامل روانی، عوامل فرهنگی و عوامل سازمانی بر الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی اثر گذار است.

عده ای از مصاحبه شوندهگان نظر خود را در خصوص شرایط تاثیرگذار بر الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره ۱۰: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۰ سال سن، ۲۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل بی تحرکی عنوان کرد: «امروز شاهدیم که بسیاری از کارمندا بیماری و آسیب های بدنی دارن. بی تحرکی علت اصلی خیلی از این بیماری ها و مشکلات شده. متاسفانه جامعه امروز هم به سمت بی تحرکی در حرکته. در سازمان ها ماشینی شدن کارها و استفاده از فناوری و بی اهمیتی به فعالیت بدنی، باعث مشکلاتی مثل افزایش مرخصی ها و کاهش بهره وری شده. اگر با اجرای یک سری برنامه هایی این عامل کم رنگ بشه، شاهد رشد فردی و سازمانی در بخش های مختلف هستیم».

مصاحبه شونده شماره ۴: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۴۵ سال سن، ۱۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل اقتصادی عنوان کرد:

«یکی از عوامل مهمی که باعث شده افراد فعالیت بدنی منظم و با برنامه نداشته باشن، وجود مشکلات اقتصادی و معیشتیه. افزایش هزینه های زندگی و عدم تعادل بین درآمدها و هزینه ها و همینطور عدم پشتیبانی مالی و جبران خدمت، باعث شده که ورزش برای خیلی از مردم اولویت نداشته باشه. اگه این عامل تا حدودی برطرف بشه، امکان این هست که هر چه بیشتر افراد را به سمت انجام

میشه که نیاز به توسعه فعالیت بدنی به شدت احساس بشه. برای همین باید با یک سری برنامه هایی با کم کردن واز بین بردن اثر مواردی که ذکر شد، زمینه را برای توسعه بیشتر فراهم کرد».

مصاحبه شونده شماره ۱۸: عضو هیات علمی رشته سیاست گذاری سلامت با ۵۵ سال سن، ۲۸ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل فرهنگی عنوان کرد:

«انجام هر کاری از بستر فرهنگی که هست تاثیر می گیره. نبود فرهنگ فعالیت بدنی در سازمان ها و ضعف در جذب و مشارکت کارکنان در انجام فعالیت های بدنی باعث به وجود آمدن مشکلات بسیاری میشه. باید به وسیله راهکارهایی این عوامل را حذف کرد و موجب ارتقاء فردی و سازمانی در ابعاد مختلف شد».

مصاحبه شونده شماره ۱۳: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی با ۵۹ سال سن، ۳۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل بین سازمانی به کار بیشتر عنوان کرد:

«تضاد در اجرای قوانین و مقررات در سازمان ها و ارزش گذاری و اولویت بندی های مختلف در سازمان ها باعث اختلاف هایی در سطح فعالیت بدنی کارکنان شده. در صورتی که تا حد امکان یکسان سازی هایی بین سازمان ها انجام بشه و تاثیرات منفی این موارد از بین بره، زمینه رشد فردی و سازمانی بیشتر میشه».

۲- پدیده (توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی)

اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی باید به عنوان یک کار جامع در نظر گرفته شود و همچنین برای تحقق آن نیاز به انسجام و هماهنگی کامل در سازمان ها نیز وجود دارد.

نمونه مصاحبه شونده ای که نظر خود را در خصوص الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی این گونه بیان نمود.

مصاحبه شونده شماره ۵: عضو هیات علمی رشته فیزیولوژی ورزشی با ۵۲ سال سن، ۲۵ سال سابقه پژوهش و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان یک کار جامع عنوان کرد:

«برای انجام فعالیت بدنی منظم نیاز به برنامه ریزی مناسب و همینطور استفاده از افراد متخصص در زمینه های مختلف علوم ورزشی هست. توسعه فعالیت بدنی باید به عنوان یک کار جامع در نظر گرفته بشه و همینطور نیاز به انسجام و هماهنگی کامل در سازمان ها هم هست. فعالیت بدنی اگه مبتنی بر علم تمرین و با برنامه مدون باشه و همینطور در این خصوص قوانین محکمی هم وجود داشته باشه، باعث بهبود عملکرد فردی و سازمانی در جنبه های مختلف میشه».

۳- زمینه (مبانی ساختاری، عوامل تعاملی، عوامل زمینه ای، رفع سوء مدیریت ها، عوامل فردی، مصادیق فرهنگی، مصادیق اخلاقی و عوامل محیطی)

اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که مبانی ساختاری، عوامل تعاملی، عوامل زمینه ای، رفع سوء مدیریت ها، عوامل فردی، مصادیق فرهنگی، مصادیق اخلاقی و عوامل زمینه ای موجب تسهیل در اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی می گردد.

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را در خصوص شرایطی که باعث تسهیل در اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی می شود، این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره ۱۰: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۰ سال سن، ۲۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با مبانی ساختاری عنوان کرد:

«برای اجرای هدف های مختلف در هر سازمانی باید شرایط مطلوب در ساختار سازمان فراهم باشه. به عنوان نمونه مواردی مثل نیاز سنجی در ساختار و مدیریت سازمان و ریل گذاری و ترمیم زیر ساخت های قانونی در پیکره سازمان باعث راحتی اجرای توسعه فعالیت بدنی هست. برای همین توجه به موارد مرتبط با ساختار سازمان خیلی مورد اهمیت هست».

مصاحبه شونده شماره ۴: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۴۵ سال سن، ۱۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل تعاملی عنوان کرد:

«یکی از وظیفه های مدیریت هر سازمانی مربوط به امور ارتباطاته. این موضوع هم ارتباطات داخل سازمان و هم ارتباطات خارج سازمان را شامل میشه. برای همین مواردی

دارن که این فرهنگ از فرهنگ اجتماعی سرچشمه می‌گیره. مواردی مثل تلاش برای حفظ سلامت کارکنان نمونه‌هایی از فرهنگ سلامتی در سازمان هاست. آگه این فرهنگ در هر سازمانی وجود داشته باشه و میزان اون هم زیاد باشه اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی به راحتی انجام میشه».

مصاحبه شونده شماره ۶: عضو هیات علمی رشته اپیدمیولوژی با ۴۸ سال سن، ۱۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با مصادیق اخلاقی عنوان کرد:

«وقتی تعهد اخلاقی برای انجام هر کاری وجود داشته باشه، کار به شکل مطلوب انجام میشه. تعهد اخلاقی جنبه فردی و سازمانی داره. برای همین وجود تعهد اخلاقی و رفتاری کارکنان در خصوص سلامتی خودشون و همینطور تعهد سازمان برای حفظ سلامت کارکنان باعث تسهیل اجرای فعالیت بدنی منظم میشه».

مصاحبه شونده شماره ۱۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۴۳ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل محیطی عنوان کرد: «افراد همیشه دنبال انجام کار راحت هستن. وقتی امکانات مناسب برای انجام هر کاری فراهم باشه، افراد بیشتری به سمت اون کار جذب میشن. عواملی مثل دسترسی به شرایط محیطی مناسب برای فعالیت بدنی و همینطور حمایت سازمان و احساس خود کارآمدی در تسهیل الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی خیلی حائز اهمیتیه. برای همین توجه به این مهم خیلی ضروری هست».

۴- عوامل مداخله گر (ضعف اطلاع رسانی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر و عوامل فنی)
اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که ضعف اطلاع رسانی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر و عوامل فنی باعث اختلال در طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌شود. عده‌ای از مصاحبه شونده‌گان نظر خود را در خصوص شرایطی که باعث اختلال در طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌شود، این‌گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره ۱۸: عضو هیات علمی رشته سیاست گذاری سلامت با ۵۵ سال سن، ۲۸ سال سابقه مدیریت و

مثل مدیریت کارآمد تعامل و ایجاد هم‌افزایی داخلی و خارجی باعث سرعت بخشیدن به اهداف مختلف سازمان مثل توسعه فعالیت بدنی کارکنان میشه».

مصاحبه شونده شماره ۱۴: عضو هیات علمی رشته فیزیولوژی ورزشی با ۴۹ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل زمینه‌ای عنوان کرد:

«برای انجام هر کاری باید زمینه لازم وجود داشته باشه. به نوعی داشتن زمینه برای انجام کار محرک محسوب میشه. از جمله عوامل تسهیل‌کننده توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی عوامل زمینه‌ای مثل تربیت افراد در خانواده و شرایط حاکم بر محیط زندگیه. برای همین باید به این عوامل زمینه‌ای توجه ویژه بشه».

مصاحبه شونده شماره ۲: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی با ۴۷ سال سن، ۲۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با رفع سوء مدیریت‌ها عنوان کرد:

«یک سری موارد مثل مدیریت تضاد منافع، مدیریت رفع تصمیمات جزیره‌ای و مدیریت رفع انتصاب‌های غیر مرتبط با تخصص باعث فراهم شدن بستر مناسب و راحت اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی کارکنان میشه. در حال حاضر شاهد انتصاب‌های غیر تخصصی زیادی هستیم که با مدیریت مناسب این موضوع به تسهیل اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی کمک زیادی میشه».

مصاحبه شونده شماره ۱: عضو هیات علمی رشته آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی با ۴۳ سال سن، ۱۰ سال سابقه پژوهش و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل فردی عنوان کرد:

«اولین مخاطب توسعه فعالیت بدنی کارکنان، خود کارکنان هستن. برای همین باید به موارد فردی در این زمینه توجه ویژه کرد. مواردی مثل عوامل درون فردی، بین فردی و مولفه‌های ساختاری فردی آگه در جهت توسعه فعالیت باشه و با این موضوع در تضاد نباشه، باعث تسهیل در اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی میشه».

مصاحبه شونده شماره ۳: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۱ سال سن، ۲۳ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با مصادیق فرهنگی عنوان کرد: «سازمان‌ها مثل افراد فرهنگ مخصوص به خودشون را

تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با ضعف اطلاع رسانی عنوان کرد:

«امروز در دنیای ارتباطات زندگی می‌کنیم. پیشرفت تکنولوژی، برقراری ارتباط و اطلاع رسانی را تسهیل کرده. اطلاع رسانی و متقاعد سازی افراد برای جذب در هر زمینه ای مهمه. ضعف اطلاع رسانی مخصوصا در زمینه آگاه سازی و متقاعد سازی نسبت به توسعه فعالیت بدنی از جمله عوامل مداخله گر هست. باید برای این موضوع نگاه پیشگیرانه داشت».

مصاحبه شونده شماره ۱۳: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی با ۵۹ سال سن، ۳۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر عنوان کرد:

«توجه زیاد به تولید و کار بیشتر و توجه کم تر به نیازهای نیروی انسانی یکی از نگاه ها و تفکراتی هست که در برخی از سازمان ها حاکمه. عوامل انگیزشی مثل محرک ها و تشویق های سازمانی برای کار بیشتر می تونه باعث اختلال توسعه فعالیت بدنی بشه که باید پیشگیری ها و مقابله های لازم در این زمینه انجام بشه».

مصاحبه شونده شماره ۲: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی با ۴۷ سال سن، ۲۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل فنی عنوان کرد:

«برای انجام هر کاری باید به پیش نیازهای فنی اون کار توجه کرد. به عنوان مثال برای انجام ورزش نیاز به مکان مناسبی برای این امر وجود داره. از جمله عوامل مختل کننده توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی عوامل فنی مثل نبود سالن و تجهیزات ورزشی مناسب و استاندارد نبودن سالن های دانشجویی هست. برای از بین بردن اثر این عامل باید برنامه ریزی و اقدامات لازم در این زمینه انجام بشه».

۵- راهبردها (راهبردهای سازمان، راهبردهای مصرف، روشنگری و آموزش، محورهای توسعه، عوامل آموزشی و تربیتی، راهبردهای بلند مدت و راهبردهای تبلیغی)

اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که راهبردهای سازمان، راهبردهای مصرف، روشنگری و آموزش، محورهای توسعه، عوامل آموزشی و تربیتی، راهبردهای بلند مدت و راهبردهای تبلیغی باعث عملیاتی شدن الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی

می گردد.

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را در خصوص روش های اجرایی و راهبردهای عملیاتی کردن الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره ۳: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۱ سال سن، ۲۳ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با راهبردهای سازمان عنوان کرد: «هر سازمان برای موفقیت در طولانی مدت نیاز به برنامه ای راهبردی داره. در این برنامه بر مسائل مختلفی مثل نیازهای نیروی انسانی تمرکز میشه. زمانی که راهبردهای کلان سازمان به دنبال اجرای توسعه فعالیت بدنی و سلامت کارکنان باشه، اجرا و عملیاتی شدن الگوی توسعه فعالیت بدنی قابل انتظاره. از بین بردن شکل گیری مکانی و زمانی فرسودگی از جمله راهبردهای سازمانیه. برای همین باید به این عامل به عنوان یکی از روش های اجرایی توجه بشه».

مصاحبه شونده شماره ۱۰: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۰ سال سن، ۲۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با راهبردهای مصرف عنوان کرد: «برای توسعه فعالیت بدنی کارکنان باید به پیش نیازهایی مثل جلوگیری از افزایش بیماری های غیر واگیر اشاره کرد. این مورد باعث اجرایی شدن الگوی توسعه فعالیت بدنی کارکنان میشه و باید به اون توجه کرد».

مصاحبه شونده شماره ۱: عضو هیات علمی رشته آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی با ۴۳ سال سن، ۱۰ سال سابقه پژوهش و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با روشنگری و آموزش عنوان کرد:

«وجود برنامه های آموزشی نیاز ضروری هر سازمانیه. باید توجه داشت که برنامه آموزشی زمانی اثر بخشه که اثرات مثبت اون هم به صورت فردی و هم به صورت سازمانی مشخص بشه. یکی از عوامل موثر در عملیاتی کردن توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی، روشنگری و آموزش مخصوصا در زمینه فواید فعالیت بدنی و تاثیرش در سلامت فرد و همچنین تاثیراتی که در بخش های مختلف زندگی هر فرد داره، هست».

مصاحبه شونده شماره ۴: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۴۵ سال سن، ۱۰ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با محورهای توسعه عنوان کرد:

مهدی سلیمی و همکاران

پیامدهای سازمانی، پیامدهای انگیزشی، پیامدهای فرهنگی و پیامدهای رفتاری)

اغلب شرکت کنندگان در مصاحبه معتقد بودند که پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی، پیامدهای انگیزشی، پیامدهای فرهنگی و پیامدهای رفتاری، پیامدهای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی هستند.

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را در خصوص پیامدهای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره ۱۰: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۵۰ سال سن، ۲۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای اقتصادی عنوان کرد: «بازده هر کار از جنبه های مختلف بررسی میشه. یکی از جنبه های مهم برای مشخص کردن بازده هر کار توجه به پیامدهای اقتصادی اون کار هست. کاهش هزینه های درمانی، کاهش فشارهای عصبی و روانی، افزایش رضایت شغلی، بهره وری، کیفیت زندگی کاری، منافع اقتصادی در سازمان و مواردی از این قبیل همگی از پیامدهای اقتصادی محسوب میشه».

مصاحبه شونده شماره ۱۸: عضو هیات علمی رشته سیاست گذاری سلامت با ۵۵ سال سن، ۲۸ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای اجتماعی عنوان کرد:

«اجرای هر برنامه و دستیابی به هر هدفی در سازمان بر اجتماع هم اثر داره. توسعه فعالیت بدنی کارکنان در سازمان ها هم دارای اثرات اجتماعی مثل واسطه ارتباط بین فردی با خود و با دیگران و سلامتی کارکنان در سازمان و به دنبال اون در جامعه هست».

مصاحبه شونده شماره ۵: عضو هیات علمی رشته فیزیولوژی ورزشی با ۵۲ سال سن، ۲۵ سال سابقه پژوهش و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای سازمانی عنوان کرد: «نیروی انسانی به عنوان یکی از منابع سازمان نقش عمده ای در دستیابی موفقیت آمیز سازمان به اهدافش داره. توجه و هزینه کردن برای ارتقاء نیروی انسانی نوعی سرمایه گذاری محسوب میشه. همچنین توسعه هر فرد در زمینه های مختلف، توسعه سازمان را به همراه داره. داشتن سازمانی سلامت محور و شاداب که باعث پویایی و افزایش بهره وری میشه، از پیامدهای سازمانی توسعه فعالیت بدنی

«امروز شاهد توسعه افراد در زمینه های مختلف و به دنبال اون توسعه سازمان ها در زمینه های مختلفیم. رشد تکنولوژی در سال های اخیر هم یکی از موارد محورهای توسعه هست. مواردی مثل طراحی برنامه های آموزش های تحت شبکه باعث توسعه در زمینه های مختلفی مثل فعالیت بدنی میشه».

مصاحبه شونده شماره ۶: عضو هیات علمی رشته اپیدمیولوژی با ۴۸ سال سن، ۱۲ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با عوامل آموزشی و تربیتی عنوان کرد:

«عواملی مثل افزایش سطح فرهنگ و دانش کارکنان باعث اجرایی شدن اهداف میشه. این افزایش در سطح فرهنگ و دانش نه تنها بر توسعه فعالیت بدنی کارکنان اثر داره، بلکه در تمام جنبه های رشد سازمان شاهد اثراتش هستیم. برای همین عوامل آموزشی و تربیتی به عنوان عواملی که در عملیاتی کردن الگوی توسعه فعالیت بدنی کارکنان موثر هست، باید مورد توجه قرار بگیره».

مصاحبه شونده شماره ۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۵۳ سال سن، ۲۳ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با راهبردهای بلند مدت عنوان کرد:

«هر سازمان برای موفقیت نیاز به برنامه راهبردی داره. برنامه راهبردی بلند مدت چشم انداز سازمان را نمایش میده. این برنامه راهبردی جنبه های مختلفی داره. به عنوان نمونه برای سلامتی کارکنان، توسعه توانمندسازی و انعطاف پذیریشون باید اقدامات اساسی انجام بشه. وجود چنین راهبردهایی اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی را عملی میکنه».

مصاحبه شونده شماره ۹: عضو هیات علمی رشته آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی با ۴۹ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با راهبردهای تبلیغی عنوان کرد:

«تبلیغات عبارت است از هر فعالیتی که موجب جذب بیشتر افراد به سمت موضوع مورد نظر بشه. هر سازمان برنامه های تبلیغاتی مخصوص به خودش را داره. راهبردهایی مثل شکوفا شدن مزایای پنهان فعالیت بدنی در زمینه های فردی و سازمانی با کار تبلیغاتی برای عملیاتی شدن الگوی توسعه فعالیت بدنی حائز اهمیته».

۶- پیامدها (پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی،

محسوب میشه».

مصاحبه شونده شماره ۱۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی با ۴۳ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای انگیزشی عنوان کرد: «موضوع رضایت شغلی و انگیزش از مسائل حائز اهمیت در هر سازمانه. تولید و بهره وری بیشتر و افزایش رضایت شغلی و انگیزش، همبستگی بسیار بالایی با هم دارن. رضایت شغلی، افزایش بهره وری، دلسوزی نسبت به سازمان، تعلق و دلبستگی به محیط کار، افزایش کمیت و کیفیت و برقراری روابط خوب و انسانی از جمله پیامدهای انگیزشی محسوب میشه. مدیران اگه براین باور باشن که تولید و خدمات بیشتر باعث رضایت و انگیزه کارکنان میشه، در اشتباه هستن. واقعیت اینه که داشتن رضایت و انگیزه بالا باعث بهره وری بیشتر میشه».

مصاحبه شونده شماره ۹: عضو هیات علمی رشته آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی با ۴۹ سال سن، ۱۴ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای فرهنگی عنوان کرد:

«تبدیل شدن فعالیت بدنی به عنوان یک وظیفه و تکلیف و همچنین تبدیل شدن به شاخصی در میان سازمان ها از جمله پیامدهای فرهنگی اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی کارکنان سازمانه. لازم به ذکره که پیامدهای فرهنگی دارای ماندگاری طولانی مدت هست. برای همین ضروریه که ایجاد فرهنگ های مناسب مورد توجه قرار بگیره».

مصاحبه شونده شماره ۷: عضو هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۵۳ سال سن، ۲۳ سال سابقه مدیریت و تدریس، در مصاحبه خود در رابطه با پیامدهای رفتاری عنوان کرد:

«سلامتی، تحرک، نشاط و کارایی اون هم نه تنها در سازمان بلکه در تمام جامعه و همچنین فواید اقتصادی، سازمانی، اجتماعی، فرهنگی و روانی از جمله پیامدهای رفتاری اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی محسوب میشه. با توجه به اثرات پیامدهای رفتاری در سازمان، جامعه و همچنین در زندگی فردی، توجه به این پیامدها بسیار حائز اهمیته».

بحث

مطالعه حاضر با هدف طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی با رویکرد نظریه داده

بنیاد انجام شد. یافته های پژوهش الگوی توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی در ۶ کد انتخابی شامل ۱- شرایط علی (عوامل بی تحرکی، عوامل اقتصادی، عوامل حمایتی، عوامل انگیزشی، عوامل اداری، عوامل روانی، عوامل فرهنگی و عوامل بین سازمانی)، ۲- پدیده (توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی)، ۳- زمینه (مبانی ساختاری، عوامل تعاملی، عوامل زمینه ای، رفع سوء مدیریت ها، عوامل فردی، مصادیق فرهنگی، مصادیق اخلاقی و عوامل محیطی)، ۴- عوامل مداخله گر (ضعف اطلاع رسانی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر و عوامل فنی)، ۵- راهبردها (راهبردهای سازمان، راهبردهای مصرف، روشنگری و آموزش، محورهای توسعه، عوامل آموزشی و تربیتی، راهبردهای بلند مدت و راهبردهای تبلیغی) و ۶- پیامدها (پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی، پیامدهای انگیزشی، پیامدهای فرهنگی و پیامدهای رفتاری) شناسایی شدند.

اولین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، شرایط علی (عوامل بی تحرکی، عوامل اقتصادی، عوامل حمایتی، عوامل انگیزشی، عوامل اداری، عوامل روانی، عوامل فرهنگی و عوامل بین سازمانی) می باشد. عوامل بی تحرکی مانند استفاده بیش از حد از فناوری، عوامل اقتصادی مانند مشکلات معیشتی، عوامل حمایتی مانند ایجاد بسترهای حمایت مادی و معنوی، عوامل انگیزشی مانند محرک های درونی و بیرونی، عوامل اداری مانند بی توجهی به کارکنان، عوامل روانی مانند ترس از آسیب های فیزیکی، عوامل فرهنگی مانند نبود فرهنگ فعالیت بدنی سازمانی و عوامل بین سازمانی مانند تضاد در اجرای قوانین و مقررات از جمله عوامل اثرگذار بر الگوی توسعه فعالیت بدنی هستند. این نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد.

Rodriguez Añez و همکاران (۲۹) در پژوهش خود در سال ۲۰۰۸ نشان دادند، عوامل اداری که جزء اثرگذارترین علت ها و اساس سلامتی در دانشگاه ها است، در صورت ارزش گذاری باعث ایجاد تغییر در روند سبک زندگی و ارتقا آن می گردد. برای بی تحرکی دلایل متعددی را می توان عنوان کرد، اما در نتایج پژوهش های فراوان نظیر پژوهش Kirchengast (۳۰) در سال ۲۰۱۴، حضور فناوری در زندگی و محیط کار به عنوان مهم ترین عامل بیان شده است. نتایج مطالعات فرجی و همکاران (۳۱) در سال ۱۳۹۳ نشان داد که آشنایی مسئولان ورزش با عوامل انگیزشی شناسایی شده

جامعه ای افراد خود را به فعالیت بدنی تشویق کند، در واقع به افزایش عزت نفس و سلامت جسمی و روحی افراد خود کمک کرده است. تحرک و فعالیت بدنی سبب توسعه شهر فعال و داشتن افراد سالم و اثر بخش در جامعه می شود و لذا سلامت جامعه را ضمانت خواهند کرد. همواره عواملی هستند که باعث تسهیل در روند هر موضوعی می شوند. از آن جایی که مدیران نیز همواره به دنبال عوامل تسهیل کننده برای موضوعات مختلف هستند، لذا شناسایی این عوامل حائز اهمیت است. در زمینه الگوی توسعه فعالیت بدنی نیز عوامل مذکور نقش تسهیل کننده را دارند. لذا به منظور تسهیل در اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی، باید به عوامل مرتبط با شرایط زمینه ای توجه نمود.

سومین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، عوامل مداخله گر (ضعف اطلاع رسانی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر و عوامل فنی) می باشد. ضعف اطلاع رسانی مانند عدم آگاه سازی، عوامل انگیزشی و جذب به کار بیشتر مانند محرک ها و تشویق های سازمانی به منظور کار بیشتر و عوامل فنی مانند نبود سالن و مکان مناسب باعث اختلال در طراحی الگوی توسعه فعالیت بدنی می شود. این نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد. لطیفی جلیسه و جعفری نیا (۳۴) در پژوهش خود در سال ۱۴۰۰ نشان دادند، در الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای، پاسخگویی موثر از مهم ترین مضامین و وجود ساختار پاسخگویی حرفه ای از مهم ترین شاخص های آن است. همانطور که در پژوهش فتحی (۳۵) اشاره شده بود، برگزاری هر برنامه ای از جمله برنامه ورزشی نیازمند شناخت دقیق شرایط و نیازهای موجود آن جامعه است. یکی از وظایف مدیریت، از بین بردن یا کم کردن اثر عواملی است که باعث اختلال در روند هر موضوعی می شوند. در الگوی توسعه فعالیت بدنی نیز وضع به همین گونه است و عوامل مذکور نقش مختل کننده را دارند. لذا در جهت ارائه الگوی توسعه فعالیت بدنی، باید به عوامل مداخله گر که باعث اختلال در طراحی الگو می شود، توجه نمود.

چهارمین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، پدیده (توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی) می باشد. عواملی مانند توسعه فعالیت بدنی در دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان یک کار جامع و انسجام و هماهنگی کامل دانشگاه های علوم پزشکی، به عنوان محور الگوی توسعه فعالیت بدنی شناخته می شود. این

در پژوهش آن ها و نیز به کارگیری راهکارهای ارائه شده می تواند زمینه مناسبی جهت ایجاد انگیزه فعالیت های بدنی و مشارکت ورزشی را فراهم کرده و نیز موجب جهت دهی بهتر منابع مالی در این بخش شود. در هر زمان عوامل مختلفی می تواند بر توسعه و انجام هر موضوعی اثر داشته باشد. این عوامل از نظر میزان تاثیرگذاری مختلف هستند. برخی عوامل دارای اثر بیشتر و برخی نیز دارای اثر کم تر هستند. در الگوی توسعه فعالیت بدنی نیز عوامل مذکور اثرگذار هستند. لذا در جهت ارائه الگوی توسعه فعالیت بدنی، باید به عوامل اثرگذار مرتبط با شرایط علی توجه نمود.

دومین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، زمینه (مبانی ساختاری، عوامل تعاملی، عوامل زمینه ای، رفع سوء مدیریت ها، عوامل فردی، مصادیق فرهنگی، مصادیق اخلاقی و عوامل محیطی) می باشد. مبانی ساختاری مانند ترمیم زیر ساخت های قانونی، عوامل تعاملی مانند ایجاد هم افزایی بین مدیریت ها، عوامل زمینه ای مانند تربیت افراد در خانواده، رفع سوء مدیریت ها مانند مدیریت برای رفع انتصاب های غیر مرتبط با تخصص، عوامل فردی مانند عوامل درون فردی، مصادیق فرهنگی مانند تعهد سازمان در راستای حفظ سلامت کارکنان و عوامل محیطی مانند دسترسی به شرایط محیطی مناسب از جمله عوامل تسهیل کننده اجرای الگوی توسعه فعالیت بدنی هستند. این نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد. خداویسی و همکاران (۳۲) در پژوهشی در سال ۱۳۹۵ نشان دادند، کارکنان از نظر وضعیت فعالیت بدنی، به ۳ دسته تقسیم می شوند. ۱۹/۵ درصد فعالیت بدنی کم، ۴۶/۴ درصد فعالیت بدنی متوسط و ۳۴/۱ درصد فعالیت بدنی شدید دارند. آن ها همچنین بیان کردند وضعیت فعالیت بدنی کارکنان با مشخصات جنس، تحصیلات، درآمد و نحوه تردد به محل کار همبستگی معنی داری دارد. همچنین نشان دادند بین فعالیت بدنی افراد مورد مطالعه در پژوهش با همه الگوها به غیر از «سازه احساس منفی مرتبط با فعالیت بدنی» همبستگی معنا داری دیده می شود. مردانی و همکاران (۳۳) در پژوهش خود در سال ۱۴۰۰ بیان کردند که تفاوت در میزان مشارکت در فعالیت های بدنی نمی تواند تنها ناشی از عوامل زیست محیطی باشد، بلکه عوامل فردی در ارتباطی متقابل با عوامل زیست محیطی دیگر هستند. همچنین بیان شده است که اگر

اجرای قوانین حمایت کننده در سازمان با نیازسنجی و پیش بینی راهکار لازم، مواردی هستند که پایه های توسعه فعالیت بدنی در دانشگاه های علوم پزشکی بر آن استوار می گردند و هماهنگ کننده برنامه های توسعه در هر سازمانی هستند. آموزش های ضمن خدمت و دوره های آموزشی رسمی و غیر رسمی نیز سهم بسزایی در روشننگری به منظور عملیاتی کردن الگو دارند که در این خصوص با نتایج پژوهش هاشمی مطلق و همکاران (۳۸) هم راستا می باشد. همواره عواملی هستند که باعث عملیاتی شدن هر موضوعی می شوند. این عوامل به دلیل این که موجب به ثمر رسیدن تلاش های انجام شده در مراحل قبل می گردند، حائز اهمیت هستند. لذا به منظور اجرا و عملیاتی کردن الگوی توسعه فعالیت بدنی، باید به عوامل مربوط به راهبردها توجه نمود.

ششمین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، پیامدها (پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی، پیامدهای انگیزشی، پیامدهای فرهنگی و پیامدهای رفتاری) می باشد. پیامدهای اقتصادی مانند کاهش هزینه های درمانی، پیامدهای اجتماعی مانند واسطه ارتباط بین فردی با خود و با دیگران، پیامدهای سازمانی مانند داشتن سازمانی سلامت محور و شاداب، پیامدهای انگیزشی مانند تعلق و دلبستگی به محیط کار، پیامدهای فرهنگی مانند تبدیل فعالیت بدنی به عنوان یک وظیفه و پیامدهای رفتاری مانند سلامتی، تحرک، نشاط و کارایی (نه تنها در سازمان بلکه در تمامی جامعه) از جمله پیامدهای الگوی توسعه فعالیت بدنی می باشد. این نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد.

Justesen (۳۹) در سال ۲۰۱۵ در پژوهش خود بیان کرد، در سازمان ها توجه به سلامت و نشاط نیروی انسانی برای هرچه بهره ور بودن آن ها لازم و ضروری است، چرا که بهره وری کاری پایین موجب ایجاد هزینه های غیر مستقیم زیادی برای کارفرمایان شده است و می توان هزینه های کارکنان با سطح بهداشت عمومی پایین را با بهره وری پایین، روزهای بیماری و جبران خسارت در ارتباط با بیماری اندازه گیری کرد. مطالعه فرا تحلیلی Escoffery و همکاران (۴۰) در سال ۲۰۱۱ در بررسی ۲۹ مطالعه نشان داد که با انجام فعالیت بدنی در محل کار می توان محیط مناسبی برای بهبود فعالیت بدنی کارمندان ایجاد کرد و این مسئله موجب بهبود سلامت و تندرستی آن ها و در نتیجه افزایش

نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد. Kumar & Rajan (۳۶) در پژوهش خود در سال ۲۰۲۰ عنوان می کنند که فعالیت های بدنی در کاهش اضطراب شناختی و افزایش عزت نفس نقش معناداری دارد. به همین دلیل در جوامع پیشرفته امروز بیش از پیش نقش فعالیت بدنی و ورزش در امور مختلف زندگی فردی و اجتماعی انسان روشن شده است و لذا سازمان ها باید برنامه جامع و منسجمی به منظور توسعه فعالیت بدنی کارکنان خود داشته باشند. همچنین محمودی و همکاران (۲۳) پژوهشی در سال ۱۳۹۴ انجام دادند که نشان داد توجه به سلامت فردی کارکنان شاغل در رسته های بهداشتی و درمانی یکی از مهمترین عوامل افزایش حس مسئولیت پذیری و ارتقاء سلامت دیگران نیز به شمار می آید که باید به عنوان یک کار جامع و منسجم در نظر گرفته شود. تعیین هدف برای هر کاری باید دارای محدوده و موضوع روشن، قابلیت اندازه گیری، قابلیت دستیابی، واقع بینانه و دارای محدوده زمانی مشخص باشد. در الگوی توسعه فعالیت بدنی نیز شرایط برای موضوع و محور اصلی به عنوان هدف الگو به همین گونه است.

پنجمین مولفه الگوی توسعه فعالیت بدنی، راهبردها (راهبردهای سازمان، راهبردهای مصرف، روشننگری و آموزش، محورهای توسعه، عوامل آموزشی و تربیتی، راهبردهای بلند مدت و راهبردهای تبلیغی) می باشد. راهبردهای سازمان مانند از بین بردن شکل گیری مکانی و زمانی فرسودگی، راهبردهای مصرف مانند جلوگیری از افزایش بیماری های غیر واگیر، روشننگری و آموزش مانند آموزش و آگاهی سازی عمیق مدیران، محورهای توسعه مانند طراحی برنامه های آموزش های تحت شبکه، عوامل آموزشی و تربیتی مانند افزایش سطح فرهنگ و دانش کارکنان سازمان، راهبردهای بلند مدت مانند توسعه توانمندسازی و راهبردهای تبلیغی مانند شکوفای شدن مزایای پنهان فعالیت بدنی با کار تبلیغاتی از جمله عوامل اجرایی و راهبردهای عملیاتی کردن الگوی توسعه فعالیت بدنی می باشند. این نتایج با یافته های مطالعات زیر همخوانی دارد.

صفاری و لطیفی فرد (۳۷) در سال ۱۳۹۷ پژوهشی با عنوان مدل شهر دوستدار فعالیت بدنی با رویکرد شهرهای فعال، جوامع فعال، شهروندان فعال انجام دادند. قانون گذاری صحیح و هدفمند به منظور افزایش علم و آگاهی، استفاده بهینه از فضای موجود، طراحی برنامه های آموزشی تحت شبکه توأم با حمایت سازمانی در همه ابعاد و الزام به

مؤلفه های شرایط مداخله گر شامل ۳ کد محوری، مؤلفه های پدیده محوری شامل ۱ کد محوری، مؤلفه های راهبردها شامل ۷ کد محوری و مؤلفه های پیامدها شامل ۶ کد محوری، می باشند. با توجه به موارد مذکور این الگو نقش مهمی در توسعه فعالیت بدنی در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی دارد. با توجه به ماهیت اثرگذار فعالیت بدنی بر سبک زندگی و سلامت سازمانی، پیشنهاد می شود که از نتایج موجود در الگوی ارائه شده در جهت توسعه فعالیت بدنی در کارکنان و همچنین پیشگیری و بهبود آسیب های بدنی کارکنان استفاده شود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، عدم شرکت برخی افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش، به دلایلی مانند عدم تمایل در مشارکت و مشغله کاری بود.

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت ورزشی دانشجو مجید دویلان با راهنمایی آقای دکتر مهدی سلیمی، دارای مصوبه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان با کد IR.UI.REC.1401.034 و به تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۱۵ می باشد. نویسندگان مراتب تشکر از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند را اعلام می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Jalali S, Roozbahani N, Shamsi M. [Determinants of physical activity behaviors among people aged 30 to 50 years: an application of the Trans-Theoretical Model]. *Journal of Education and Community Health*. 2019; 6(1): 17-23. <https://doi.org/10.29252/jech.6.1.17>
2. Horwitz A. Outcomes in the sociology of mental health and illness: Where have we been and where are we going? *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; 43(2): 143-151. <https://doi.org/10.2307/3090193>
3. Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine*. 2000; 343(1): 16-22.

بهره وری کارکنان می شود. کارکنانی که از سطح سلامتی مطلوبی برخوردارند، مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی، افزایش روحیه جمع گرایی، تعامل، تخلیه انرژی، رفع خستگی و کم شدن غیبت ها و مرخصی استعلاجی نتایج حاصل از رویکرد موفق و مناسب سازمان با ایجاد امکانات در دسترس و حمایت صحیح مدیریت در زمینه فعالیت بدنی است، که دستاوردی سازنده در سازمان محسوب می شود. Bernaards و همکاران (۴۱) در پژوهش خود در سال ۲۰۰۷ ارتباط معناداری را بین بهره وری و تناسب اندام ادراک شده کارکنان مشاهده نکردند. تمام تلاش های انجام شده در هر موضوعی ای در نهایت پیامدهایی را به همراه خواهد داشت. این پیامدها در مقیاس های مختلفی اثرگذار هستند. همچنین علاوه بر اثر جداگانه هر پیامد، در نهایت یک اثر کلی نیز حاصل می شود. الگوی توسعه فعالیت بدنی نیز در زمینه پیامدها همین شرایط را دارد. لذا الگوی توسعه فعالیت بدنی زمانی دارای پیامدهای موفقیت آمیز است که در زمینه های مختلف از جمله اقتصادی، اجتماعی، سازمانی، انگیزشی، فرهنگی و رفتاری اثرات مثبتی داشته باشد. ماهیت کیفی پژوهش حاضر که یک دیدگاه انسانی و درون گرایانه را به همراه دارد و همچنین موجب تفسیر بهتر نحوه تعامل افراد با موضوعاتی مانند موضوع پژوهش حاضر می گردد، نتایج پژوهش حاضر را جامع و قابل کاربرد نموده است که در این خصوص گسترش علم در این حوزه را به همراه دارد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد مؤلفه های شرایط علی شامل ۸ کد محوری، مؤلفه های شرایط زمینه ای شامل ۸ کد محوری،

- <https://doi.org/10.1056/NEJM200007063430103>
4. Chmanpira M, Khodayari A, Honary H, Amirtash A, Ashraf Ganjouei F. [Construction and validation of measurement for employees' sport participation motivations]. *Quarterly of Educational Measurement*. 2020; 10(38): 97-125.
5. Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, Behzad F, Tehrani H. [Relationship of perceived benefits and perceived barriers with regular physical activity among employees of Mashhad University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017; 5(1): 58-64. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.5.1.58>
6. Aghasi M, Dadkhah A. [Correlation between

- lifestyle components with general health in family]. *Islamic Life Style*. 2018; 2(2): 99-104. <http://islamiclifej.com/article-1-178-en.html>
7. Talebi N. [Effectiveness of exercise training along with the program to increase the awareness and attitude of physical activity on the improvement of the workability index of the post company employees]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 16(2): 161-168.
 8. Borhani T, Hadizadeh Moghadam A. [Study of factors affecting employees' subjective well-being]. *Public Administration Perspectives*. 2016; 7(3):85-103. <https://jppap.sbu.ac.ir/?lang=en>
 9. Tavakol M. [Social health: Dimensions, components, and indicators in Iranian and world studies]. *Journal of Bioethics*. 2014; 14(4): 115-135. <https://www.sid.ir/paper/230933/en>
 10. Eskandarnejad M. [The role of physical activity in attentional bias to body pictures and body image dissatisfaction in women]. *Journal of Social Cognition*. 2018; 7(2):51-70.
 11. Robabi H, Eghbali K, Zareban I, Karimy M, Mirhaghi A, Sanainasab H. [An assessment of physical activity levels among bank employees in Iranshahar in 2011]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013; 1(2): 55-62. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-44-en.html>
 12. Soori H, Alipour A, Akbari M, Argani H, Asadpour Piranfar M, Asadzadeh Aghdaei, Etemad K, Jamaati H, Hadaegh F, Khodakarim S, Khalili D, Zonoobi M, Salehpoor S, Sayyad A, Kazerani F, Hashemi Nazari S, Yasami T, Seydmehde M, Kheradmand A, Neyestani T, Amini M, Hamidpour D, Towhidi M, Alirezaee T. [A review on health cohort study of employees in Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU Cohort)]. *Pajoothane*. 2017; 22(6): 346-355. <http://pajoothane.sbmu.ac.ir/article-1-2456-en.html>
 13. Jorvand R, Tavousi M, Ghofranipour F. [Determinants of the regular physical activity among employees of healthcare network: Application of health belief model]. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 5(3): 4-12. <https://doi.org/10.21859/jech.5.3.4>
 14. Jalilian M, Darabi M, Sharifi Rad Gh, Kakaeei H. [Effectiveness of interventional program based on trans theoretical model to promote regular physical activity in office workers]. *Journal of Health System Research*. 2013; 9(2): 188-195. <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-598-en.html>
 15. Ghafuri F, Henri H, Ghaderi JA. [Identification of factors influencing the development of Iran Police Sports]. *Journal of Resource Management in the Police*. 2018; 6(24): 137-162. http://mpjmd.jrl.police.ir/article_20388.html?lang=en
 16. Zarei B, Khodamoradpoor M, Rezaei S. [Designing the student's sports development strategy in Kermanshah University]. *European Journal of Physical Education and Sport Science*. 2017; 3(6): 72-84. <https://oapub.org/edu/index.php/ejep/article/view/780>
 17. Sotiriadou P, Shilbury D, Quick S. The attraction, retention/transition, and nurturing process of sport development: Some Australian evidence. *Journal of Sport Management*. 2008; 22(3): 247-272. <https://doi.org/10.1123/jsm.22.3.247>
 18. Bornstein DB, Pate RR, Buchner DM. Development of a national physical activity plan for the United States. *Journal of Physical Activity and Health*. 2014; 11(3): 463-469. <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0358>
 19. Wang DB, Lu WJ. The construction and application of functional indexes of colleges and universities in the development of sports industry analysis based on Fuzzy comprehensive evaluation method. *Eurasia Journal of Mathematics Science and Technology Education*. 2017; 13(8): 6027-6036. <https://doi.org/10.12973/eurasia.2017.01050a>
 20. Ajadi M, Olaoye A, Alabidun M. Factors militating sports development among Nigerian Army Force in Sobi Barrack Ilorin, Kwara State. *KIU Journal of Social Sciences*. 2017; 3(2): 343-350. <https://www.ijhumas.com/ojs/index.php/kiujoss/article/view/32>
 21. Arabnarmi B, Ramezanzade H. [The relationship of body image concern with perceived body and exercise intention in different stages of exercise behavior changes]. *Sports Psychology Studies*. 2019; 8(28): 113-132. <https://doi.org/10.22089/spsyj.2019.6575.1695>
 22. Moeini B, Rahimi M, Hazaveie SM, Allahverdi Pour H, Moghim Beigi A, Mohammadfam I. [Effect of education based on Trans-Theoretical Model on promoting physical activity and increasing physical work capacity]. *Journal of Military Medicine*. 2010; 12(3): 123-130. <http://militarymedj.ir/article-1-731-en.html>
 23. Mahmoodi H, Hasanpoor E, Zareipour M, Housaenpour H, Sharifi Saqqezi P, Babazadeh T. [Compare the health promoting behaviors among nurses, health and administrative staff]. *Iran Journal of Nursing*. 2016; 29(99 and 100): 56-65. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.99.100.56>
 24. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research:

- techniques and procedures for developing Grounded Theory. Los Angeles, Calif, Sage publications. 2015. <https://books.google.com/books?id=Dc45DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=corbin+and+strauss+2015+grounded+theory&hl=fa&sa=X&ved=2ahUKEwjMkvpIJf9AhVnwQIHHbyQDOIQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=corbin%20and%20strauss%202015%20grounded%20theory&f=false>
25. Ashton C, Morton L. Managing talent for competitive advantage: Taking a systemic approach to talent management. *Journal of Strategic HR Review*. 2005; 4(5):28-31. <https://doi.org/10.1108/14754390580000819>
 26. Kennedy TJ, Lingard LA. Making sense of Grounded Theory in medical education. *Medical Education*. 2006; 40(2):101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02378.x>
 27. Lincoln YS, Lynham SA, Guba EG. Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. In *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 2011. London. https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Paradigmatic+Controversies%2C+Contradictions%2C+and+Emerging+Confluences%2C+Revisited&btnG=
 28. Abualmaani KH. [Qualitative Research from Theory to Practice]. Tehran, ELM Publisher. 2012. [https:// taaghche.com/book/73818](https://taaghche.com/book/73818)
 29. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: Translation and validation for young adults. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2008; 91(2): 92-98. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
 30. Kirchengast S. Physical inactivity from the viewpoint of evolutionary medicine. *Sports*. 2014; 2(2): 34-50. <https://doi.org/10.3390/sports2020034>
 31. Faraji R, Latifi H, Mansour Sadeghi M. [Survey of the physical activity motives among Iranian academic community]. *Research on Educational Sport*. 2015; 3(7): 99-115. https://res.ssric.ac.ir/article_419.html?lang=en
 32. Khodaveisi M, Jafari A, Omid A, Roshanaei G. [Correlation between physical activity and “Pender’s Health Promotion Model” factors in employee of health insurance and insurance Atyeh Sazan Hafez in the Hamadan Province]. *Journal of Health Promotion Management*. 2017; 6 (2): 1-7. <http://jhpm.ir/article-1-679-fa.html> <https://doi.org/10.21859/jhpm-06043>
 33. Mardani M, Nazari R, Tabesh S. [Effective factors in the development of citizenship sports in the Islamic Republic of Iran in the direction of social health: A meta combination study]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10(6): 80-98. <http://jhpm.ir/article-1-1385-fa.html>
 34. Latifi Jaliseh S, Jafarinia S. [Network performance assessment in network governance model of ministry of health and medical education]. *Journal of Healthcare Management Research*. 2021; 12(1): 7-22. https://jhm.srbiau.ac.ir/article_17898.html?lang=en
 35. Fathi Vajargah K. [Research Needs Assessment]. Ayizh Publishing, Tehran, 1st edition, 2006. <http://book.topsblog.ir/downloads?id=1755>
 36. Kumar RT, Rajan KM. Impact of sports and extra-curricular activities on selected psychological variables of school boys in the Nilgiris. *International Journal of Scientific Research*. 2020; 9(1): 20-35. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=LLhieR8AAAAJ&citation_for_view=LLhieR8AAAAJ:4JMBOYKVNBM
 37. Saffari M, Latifi Fard M. [The Model of Physical Activity-Friendly City with the Active Cities, Active Communities, Active Citizens Approach]. *Sport Management Studies*. 2018; 10(48): 89-112.
 38. Hashemi Motlagh S, Aslankhani MA, Safania AM. [The mediating role of social support and self-efficacy in relationship between perceived environment and participation in physical activity of leisure time in employees]. *Sport Management Studies*. 2019; 11(57): 197-216.
 39. Justesen JB. Workplace health promotion: Implementing physical activity at the workplace a change project. PhD Thesis. Institute of Sports Science and Clinical Biomechanics. Faculty of Health Sciences. University of Southern Denmark. 2015 . https://www.fysio.dk/globalassets/documents/nyheder/ph.d.thesis_justesen_2015.pdf
 40. Escoffery C, Kegler MC, Alcantara I, Wilson M, Glanz K. A Qualitative examination of the role of small, rural worksites in obesity prevention. *Preventing Chronic Disease*. 2011; 8(4): 30-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21672399/>
 41. Bernaards CM, Proper KI, Hildebrandt VH. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and body mass index in relationship to work productivity and sickness absence in computer workers with preexisting neck and upper limb symptoms. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2007; 49(6): 633-640. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318058202c>