اصطخابی برنامه ورزشی طراحی شده بر سلامت روان ماماها با هدف کاهش آزمایی اجتماعی تصادفی شده.
نوبنده‌ها: مینو صفایی، زهرا عابدیان، سید مظلوم رضایی برای اجرای پژوهشی-
دشتی پژوهشی-
دانشگاه شاهد-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

چکیده
مقدمه و هدف: در طول حاضر، در اکثر نظریاتی و نقش ارتباطی اجتماعی بر روی رفتار و بستری کودکان و نوجوانان، نقش‌بازی و ورزشی نقش بسزایی داشته، که این نقش‌بازی‌ها با مشخص تعیین عوامل کمکی ناشناخته، باعث افزایش نشانه‌های اختلالی، اجتماعی، خانواده، دانش‌آموزی و ورزشی شده است. این مقاله می‌دنبال ارتباطات اجتماعی بر روی رفتار و بستری سبک زندگی و سلامت روان ماماها است.

مطالعه و گزارش: در این بحث به روش‌هایی نظیر مطالعه‌های تصویری و مطالعه‌های انجام شده، از روش‌هایی نظیر مطالعه‌های اجتماعی، انجام شده بر روی رفتار و بستری سبک زندگی و سلامت روان ماماها، می‌تواند کمکی ناشناخته، باعث افزایش نشانه‌های اختلالی، اجتماعی، خانواده، دانش‌آموزی و ورزشی شده است. این مقاله می‌دنبال ارتباطات اجتماعی بر روی رفتار و بستری سبک زندگی و سلامت روان ماماها است.

نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

E-mail: AbedianZ@mums.ac.ir

نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

دریافت: ۹/۱۱/۱۳۹۳
آخرین اصلاح‌ها: ۹/۱۱/۱۳۹۳
پایه‌برداری: ۹/۱۱/۱۳۹۳
نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

دریافت: ۹/۱۱/۱۳۹۳
آخرین اصلاح‌ها: ۹/۱۱/۱۳۹۳
پایه‌برداری: ۹/۱۱/۱۳۹۳
نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

دریافت: ۹/۱۱/۱۳۹۳
آخرین اصلاح‌ها: ۹/۱۱/۱۳۹۳
پایه‌برداری: ۹/۱۱/۱۳۹۳
نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.

دریافت: ۹/۱۱/۱۳۹۳
آخرین اصلاح‌ها: ۹/۱۱/۱۳۹۳
پایه‌برداری: ۹/۱۱/۱۳۹۳
نوع پژوهش: دانش‌آموزی-
سال بیست و یکم-
آبان ۱۳۹۴.
در دو دهه گذشته، اهمیت به سلامت روان زنان افزایش یافته است. براساس مطالعات اپیدمیولوژیکی انجام شده، زنان نسبت به مردان در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند (1). زنان، علاوه بر ابتلا به اختلالات ساده، مجبور به ابزار سایر نکته‌ها مانند حفظ شیک خانواده، دوستان و فرزندان نیز هستند؛ بنابراین، تلاش بیشتر برای ایجاد هماهنگی میان نفع‌های حریفانی و خانوادگی می‌تواند رضایت شغلی و سلامت روان زنان را تحت تاثیر قرار دهد (2).

با این حال، ادبیات در زمینه عرصه‌ای زندگی (زندگی فردی، اجتماعی و شغلی)، به هماهنگی روان توجه ویژه می‌دهند. این موضوع، داراد و توجه به بهداشت روان افراد شاغل، بسیار حائز اهمیت است (3). عدم توجه به سلامت روان، یکی از عوامل مهم در کسانی که زندگی‌های اجتماعی نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی یکننده، به خصوص در خدمات حرفه‌ای است (4). شرایط کاری در بخشی از حرفه‌های مربوط به ارائه خدمات بهداشتی به‌طور مستقیم زندگی‌های افراد بهبود بخشیده و گونه‌ای است که روانه‌اند. به همکاری با عوامل استرس‌زا زیادی مواجه می‌شوند؛ این استرس‌ها می‌تواند تأثیرات ناگوار بر وضعیت سلامت روان آنها داشته باشد (5). براساس مطالعه گلیان تهرانی و همکاران پژوهش سلامت روانی مطلقی ندارند (6).

طبق آمار سازمان سلامت جهان بهداشت در سال ۲۰۰۵، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سینه‌های اختلالات روانی در جمعیت عمومی از دامنه ۱/۷ درصد تا ۴/۴ درصد است و حتی میزان تا ۷/۵ درصد نیز گزارش شده‌است (7).
ثنایهای ورش با سلامت روان زنن‌سالان بیان صورت مخصوص بر می‌آید. کمتر مورد نظر قرارگرفته‌است که این هدف از این مطالعه تهیه و انجام گرفته شده، در سلامت روان زبانها بود.

روسنی کار

این کارآزمایی باینی دو گروهی، با کسب موقعیت از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنان سالان در مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ و بود. این مطالعه از مراکز بهداشتی بیماری شماره ۵ و ۶ و نام بطور تصادفی (از طریق تنخوش) بدست آمده که اساساً مراکز روی کاغذ نوشته شدند. در کنار مختصات شخصی و دو (کسب راهبردی و خروج) مراکز بهداشتی شماره ۱ و ۲ انتخاب شدند؛ سپس همه از تمام مراکز بهداشتی و درمانی شهری و پایگاه‌های تابع این مراکز تهیه شده، به شیوه تصادفی ساده، در هر مرکز به یکی از

گروه‌های مداخله یک کنترل تخصص‌یافته پژوهشگر به هم‌های مرکز مراجعه به کرد، افراد واقع شرایط را به یکی شویتی به‌هو (پرسنال مهارت و خروج) تا تکمیل حجم نمونه انتخابی کرد. برای تعیین حجم نمونه از تابعیت مطالعه دانلود و همکاران (۴۶) و فرمول مقایسه‌های استفاده شد که با ضریب احتمال ۹۵ درصد، حجم نمونه محاسبه‌شده در هر گروه ۲۳ نفر قرارگرفته‌اند اما بیان اعلام کرد بیشتر و امکان پرسی منفی‌های مداخله‌گر، تعداد ۲۰ نفر در هر گروه مورد مطالعه قرار گرفته، مهلت ایلیت ارایه ساخته و در مدرک تحصیلی کارشناسی زبان‌ها، آموزش و پرورش و یافته با مشکلات رویکرد و روانی که به پیشتر در پیامرسان روانی منظر شده‌باشد. عدم شرکت در کلاس یا دوره ورشی از خصوصیات پیش، عدم انجام فعالیت‌های ورشی بطور منظم و نداشتن.

1- انجام سالان‌های ورشی با پایداری، دستکم سه ماه در هفته و

2- Coldberg & Hiller

79

دنیهی صنایع و مهارت
اثر خطی بر روزهای طراحی پژوهشی و سرعت در اتمام سوالات روان مامایی با کارآزمایی بالینی تصاصی‌شده

از مرحله سوم و چهارم به راه‌اندازی سریع می‌پردازد و در صورت نتایج برای ادامه فعالیت، دو بار در نظر گرفته می‌شود که غیر از آزمون برای ۳ دقیقه طول می‌کشد و سپس در مرحله اضافه می‌پردازد، هرگاه فرد بدستگاه می‌گیرد و دچار شدید ناپاسخی ادامه دهد. تعلیمات نتایج دستگاه نماش‌های شود (۱۶).

<table>
<thead>
<tr>
<th>هفته سوم</th>
<th>هفته دوم</th>
<th>هفته اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرحله تمرین</td>
<td>مرحله تمرین</td>
<td>مرحله تمرین</td>
</tr>
<tr>
<td>حرکات کنترل و کمتر کردن</td>
<td>حرکات کنترل و کمتر کردن</td>
<td>حرکات کنترل و کمتر کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>شدت برخورد و حرکات اصلی</td>
<td>شدت برخورد و حرکات اصلی</td>
<td>شدت برخورد و حرکات اصلی</td>
</tr>
<tr>
<td>بروگشت به حالت اولیه و سرکردن</td>
<td>بروگشت به حالت اولیه و سرکردن</td>
<td>بروگشت به حالت اولیه و سرکردن</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در هر یک از ۱۸ مرحله‌ای که کار انجام داشتند، میانگین حداکثر اکسیژن مصرفی محاسبه‌شده توسط آزمون برای سوالات روان در ابتدا مطابق در گروه مداخله و کنترل بیشتر ۸/۶۶–۶/۴۲ و ۴/۷۵ تا ۴/۷۸ سال بود. در ابتدا، گروه پژوهش و گروه مداخله در وقفه‌ها تشدید و افزایش اکسیژن مصرفی در ابتدا مطابق با افزایش از آزمون تا سمت نیاز‌های میان در گروه در ابتدا مطابق از نظر نمره کلی سلامت روان و زیرمیانی‌های آن وجود دارد.

این پرسشنامه و زیرمیانی‌های آن را به روش آلفای کرونباخ بی‌ترتیب: ۸/۶۷، ۹/۱۷، ۸/۶۲ و ۷/۶۰ گزارش کرده‌اند (۵،۳۰) در پژوهش حاضر نیز، ضریب پایای سلامت روان و زیرمیانی‌های آن به روش آلفای کرونباخ بی‌ترتیب: ۹/۷۸، ۹/۷۸، ۸/۷۰، ۸/۷۰ می‌باشد.

آزمون برای: آزمون برای، روي نواگردن انجام شود و هفت مرحله دارد. اغلب در آغاز، فرد روی نواگردن رامی‌رود و با افزایش سرعت و شیب پروتکل تمرین.

یافته‌ها

واحدهای پژوهش در محدوده سنی ۲۷ تا ۴۹ سال قرار داشتند. میانگین سن آنها ۳۱/۶۶±۴/۳۲ سال بود. بیشتر واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۷۸/۳۶) در گروه مداخله (۷۸/۳۶) و کنترل (۷۸/۳۶) مسافر بودند. بیشتر افزایش در گروه کنترل (۶۸/۳۶) و گروه مداخله (۶۸/۳۶) لذت‌ها تحسین کارشناسی داشتند. وضعیت اقتصادی بیشتر واحدهای پژوهش در گروه کنترل (۳۳۵) و واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۷۸/۳۶) در گروه کنترل (۷۸/۳۶) و مداخله (۷۸/۳۶) مسافر بودند. بیشتر استفاده رسمی بودند. میانگین سایه کاری در گروه کنترل ۴/۲۸±۱/۸۸ و میانگین آن در گروه مداخله ۴/۳۵±۰/۷۳ سال بود. بیشتر واحدهای پژوهش در گروه کنترل (۷۸/۳۶) و مداخله (۷۸/۳۶)
معنی‌داری در ابتدا و انتهاي مطالعه از نظر نمره کلی سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن، همگین بودند (0/00=p). (جدول 2). آزمون تی مستقل در انتهاي مطالعه، تفاوت آماري معناداري را در جهت کاهش میانگین نمره کلی سلامت روان (p=0/04) مشاهده گردید. در سطح احتمال 99% تفاوت آماري معناداري در ابتدا و انتهاي مطالعه از نظر نمره کلی سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن وجود نداشت (p=0/005).

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه</th>
<th>گروه</th>
<th>جدول 2. میانگین و انحراف معیار نمره زیرمقیاس‌های سلامت روان و احتراف پژوهش در ابتدا و انتهاي مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تکرار</td>
<td>انحراف معیار ± میانگین</td>
<td>نتیجه آزمون نی زوجی</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+1/2 p=+0/01</td>
<td>33±4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+2/3 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+3/4 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+1/2 p=+0/01</td>
<td>33±4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+2/3 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+3/4 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرار</td>
<td>انحراف معیار ± میانگین</td>
<td>نتیجه آزمون نی زوجی</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+1/2 p=+0/01</td>
<td>33±4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+2/3 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+3/4 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرار</td>
<td>انحراف معیار ± میانگین</td>
<td>نتیجه آزمون نی زوجی</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+1/2 p=+0/01</td>
<td>33±4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+2/3 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
<tr>
<td>T=+3/4 p=+0/001</td>
<td>32/4/6 4/7</td>
<td>1/5±6/7 4/6 1/12 4/3 32/3/3 33/3/3 0/08</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ضمناً نتایج آزمون مان یونیتی در انتهاه مطالعه نشان داد میزان تفاوت اکسپوزئیر مشترک فرو رواه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است (p=0/005).
بر میانگین تغییر نمره کلی سلامت روان در ابتدای مطالعه وجود ندارد (0/00) (1).

به و تبیجه گیری
و روزش طراحی شده بر بازی سلامت روان و خرده میانگین سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی ماماها در گروه مداخله. تأثیری معنی دار ندارد (0/00) و به ترتیب ۲۶، ۳۲، ۲۰ درصد، موجب بهبود شد. اما بر خرده میانگین افرادیگی، تأثیری معنی دار ندارد (0/00) و مدلی که ۹ درصد افشاریگی را بهبودبخشید. برنامه ورزشی طراحی شده در مطالعه حاضر، بهبود اجتماعی را به کاهش شکایات جسمانی داشت. در گروه مداخله هر نمونه میانگین سلامت روان و خرده میانگین آن در ابتدای و انتهای مطالعه مشاهده نمی شود (0/00).

در پژوهش سعادت طلب و همکاران میان پش آزمون و پس آزمون در خروج خرده میانگین شکایات جسمانی افرادی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی، تأثیری معنی دار ندارد و مدلی که تأثیر خصوصی ۶۵،۳۶% در گروه مداخله و همکاران میان مقطع افرادی در دو گروه شاهد و مداخله، ۲س از انجام تمرین های ورزشی، اختلافی معنی دار مشاهده (0/00) (33): تقدیم این مدل مطالعه نیز با تابعی مطالعه حاضر، مغناسترا که این اختلاف می تواند به دلیل نوع جامعه پژوهش، جامعه پژوهش زنان افرادی در این مطالعه و جامعه پژوهش زنان بودن سابقه بیماری روانی در پژوهش حاضر باشد: میانگین ایز آن اندازه گیری افرادیگی از این مطالعه (جلالی نیا) پرستش نامه استاندارد بک است اما در مطالعه حاضر پرستش نامه سلامت عمومی به روز.

در مطالعه حاضر، انجام ورزش طراحي شده بهطور کاملا مkład میانگین نمره شکایات جسمانی در گروه مداخله کاهش داد. در مطالعه تاکید آن (۱۲۸۸/۷، ۱۷) از طبق مطالعه ضرغمی (۱۳۸۸/۷، ۱۷) موجب بهبود انجام عملکرد اجتماعی شد. اما با در نظر داشت مطالعه تاکید آن (۱۲۸۸/۷، ۱۷) از طبق مطالعه ضرغمی (۱۳۸۸/۷، ۱۷) تأثیری معنی دار ندارد (0/00) (18). با توجه به این مطالعه حاضر، همچنین اثربخشی دیدگاه این متغیرها و متغیر گروه

1. Barrett
2. Smerdely
3. Salmon
него، افراد گروه داخله (44 دختر نوچه) در یک برنامه آموزشی ورزشی شرکت کردن که دو بار در هفته و هر برنامه بندت ۴۵ دقیقه اجرایش داشتند. نتایج نشان دادند که نمرات پس آزمون در میانگین شکایات جسمانی بیشتر می‌شوند.

مقدمات

در مطالعه حاضر، انجام برنامه ورزشی طراحی شده، توانست آمادگی جسمانی افراد را افزایش دهد. به طوری که ۳۰ درصد حداکثر انکسار مصرفی واحدهای پژوهش در گروه داخله افزایش یافت اما در گروه کنترل، هیچ تغییر مشاهده نشد. در این صورت، پیچارد در شارد ۱۹۹۳ مدلی را طرح کردن که در آن، آمادگی جسمانی را می‌گیرد مانند ورزش و اپراتور رونه و جسمانی معرفی کردند. با اعتقاد آنها افراد شرکت کرده در فعالیت‌های ورزشی، فکری کنند آمادگی جسمانی را بهبود بخشیدند. اما آماده‌تر از آنها می‌دانند که در این برنامه حاصل این‌که در یک برنامه آموزشی ورزشی شرکت کردن که دو بار در هفته و هر برنامه بندت ۴۵ دقیقه اجرایش داشتند. نتایج نشان دادند که نمرات پس آزمون در میانگین شکایات جسمانی بیشتر می‌شوند.

مقدمات

در مطالعه حاضر، انجام برنامه ورزشی طراحی شده، توانست آمادگی جسمانی افراد را افزایش دهد. به طوری که ۳۰ درصد حداکثر انکسار مصرفی واحدهای پژوهش در گروه داخله افزایش یافت اما در گروه کنترل، هیچ تغییر مشاهده نشد. در این صورت، پیچارد در شارد ۱۹۹۳ مدلی را طرح کردن که در آن، آمادگی جسمانی را می‌گیرد مانند ورزش و اپراتور رونه و جسمانی معرفی کردند. با اعتقاد آنها افراد شرکت کرده در فعالیت‌های ورزشی، فکری کنند آمادگی جسمانی را بهبود بخشیدند. با اعتقاد آنها افراد شرکت کرده در فعالیت‌های ورزشی، فکری کنند آمادگی جسمانی را بهبود بخشیدند.
References

17- Taghizadeh Benab R. Effect of aerobic training on mental health in women over 40 years in Karaj. [disseration]. Islamic Azad University of Karaj;2012.
The effectiveness of station designed sport programs on mental health of midwives: A randomized clinical trial

Minoo Safaei¹, Zahra Abedian¹*, Seyed Reza Mazlum¹, Seyed Reza Attarzadeh Hosseini²

¹. School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
². Department of Exercise Physiology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

*E-mail: AbedianZ@mums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: In this century, 25 percent of people are with diagnosable mental disorders and approximately 450 million people worldwide are suffering from some forms of mental disorders. The aim of this study was to determine the effect of designed sport programs on mental health of midwives.

Materials and Methods: In this RCT, health care centers no. 1 and no. 3 were randomly selected and each center were randomly assigned to two groups of intervention and control. Then, 60 employed midwives who were working in these centers were selected by purposeful sampling. Participants filled up General Health Questionnaire 28, before and after the study and Bruce test was taken by techno gym treadmill in order to determine maximal oxygen uptake. The intervention group performed 45-minute sport training program three times a week, within 8 weeks. Data were analyzed with SPSS 19 software using independent student t test, paired sample t-test, Mann-Whitney u, Chi squared and two-way ANOVA tests. Meanwhile, p<0.05 was considered significant.

Results: Sport training had a significant effect on mental health total score (p=0.002), subscales of anxiety and insomnia (p=0.008), physical complaints (p=0.008) and social dysfunction (p=0.011). However sport training has no significant effect on subscale of depression (p=0.318).

Conclusion: Designed sport training promotes mental health of midwives by reducing anxiety and insomnia, physical complaints and social dysfunction.

Keywords: Designed sport, Mental health, Midwives