

مجله علمی و پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

سال پنجم / شماره ۱۷ و ۱۸ / پاییز و زمستان ۱۳۸۲

IUI

کمر متیر در زنان، سیدرضا مظلوم

بهبود اضطراب بیماران جراحی قلب باز

محمد صادق علمی، بهرامعلی قنبری، سید رضا مظلوم

تاثیر سینه‌داری بر وزن شیرخواران در سینه‌داران با شیر مادر

سید رضا مظلوم، سید خدیو زاده، سید رضا مظلوم

عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی

سیدرضا مظلوم، حمید رضا بهنام و شانی

شدت درد کمر به هنگام زایمان

سیدرضا مظلوم

✦ زودرس

✦ زودرس

✦ زودرس

✦ زودرس

✦ زودرس

✦ کاربرد

✦ کاربرد

✦ چکیده انگلیسی

تأثیر برنامه ورزشی منظم بر عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی

موسی الرضا کروژده، کارشناس ارشد پرستاری گرایش آموزش داخلی - جراحی
سید رضا مظلوم، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی مشهد
احمد ابراهیمی عطری، کارشناس ارشد تربیت بدنی، عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد
حمید رضا بهنام وشانی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات جامعه امروزی عدم رشد و ارضاء کامل نیازهای اساسی انسان است. همچنین پیشرفت بسوی بی حرکتی یکی از دیگر از معضلات قرن حاضر است که این مشکلات همه اقشار جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه ورزشی منظم بر عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی شهر سبزوار در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

روش کار: در این کار آزمایشی بالینی ۵۷ نفر از کارکنان بهداشتی - درمانی شهر سبزوار، در مراکزی که بطور تصادفی انتخاب شده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه کنترل و ورزش تقسیم شدند. اطلاعات بوسیله پرسشنامه مشخصات فردی - شغلی و حمایت اجتماعی و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت در شروع مطالعه و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت در پایان مطالعه گردآوری گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی در گروه ورزش قبل از اجرای برنامه ورزشی منظم $9/0 \pm 99/2$ و پس از اجرای برنامه ورزشی منظم $7/6 \pm 104/3$ می باشد که طبق آزمون تی زوج این دو میانگین عزت نفس با یکدیگر تفاوت معنی دار دارد ($p < 0/0001$). ولی در گروه کنترل عزت نفس واحدهای پژوهش در شروع مطالعه $9/9 \pm 99/8$ و در پایان مطالعه $8/6 \pm 99/9$ بود که طبق آزمون تی زوج این دو میانگین اختلاف آماری معنی داری ندارند ($p = 0/77$). از طرفی طبق نتیجه آزمون تی مستقل میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در شروع مطالعه در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد ($p = 0/82$) ولی در پایان مطالعه میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل و ورزش تفاوت آماری معنی داری دارد ($p = 0/044$).

نتیجه گیری: بنابر نتایج این پژوهش و با توجه به سایر فواید عدیده جسمی دیگر ورزش، با توجه به ارزان بودن، سهولت اجرا و نداشتن عوارض جانبی جدی، پیشنهاد می شود از برنامه ورزشی منظم بعنوان عاملی برای افزایش عزت نفس و سلامت جسمانی و روانی کارکنان بهداشتی - درمانی استفاده شود.

واژگان کلیدی: برنامه ورزشی منظم، عزت نفس، کارکنان بهداشتی - درمانی

مقدمه

انسان موجودی پیچیده و دارای نیازهای متفاوتی است که به ترتیب اهمیت حیاتی برای ارضاء آنها تلاش می کند. طبق هرم مازلو عزت نفس یکی از نیازهای اساسی انسان است و برای خویشتن سازی بایستی ابتدا این نیاز ارضاء شود. در صورت اختلال در ارضاء این نیاز، احساس بی کفایتی، اضطراب و افسردگی ایجاد می شود [۱۰]. همچنین از سایر خصوصیات افراد با عزت نفس پایین می توان به انتظارات غیر منطقی، از دست دادن عملکردهای مستقل، شکایات جسمانی، کاهش سلامت عمومی بدن، عدم رضایت شغلی، عدم موفقیت آموزشی و داشتن مشکلات بین فردی اشاره کرد. [۸]

در بررسی زنده طلب در سال ۱۳۷۷ صد در صد دانش آموزان دبیرستانهای مشهد عزت نفس متوسط و ضعیف داشتند [۵]. همچنین در مطالعه بختیاری در سال ۱۳۷۸، ۶۷/۲ درصد بیماران مبتلا به جذام از عزت نفس ضعیف و متوسط برخوردار بودند [۴]. در مطالعه یعقوبی نیا در سال ۱۳۷۹ نیز ۶۶/۳ درصد پرستاران دارای عزت نفس متوسط و پایین بودند. [۱۲] و در بررسی اسدی و همکاران عزت نفس و سلامت عمومی دانشجویان علوم پزشکی در حد مطلوب نیست. [۱]

یکی از مشکلات زندگی امروزه انواع استرسها و تاثیر مخرب آن بر سلامت جسمی و روانی افراد می باشد [۷] و کارکنان بهداشتی - درمانی به لحاظ شغلی در معرض تجربه انواع استرس ها می باشند که در صورت اختلال در سلامتی آنان، نتیجه اش بر سلامت کل جامعه مددجویان خواهد بود. از دیگر پیامدهای زندگی نوین کم تحرکی و بی حرکتی است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۸۵-۶۰ درصد

جمعیت جهان فاقد تحرک جسمانی کافی هستند [۶] و در ایران طبق بررسی سال ۱۳۷۷، ۸۵ درصد زنان و ۸۰ درصد مردان هیچگونه فعالیت بدنی در خارج از منزل یا محیط کار ندارند [۱۸] از طرفی طبق تحقیقات عدم فعالیت زندگی بی تحرک یکی از ده علت اصلی مرگ و میر ناتوانی در جهان و علت دو میلیون مرگ سالانه در جهان و همچنین عامل چهل درصد مراجعات به بیمارستانها و پزشکان می باشد. [۶] از طرفی فعالیت فیزیکی تاثیرات مثبتی بر افسردگی و اضطراب [۱۷]، خود اتکایی و اطمینان [۶] و سلامت جسمی دارد. همچنین در مطالعات ماریکا در سال ۲۰۰۰ [۱۹]، بلد اوین و کورنیا در سال ۱۹۹۷ [۱۴]، هادسون وارگلین در سال ۱۹۹۶ [۱۶]، گل محمدی در سال ۱۳۷۲ [۹] و یانگ در سال ۱۹۹۵ [۲۳] تاثیرات مثبت فعالیت فیزیکی و ورزش بر جنبه های روانی مثل عزت نفس، اضطراب و خلق مشاهده شد. با توجه با اهمیت تحرک و فعالیت در سلامت انسان و نقش عزت نفس در روند تکامل فرد و همچنین اهمیت شغل کارکنان بهداشتی - درمانی در سلامت جامعه، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر برنامه ورزشی منظم بر عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی شهر سبزوار در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

روش کار

در این کار آزمایشی بالینی از یک طرح دو متغیره دو گروه استفاده شده است. کلیه کارکنان بهداشتی - درمانی شهر سبزوار که در زمان پژوهش مشغول به ارائه خدمت در مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار می باشند. جامعه این پژوهش هستند. نمونه پژوهش

مختلف به مراکز مربوطه مراجعه شد و پس از توضیحات لازم در مورد اهداف طرح و نحوه اجرای آن، برای افراد واجد شرایط، بصورت در دسترس تا تکمیل سقف نمونه، نمونه برداری انجام شد. سپس واحدهای پژوهش بطور تصادفی به دو گروه کنترل و ورزش تقسیم شدند و پرسشنامه های مشخصات فردی - شغلی و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت در اختیار آنان قرار گرفت و توسط خود واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

از واحدهای پژوهش در گروه کنترل خواسته شد که طی مطالعه از تغییر عمده در الگوی فعالیت فیزیکی، و رژیم غذایی و اجرای برنامه ورزشی خودداری نمایند.

و واحدهای پژوهش در گروه ورزش زیر نظر پژوهشگر بمدت ۳۶ جلسه ۴۵ دقیقه ای طی ۶ هفته برنامه ورزشی منظم در سه بخش زیر اجرا کردند.

مرحله اول: گرم کردن که شامل راه رفتن و انجام حرکات کششی اعضاء بدن به مدت جمعا ده دقیقه می باشد.

مرحله دوم: دویدن از سرعت کم به زیاد بمدت ۳۰ دقیقه که شدت آن توسط پژوهشگر با تست صحبت، مقیاس احساس فشار و ضربان قلب کنترل می شد.

مرحله سوم: سرد کردن که شامل ۵ دقیقه راه رفتن از شدت زیاد به کم بود. در این مطالعه برای هیچ یک از واحدهای پژوهش مشکل خاصی ایجاد نشده و در انتهای مطالعه واحدهای پژوهشی که در دو گروه، واجد شرایط بودند مجددا عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل کردند.

پس از جمع آوری و کدگذاری پرسشنامه ها، توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل انجام شد. برای بیان مشخصات فردی از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همگنی دو

شامل ۶۴ نفر از کارکنان بهداشتی - درمانی شهر سبزوار که با استفاده از فرم انتخاب نمونه در مراکز منتخب بصورت در دسترس انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه کنترل و ورزش تقسیم شدند، می باشد که بعلت ریزش نمونه به ۵۷ نفر کاهش یافت. لازم به توضیح است که در ابتدای مطالعه جنس مؤنث جزء نمونه بودند ولی بعلت مشکلات اجرایی پژوهشگر ناچار به حذف آنان شده و مطالعه بر روی ۶۴ نفر آقا انجام شد.

برنامه ورزشی منظم متغیر مستقل این پژوهش می باشد که از نوع اسمی است و عزت نفس متغیر وابسته می باشد که از نوع کمی است و با طبقه بندی به سطوح ضعیف، متوسط و قوی به نوع رتبه ای تبدیل می شود.

سایر متغیرهای مداخله گر نیز حذف یا تحت نظر قرار گرفته شده اند. محدودیت های غیر قابل کنترل در این پژوهش شامل تفاوت های فردی، جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، وضعیت روحی - روانی واحدهای پژوهش هنگام تکمیل پرسشنامه ها، محدودیت زمانی، عدم امکان مطالعه بر روی خانمها و شرایط فیزیولوژیک و بیماری های احتمالی ناشناخته می باشد که بر نتایج پژوهش و قابلیت تعمیم آن تاثیر می گذارد ولی قابل کنترل نمی باشد.

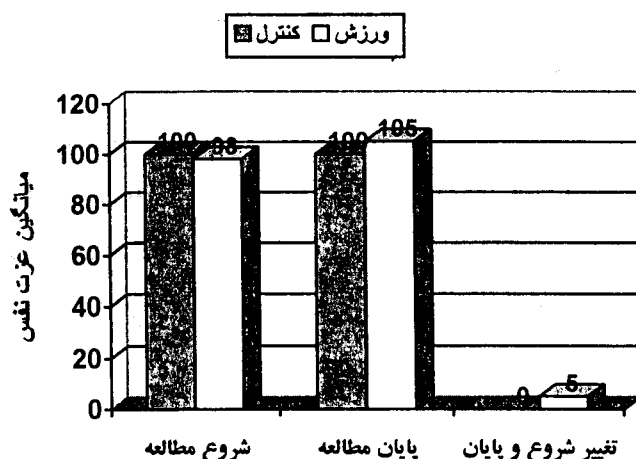
ابزار اصلی گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های مشخصات فردی - شغلی، حمایت اجتماعی و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت می باشد.

پس از دریافت معرفی نامه از دانشکده پرستاری - مامایی مشهد و ارائه آن به دانشکده علوم پزشکی سبزوار، از آنجا معرفی نامه برای واحدهای تابعه که بصورت تصادفی انتخاب شده بود، اخذ گردید. سپس در شیفتهای

آماري معنی داری ندارند. ($p=0/1$) همچنین $7/8$ درصد کارکنان بهداشتی - درمانی در گروه کنترل و $6/4$ درصد آنان در گروه ورزش علاقمند نرمش و ورزش های تفریحی بوده و از این لحاظ نیز دو گروه همگن هستند. ($p=1/0$)

میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در شروع مطالعه: در گروه ورزش $9/0 \pm 99/2$ و در گروه کنترل $9/9 \pm 99/8$ می باشد که دو گروه از این بابت تفاوتی ندارند. ($p=0/82$) ولی پس از مطالعه میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل $8/6 \pm 99/9$ و در گروه ورزش $7/6 \pm 104/3$ می باشد که دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی دار دارند ($p=0/044$).

از طرفی میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل در شروع و پایان مطالعه تفاوتی ندارد ($p=0/77$) ولی در گروه ورزش این تفاوت معنی دار است. ($p < 0/0001$) (نمودار شماره ۱)



مرحله ارزیابی

نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در شروع و پایان مطالعه به تفکیک گروه

گروه توسط آزمونهای مجذور کای، من ویتنی و فیشر بررسی شد و تفاوت بین گروهی توسط آزمون تی مستقل و درون گروهی توسط آزمون تی زوج بررسی شد. همچنین از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه برای بررسی ارتباطات و اثرات متغیرهای مداخله گر بر تغییر عزت نفس استفاده شد. لازم به ذکر است که در تجزیه و تحلیل اطلاعات، ضریب اطمینان ۹۵ درصد مد نظر بوده است. ملاحظات اخلاقی عمده شامل کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری- مامایی مشهد، ارائه معرفی نامه و انجام هماهنگی های لازم در دانشکده علوم پزشکی سبزوار، محرمانه ماندن اطلاعات اختیاری بودن شرکت در پژوهش برای واحدهای پژوهش می باشد.

یافته ها

اکثر واحدهای پژوهش در هر گروه کنترل $38/7$ درصد) و ورزش $(45/8$ درصد) در رده سنی $30-39$ سال بودند و طبق آزمون مجذور کای دو گروه از لحاظ سن همگن می باشند ($p=0/85$). بیشتر واحدهای پژوهش در گروه کنترل $(61/3$ درصد) و ورزش $(53/8$ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر بودند و دو گروه از لحاظ سطح تحصیلات تفاوتی معنی داری نداشتند. ($p=0/8$) همچنین از لحاظ شغل بیشتر کارکنان بهداشتی - درمانی در گروه کنترل $(64/5$ درصد) و ورزش $(34/6$ درصد) پرستار هستند و دو گروه تنها از لحاظ نوع شغل پرستار همگن نیستند. ($p=0/03$) و اکثر واحدهای پژوهش در گروه کنترل $(32/2$ درصد) و ورزش $(30/8$ درصد) سابقه کار آنها چهار سال و یا کمتر است. طبق آزمون مجذور کای دو گروه به لحاظ سابقه کار تفاوت

میانگین تغییر عزت نفس پرستاران در گروه ورزش میانگین $7/2 \pm 6/5$ و در گروه کنترل $2/4 \pm 0/3$ است. همچنین میانگین تغییر عزت نفس واحدهای پژوهشی که بین ۶ ماه تا ۴ سال سابقه کار دارند در گروه ورزش $7/6 \pm 4/5$ و در گروه کنترل $2/9 \pm 0/3$ می باشد. و طبق نتیجه آزمون آنالیز واریانس دو طرفه متغیرهای سن، سطح تحصیلات، نوع شغل و سابقه کار بر تغییر عزت نفس اثر معنی دار ندارند.

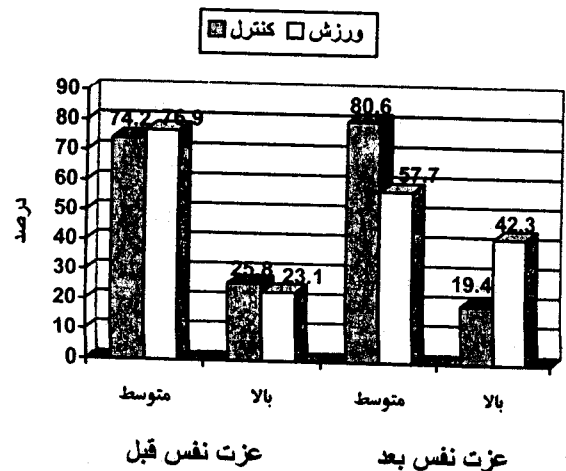
بحث و نتیجه گیری

پیش از شروع برنامه ورزشی منظم ۷۶/۹ درصد واحدها در گروه ورزش عزت نفس متوسط و ۲۳/۱ درصد آنان عزت نفس بالا داشتند ولی پس از مطالعه ۵۷/۷ درصد آنان دارای عزت نفس متوسط و ۴۲/۳ درصد دارای عزت نفس بالا بودند. ولی در پژوهش زنده طلب قبل از مداخله ۶۳/۱ درصد دانش آموزان پسر دبیرستانهای مشهد عزت نفس متوسط و ۳۶/۹ درصد آنان عزت نفس ضعیف داشتند و پس از اتمام برنامه مشارکت والدین ۳۲/۳ درصد دانش آموزان عزت نفس متوسط و ۶۶/۷ درصد آنان عزت نفس بالا داشتند [۵].

همچنین در بررسی اسدی و همکاران در گروه بیمار ۴۷ درصد نوجوانان مبتلا به دیابت عزت نفس پایین، ۴۲/۲ درصد عزت نفس متوسط و ۰/۸ درصد نیز عزت نفس بالا داشتند [۲].

علت احتمالی تفاوت این پژوهش با مطالعه زنده طلب می تواند به خاطر تفاوت سن، نوع مداخله، ابزار گردآوری داده ها و تفاوت عقاید، ارزشها و باورها در واحدهای پژوهش دو مطالعه باشد. همچنین علت تفاوت

همچنین قبل از مطالعه تنها ۲۵/۸ درصد کارکنان بهداشتی درمانی در گروه کنترل و ۲۳/۱ درصد آنان در دو گروه ورزش عزت نفس بالا داشتند و دو گروه از این لحاظ همگن بودند ($p=0/81$). ولی در پایان مطالعه ۴۲/۳ درصد واحدهای پژوهش در گروه ورزش و فقط ۱۹/۴ درصد آنان در گروه کنترل عزت نفس بالا داشتند که دو گروه پس از مطالعه به لحاظ عزت نفس با سطح اطمینان ۹۰ درصد تفاوت معنی دار داشتند ($p=0/041$) (نمودار شماره ۲).



شروع مطالعه $\chi^2=0/057$ $df=1$ $p=0/81$
پایان مطالعه $\chi^2=2/06$ $df=1$ $p=0/161$

نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب میزان عزت نفس در شروع و پایان مطالعه به تفکیک گروه

میانگین تغییر عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال در گروه ورزش $7/5 \pm 7/1$ و در گروه کنترل $1/9 \pm 0/4$ می باشد. همچنین این میانگین تغییر عزت نفس در واحدهای پژوهشی که مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر داشته اند در گروه ورزش $5/7 \pm 6/8$ و در گروه کنترل $2/7 \pm 0/2$ می باشد و

پژوهش حاضر و مطالعه اسدی می تواند در تفاوت سنی و سطح سلامت واحدهای پژوهش در دو مطالعه باشد.

همچنین در این پژوهش میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه ورزش قبل از مداخله $99/2 \pm 9/0$ و پس از مداخله $104/3 \pm 7/6$ بود که طبق نتیجه آزمون تی زوج میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش پس از مداخله نسبت به قبل تفاوت معنی داری دارد ($p < 0/0001$). یعنی برنامه ورزشی منظم باعث افزایش عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی شده است که این یافته با نتایج مطالعه ماریکا در سال ۲۰۰۰ [۱۹] گل محمدی در سال ۱۳۷۲ [۹] هارسون و راگلین در سال ۱۹۹۴ [۱۶] همخوانی دارد. ولی سگار و همکاران در سال ۱۹۹۸ [۲۰] و یاقوتی در سال ۱۳۷۹ [۱۱] ارتباط معنی داری بین ورزش و عزت نفس پیدا نکردند.

علت تفاوت پژوهش حاضر با مطالعه سگار و همکاران احتمالاً به خاطر تفاوت جنس و سطح سلامت واحدهای پژوهش در مطالعه سگار همکاران می باشد. و تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه یاقوتی احتمالاً به علت نوع مطالعه و عدم انجام مداخله در مطالعه یاقوتی است.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن است که میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل قبل از مطالعه $99/8 \pm 9/9$ و در پایان مطالعه $99/9 \pm 8/6$ می باشد و طبق آزمون تی - زوج این دو میانگین با یکدیگر تفاوت معنی دار ندارند ($p = 0/77$) (نمودار ۱) در مطالعه توماس و همکاران در سال ۱۹۹۹ نیز عزت نفس قبل و بعد از مطالعه در واحدهای پژوهش گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت [۲۱].

قبل از مطالعه میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل $99/8 \pm 9/9$ و در گروه ورزش $99/2 \pm 9/0$ می باشد که طبق آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری ندارد ($p = 0/82$) (نمودار ۱). یافته فوق نشان می دهد که واحدهای پژوهش در دو گروه از لحاظ متغیر عزت نفس در شروع مطالعه همگن هستند. در مطالعه توماس و همکاران در سال ۱۹۹۹ نیز دو گروه در شروع مطالعه از لحاظ عزت نفس همگن بودند [۲۱].

پس از مطالعه میانگین عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه کنترل $99/9 \pm 8/6$ و در گروه ورزش $104/3 \pm 7/6$ می باشد که طبق آزمون تی مستقل این میانگین ها با یکدیگر تفاوت معنی دار دارد. ($p = 0/044$) (نمودار شماره ۱). یعنی برنامه ورزشی منظم باعث ارتقاء عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه ورزش شده است. بلد اوین و کورنیا در سال ۱۹۹۷ [۱۴] هپس در سال ۱۹۷۸ [۱۶] آلپرت و همکاران در سال ۱۹۹۰ [۱۳] و اقدسی در سال ۱۳۷۱ [۳] به نتایج مشابهی دست یافتند.

اما در مطالعه والتر و مارتین در سال ۲۰۰۰ برنامه ورزشی منظم تأثیر معنی داری بر عزت نفس نداشت که علت احتمالی می تواند در تفاوت سنی، ابزار و نمرات بسیار بالای عزت نفس واحدهای پژوهش در بررسی والتر و مارتین باشد [۲۲].

میانگین تغییر عزت نفس واحدهای پژوهش در گروه ورزش $5/1 \pm 5/7$ و در گروه کنترل $0/1 \pm 2/5$ می باشد که طبق آزمون تی مستقل این دو میانگین تفاوت معنی دار دارد. ($p < 0/0001$) (نمودار ۱) یعنی مداخله انجام شده باعث افزایش عزت نفس کارکنان بهداشتی - درمانی در گروه ورزش شده است. براون و همکاران در سال ۱۹۹۵

در انتها با توجه به مسائل فوق می توان گفت برنامه ورزشی منظم می تواند برای ارتقاء وضعیت جسمی و روانی کارکنان بهداشتی - درمانی به کار رود. پژوهشگر امیدوار است نتایج این پژوهش در برنامه ریزی های مدیران بهداشتی - درمانی، فعالیتهای کارکنان بهداشتی- درمانی، آموزش دانشجویان علوم پزشکی و تحقیقات به کار گرفته شود و پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی مکانیسم اثر، دوام اثر و تاثیر برنامه ورزشی منظم بر عزت نفس زنان و سایر گروههای جامعه نیز بررسی شود. همچنین تاثیر برنامه ورزشی منظم هوایی و بی هوایی بر عزت نفس نیز مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

از اساتید، مسئولین و کارکنان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همچنین مسئولین و کارکنان محترم دانشکده علوم پزشکی سبزوار و واحدهای تابعه آن و سایر کسانی که به نحوی در انجام و به پایان رساندن این تحقیق ما را یاری نمودند، سپاسگزاری می نمایم.

در مطالعه خود دریافتند که برنامه ورزشی باعث تغییر مثبت و افزایش عزت نفس افراد می گردد [۱۵]. لازم به توضیح است که هیچ یک از متغیرهای تحت نظر گرفته شده در این پژوهش تاثیر معنی داری بر تغییر عزت نفس نداشت. نتایج این پژوهش نشان می دهد که برنامه ورزشی منظم می تواند باعث افزایش معنی دار عزت نفس کارکنان بهداشتی-درمانی شود. در هر حال با وجود تاثیر نه چندان زیاد ورزش بر عزت نفس، از آنجا که این روش ساده ارزان و بی عارضه بوده و از طرفی واجد اثرات فیزیولوژیک و روانی شناخته شده دیگری نیز می باشد. همچنین از آنجاییکه طی برنامه ورزشی منظم افراد شرکت کننده علاوه بر اینکه از فواید ورزش بر جسم و روان خود بهره می برند. در اثر ارتباطات جانبی با یکدیگر از شغل، اهمیت نقش و جایگاه مشاغل یکدیگر در بهداشت و درمان مشکلات خاص هر رشته و نظرات همدیگر بهره مند می شوند که این خود تاثیر مثبتی بر همکاری و اجرای نقشها خواهد داشت و نتیجه کلی آن تاثیر مثبت بر مراقبت هایی که برای خود یا دیگران ارائه می دهند، می باشد.

منابع

۱. اسدی، م. ح. براتی سده، ف. بهمنی، ب. سیاح، م. "بررسی میزان سلامتی عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاههای علوم پزشکی کشور در شهر شیراز". طب و تزکیه. بهار ۱۳۸۱، صص ۴۸-۴۳
۲. اسدی بیدمشکی، ا. گودرزی، م. ر. "بررسی و مقایسه عزت نفس در نوجوانان ۱۷-۱۱ ساله مبتلا به دیابت وابسته به انسولین و گروه همسال خود در شیراز" راز بهزیستن. سال دهم، شماره ۲۳، صص ۱۵-۱۰.
۳. اسلامی نسب، ع. "روانشناسی اعتماد به نفس". تهران، انتشارات مهر داد، پاییز ۱۳۷۳
۴. بختیاری، غ. "بررسی رابطه عزت نفس با کیفیت مراقبت از خود در بیماران مجذوم ساکن مشهد و ساکنان بهکده رضوی" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی ۱۳۷۸
۵. زنده طلب، ح. ر. "بررسی تاثیر برنامه مشارکت والدین بر میزان عزت نفس نوجوانان پسر دبیرستانهای شهر مشهد" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷
۶. سازمان بهداشت جهانی. "مقاله تحرک رمز سلامتی". www.irteb.com/sportmedical/taharok.htm - 42k
۷. عزیزی، ف. حاتمی، ح. جانقربانی، م. "اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران"، چاپ دوم، انتشارات دیدآور، سال ۱۳۸۰
۸. کوشان، م. واقعی، س. "روان پرستاری". انتشارات انتظار، جلد اول ۱۳۷۸.

۱۰. گل محمدی، ب. "بررسی و مقایسه سطح عزت نفس معلولین ورزشکار و غیر ورزشکار" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.
۱۱. هادیان، ن. "عزت نفس". نشر سالمی، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۱۲. یاقوتی، م. ه. "مقایسه عزت نفس و منبع کنترل دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۹.
۱۳. یعقوبی نیا، ف. "بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۹.
14. Alpert B, "Aerobics enhances cardiovascular fitness and agility in preschoolers", *Health - psychol* 1990; 9(1): 48-56.
15. Baldwin M K, Courneya K S. "Exercise and self-esteem in breast cancer survivors: An application of the Exercise and Self-Esteem Model." *Journal of Sport and Exercise Psychology* 1997; 19 :347-358.
16. Brown D R, Wang Y, et al. "Chronic psychological effects of exercise and exercise plus cognitive strategies." *Medicine and science in sports and exercise* 1995; 27(5): 765-775.
17. Hudson H E J H, Raglin J S. "Relationships among perceived physical fitness, physical activity and self - esteem for individual with multiple sclerosis", Indian University, 2001. <http://kinpubs.uoregon.edu/MFPBull7pp151-198.pdf>
18. Kevin R. "Physical activity improves mental health", *The Physician and Sports Medicine*, 2000; 28(10): 14-21.
19. Maleki M, Noohi F, Oraii S, Mohammad K. "prevalence of cardiovascular risk factors in Tehran. Healthy Heart Project", *Iran Heart Journal* 1998; Suppl (1): 130.
20. Marika, T. "The effects of exercise on body satisfaction and self - esteem as a function of gender and age" *Sex Roles: A Journal of Research* 2000.
21. Segar M. "The effects of aerobic exercise on self esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer servivors", *Oncol Nurs Ferum* 1998; 25(1) 107.
22. Thomas MD. "Long - term effects of aerobic exercises on psychological outcomes". *Preventive Medicine* 1999; 28: 75-85.
23. Walters ST, Martin JE. "Does aerobic exercise really enhance self - esteem in children? A prospective evaluation in 3rd - 5th greades", *Journal of Sport Behavior*, 2000;23(1):51-60.
24. Yeung A, Robert R. "The acute effects of exercise on mood state, *Journal of Psychosomatic Research* 1996; 40(2): 123-141.