

## (PERSIAN SUMMARY)



هدف کلی رساله حاضر بررسی اثرات شکل های تمرینی هوازی، بی هوازی و آرمیدگی بر خود-ادراکی جسمانی و عزت نفس بیماران افسرده دانمارکی بود. این پژوهش به عنوان بخشی از طرح آزمایشی، تصادفی کنترل شده بالینی با نام "دیمو" (کرو و همکاران، 2007) بود که در بیمارستان دانشگاه کپنهاک دانمارک اجرا گردید. این رساله مبتنی بر نتایج سه پژوهش پیاپی طراحی و نوشته شده است.

در پژوهش نخست (محمّدی نژاد و همکاران، 2011) ساختار عاملی، پایایی و روائی داخلی نیمرخ خود-ادراکی جسمانی (پی اس پی پی) را در بیماران افسرده دانمارکی بررسی نمودیم. بعلاوه توانایی پی اس پی را برای اعتبار افتراقی در مقایسه گروه های افسرده با بزرگسالان عادی تحقیق کردیم. همچنین نقش میانجیگرانه عزت نفس را در روابط بین خود-ادراکی های جسمانی و هیجانات منفی را آزمایش کردیم. یک نمونه 96 نفری از بیماران روان پزشکی دانمارکی پرسشنامه های به زبان دانمارکی شامل مقیاس عزت نفس روزنبرگ، پرسشنامه افسردگی بک، و مقیاس نمره دهی اضطراب هامیلتون را تکمیل نمودند. نسخه دانمارکی پی اس پی همسانی داخلی بالایی را به نمایش گذاشت. با انجام تحلیل های عاملی اکتشافی و تاییدی، کاربرد پی اس پی در جمعیت افسرده های دانمارکی مورد پشتیبانی و تایید قرار گرفت. در مقام مقایسه، داده ها سازگاری بیشتری با مدل چهار-عاملی نسبت به مدل سه عاملی داشت. پی اس پی بطور معنی داری بین آزمودنی های سالم (تعداد=46) و بیماران افتراق را در سطح کمتر از 0/005 نشان داد. یک تحلیل مسیری نقش خود-ارزشی جسمانی را به عنوان میانجی بین مقیاس های فرعی پی اس پی، عزت نفس و افسردگی را نمایان ساخت. اعتبار محتوا و اعتبار سازه کاربرد پی اس پی را برای بیماران افسرده تایید نمود.

در دومین پژوهش قصد داشتیم تا تاثیر یک مداخله تمرینی 16 هفته ای (مربک از گروه های تمرینی هوازی و بی هوازی) را در مقایسه با گروه گواه با تمرینات آرمیدگی بر روی خود-ادراکی جسمانی و عزت نفس بیماران افسرده سرپائی در بافت شهری دانمارکی با استفاده طراحی اندازه گیری های مکرر را بررسی کنیم. وانگهی، رابطه بین آمادگی جسمانی و تغییرات روان شناختی را تحقیق نمودیم. و سرانجام ارتباطات فیزیولوژیکی- روان شناختی را در بیماران با آمادگی جسمانی پایین در مقایسه با بیماران با آمادگی جسمانی بالاتر آزمودیم. از خزانه 165 نفری بیمارانی که بطور تصادفی مستمراً در طرح دیمو گمارش شده بودند، تنها 96 نفر از آنان که به پرسشنامه های پی اس پی و عزت نفس روزنبرگ (28 مرد حدوداً 29/2%، و 68 زن با 70/8%) برای این پژوهش در نظر گرفته شدند. مداخله شامل برنامه تمرینی هوازی و بی هوازی دوبار در هفته برای 16 هفته بود. قبل و بلافاصله بعد از مداخله و نیز در انتهای پی گیری دوازده ماهه شرکت کنندگان با آزمون های پی اس پی، عزت نفس روزنبرگ، افسردگی بک و اضطراب هامیلتون همراه با آزمون های حجم اکسیژن مصرفی بیشینه، ضربان قلب بیشینه، 1-آر-ام برای کشش زانو، پرس سینه و پرس زانو مورد آزمایش قرار گرفتند. بر اساس "تحلیل تصمیم برای درمان" تمامی گروهها مبتنی بر اثر-زمان در شاخص های روان شناختی و فیزیولوژیکی به استثنای بی ام آی بهبودی نشان دادند. تعامل معنی داری در اثر برای گروه ضرب در زمان تنها برای مقیاس فرعی ورزش- پی اس پی وجود داشت. در "تحلیل با پروتکل" تعامل معنی داری برای گروه ضرب در زمان برای شاخص های روان شناختی نشان داده نشد. نتایج بیان می کنند که هر سه برنامه بطور مساوی در افزایش خود-ادراکی جسمانی موثر بودند. یافته ها حاکی از آن بود که تفاوتی بین افراد با آمادگی پایین و افراد با آمادگی متوسط تا بالا وجود ندارد. همبستگی های معنی دار و معکوس بین پی اس پی و عزت نفس روزنبرگ با افسردگی آشکار گشت. این پژوهش تاثیرگذاری مداخله تمرینی برای بهبودی معنی دار در پی اس پی، عزت نفس و کاهش در اضطراب و افسردگی را مورد حمایت قرار می دهد. بعلاوه اکتساب آمادگی جسمانی بطور بخشی با تغییرات مثبت روان شناختی در افراد افسرده همبسته بود.

در پژوهش سوم، قصد داشتیم تا بطور طولی گستره ای را ایجاد کنیم که در آن مدل های یکپارچه شده سلسله ای فاکس و کوربین (1989) و مدل از مقیاس های فرعی خود-ادراکی جسمانی تا افسردگی (ون دی ولیت و همکاران، 1989) قابل مدافعه باشند. لذا، اهداف آن عبارت بودند از (1) بررسی ارتباطات پنج حوزه فرعی پی اس پی با عزت نفس کلی، افسردگی و اضطراب بطور طولی در طول سه موج زمانی، (2) آزمودن اثرات تمرین بر روی تغییرات خود-ادراکی جسمانی در میان نمونه های افسرده در طول زمان، (3) آزمودن مشارکت عزت نفس و خود-ارزشی جسمانی به عنوان میانجی های بین روابط خود-ادراکی جسمانی و انفعالات منفی در میان بیماران افسرده در یک دوره زمانی 12 ماهه، و (4) تعیین این امر که آیا بین تمرینات و تغییرات در خود-ادراکی ها، عزت نفس و افسردگی روابط علی وجود دارد؟ نتایج اثبات نمود که بیشتر مقیاس های اعمال شده مقادیر قابل قبول تا عالی از همسانی داخلی و پایایی را نشان دادند (آلفای کرونباخ = 0/92 تا 0/78 در هر سه دوره زمانی). دریافتیم که همبستگی ها بین آمادگی (حجم بیشینه اکسیژن مصرفی) و مقیاس های فرعی پی اس پی در تمامی دوره های زمانی معنی دار بودند. همبستگی مشابه اما معکوسی برای آمادگی و افسردگی یافت شد. تاثیر مقیاس های پی اس پی بر روی آزمون افسردگی بک و اضطراب هامیلتون بطور طولی توسط

عزت نفس و خود-ارزشی جسمانی در طول سه دوره زمانی میانجی گری می شد. همچنین نتایج بر ارتباط قوی بین سطح خود-ادراکی جسمانی، عزت نفس و میزان نشانگان اختلال خلقی را بطور معکوس تاکید می کرد. با اجرای همبستگی های بخشی، تأثیر عزت نفس و خود-ارزشی جسمانی هم در ارزیابی خط شروع (پیش آزمون) و هم در ارزیابی پی گیری ضعیف شد. تمرینات نشان داد که در یک پیوستار عمودی از سطح اختصاصی به سطح کلی از طریق عزت نفس و عناصر جسمانی ادراک شده اش بر خلق تأثیر دارد، آن طور که مسیر های مفروض شده در مدل های سه تا شش (زمان های 2 و 3) معنی دار بودند. این تأثیر از طریق مسیر های طولی در مدل شماره 7 که بواسطه آن "فرضیه توسعه مهارت" اثبات شد، نیز آشکار بود. همچنین فرضیه "خود-افزایی" از طریق مدل شماره 8 بر روی بیماران افسرده تأیید شد. بعلاوه، بیشتر ارتباطات مفروض مستقیم و غیر مستقیم بین افسردگی، عزت نفس، خود-ادراکی های جسمانی و رفتار تمرینی معنی دار یافت شد، بویژه اثرات نزولی از زمان 2 (پس از مداخله) تا زمان 3 نیرومند تر بود. تمامی روابط فرض شده در داده های طولی به اثبات رسید و نتایج بر ارزش مدل کلی در تحلیل مسیری حمایت قوی تجربی را برای هر دو مدل های پیشنهادی نظری (فرضیه های توسعه مهارت و خود-افزایی) فراهم نمود. با نمایش روابط قوی مستقیم با قدر مطلق بالای ضرائب در تحلیل های مسیری همراه با پایه نظری، این پژوهش نشان از آن دارد که رابطه علی و میانجی گرانه وجود دارد. بعلاوه، به دلیل ماهیت طولی این تحقیق و به سبب آنکه این پژوهش میانجی ها را در مراحل زمانی چندگانه (یعنی مراحل کوتاه و بلند مدت زمانی) آزمایش نمود، لذا می توان استنباط علی نمود. این یافته ها نظریه ها و مدل های ایجاد شده پیشین مرتبط با عزت نفس کلی را در جمعیت بالینی گسترش می دهد.