

## تأثیر شش هفته ماساژ درمانی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان افسرده

سید اصغر حسینی<sup>۱</sup>، غلامعلی قاسمی<sup>۲</sup>، محبوبه مردان شاه<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** اختلالات خلقی از جمله افسردگی، زندگی بسیاری از مردم جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری به قدری شایع است که از آن به عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود. هدف این تحقیق مطالعه تأثیر شش هفته ماساژ درمانی بر میزان افسردگی و کیفیت زندگی زنان افسرده بود.

**مواد و روش‌ها:** تعداد ۲۰ بیمار زن افسرده که از پرسشنامه افسردگی Beck نمرات بالاتر از ۱۸ کسب نمودند، براساس نمرات افسردگی در دو گروه ماساژ درمانی (۱۰ بیمار با میانگین سنی  $31/20 \pm 7/61$ ) و گروه شاهد (۱۰ بیمار با میانگین سنی  $27/20 \pm 5/30$ ) قرار گرفتند. بیماران گروه ماساژ درمانی به مدت شش هفته و هر هفته سه جلسه ماساژ ۳۰ دقیقه‌ای دریافت کردند در حالی که در مدت مشابه بیماران گروه شاهد به روند درمان خود ادامه دادند. برای اندازه‌گیری افسردگی و کیفیت زندگی بیماران به ترتیب از پرسشنامه افسردگی Beck و پرسشنامه Wisconsin قبل و بعد از اتمام دوره ماساژ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه آماری SPSS و Repeated measures ANOVA و در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** میزان افسردگی و کیفیت زندگی در پس‌آزمون گروه ماساژ درمانی به طور معنی‌داری متفاوت از مرحله پیش‌آزمون است یعنی اعمال مداخله موجب کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران شده است ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، به نظر می‌رسد ماساژ درمانی در کاهش میزان افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مؤثر است. بنابراین یافته‌های این پژوهش از تأثیر مثبت ماساژ درمانی بر بیماران افسرده حمایت می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** ماساژ درمانی، افسردگی، کیفیت زندگی، زنان افسرده

**ارجاع:** حسینی سید اصغر، قاسمی غلامعلی، مردان شاه محبوبه. تأثیر شش هفته ماساژ درمانی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان افسرده. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۴؛ ۱۱ (۲): ۱۱۵-۱۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۲۹

بسیط نیست بلکه با لوازم و یا با علائم تعریف می‌شود. رایج‌ترین الگو برای تشخیص افسردگی مجموعه‌ای از نشانه‌های به هم مرتبط اند که به شکل علائم مشخصه بیماری افسردگی بروز می‌کنند. افسردگی وقتی بیماری است که مجموع نشانه‌های آن بارها اتفاق بیفتد، علل آن قابل تشخیص باشند و بتوان علت مرضی آن را از روی سایر علائم تعیین کرد (۳). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، افسردگی علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود و ۳۵۰ میلیون نفر در جهان به گونه‌ای آن را تجربه کرده‌اند (۴). براساس آمارهای موجود، افسردگی بیشترین بار بیماری‌ها را در زنان و دومین بار بیماری را در بین مردان پس از حوادث به خصوص حوادث ترافیکی به خود اختصاص می‌دهد. شیوع مادام‌العمر افسردگی نیز ۱۵ درصد است که در زنان این میزان به ۲۵ درصد می‌رسد (۵). افسردگی نوعی اختلال روانی است که در آن فرد فعال را به موجودی با احساس یأس و نومییدی، بی‌هویتی، رانده شدن از خود،

### مقدمه

پیشرفت تکنولوژی از یک سو زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های جسمی ناشی از فقر حرکتی بوده و از سوی دیگر باعث افزایش بسیاری از اختلالات روانشناختی از جمله تشویش، تنش، اضطراب و استرس که ناشی از استفاده و گسترش تکنولوژی جدید می‌باشد، گردیده است (۱). افسردگی یک اختلال روانی است که گروهی از محققان آن را یک احساس ناامیدی و دلمردگی می‌دانند. به عبارت دیگر افسردگی احساس بیمار گونه غم و اندوه است که با درجاتی از واکنش‌ها همراه است. افسردگی با متغیرهایی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، فرهنگ، وضعیت اقتصادی و هیجانات موجود در زندگی آدمی ارتباط دارد (۱). افسردگی یک سندروم است، یعنی فقط یک عامل نمی‌تواند وقوع افسردگی را تبیین کند، بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود (۲). افسردگی در اصطلاح روانشناسی Depression نامیده می‌شود که یک مفهوم

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات همدان، همدان، ایران

Email: hossainiseyedasghar@yahoo.com

نویسنده مسؤول: سید اصغر حسینی

موضعی و حجم ضربه‌ای می‌شود. درناز و تخلیه لث را بهبود می‌بخشد، باعث مهار مکانیسم درد می‌شود. موجب افزایش سروتونین و دوپامین و کاهش کورتیزول می‌شود و بی‌خوابی را بر طرف می‌کند. ماساژ درمانی همچنین باعث تحریک تون سمپاتیک سیستم عصبی مرکزی می‌شود و موجب کاهش ضربان قلب و تنفس می‌شود و در نتیجه سبب احساس آرامش می‌شود (۱۶). با توجه به اهمیت استفاده و کاربرد ماساژ به عنوان یک درمان مکمل در درمان بیماری‌های روانی به خصوص افسردگی، پژوهشگر اقدام به انجام تحقیقی به منظور تعیین تأثیر ماساژ بر میزان افسردگی و کیفیت زندگی بیماران زن افسرده شهر اصفهان نمود.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و کاربردی با دو گروه شاهد و ماساژ درمانی و با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری را کلیه بیماران زن افسرده که در فاصله زمانی بهمن ۱۳۹۱ تا اردیبهشت ۹۲ به دارالشفای فاطمیه (س) در شهر اصفهان مراجعه کردند، تشکیل داد. تشخیص این بیماری براساس معیار (DSM IV) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder بود (۱۷). معیار ورود نمرات بالاتر از ۱۸ بدست آمده از پرسشنامه افسردگی Beck، تکمیل فرم رضایت نامه و عدم ابتلا به بیماری دیگری بود. نمونه آماری ۲۰ نفر بیمار زن افسرده بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند و براساس نمرات افسردگی در دو گروه ماساژ درمانی و شاهد همتاسازی شدند.

پس از کسب اجازه و جلب رضایت گروه‌های مورد نظر، و دادن اطمینان به آنان در مورد بی‌خطر بودن دریافت ماساژ و ارائه توضیحاتی در خصوص پژوهش از جمله اثرات فیزیولوژیک و روانی ماساژ، دوره ماساژ برای گروه تجربی اجرا گردید. همچنین با توجه به پیش فرض محقق مبنی بر مؤثر بودن ماساژ درمانی برای بیماران، جهت رعایت حقوق برابر بیماران گروه شاهد پس از اتمام دوره و اخذ آزمون‌های نهایی ماساژ درمانی را دریافت کردند. معیارهای خروج، مصرف دارویی مرتبط با بیماری و یا شرکت در برنامه ماساژ درمانی دیگری در طول دوره بود.

برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی از پرسشنامه افسردگی Beck استفاده گردید. این مقیاس از ابزارهای رایج سنجش افسردگی است و بررسی‌های بسیاری در زمینه چگونگی روان‌سنجی (روایی، پایایی) آن در جمعیت‌های بالینی و عمومی انجام شده است (۱۸). در ایران روان‌سنجی آن توسط تشکری و همکاران (به نقل از متینی صدر) بررسی شده و روایی محتوا، سازه و ملاک آن برای اندازه‌گیری شدت افسردگی در جمعیت بالینی و بهنجار تأیید شده است (۱۹).

ابراهیمی و همکاران پایایی آن را به روش باز آزمایی روی ۲۰ آزمودنی بهنجار با فاصله دو هفته ۰/۷۶ گزارش نمودند (۲۰). این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال است، به هر سوال بین ۰-۳ امتیاز داده می‌شود که امتیاز صفر بیانگر نبود افسردگی و امتیاز سه افسردگی شدید است. تقسیم بندی کلی نمرات Beck بدین صورت است: نمرات ۱-۱۰ فاقد افسردگی (طبیعی)، ۱۱-۱۶ کمی افسرده، ۱۷-۲۰ نیازمند مشورت با پزشک، ۲۱-۳۰ به نسبت افسرده، ۳۱-۴۰ افسردگی شدید و بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد.

پرسشنامه Wisconsin توسط Becker و همکاران تهیه و ارائه شده است. این پرسشنامه مقیاسی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی بیماران روانی بوده و جنبه‌های مهم و خاص زندگی بیمار را در بر می‌گیرد (۲۱). این پرسشنامه توسط بیان زاده و کربلایی نوری در سال ۱۳۷۵ ترجمه شده و جهت ارزیابی

ناراحتی، غمناک بودن، فقدان هر گونه انگیزه و امید، کاهش سطح اعتماد به نفس، گریز از مردم و گاه پرخاشگر مبدل می‌سازد که همواره ناکام و ناراضی است (۵، ۱). در حال حاضر، افسردگی بیماری جدی و دردناکی است که می‌تواند زندگی شخص افسرده یا خانواده و دوستان وی را مختل کند و موجب بروز مشکلات جسمی و روانی شود. افسردگی به قدری متداول است که گاهی از آن به عنوان "سرماخوردگی روانی" یاد می‌شود (۶). اگر افسردگی درمان نشود می‌تواند خطرناک باشد. اندیشیدن به خودکشی جز جدایی ناپذیر این بیماری است. براساس برآوردی ۱۵ درصد افرادی که افسردگی شدید دارند، خودکشی می‌کنند. میزان خودکشی در دختران ۵ تا ۲۴ ساله در کشورهای در حال توسعه ۷۵ درصد بیشتر از مردان است (۶). اگر چه این اختلال اغلب به وسیله دارو مورد درمان قرار گرفته است، پژوهشگران زیادی پیشنهاد می‌نمایند که باید روش‌های درمانی جدیدی جایگزین روش‌های سنتی گردد منوط به اینکه روش‌های جدید قابل دسترس برای همگان، سودمند، کم هزینه و نیز فاقد عوارض جانبی روش‌های سنتی باشد (۸، ۷). از جمله این روش‌های جدید می‌توان به ماساژ درمانی اشاره کرد. کیفیت زندگی در طی دو دهه گذشته، مهمترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران بر آن تأکید شده و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران و پیش بینی عواقب بیمار و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (۹). کیفیت زندگی در خانواده مفهوم گسترده‌ای است و تغییرات اخیر در سیستم‌های مراقبت سلامت جهان ایجاب می‌نماید که بیماران با نیازهای مراقبتی بلند مدت و پیچیده در منزل تحت مراقبت قرار گیرند (۱۰). با توجه به متنوع و متغیر بودن مفهوم کیفیت زندگی از دیدگاه فرد و گروه‌های مختلف اجتماعی، ولی در مورد تعریف و الگوی آن توافق کلی وجود دارد. برای مثال براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) (World Health Organization Quality of Life)، کیفیت زندگی ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و حتی ارتباط با محیط زیست را در بر می‌گیرد (۱۱). سنجش کیفیت زندگی به پرستاران کمک می‌کند تا به افرادی که کیفیت زندگی آنها به طور جدی و برگشت ناپذیری به علت اختلال در تمامیت عملکرد تحت تأثیر قرار گرفته است، به طور شایسته رسیدگی کند (۱۲). در مورد بیماری و کیفیت زندگی می‌توان به طور مستقل بحث کرد ولی ارتباطی متقابل بین آنها وجود دارد. اختلالات جسمانی و وجود علائم فیزیکی روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی اثر مستقیم دارد.

برای مثال مشکلات جسمی کنترل نشده موجب مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و ناامیدی در مددجویان می‌شود و همچنین علائم جسمانی به طور مستقیم روی کیفیت زندگی اثر می‌گذارد (۱۳). که در این صورت استفاده از ماساژ می‌تواند تغییراتی را در مشکلات جسمانی و روانی بوجود آورد.

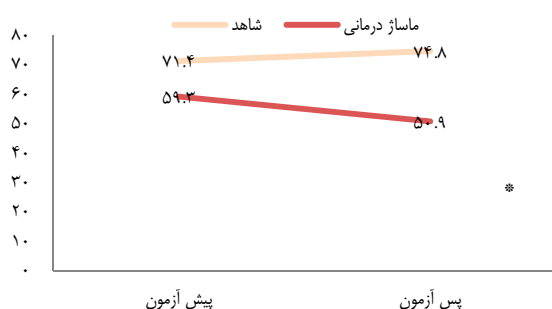
ماساژ شکل سیستماتیکی از دستکاری مکانیکی بافت‌های نرم بدن به وسیله دست‌ها می‌باشد که به منظور اهداف درمانی، افزایش سطح سلامت و آسایش انجام می‌گیرد. این مداخله به دلیل کاربرد های منحصر به فرد خود، روشی است که امروزه در زمینه‌های زیادی از جمله درمانی، توانبخشی و ... به کار گرفته می‌شود (۱۴). در خصوص پاسخ‌های آرام بخشی که متعاقب ماساژ ایجاد می‌شود چندین مکانیسم پیشنهاد شده است که به عنوان روش درمانی مکمل برای افزایش سروتونین و دوپامین و کاهش کورتیزول برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی استفاده می‌شود (۱۵). ماساژ باعث افزایش جریان خون سرخرگی، سیاهرگی،

همانطور که مشاهده می‌شود کاهش ۴۰ درصدی میزان افسردگی در گروه ماساژ درمانی نشان از بهبودی بیماران در آزمون افسردگی Beck است و در مقابل در گروه شاهد نه تنها بهبودی صورت نگرفته بلکه باعث افزایش ۹ درصدی در میزان افسردگی بیماران شده است.



نمودار ۱. نمودار خطی تغییرات نمرات آزمون افسردگی در ۲ نوبت آزمون  
\*: وجود تفاوت معنی دار

با در نظر گرفتن نمودار ۲ به وضوح مشاهده می‌شود که هرچند شیب خط دو گروه مورد بررسی معکوس یکدیگر هستند اما به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری به دست آمد ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $F_{(۱,۱۸)} = ۱۸/۰۳$ ). به طور کلی بهبودی (کاهش) را در نمرات پس آزمون گروه ماساژ درمانی نسبت به پیش آزمون می‌توان مشاهده کرد (۱۵ درصدی). در مقابل، نمرات پس آزمون پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران گروه شاهد نسبت به پیش آزمون افزایش ۴ درصدی پیدا کرده است.



نمودار ۲. نمودار خطی تغییر در نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی در ۲ نوبت آزمون  
\*: وجود تفاوت معنی دار

مشکلات و کارایی پرسشنامه در جامعه ایرانی یک مطالعه مقدماتی توسط کربلایی نوری بر روی ۱۰ نفر بیمار روانی انجام پذیرفت و با بررسی نتایج تغییرات لازم جهت تطبیق با فرهنگ در پرسشنامه انجام شد (۲۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی Wisconsin دارای دو قسمت عمده است: قسمت اول به ویژگی‌های جمعیت شناختی چون سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، مدت بیماری، شروع بیماری و منبع درآمد می‌پردازد. در قسمت دوم این پرسشنامه به ۸ حیطه از جنبه‌های مهم زندگی پرداخته می‌شود: ۱- رضایت عمومی ۲- فعالیت‌های اشتغالی ۳- سلامت و آسایش روانی ۴- علائم ۵- سلامت جسمانی ۶- روابط اجتماعی ۷- وضعیت مالی ۸- فعالیت‌های روزمره زندگی. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به هر سؤال نمرات ۱-۵ تعلق می‌گیرد و در کل نمرات بالا نشان از سطح کیفیت زندگی پایین است. روایی و اعتبار آن توسط حجتی عابد و همکاران اثبات شد (۲۳). برنامه ماساژ درمانی به این گونه صورت گرفت که بیماران گروه ماساژ درمانی طی شش هفته سه جلسه‌ای و به مدت ۳۰ دقیقه ماساژ را در نواحی پشت و گردن دریافت نمودند. اتاق محل انجام ماساژ دارای شرایط استاندارد، آرام با نور ملایم و فارغ از محرک‌های محیطی بود. برنامه ماساژ، ترکیبی از تکنیک‌های مختلف ماساژ روسی شامل نوازشی، فشاری، مالشی، ضربه‌ای و لرزشی بود (۲۴) که به ترتیب در قسمت خلفی بالا تنه یعنی پشت و گردن اجرا گردید. بیماران روی تخت ماساژ به صورت درازکش و در وضعیت به شکم می‌طخوبیدند. در ابتدا ماساژور در راستای آرمودنی قرار گرفته و ناحیه پشت آرمودنی را از قسمت دیستال به پروگزیمال ماساژ می‌داد. در ادامه ماساژور ضمن ایستادن در بالای سر آرمودنی نسبت به ماساژ این ناحیه نیز اقدام می‌نمود. نمونه‌ای از پروتکل ماساژ به تفکیک نوع تکنیک مورد استفاده و زمان اجرای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش از آمار توصیفی جهت مرتب کردن و توصیف داده‌ها (میانگین، انحراف معیار و درآمار استنباطی از Repeated measures ANOVA برای مقایسه بین گروه‌ها استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گردید.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل توصیفی خصوصیات جمعیت‌شناسی بیماران در جدول ۲ آمده است. نمودار ۱ نشان می‌دهد سطح ابتدایی نمرات آزمون افسردگی در هر دو گروه تا حدودی یکسان است و تفاوت معنی‌داری ندارند. در Repeated measures ANOVA، مهمترین اقدام مقایسه شیب خطوط تغییرات گروه‌های تحقیق است. در نمودار ۱ به وضوح مشاهده می‌شود که شیب خط گروه شاهد نسبت به گروه ماساژ درمانی متفاوت و دارای اختلاف معنی‌داری است و در اصطلاح آماری گفته می‌شود که دو گروه دارای تعامل هستند ( $P = ۰/۰۰۱$  و  $F_{(۱,۱۸)} = ۲۹/۵۴$ ).

جدول ۱. زمان بندی پروتکل ماساژ درمانی

تکنیک ماساژ	نوازشی	فشاری	مالشی	ضربه‌ای	سایشی	لرزشی	نوازشی	کل
پشت	۲ دقیقه	۶ دقیقه	۶ دقیقه	۱ دقیقه	۳ دقیقه	۲ دقیقه	۱ دقیقه	۲۵
گردن	۲ دقیقه	۱ دقیقه	۳ دقیقه	-	۲ دقیقه	-	۱ دقیقه	۹

## بحث

هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر شش هفته ماساژ درمانی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان افسرده است. نتایج این تحقیق حاکی از آن هستند که بین میزان افسردگی دو گروه ماساژ درمانی و شاهد در پس آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های Field و همکاران (۲۶، ۲۵)، وفامند و همکاران (۱۶)، Cho و Tsay (۲۷)، Susie و همکاران (۲۸)، Hernandez و همکاران (۲۹)، Field و همکاران (۳۰) و روزیانی (۳۱)، همسو می‌باشد و با نتایج Coelho و همکاران (۳۲) ناهمسو می‌باشد.

سروتونین و دوپامین دو نوروترانسمیتر از نوع آمین‌های زیستی هستند که بیشترین دخالت را در پاتوفیزیولوژی یک اختلال خلقی دارند. به نظر می‌رسد که در اختلال افسردگی میزان این انتقال دهنده‌های عصبی کاهش می‌یابد. همچنین در مورد سطح کورتیزول هم به نظر می‌رسد باعث افزایش میزان این انتقال دهنده عصبی شود (۳۳). در حقیقت ماساژ می‌تواند میزان ترشح هورمون استرس (کورتیزول) را در بدن کاهش داده و انتقال هورمون سروتونین و هورمون دوپامین که برای ایجاد آرامش و ریلکسی اعصاب لازم است را در بدن تقویت کند (۲۹). بنابراین از آنجا که یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های بسیاری از محققان دیگر همسوست، به نظر می‌رسد بتوان به این نتیجه‌گیری دست یافت که ماساژ درمانی نقش مهمی در کاهش میزان افسردگی ایفا می‌کند.

روزیانی در پژوهشی که مقایسه اثرات ماساژ درمانی و ماساژ درمانی - آب درمانی بر وضعیت افسردگی و میزان درد کمر زنان حامله افسرده را بررسی کرد، به این نتیجه رسید که ۱۲ هفته درمان در گروه ترکیبی ماساژ درمانی - آب درمانی نسبت به ۱۲ هفته ماساژ درمانی به تنهایی کاهش بیشتری در نمرات افسردگی زنان نشان داد. این را هم یاد آور می‌شود که ماساژ درمانی هم به تنهایی بهبودی را در نمرات افسردگی نشان داد (۳۱).

Field و همکاران در تحقیقی با عنوان کاهش کورتیزول و افزایش دوپامین و سروتونین به دنبال دریافت ماساژ نشان دادند که کاهش کورتیزول و افزایش سروتونین که در پی ماساژ ایجاد می‌شود تأثیراتی روی افسردگی پس از زایمان مادران و همچنین روی کودکان آنها می‌گذارد. بدین معنی که ایجاد تغییراتی در این هورمون‌ها می‌تواند به طور مستقیم روی افسردگی تأثیر بگذارد و افسردگی را دچار تغییراتی کند که با یافته‌های این تحقیق مطابقت دارد (۲۵). وفامند و همکاران اثر ماساژ درمانی را بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان معتاد بررسی کردند. آنها در یافته‌های خود به این نتیجه رسیدند که ماساژ درمانی به عنوان یکی از مدالیته‌های درمانی می‌تواند نقش به‌سزایی در بهبود علائم اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندانی ایفا کند (۱۶). نتایج حاصل از مطالعه Cho و Tsay نشان داد که استفاده از ماساژ باعث می‌شود که سطح اضطراب و افسردگی آزمودنی‌های مورد مطالعه که شامل ۸ نفر بودند، به طور معنی‌داری کاهش یابد (۲۷). Field و همکاران در تحقیقی ۸۴ زن افسرده باردار را به صورت تصادفی در سه گروه ماساژ درمانی، یوگا و شاهد تقسیم کردند و نشان دادند که بعد از ۱۲ هفته ۲۰ دقیقه‌ای هردو گروه ماساژ و یوگا کاهش معنی‌دار در افسردگی، اضطراب در بیماران شد ولی در گروه شاهد هیچ تفاوتی بین نمرات اضطراب و افسردگی بوجود نیامد (۳۰).

Coelho و همکاران در یک مطالعه مروری که از ماساژ سوئدی در تحقیقات استفاده شده بود، نشان دادند که با وجود تحقیقات پیشین که نشان می‌دهد ماساژ برای درمان افسردگی مؤثر است در این تحقیق شواهد ناقصی را

برای حمایت از این ادعا بدست آوردند (۳۲). شاید بتوان این تفاوت را در نوع مداخله (ماساژ سوئدی) در نظر گرفت که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت ندارد. همچنین نتایج این تحقیق حاکی از آن است که بین نمرات کیفیت زندگی دو گروه ماساژ درمانی و شاهد، در پس آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با نتایج مطالعات انجام شده توسط Sturgeon و همکاران (۳۳) و Wilkinson (۳۴) مطابقت دارد. Sturgeon و همکاران در تحقیق خود که بر روی اضطراب، درد، کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که ماساژ باعث کاهش برخی علائم کیفیت زندگی می‌شود. آنها همچنین نشان دادند که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون بیماران در کیفیت زندگی، کیفیت خواب و اضطراب آنها بهبودی مشاهده شد. با توجه به نتایج به دست آمده و اینکه تحقیقات اندکی در مورد تأثیر ماساژ درمانی بر کیفیت زندگی بیماران افسرده انجام گرفته است، شاید بتوان نتیجه‌گیری تحقیق را به سمت تأثیرات مثبت ماساژ بر کیفیت زندگی بیماران افسرده سوق داد.

لازم به ذکر است غالب تحقیقات ورزشی انجام شده به منظور بهبود حالات خلقی و روانی برخی از بیماری‌ها انجام گرفته و از این رو تحقیقات اندکی در مورد تأثیر ماساژ درمانی وجود دارد. که از این بعد نیز پژوهش حاضر، تحقیقی جدید و مبنایی محسوب می‌گردد. با توجه به اینکه بسیاری از محققان علوم ورزشی، زمان مورد نیاز به منظور تأثیر ماساژ و تمرینات بر فیزیولوژی بدن را ۳ تا ۵ جلسه به مدت ۶ تا ۸ هفته پیشنهاد می‌نمایند (۳۶، ۳۵). در این پژوهش از الگوی فوق پیروی گردیده و نمونه‌ها به مدت شش هفته و در هر هفته ۳ جلسه ماساژ دریافت کردند.

در این پژوهش از بیماری‌رانی استفاده شد که نمرات افسردگی آن‌ها بالاتر از ۱۸ بود. نتایج نشان داد که پس از یک دوره ماساژ به مدت شش هفته میانگین نمرات بیماران به زیر ۱۸ کاهش یافت که این کاهش می‌تواند ناشی از اثربخش بودن پروتکل ماساژ مورد استفاده برای این بیماران باشد.

## محدودیت‌ها

۱- با توجه به مشکلات مالی، کمبود وقت و در دسترس نبودن بیماران، پژوهشگر مجبور به نمونه‌گیری از بین بیماران شهرستان اصفهان شد. ۲- جهت کنترل عامل جنسیت، فقط از بیماران زن استفاده شد. ۳- هیچ کدام یک از بیماران داروهای ضد افسردگی مصرف نمی‌کردند. ۴- عدم کنترل شرایط محیطی، اقتصادی، عاطفی و روحی - روانی بیماران در خارج از محدوده ساعات درمانی. ۵- عدم کنترل خواب، استراحت و برنامه غذایی بیماران، در خارج از محدوده ساعات درمانی و ۶- وراثت.

## پیشنهادها

با توجه به اثر بخش بودن مداخله این تحقیق (پروتکل ماساژ درمانی)، پیشنهاد می‌گردد این مداخله برای بیماران مرد افسرده به صورت ویژه اجرا و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین در زمینه کاربرد نتایج، محققان بر اساس یافته‌ها پیشنهاد می‌نمایند که مدالیته ماساژ درمانی به عنوان یک روش مؤثر و مکمل در کنار سایر روش‌ها در فرایند توانبخشی بیماران افسرده مورد استفاده قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که شش هفته ماساژ درمانی به طور مؤثری می‌تواند سبب کاهش شدت افسردگی و کیفیت زندگی در گروه ماساژ درمانی نسبت به قبل از

دانشگاه اصفهان با کد ۱۰۸۷۵۵۵ می‌باشد. همچنین از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر غلامحسین مبارکی که تشخیص افسردگی این بیماران را به عهده داشتند و همچنین نمونه‌های مورد پژوهش قدردانی می‌گردد.

### نقش نویسندگان

در این پژوهش س. ا. ح. وظیفه جمع‌آوری و اندازه‌گیری اطلاعات را به عهده داشتند، غ. ع. ق. به عنوان ویراستار و راهنما با نویسنده مسؤول همکاری داشتند و همچنین م. م. به عنوان ماساژور همکاری داشتند.

آغاز ماساژ و نیز نسبت به گروه شاهد شود. ماساژ درمانی به مانند دارو درمانی و روان درمانی می‌تواند برای کاهش میزان افسردگی و کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین از آنجا که یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های بسیاری از محققان همسوست، به نظر می‌رسد بتوان به این نتیجه‌گیری دست یافت که ماساژ درمانی نقش مهمی را در کاهش افسردگی و کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد س. ا. ح. مصوب

### References

1. Younesian A, KlalyanMoghadam H, Mohammadion M. Designing an aerobic workout in the water and its role in improving depression. Danesh and Tandorosti 2007; 2(2): 17-22. [Article in Persian].
2. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami GH. Social support and depression symptoms: The mediating role of self-efficacy. Contemporary Psychology 2011; 6(2): 25-34. [In Persian].
3. Taghdiri M. Depression and comparison with grief. Journal Pasdareeslam 2014; 33(387-388): 76-7.
4. Vejdani S, Golzari M, Borjali A. Effectiveness of positive-oriented psychotherapy on depression and marital satisfaction depressed women. Journal of Applied Psychology 2014; 2(30): 7-21. [In Persian].
5. Jalalinia SF, Varaee SH, Rasoulzade N, Kazemnezhad A. Effect of exercise on depression in obese women. Nursing Research 2010; 5(18): 33-41. [In Persian].
6. Nourbakhsh M. Effects of physical activity on depression female Shahid Chamran University. Journal of the Harakat 2004; 21:79-96. [In Persian].
7. Daley AJ, Macarthur C, Winter H. The role of exercise in treating postpartum depression: A review of the literature. J Midwifery Womens Health 2007; 52(1): 56-62.
8. Resnck B. Research review: Exercise interventions for treatment of depression. Geriatr Nurs 2005; 26(3): 196.
9. Gill T., Feinstein AR. A Critical appraisal of quality of life measurement. JAMA 1995; 272(8): 619-29.
10. Habibzade H, Jafarizadeh H, Mohammadpour Y, Kiani P, Lak KH, Bahrehchy A. Quality of life for caregivers of patients on hemodialysis Khoy city. School of Nursing and Midwifery Urmia 2009; 7(4): 128-35. [In Persian].
11. Ramezannejad R, Vaezmosavi SM, Mokhtari R. Compare the quality of life of the participants and non-participants in sport. Journal Sports Management 2010; 7: 93-110. [In Persian].
12. Orem D. Self-care theory in nursing selected Papers of Dorthea Orem. Journal of Advanced Nursing 2003; 43(3): 51-4.
13. Brahny G. Quality of life in chemical warfare bombing victims Sardasht [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University; 2001. [In Persian].
14. Shojaeddin SS, Jamshidi A, Ghaffari A. Effect of massage on muscle fatigue submaximal isokinetic contractions after knee extensor. Movement Sciences and Sports Journal 2009; 7(13): 11-22. [In Persian].
15. Field T, Diego M A, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C. Massage therapy effects on depressed pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2004; 25: 115-22.
16. Vafamand E, KargarFard M, Salehi M, Ghasemi GH. Effect of massage therapy on decreasing anxiety and depression in addicted women of Isfahan Central Prison, Iran. J Res Behave Sci 2013; 11(2): 81-9. [In Persian].
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV). 4<sup>th</sup> ed. Trans. Nikkhou MR, Avadisyan H. Tehran, Iran: Sokhan Publications; 2002. [In Persian].
18. Hersen M., Bellack A. Behavioral Assessment: A Practical Handbook. London, UK: Pergamon Press; 1988.
19. Matinisadr M. Depression and suicidal tendencies in Veterans with Spinal Injury Hospital in Tehran and nursing home patients and healthy individuals [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Psychiatric Institute; 1981. [In Persian].
20. Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. The relationship between coping style, social support and depression spinal Injury [Online]. [cited 2012 Nov 5]; Available from: URL: <http://journals.tums.ac.ir> [In Persian].
21. Becker M, Diamond R, Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in persons with sever and persistent mental illness. Quality of Life Research 1993; 2(3): 239-57.
22. KarbalaieNoori A. Evaluation of community-based rehabilitation effect on quality of life of schizophrenic patients in Shahid Esmaili center [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 1998. p. 38-49. [In Persian].
23. Hodjatiabed E, KarbalaeeNouri A, Rafiee H, Karimloo M. Impact of Mental Health Services - Social life quality of patients with chronic mental disorders. Rehabilitation 2010; 11(1): 23-8. [In Persian].
24. Biroukov AA. Massage therapy. Moscow, Russia: Academic Publication; 2004. p. 360.
25. Field T, Hernandez M, Diego R. Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. Intern J Neuroscience 2005; 115: 1397-413.

26. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Medina L, Delgado J, Hernandez A. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2012; 16(2): 204-9.
27. Cho YC, Tsay SL. The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *Journal of Nursin Research* 2004; 12(1): 51-9.
28. Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A, et al. Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2007; 25: 532-9.
29. Hernandez-Reif M, Ironson G, Field T, Hurley J, Katz G, Diego M, et al. Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *J Psychometric Research*. 2004; 57(1): 45-52.
30. Field T, Diego M, Medina L, Delgado J, Hernandez A. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *J Bodyw Mov Ther* 2012; 16(2): 204-9.
31. Rozbayani M. Effects of massage therapy and therapeutic massage - water therapy on depression and pain-depressed pregnant women. *Research in Sports Sciences*. 2010; 26: 49-60. [In Persian].
32. Coelho H F, Boddy K, Ernst E. Massage therapy for the treatment of depression: a systematic review. *Int J Clin Pract* 2008; 62(2): 325-33.
33. Sturgeon M, Wetta-Hall R, Hart T, Good M, Dakhil S. Effects of Therapeutic Massage on the Quality of Life Among Patients with Breast Cancer During Treatment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009; 15(4): 373-80.
34. Wilkinson S. Palliative care. Get the massage. *Nursing Time* 1996; 92: 61-4.
35. Netz Y, Wumeny J, Backer BJ, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta analysis of intervention studies. *Psychol Aging* 2005; 20(2): 272-84.
36. Mummery WK, Caperchione CM, Schofield GM. Dose response effects of physical health status in older adults medicine and science in sports and exercise 2003; 35(5 Suppl 7): 215.

## Massage Therapy Effects on Depression and Quality of Life at Six Weeks of Depressed Women

Seyed Asghar Hosseini<sup>1</sup>, Gholam Ali Ghasemi<sup>2</sup>, Mahbobeh Mardanshah<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Mood disorders, including depression, can affect the lives of many people around the world. This disease is so common that it is referred to as “Mental colds”. The purpose of this study was to investigate the effect of six weeks of massage therapy on quality of life and depression in depressed women.

**Materials and Methods:** 20 female patients with depression that the Beck Depression Inventory scores above 18 were acquired, the depression scores of the two groups of massage therapy (10 patients with a mean age of  $31.20 \pm 7.61$ ) and matched control group (10 patients, mean age,  $27.20 \pm 5.30$ ) were included. For measuring depression and quality of life were the Beck Depression Questionnaire and Wisconsin Quality of Life Client Questionnaire. For data analysis SPSS, repeated measures ANOVA was used at the 0.05 level.

**Results:** The results showed that the level of depression and quality of life in the post-test massage therapy group is significantly less than the pre-test. The intervention reduced level depression and quality of life scores ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the present study seem to massage therapy is effective in reducing depression and quality of life. Thus, the findings support the positive impact of massage therapy on depressed patients.

**Keywords:** Massage therapy, Depression, Quality of life, Depressed women

**Citation:** Hosseini SA, Ghasemi GA, Mardanshah M. **Massage therapy effects on depression and quality of life at six weeks of depressed women.** J Res Rehabil Sci 2015; 11(2): 115-21.

Received date: 20/08/2013

Accept date: 06/05/2015

1- MSc Student, Department of Corrective Exercise and Sport Injuries, School of Physical Education and Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Corrective Exercise and Sport Injuries, School of Physical Education and Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- MSc Student, Department of General Psychology, School of Humanities Sciences, Hamadan Science and Research Islamic Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

**Corresponding Author:** Seyed Asghar Hosseini, Email: [hossainiseyedasghar@yahoo.com](mailto:hossainiseyedasghar@yahoo.com)