

تأثیر هشت هفته ماساژ درمانی بر کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به

مولتیپل اسکلروزیس

غلامعلی قاسمی^۱، وحید ذوالاکتاف^۱، مرتضی صادقی^{*}، سمیه طهماسبی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بیماری Multiple Sclerosis (MS) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم اعصاب مرکزی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ۸ هفته ماساژ درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به MS انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه تجربی، ۲۰ نفر از زنان مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS اصفهان به روش در دسترس هدفمند انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه ابتلا به MS عود-فروکش‌کننده با Expanded Disability Status Scale (EDSS) کمتر از ۳/۵ بود. بدون آن که تغییری در برنامه درمانی بیماران داده شود، آن‌ها به صورت تصادفی جفت‌شده در ۲ گروه شاهد (۱۰ نفر) و تجربی (۱۰ نفر) قرار گرفتند. پس از یک جلسه توجیهی از کلیه آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. پروتکل ماساژ درمانی منطبق بر متد روسی بود و به مدت ۲ ماه (۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در هفته) در گروه تجربی انجام گرفت. کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از دوره تمرینی توسط پرسشنامه QOL-۵۴ اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس برای داده‌های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری برای کلیه تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تمامی عوامل اندازه‌گیری شده در تحقیق شامل کیفیت زندگی کلی، سلامت جسمانی، و سلامت روانی در بیماران دارای تعامل معنادار بود ($P \leq 0/004$ و $F(1,18) \geq 12/98$).

نتیجه‌گیری: بیماران هر دو گروه تحقیق تحت تأثیر مراقبت‌های پزشکی بودند، اما فقط گروه ماساژ در ابعاد مختلف کیفیت زندگی پیشرفت بیشتری را نشان داد. این یافته‌ها مؤید استفاده از ماساژ درمانی به عنوان یک مداخله غیرتهاجمی، کم‌هزینه و مکمل برای بیماران زن مبتلا به MS می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ماساژ درمانی، کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس (MS)

ارجاع: قاسمی غلامعلی^۱، ذوالاکتاف وحید، صادقی مرتضی، طهماسبی سمیه. تأثیر هشت هفته ماساژ درمانی بر کیفیت زندگی

بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۵): ۶۱۰-۶۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۱۱

* دانشجوی دکتری آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول).

Email: morteza67sadeghi@yahoo.com

۱. دانشیار آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناس ارشد آسیب‌شناسی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یک بیماری مزمن، پیش‌رونده و شایع دمی‌لینزاسیون (Demyelination) سیستم عصبی مرکزی در بالغین جوان می‌باشد که شیوع آن در سنین جوانی و همراه با کاهش عملکرد فردی و اجتماعی است (۱). این بیماری اغلب در بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی رخ می‌دهد و سومین علت ناتوانی در آمریکا است (۱-۲). بیماری MS غالباً افرادی را مبتلا می‌کند که در مرحله مولد زندگی خود قرار دارند و درباره نقش و مسؤولیت‌های خانوادگی خود نگران هستند (۳). این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و همه ابعاد زندگی روزانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد به طوری که بیماران را به سوی فقدان احساس شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد (۴). پیش‌آگهی این بیماری نامعلوم است و بیماران انواع اختلالات متغیر جسمی و روانی ناشی از بیماری را تجربه می‌کنند (۵). این اختلالات عملکرد روزانه، زندگی اجتماعی و خانوادگی، استقلال عملکردی و برنامه‌ریزی فرد برای آینده را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و در کل احساس خوب بودن را در فرد به شدت تخریب می‌کند که موجب بروز طیف بزرگی از مشکلات شناختی و روانی می‌شود (۶). کیفیت زندگی از موارد مذکور می‌باشد که در اثر این بیماری به خطر می‌افتد، احتمالاً این موضوع به ویژگی‌های این بیماری چون: شروع بیماری در سن پربار زندگی فرد، روند نامشخص و ناپایداری بیماری، پخش شدن علائم بیماری در سرتاسر سیستم اعصاب مرکزی و فقدان درمان قطعی مربوط می‌شود. بنابراین اخیراً مطالعه‌ی کیفیت زندگی بیماران MS مورد توجه محققان و پزشکان قرار گرفته است. در مورد بیماران MS و بیماری‌های موضعی دیگر که درمان آن‌ها امکان‌پذیر نیست، هدف اصلی درمان، بهینه‌سازی کیفیت زندگی بیماران است (۳).

درمان‌های دارویی متداول در تمام بیماران MS مؤثر نیست و از طرفی داروها دارای عوارض زیادی مانند خستگی و عدم تعادل روحی-روانی هستند (۷). بنابراین در سال‌های

اخیر روش‌های درمان غیر دارویی، توجه کلیه بیماران از جمله مبتلایان به MS را به خود جلب نموده است که تحت عنوان درمان‌های مکمل (Complementary Therapies) شناخته می‌شوند. درمان‌های مکمل، درمان‌هایی با ماهیت جامع‌نگر هستند که برای افزایش آسایش جسمی و روانی بیمار استفاده می‌شوند (۸). ماساژ یکی از روش‌های درمان مکمل می‌باشد که تأثیرات فیزیولوژیک آن به صورت تأثیراتی مستقیم، غیرمستقیم، مکانیکی یا انعکاسی توصیف می‌شوند (۹). تأثیرات ماساژ درمانی که بیشتر از طریق شواهد تحقیقاتی و تجربی تأیید شده‌اند شامل: بهبود دامنه حرکتی، بهبود انعطاف‌پذیری و گرفتگی عضلانی، تسکین نقاط درد، کاهش اضطراب و استرس و یا افسردگی، افزایش احساس سلامتی و تمرکز ذهنی، بهبود الگوهای خواب و ... می‌باشد، که می‌تواند به طور کلی کیفیت زندگی را به شکل مثبتی تحت تأثیر قرار دهد (۱۰).

کمبود تعداد تحقیقات انجام شده در مورد درمان‌های مکمل بر بیماری MS در داخل و خارج از کشور امری قابل توجه می‌باشد. مجموع عوامل ذکر شده و همچنین شیوع بسیار بالای این بیماری، باعث شده تا توجه ویژه به این افراد، جهت درمان و بهبود کیفیت زندگی به عنوان امری ضروری تلقی شود. هر چند مزایای مختلفی برای ماساژ به عنوان یک روش درمانی در زمینه‌های مختلف از جمله دردهای عضلانی-اسکلتی، خستگی و به طور کلی کیفیت زندگی بیماران وجود دارد ولی در داخل کشور تحقیقی مبنی بر اثرگذاری ماساژ بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS یافت نشد. با توجه به این مسأله که نیاز به بررسی و تحقیق در مورد طراحی و انتخاب جدیدترین و در عین حال مؤثرترین روش طب مکمل جهت بهبود عوارض ناشی از بیماری و درمان احساس می‌شود، هدف از مطالعه حاضر، بررسی تعیین تأثیر یک دوره ماساژ درمانی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به MS بود تا در صورت مثبت بودن آن به عنوان یک شیوه مکمل درمانی برای بهبود کیفیت زندگی این بیماران معرفی نماید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح دو گروهی و آزمون قبل و بعد است که در آن گروه‌ها شامل گروه ماساژ (تجربی) و گروه شاهد بود. افراد تحت مطالعه زنان بزرگسال مبتلا به MS و در عضویت انجمن MS اصفهان بودند که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشته و به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی - Expanded Disability Status Scale (EDSS) بود. مقیاس وضعیت گسترش ناتوانی، مقیاسی است که برای اولین بار توسط کروتز جهت بررسی شدت ناتوانی فیزیکی و نورولوژیکی در بیماران مبتلا به MS مورد استفاده قرار گرفت و تا امروز نیز شایع‌ترین مقیاس مورد استفاده در این زمینه می‌باشد. در واقع عملکرد مسیرهای هرمی، مغز، ساقه مغز، مخچه و حواس با استفاده از این مقیاس و توسط نورولوژیست جهت تعیین شدت ناتوانی در بیماران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. امتیاز این مقیاس بین ۱۰-۰ است که ۱۰ نشان‌دهنده مرگ و صفر نشان‌دهنده وضعیت طبیعی و نداشتن هیچ‌گونه مشکل یا اختلال فیزیکی در زمینه عملکرد سیستم‌ها است (۱۱). لازم به ذکر است که این پرسشنامه به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است (۱۲). از شرایط دیگر ورود به مطالعه، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۱ تا ۴۹ سال، و مبتلا نبودن به سایر اختلالات حاد یا مزمن جسمی مانند بیماری‌های ناتوان‌کننده پوستی، قلبی، تنفسی، کبدی و اسکلتی عضلانی بر اساس پرونده پزشکی بود، که با دریافت ماساژ منافات داشته باشد. همچنین جهت کسب اطمینان بیشتر پس از جلسه اول ماساژ در بیماران از آن‌ها بازخوردهای مربوطه گرفته شد. شایان ذکر است که کلیه نمونه‌ها سابقه بیش از یک سال ابتلا به بیماری داشتند و تحت نظر یک پزشک متخصص و تحت درمان با یک پروتکل دارویی یکسان و مشخص بودند. چنان‌چه این پروتکل از سوی پزشک یا خود بیمار دچار تغییر می‌شد، نمونه از مطالعه حذف می‌شد.

از بین اعضا و مراجعه‌کنندگان ۲۶ بیمار که دارای شرایط شرکت در مطالعه‌ی حاضر بودند انتخاب و به‌طور جفت‌شده و بر اساس نمره EDSS به دو گروه ماساژ درمانی (تجربی) و کنترل، همتا سازی شدند با این حال در نهایت ۲۰ بیمار (در هر گروه ۱۰ بیمار) مطالعه را به اتمام رساندند و تجزیه و تحلیل نهایی آماری بر روی این افراد صورت پذیرفت. مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت و از کلیه بیماران رضایت‌نامه کتبی جهت ورود به طرح اخذ شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل رضایت‌نامه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس استاندارد سنجش کیفیت زندگی (پرسشنامه QOL-۵۴) بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شده پرسشنامه‌های ۵۴ سؤالی است که شامل ۱۴ مورد می‌باشد (۱۲) مورد چندانگانه و ۲ مورد منفرد). روش محاسبه نمره‌ی این پرسشنامه بدین گونه می‌باشد که در ابتدا به‌صورت جداگانه امتیاز هر یک از موارد محاسبه و به امتیاز ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود و در نهایت مجموع میانگین موارد مختلف به‌عنوان نمره کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه توسط ویکرلی و همکاران تهیه و در دنیا به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد و از رویایی و پایایی بالایی برخوردار است (۱۳). این پرسشنامه توسط قائم و همکاران ترجمه و پایایی آن در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بسیار بالا (۰/۹۷) گزارش شده است (۱۴).

بیماران (۱۰ نفر) گروه ماساژ به مدت ۸ هفته، و در هر هفته سه جلسه به مدت ۳۰ دقیقه و تحت نظر متخصص به پروتکل ماساژ درمانی منتخب (جدول ۱) را در حالت خوابیده به شکم دریافت نمودند (۱۰). نوع تکنیک‌های ماساژ شامل استروکینگ (Stroking) سطحی، استروکینگ عمقی (لبه داخلی و خارجی)، تکنیک‌های کامپرسن شامل نیدینگ (Kneading) با کف یک دست (به‌صورت متناوب)، نیدینگ با سطح بالشتک انگشتان شست (به‌صورت متناوب)، نیدینگ با سطح بالشتک انگشت شست (به‌صورت متناوب)، نیدینگ با سر انگشتان، نیدینگ با قسمت بند انتهایی انگشتان، ضربه‌ای

فعالیت‌های عادی روزانه انجام ندادند. از روش تحلیل واریانس برای داده‌های تکراری و آزمون تی در بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۱۷ (SPSS version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد سطح معنی‌داری در کلیه تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P \leq 0/05$). هم‌چنین نسخه ۲۰۱۰ نرم افزار EXCEL از سری نرم‌افزارهای آفیس شرکت مایکروسافت برای رسم نمودارها و جداول به کار برده شد.

(Tapotement) با کناره اولنار انگشتان، لرزشی (Vibration) و حرکات غیرفعال در اندام تحتانی آزمودنی‌ها بود. هم‌چنین از روغن زیتون به‌علت عدم اثرگذاری روی پوست به‌عنوان روان‌کننده استفاده گردید. لازم به ذکر است در هر مرحله از تمرینات که برنامه ماساژ باعث بروز علائم بیماری و عدم توانایی برای ادامه کار می‌شد، ماساژ قطع می‌گردید، و در صورت بهبود علائم ادامه پیدا می‌کرد و در غیر این صورت به جلسه بعد موکول می‌شد. گروه شاهد در طی اجرای تحقیق، فعالیت بدنی منظم و خاصی به غیر از

جدول ۱. پروتکل ماساژ درمانی به کار رفته

تکنیک ماساژ	استروکینگ	کامپرشن	پتریساز	ضربه‌ای	لرزشی	فریکشن	حرکات غیرفعال	کل
مدت زمان (دقیقه)	۴	۵	۶	۱	۲	۴	۳	۲۵

یافته‌ها

جدول ۲ اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی متغیرهای مداخله‌گر و چگونگی توزیع آن با آزمون t را نشان می‌دهد. نتایج این جدول حاکی از آن است که دوگروه از نظر توزیع متغیرهایی نظیر سن، شاخص توده بدنی و مدت بیماری اختلاف معناداری ندارند ($P > 0/05$).

در جدول ۳ یافته‌های مربوط به اطلاعات توصیفی ابعاد کیفیت زندگی و آزمون تحلیل واریانس قابل مشاهده می‌باشد. مهم‌ترین قسمت در آزمون تحلیل واریانس برای داده‌های تکراری تعامل می‌باشد. این بخش از آزمون نشان‌دهنده تغییرات در گروه‌ها نسبت به یکدیگر است. به بیان دیگر روند تغییرات (شیب خطوط) در دو گروه را نسبت به هم نشان می‌دهد و بیان‌کننده برتری و تأثیرگذاری احتمالی گروه‌ها

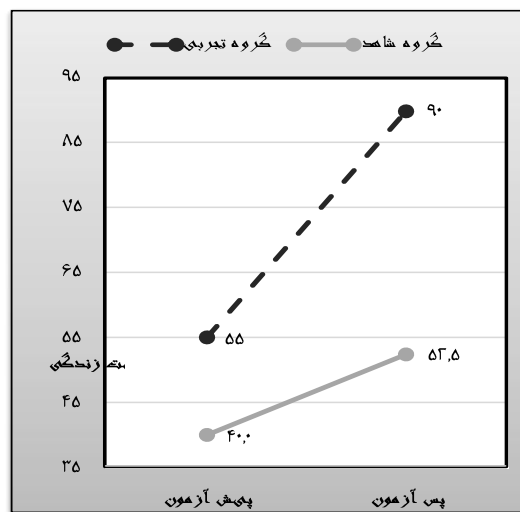
نسبت به یکدیگر است. چنان‌چه در جدول ۳ مشاهده می‌شود کیفیت زندگی کلی شامل سلامت جسمانی و سلامت روانی در بیماران دارای تعامل معنادار در سطح $P \leq 0/05$ بود (به ترتیب $F = 12/98$ ، $P = 0/004$ و $F = 10/63$). به این معنا که از پیش آزمون تا پس آزمون، گروه ماساژ دارای پیشرفت و گروه شاهد دارای پسرفت بود. شکل‌های ۱ و ۲ به درک بهتر این موضوع کمک می‌کند. چنان‌چه در این شکل‌ها مشاهده می‌شود شیب خط در گروه تجربی بیشتر از گروه شاهد می‌باشد که خود نشان‌دهنده برتری گروه ماساژ می‌باشد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها

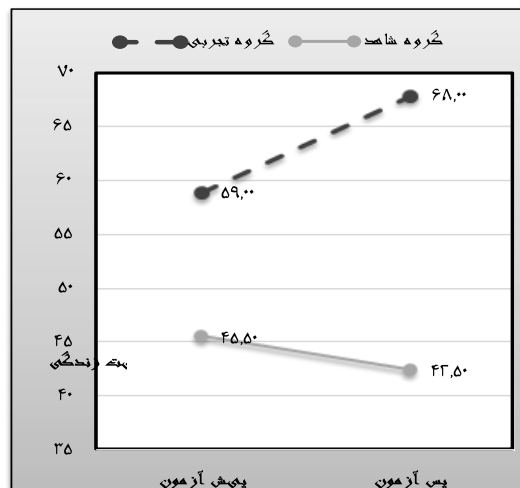
متغیر	سن (سال)	شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)	مدت بیماری (سال)	آماره	
				میانگین ± انحراف معیار	T
گروه تجربی	۳۳/۵۰ ± ۲/۵۴	۲۳/۹۶ ± ۱/۱۶	۶/۷۰ ± ۳/۸۹		
گروه شاهد	۳۲/۸۰ ± ۲/۶۴	۲۴/۴۶ ± ۱/۵۰	۴/۴۰ ± ۲/۲۷		
	۰/۱۹	-۰/۲۶	۱/۶۱		T
	۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۱۲		P

جدول ۳. اطلاعات مربوط به یافته‌های توصیفی و آزمون تحلیل واریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون Mean ± SD	پس آزمون Mean ± SD	درون گروهی df (۱، ۱۸)	بین گروهی df (۱، ۱۸)	تعامل df (۱، ۱۸)
ابعاد جسمانی	تجربی	۵۹ ± ۲۵/۵۸	۶۸ ± ۲۲/۹۹	F = ۸/۶۴	F = ۳/۰۶	F = ۱۲/۹۸
	شاهد کل	۴۵/۵ ± ۲۹/۵۷	۵۵/۲ ± ۲۸/۹۰	Sig = ۰/۰۰۹	Sig = ۰/۰۰۹	Sig = ۰/۰۰۲
ابعاد روانی	تجربی	۵۵ ± ۳۸/۷۲	۹۰ ± ۱۷/۴۸	F = ۲۳/۲۳	F = ۳/۶۸	F = ۱۰/۶۳
	شاهد کل	۴۰ ± ۴۱/۱۶	۷۱/۲ ± ۳۷/۴۱	Sig = ۰/۰۰۰	Sig = ۰/۰۰۷	Sig = ۰/۰۰۴



نمودار ۱. تغییرات خطی بعد جسمانی کیفیت زندگی



نمودار ۲. تغییرات خطی بعد روانی کیفیت زندگی

بحث

با توجه به اهمیت روز افزون پیش‌گیری از بیماری‌ها به‌عنوان اساس برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی در دنیا ما بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین تأثیر یک دوره برنامه هشت هفته‌ای ماساژدرمانی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به MS انجام دهیم. نتایج به‌دست آمده وجود تعامل معنادار در هر دو بعد جسمانی و روانی کیفیت زندگی در گروه‌ها را نشان داد ($P \leq 0.05$). به این معنی که روند تغییرات در دو گروه نسبت به هم متفاوت می‌باشد. این امر با مقایسه شیب خطوط تغییرات دو گروه در نمودار مربوط به این ابعاد (شکل ۱ و ۲)، بهتر قابل مشاهده است. چنانچه در این دو شکل مشاهده می‌گردد شیب خط تغییرات در گروه ماساژ در هر دو بعد در جهت مثبت و تندتر از شیب خط در گروه شاهد می‌باشد که نشان‌دهنده اثرگذاری برنامه ماساژ به کار رفته می‌باشد.

در مطالعه‌ای عنوان شده است که علی‌رغم درمان‌های رایج و متداول، نزدیک به یک سوم بیماران مولتیپل اسکلروزیس از درمان‌های مکمل هم‌چون ماساژ بهره می‌برند. هم‌چنین مقبولیت استفاده از درمان‌های تکمیلی در سیستم بهداشتی نیز افزایش یافته است و استفاده از مداخلات غیر دارویی برای تکمیل طب پیشرفته در حال گسترش است (۱۵). درمان‌های مکمل می‌توانند روند و سیر بیماری مولتیپل اسکلروزیس را کند سازند، تعداد حملات را کاهش دهند و شروع ناتوانی همیشگی را به تأخیر اندازند (۱۶). بیماران مبتلا به بیماری‌های ناتوان‌کننده مزمن هم‌چون MS با مشکلات وابسته به بیماری‌شان نیز رو به رو هستند و این مشکلات، شرکت بیماران در فعالیت‌های پیشرفت سلامت را محدود نموده و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل گردیده که در نهایت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۱۷). از آنجایی که بیماری‌های مزمن، مثل مولتیپل اسکلروزیس بر تمام جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی و عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد، فقط درمان دارویی و کنترل دوره‌های بیماری این مبتلایان کافی

نمی‌باشد و درمان‌گران با توجه به نقش حساس در زمینه توانبخشی بیماران با ناتوانی جسمی و روانی قادرند بیماران را در بالابردن توانایی انجام فعالیت‌های روزمره یاری نموده و از مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی آن‌ها بکاهند (۱۸-۱۹). یکی از مداخلاتی که به نظر می‌رسد می‌تواند این نقش را ایفا نماید ماساژ در شکل درمانی آن می‌باشد.

ماساژ شامل مجموعه‌ای از حرکات ریتمیک می‌باشد که سبب کشش و فشرده‌سازی عضلات و بافت همبند از طریق دست درمانگر، با بهره‌مندی از افزایش گردش خون، تحریک وریدی و لنفاوی، بهبود سوخت و ساز و قابلیت ارتجاعی بافت‌های عضلانی، افزایش فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک و کاهش فعالیت سمپاتیک می‌باشد (۲۰). بنابراین ماساژ به تنهایی می‌تواند روشی استاندارد برای ایجاد آرامش در بدن، کاهش درد، بهبود حالات روحی و خستگی باشد (۲۱) که چگونگی اثرگذاری برنامه ماساژ به کار رفته در این پژوهش را به‌خوبی تبیین می‌کند. هم‌چنین تحقیقات مختلفی در این زمینه انجام شده که با نتایج به‌دست آمده از تحقیق حاضر همسو می‌باشد و اثرگذاری ماساژ روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی را تأیید می‌کند. هانتلی (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر درمان‌های مکمل و جایگزین بر روی بهبود علایم بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت گرفت، تأثیر مثبت ماساژ درمانی به‌عنوان یک روش درمانی مکمل بر کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی این بیماران را به‌دست آورد (۲۲). سادرلند و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی تأثیر تن‌آرامی (Relaxation) بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به این نتیجه رسیدند که این روش تأثیر معنادار بر کیفیت زندگی این بیماران دارد (۲۳). در تحقیقی دیگر هراندز و همکاران به مطالعه تأثیر پروتکل ۵ هفته‌ای ماساژ بر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداختند. نتایج به‌دست آمده بیانگر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس و بهبود روابط اجتماعی بیماران بود. این نتایج شاهد و کاهش روند پیشرفت بیماری و بهبود کیفیت زندگی متعاقب دوره ماساژ

روش مکمل توانبخشی، در کنار درمان تحت نظر پزشک متخصص به بیماران مبتلا توصیه نمود.

محدودیت‌ها

عدم کنترل فعالیت بدنی بیماران در خارج از محدوده ساعات درمانی و همچنین انجام تحقیق در یک جنس از محدودیت‌های این تحقیق بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی با تعداد آزمودنی بیشتر و یا در جنس مذکر انجام شود تا نتایج به شکل بهتری قابل تفسیر باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه بیمارانی که در این مطالعه شرکت داشتند و از مسوولین محترم درمانگاه مولتیپل اسکلروزیس بیمارستان الزهرا تشکر به عمل می‌آید. این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده تربیت بدنی دانشگاه اصفهان می‌باشد.

درمانی را تأیید نمود (۲۴). در تحقیقی دیگر با عنوان تأثیر ماساژ درمانی بر روی بیماران MS، اسکرودر و پریمکومار (۲۰۱۲) تأثیرات مثبت ماساژ بر شاهد این بیماری و کاهش استرس و مهم‌تر از همه افزایش کیفیت زندگی را بیان نمودند (۲۵) بیرون آمدن از خانه و وارد شدن به یک محیط شاد، ارتباط بیشتر با دیگران که موجب بهبود عملکرد اجتماعی می‌شود (انجام فعالیت گروهی)، رسیدن به آرامش روانی نسبی و کاهش خستگی که از پیامدهای ماساژ درمانی می‌باشد توجهات به کار رفته در مقالات فوق برای اثرگذاری ماساژ بر کیفیت زندگی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

روند رو به افزایش بیماران مولتیپل اسکلروزیس در ایران لزوم توجه به مسایل و مشکلات درمانی بیماران را طلب می‌کند (۱). درمان‌های مکمل از جمله ماساژ دارای فوائد زیادی برای بیماران مبتلا به MS می‌باشند و به‌طور گسترده‌ای توسط این بیماران استفاده می‌شوند (۷). کیفیت زندگی یکی از رایج‌ترین معیارهای ارزیابی در تحقیقات و اعمال بالینی می‌باشد (۲۴) که بشر همواره به دنبال ارتقا آن بوده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان ماساژ را به‌عنوان یک

References

- Murray JT. Prelude to the framing of a disease: multiple sclerosis in the period before Charcots Lecons. *Int MS J* 2004; 11(3); 79-85.
- Mandysova P. Knowing the course of multiplesclerosis. *Journal of neuroscience nursing* 1998; 28(10): HN12-HN16.
- Amconell E. Myths & facts. *Nursing education* 1999; 29(8): 6-25.
- Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner and Suddarth Text book of medical -surgical nursing*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 855-69.
- Mc Cabe PM. Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation. *J Psychosomat Res* 2005; 59: 161-66.
- Kane FM, Brodie EE, Coull A, Coyne L, Howd A, Milne A, et al. The analgesic effect of odour and music upon dressing change. *Br J Nurs* 2004; 13(19): S4-12 .
- Hernandez-Reif M, Field T, Field T, Theakston H. Multiple sclerosis patients benefits from massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 1998; 2(3): 168-74.
- Mallik M, Hall C, Howard D. *Nursing knowledge and practice: A decision making approach*. 1st ed. London, Balliere and Tindall Co; 1997.
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Massage therapy research. *Developmental Review* 2007; 27: 75-89.
- Birukof AA. *Massage Therapy*. Moscow: Academic Publication; 2004. p. 368.
- Kurtzke JF. Rating neurological impairment in multiple sclerosis: An Expanded Disability Status Scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33: 1444-52.

12. Soltani M, Hejazi M, Nornematolahi S, Ashkanifar M. The effect of aquatic aerobic training on Expanded Disability Status Scale (EDSS) in Multiple Sclerosis (MS) patients. *Journal of screening and geographical medicine* 2011; 17(1): 15-20.
13. Vickrey BG, Hays RD, Haronir NI, Myers LW, Ellison GW. A health related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res* 1995; 4: 187-206.
14. Ghaem H, Borhani Haghighi A, Jafari P, Nikseresht AR. Validity and reliability of the Persian version of the multiple sclerosis quality of life questionnaire. *Neurol India* 2007; 55(4): 369-75.
15. Hayes J, Cox C. Immediate effects of a five-minute foot massage on patients in critical care. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 2000; 6(1): 9-13.
16. Mills NJ, Allen S, Carey M. Does Tai Chi/Qi Gong help patients with multiple sclerosis. *Journal of Body Work and Movement Therapies* 2000; 4(11): 39-48.
17. Morgante L, Fraser C, Hadjimichael O, Vollmer T. A prospective study of adherence to glatiramer acetate in individuals with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs* 2004; 36(3): 120-9.
18. Poser CM. The diagnosis and management of multiple sclerosis. *Acta Neural Scand* 2005; 112 (3): 199-201.
19. Turpin KV, Carroll LJ, Cassidy JD, Hader WJ. Deterioration in the health-related quality of life persons with multiple sclerosis: the possible warning signs. *Mult Scler* 2007; 13(8): 1038-45.
20. Field T. Massage therapy. *The Medical clinics of North America*. 2002; 86(1):163-71. 2002.
21. Shahrjerdi Sh, Darvish Shafighi S. Effect of massage on serum cortisol levels, quality of life and mental health in women with breast cancer. *AMUJ*. 2013; 16(78): 8-17.
22. Huntley A, Ernst E. Complementary and alternative therapies for treating multiple sclerosis symptoms: a systematic review. *Complement Ther Med* 2000; 8: 97-105.
23. Sutherland G, Andersen MB, Morris T. Relaxation and health-related quality of life in multiple sclerosis: the example of autogenic training. *J Behav Med* 2005; 28(3): 249-56.
24. Hernandez-Reif M, Field T, & Theakston H. Multiple sclerosis patients benefit from massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 1998; 2: 168-174.
25. B Schroeder B, Premkumar K, Doig J. The effects of massage therapy on Multiple Sclerosis patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012, 12(Suppl 1): 2.

The Effect of eight weeks of massage therapy on quality of life in women with multiple sclerosis

Gholamali Ghasemi¹, Vahid Zolaktaf¹, Morteza Sadeghi^{*}, Somayeh Tahamasebi²

Original Article

Abstract

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is one of the most common chronic diseases. This study aimed to examine the effect of eight weeks of massage therapy on quality of life, in women who suffer from MS.

Materials and methods: This was a quasi-experimental study. We conveniently selected 20 women volunteers from the MS Society of Isfahan. The inclusion criteria were to suffer from relapsing–remitting MS group with an EDSS less than 3.5. We allocated the subjects into 2 groups of control (10 cases) and experiment (10 cases) by randomized matched sampling. After a session of briefing and collection of informed consent forms, we administered the pre-test. Massage therapy protocol was based on Russian method. It was lasted for 2 months) 2 sessions of 30 minutes per week (At the end of experimental period, the pos-tests were administered. Our test included QOL-54 quality of life questionnaire. Data were analyzed by repeated measure ANOVA.

Results: Changes in all measured variables including mental and physical health dimensions of QOL-54 showed significant interaction ($F(1, 18) \leq 12.98, P \leq 0.004$).

Conclusion: Both research groups were under medical care, but it was only the massage group that showed progression in different criteria variables including different dimensions of quality of life. These results suggest that massage therapy could be used as a non-invasive, low cost, and complementary intervention for female MS patients.

Key Words: Massage therapy, Quality of life, Fatigue, MS

Citation: Ghasemi GH, Zolaktaf V, Sadeghi M, Tahamasebi S. **The Effect of eight weeks of massage therapy on quality of life in women with multiple sclerosis.** J Res Rehabil Sci 2014; 10 (5): 610-618

Received date: 31/3/2014

Accept date: 11/10/2014

* PhD Student in Pathology and Corrective Movements, School of Physical Education and Sports Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: morteza67sadeghi@yahoo.com

1. Associate Professor in Pathology and Corrective Movements, School of Physical Education and Sports Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor in Pathology and Corrective Movements, School of Physical Education and Sports Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.