

تأثیر ماساژ درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندان مرکزی اصفهان

عفت‌السادات وفامند^۱، مهدی کارگر فرد^۲، مهرداد صالحی^۳، غلامعلی قاسمی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از تحقیق حاضر، بررسی اثر ماساژ درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندانی شهرستان اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد است. آزمودنی‌های این تحقیق را ۳۰ نفر از زنان معتاد زندان مرکزی اصفهان تشکیل می‌دادند که به صورت تصادفی در دو گروه تجربی (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه تجربی در جلسات ماساژ درمانی به مدت ۸ هفته (۳ جلسه در هفته) هر جلسه ۳۰ دقیقه، شرکت کردند، در حالی که برای گروه شاهد فقط ۳ جلسه در هفته جلسات مذاکره و بحث در مورد مسایل روزمره انجام شد. در ابتدا و پایان دوره مداخله، نمرات اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسش‌نامه Beck ارزیابی گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس در سطح کمتر از ۰/۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون اضطراب و افسردگی، هشت هفته ماساژ درمانی اثر معنی‌داری بر سطوح اضطراب ($\text{Partial } \eta^2 = ۰/۹۲۱$)، افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($\text{Partial } \eta^2 = ۰/۸۸۱$)، زنان معتاد در مقایسه با گروه شاهد داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ماساژ درمانی به عنوان یکی از مدالیته‌های درمانی می‌تواند نقش به‌سزایی در بهبود علائم اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندانی ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: ماساژ درمانی، اضطراب، افسردگی، زنان معتاد زندانی

ارجاع: وفامند عفت‌السادات، کارگر فرد مهدی، صالحی مهرداد، قاسمی غلامعلی. تأثیر ماساژ درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان معتاد

زندان مرکزی اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱ (۲): ۸۹-۸۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۷

بنابراین عدم توجه به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت به افزایش آسیب‌پذیری زنان معتاد منجر می‌شود (۱). مشکلات روانی و شخصیتی می‌تواند هم علت و هم معلول اعتیاد باشد و در بیشتر تحقیقات انجام شده، ابتلای همزمان سوء مصرف مواد و اختلالات روانی گزارش شده است. بسیاری از مطالعات شدت بیشتر سوء مصرف مواد و پیش‌آگهی درمان بدتر را در ابتلای همزمان سوء مصرف مواد

مقدمه

در سال‌های اخیر میزان شیوع مصرف مواد مخدر در میان افراد جامعه در هر دو جنس افزایش داشته است که بر اساس گزارش‌های تحقیقاتی سرعت افزایش آن در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بوده است (۱). در بیشتر کشورهای جهان برنامه‌های درمان اعتیاد و کاهش آسیب متناسب با نیازهای زنان معتاد یا وجود ندارد و یا بسیار نادر است.

Email: vafamona@yahoo.com

۱- دانشجوی دکتری، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

۲- دانشیار، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، گروه حرکات اصلاحی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

ماساژ درمانی به طور واضح دارای اثرات درمانی بر روی اضطراب و افسردگی در مقایسه با دیگر درمان‌ها است (۹). همچنین ماساژ موجب کاهش علائم Physiological و Psychological اضطراب در نمونه‌های جمعیتی مختلف می‌شود (۱۰). ماساژ باعث افزایش جریان خون سرخرگی، سیاهرگی، موضعی و حجم ضربه‌ای می‌شود. درناژ و تخلیه لنف را بهبود می‌بخشد، باعث مهار مکانیسم درد می‌شود. موجب افزایش سروتونین و دوپامین و کاهش کورتیزول می‌شود و بی‌خوابی را بر طرف می‌کند (۱۱). ماساژ درمانی همچنین باعث تحریک تون پاراسمپتیک سیستم عصبی مرکزی می‌شود و موجب کاهش ضربان قلب و تنفس می‌شود و در نتیجه سبب احساس آرامش می‌شود. محققین ماساژ درمانی را یک پادزهر برای عوامل استرس‌زا می‌دانند (۱۲). در یک تحقیق متاآنالیز (۱۷ نوع تحقیق مختلف) نشان دادند که ماساژ درمانی باعث کاهش علائم افسردگی شده است (۱۳). تاکنون تحقیقات چندی در مورد اثر ماساژ درمانی بر روی بیماری‌های آسم، سرطان، مولتیپل اسکلروزیس، سیستم ایمنی، سندروم قاعدگی، وزن‌گیری نوزادان، کاهش آسیب در ورزشکاران و بهبود عملکرد آنان، درد زایمان، ... انجام شده است. با وجود تلاش‌های بسیار زیاد در بررسی و مرور گسترده متون در رابطه با تأثیر ماساژ بر افسردگی و اضطراب زنان معتاد در داخل و خارج از کشور مطالعه‌ای مشاهده نگردید. با توجه به شیوع بالای اعتیاد در جامعه و عوارض جانبی آن و پرهزینه بودن روش‌های دارویی و از طرفی گرایش روزافزون به طب مکمل جایگزین و همچنین کمبود تحقیقات انجام شده در این زمینه، پژوهشگر به انجام این مطالعه ترغیب گردید. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر یک دوره هشت هفته‌ای ماساژ درمانی بر سطوح افسردگی و اضطراب زنان معتاد زندانی مرکزی اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و طرح تحقیق پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد است. این تحقیق با توجه به طول

و سایر اختلالات روانی گزارش کرده‌اند و یکی از عواملی که به شکست درمان و برگشت مجدد به سمت مواد مخدر منجر می‌شود، نادیده گرفتن اختلالات روانی پیش و پس از ترک است (۲). سوء مصرف مواد و ترک آن نیز سبب بروز علائم اضطراب و افسردگی در مصرف‌کنندگان می‌شود (۳).

افسردگی یک اختلال بسیار شایع روانی مؤثر بر ۳۴۰ میلیون نفر در سطح جهان است و یکی از عوامل اصلی ناتوانی در مردم جهان است و عامل مشارکت دوم در تحمیل هزینه به بار اقتصادی جهانی تا سال ۲۰۲۰ است (۲). در حال حاضر میزان ابتلا به افسردگی و اضطراب در مصرف‌کنندگان مواد مخدر زیاد است؛ به طوری که حدود ۴۰ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، سابقه سوء مصرف مواد را داشته‌اند. همچنین، درصد بالایی از مرگ و میر معتادین مربوط به اختلال در عملکرد Neurobiological می‌باشد، بنابراین بین علائم Pathological افسردگی و اضطراب تفاوت وجود دارد و این دو باید به صورت جداگانه بررسی شوند (۴).

تحقیقات اخیر سازمان بهداشت جهانی (WHO یا World Health Organization) در ۱۲ کشور نشان داده است که میزان افسردگی در زنان ۲ برابر مردان است (۵). محیط زندان، تحمل دوران حبس، یا دور بودن از محیط اجتماعی و خانواده موجب فشارهای روانی بسیاری می‌شود که زمینه‌ساز تشدید اختلال روان در فرد معتاد زندانی می‌شود. جهت کمک به این بیماران به نظر می‌رسد که یکی از راه‌های حصول به این نیت استفاده از درمان‌های مکمل مانند ماساژ درمانی است. در جوامع غربی پزشکان (۸۳ درصد) ماساژ را به عنوان یک درمان مکمل قبول دارند؛ به طوری که تعداد زیادی از آن‌ها (۷۱ درصد) بیمار را به متخصصان ماساژ ارجاع می‌دهند (۶). ماساژ به عنوان شکلی سیستماتیک از لمس بافت‌های نرم به وسیله دست‌ها به منظور اهداف درمانی همانند بر طرف کردن درد و افزایش راحتی و آسایش بیماران تعریف شده است (۷). در حال حاضر بیش از ۸۰ نوع ماساژ وجود دارد. آن‌چه بیشتر در اروپا و امریکا مورد استفاده قرار می‌گیرد، ماساژ مدرن غربی است که ماساژ سوئدی نام دارد (۸).

فشاری، مالشی، ضربه‌ای، لرزشی توسط متخصصین ماساژ و محقق در فضایی آرام و بی‌صدا با نور و تهویه مناسب در شرایط کامل بهداشتی انجام گرفت و جلسات ماساژ برای هر نمونه در یک ساعت معین طبق برنامه قبلی انجام می‌شد، در حالی که در طول این دوره گروه شاهد نیز برای اطمینان از عدم فعالیت بدنی و برنامه‌های تمرینی پیگیری می‌شدند و علاوه بر آن بدون روش‌های روان‌درمانی و ماساژ سه جلسه در هفته مورد مذاکره در مورد مسایل روزمره قرار می‌گرفتند.

قبل و بعد از اتمام هشت هفته دوره درمانی ماساژ، هر ۲ گروه پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی Beck را تکمیل کردند و داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) جهت تحلیل ثبت گردید.

پرسش‌نامه افسردگی و اضطراب Beck

پرسش‌نامه‌های افسردگی Beck فرم BDI-II دارای یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است و هر ماده شامل ۴ گزینه است. گزینه ۱ صفر نمره، گزینه ۲ یک نمره، گزینه ۳ دو نمره، گزینه ۴ سه نمره دارد. جمع نمرات از ۱۰-۵ طبیعی، ۱۶-۱۱ کمی افسرده، ۲۰-۱۷ نیازمند به مشورت، ۳۰-۲۱ به سمت جمعیت ایرانی از اعتبار مناسبی برخوردار است و می‌توان به نمره‌های حاصل از آن برای تحلیل آماری و روان‌سنجی اعتماد کرد ($\alpha = 0.873$, $r = 0.93$) (۱۴).

پرسش‌نامه اضطراب Beck نیز شامل ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای می‌باشد که نحوه نمره‌دهی آن مثل پرسش‌نامه افسردگی Beck می‌باشد. نمرات ۰-۷ هیچ اضطرابی ندارد، ۸-۱۵ اضطراب خفیف، ۱۶-۲۵ اضطراب متوسط، ۲۶-۳۳ اضطراب شدید است. این پرسش‌نامه در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است ($\alpha = 0.92$, $r = 0.83$) (۱۵).

روش‌های آماری

در این پژوهش از آزمون Shapiro-Wilks جهت تعیین توزیع طبیعی داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی جهت مرتب

زمان، از نوع مقطعی و به لحاظ استفاده از نتایج به دست آمده کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق را ۱۲۰ نفر از زنان معتاد زندانی شهر اصفهان که بر اساس پرسش‌نامه Beck مبتلا به افسردگی و اضطراب متوسط تا شدید بودند، تشکیل می‌دادند. از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر با میانگین سنی $33/13 \pm 7/88$ سال، قد $157/07 \pm 8/36$ سانتی‌متر، وزن $68/13 \pm 14/18$ کیلوگرم به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه تجربی (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه حداقل ۶ ماه و حداکثر یک سال محکومیت، داشتن حداقل ۳ سال سابقه اعتیاد به مواد محرک و مخدر طبق معیار (DSM IV یا Diagnostic and statistical manual of mental disorder-fourth edition)، عدم استفاده از مواد مخدر و محرک در طول دوران محکومیت، نداشتن بیماری‌های روانی شدید، عدم اختلال در سیستم عصبی عضلانی، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، تیروئید، دیابت، عفونی از قبیل ایدز و هپاتیت، زخم پوستی (تمام آزمودنی‌ها توسط پزشک معتمد زندان معاینه شدند و عدم ابتلا به بیماری آن‌ها تأیید شد)، نداشتن سابقه شرکت منظم در برنامه‌های ماساژ درمانی حداقل در ۶ ماه گذشته بود. معیارهای خروج نیز شامل شرکت نامنظم در جلسات ماساژ درمانی، مصرف مواد مخدر و محرک، همچنین حکم قضایی آزادی از زندان و عدم رعایت بهداشت بود. پس از کسب مجوز ورود به زندان از مسؤولین، تکمیل فرم رضایت شرکت در تحقیق و امضا از آزمودنی‌ها، توضیحات لازم در مورد اهداف تحقیق و روش اجرای آن در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. قبل از انجام مداخله اندازه‌گیری‌های بدنی از قبیل سن، قد، وزن و شاخص توده بدنی در هر ۲ گروه به عمل آمد. قد و وزن آزمودنی‌ها به ترتیب با استفاده از ترازو و قدسنج دیجیتال Seca اندازه‌گیری شد. شاخص توده بدنی از تقسیم وزن بر مجذور قد به متر برآورد شد. سپس گروه تجربی به مدت ۸ هفته (۳ بار در هفته) و هر جلسه ۳۰ دقیقه ماساژ سوئدی با روغن خنثی دریافت کردند. ماساژ در ناحیه پشت و شانه‌ها و پاها به صورت خوابیده و با ترتیب نوازشی،

گروه و جلوگیری از اثر مزاحم برخی متغیرها (مانند سن، وزن و شاخص توده بدنی) قبل از مداخله سعی شده بود تا گروه‌ها از این لحاظ همگن باشند.

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، آزمون t مستقل نشان می‌دهد که بین میانگین متغیرهای مشخصات بدنی گروه‌های تجربی و شاهد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P < 0.05$).

جدول ۲ مقایسه نمرات افسردگی در گروه‌های تجربی و شاهد قبل و پس از هشت هفته ماساژ درمانی را نشان می‌دهد. همچنین نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات افسردگی و اضطراب گروه تجربی قبل و بعد از ۸ هفته ماساژ درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$), در حالی که در گروه شاهد این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که گروه تجربی با شرکت در جلسات ماساژ درمانی از مزایای آن جهت کاهش علائم افسردگی و اضطراب بهره‌مند شده است.

کردن و توصیف داده‌ها و از آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. جهت اطمینان از یکسان و همگن بودن نمونه‌ها در رابطه با متغیرهای بدنی از قبیل سن، قد، وزن و شاخص توده بدنی بین دو گروه تجربی و شاهد از آزمون t مستقل استفاده شد. از آزمون t همبسته برای مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه به طور جداگانه استفاده شد. جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه شاهد و تجربی با کنترل نمرات پیش‌آزمون، از آزمون کوواریانس استفاده شد. اثر تأثیر برای آزمون کوواریانس با استفاده از η^2 Partial (کوچک = 0.01، متوسط = 0.09، بزرگ = 0.25) گزارش شد (۱۶). آزمون‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری 0.05 تحلیل گردید.

یافته‌ها

جهت همگن‌سازی ویژگی‌های بدنی آزمودنی‌های هر دو

جدول ۱. مشخصات بدنی آزمودنی گروه‌های شاهد و تجربی قبل از مداخله ماساژ درمانی

گروه ←	تجربی (۱۵ نفر)		شاهد (۱۵)		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T	df
سن (سال)	۳۳/۳۳	۶/۷۷	۳۳/۱۳	۷/۸۸	-۰/۷۵	۲۸
قد (سانتی‌متر)	۱۵۵/۱۳	۶/۹۴	۱۵۷/۰۷	۸/۳۶	-۰/۵۸۷	۲۸
وزن (کیلوگرم)	۶۵/۷۳	۷/۰۷	۶۸/۱۳	۱۴/۱۸	-۰/۷۳۰	۲۸
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر مجذور قد به متر)	۲۷/۳۰	۲/۴۴	۲۷/۵۷	۵/۳۰	-۰/۱۷۵	۲۸

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه‌های تجربی و شاهد قبل و بعد ماساژ درمانی

زمان ←	گروه	قبل		بعد		T	معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
افسردگی	تجربی	۳۵/۵۳	۹/۴۱	۱۸/۷۳	۷/۹۸	۱۲/۱۶۷	0.001
	شاهد	۳۳/۱۳	۶/۲۸	۳۲/۲۰	۵/۹۲	۱/۲۶۲	0.23
اضطراب	تجربی	۳۱/۸۷	۷/۷۶	۱۸/۷۳	۷/۹۸	۱۹/۵۳۵	0.001
	شاهد	۳۳/۹۳	۶/۴۵	۳۳/۲۷	۶/۲۴	۰/۷۸۵	0.44

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات افسردگی و اضطراب بین گروه‌های ماساژ درمانی و شاهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	گروه شاهد Mean (SE)	گروه تجربی Mean (SE)	معنی‌داری	Partial η^2
افسردگی	۳۳/۰۹ (۰/۹۹۵)	۱۷/۸ (۰/۹۹۵)	$P < 0.001$	0.881
اضطراب	۳۲/۵۲ (۰/۹۰۱)	۹/۷۴ (۰/۹۰۱)	$P < 0.001$	0.921

ماساژ گیرنده وجود دارد. شرط اساسی و پیش‌نیاز برای مؤثر بودن این روش این است که بیمار این تماس فیزیکی را بپذیرد (۲۰). در این تحقیق نیز رعایت این نکات در کاهش اضطراب نقش داشت.

Cassileh و Vickers (۱۹) و Kunter و همکاران (۲۱) کاهش معنی‌داری را در میزان افسردگی بیماران به دنبال ماساژ درمانی گزارش کردند و اشاره به این مطلب داشتند که نوع ماساژ، نحوه اجرا، مدت اجرا و محیطی که در آن ماساژ انجام می‌گیرد در به دست آوردن نتیجه مؤثر، مهم می‌باشد. به نظر می‌رسد که اتخاذ شیوه اجرایی در این تحقیق در حصول نتیجه مؤثر بود.

محققین با آنالیز کیفیت داده‌ها گزارش کردند که مداخله ماساژ درمانی در مورد بیمارانی به خوبی مؤثر است که با همدلی و ارتباط بین ماساژ دهنده و ماساژ گیرنده همراه باشد (۲۲، ۲۱). ارتباط مستقیم با بیمار به او حس اعتماد و ایمان، احساس امنیت و افزایش اعتماد به نفس می‌دهد (۲۳). ماساژ درمانی قادر است تا علاوه بر جنبه درمانی، باعث به وجود آمدن یک رابطه عمیق دو طرفه از طریق تماس فیزیکی شود و همچنین یک حس اطمینان قوی را در دو طرف به وجود می‌آورد (۲۴). ارابه ماساژ درمانی برای افرادی که از لحاظ ارتباطات اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند، می‌تواند بسیار مؤثر باشد (۲۵). بنابراین، بیمارانی که تجربه تماس فیزیکی کمی دارند، ماساژ درمانی بسیار برای آن‌ها مؤثر است و احساس امنیت زیادی می‌کنند (۲۶).

با توجه به موارد ذکر شده و این که این تحقیق بر روی افراد معتاد و در محیط زندان انجام شده است، اختلاف میزان زیاد کاهش افسردگی و اضطراب را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را می‌توان به راحتی توجیه کرد.

در تحقیق Albert و همکاران تفاوت معنی‌داری بین میزان افسردگی و اضطراب در بیماران قبل و بعد از مداخله به دست نیامد (۲۷). شاید یکی از دلایل آن طول مدت دوره ماساژ باشد که در تحقیق آن‌ها کمتر بودن تعداد جلسات ماساژ آنان نسبت به تحقیق حاضر علت تفاوت بوده است.

جدول ۳ مقایسه نمرات اضطراب و افسردگی بین گروه تجربی و گروه شاهد را بعد از ۸ هفته نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین نمرات اضطراب ($\text{Partial } \eta^2 = 0/921$)، $P < 0/001$ و افسردگی ($\text{Partial } \eta^2 = 0/881$)، $P < 0/001$ بین دو گروه شاهد و تجربی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیر ماساژ درمانی بر روی اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندانی شهرستان اصفهان بود. نتایج این تحقیق بیانگر اثربخشی هشت هفته ماساژ درمانی در کاهش سطوح اضطراب و افسردگی زنان زندانی معتاد در زندان مرکزی اصفهان بود. یافته‌های تحقیق حاضر، بیانگر اثربخشی ۸ هفته برنامه ماساژ درمانی در کاهش میانگین نمرات افسردگی و اضطراب گروه تجربی در مقایسه با قبل از مداخله بوده است ($P < 0/05$)، در حالی که در گروه شاهد این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. به عبارت دیگر، گروه تجربی با شرکت در جلسات ماساژ درمانی از مزایای آن جهت کاهش علائم افسردگی و اضطراب بهره‌مند شده‌اند. همچنین، با مقایسه نمرات اضطراب و افسردگی بین گروه‌های تجربی و گروه شاهد و با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین نمرات اضطراب ($\text{Partial } \eta^2 = 0/921$)، $P < 0/001$ و افسردگی ($\text{Partial } \eta^2 = 0/881$)، $P < 0/001$ بین دو گروه شاهد و تجربی را نشان داد.

نتایج حاصل از تأثیر ماساژ درمانی بر روی اضطراب با یافته‌های Jane و همکاران (۱۷) و Osaka و همکاران (۱۸) نیز همخوانی داشت. با وجود این که در تحقیق آنان مدت ماساژ درمانی با دست ۵ دقیقه در هر جلسه بود. Cassileh و Vickers نیز نتایج مشابهی با تحقیق حاضر به دست آوردند، اگر چه آزمودنی‌های آن‌ها از اضطراب بسیار بالایی برخوردار بودند (۱۹).

تماس فیزیکی نقش خیلی مهمی در کاهش اضطراب دارد. در طی ماساژ تماس دست فرد ماساژ دهنده با بدن

می‌شود. به دنبال تغییرات مثبت بیوشیمیایی در اثر ماساژ، که شامل کاهش کورتیزول و افزایش سروتونین و دوپامین است، میزان اضطراب و افسردگی کاهش می‌یابد (۱۱).

ماساژ می‌تواند از طریق کاهش تنش و فعال کردن سیستم پاراسمپاتیک روی شاخص‌های فیزیولوژیک مثل نبض، فشار خون، درصد اشباع اکسیژن، تنفس و دما تأثیر بگذارد و به دنبال کاهش تنش احساس آرامش و کاهش اضطراب و افسردگی روی می‌دهد (۳۲). همچنین، ماساژ دارای تأثیر مثبت بر روی سیستم تنفسی، تخلیه لنف، سیستم ایمنی، دستگاه گوارش، سیستم گردش خون، سیستم عصبی-عضلانی می‌باشد (۳۳).

در یک فرد معتاد در دوران ترک، علائم سندروم محرومیت به صورت‌های مختلف مثل درد عضلانی، اضطراب، تنش، افسردگی، بی‌خوابی، اختلالات گوارشی، افزایش ضربان قلب، درد عمومی بدن، ولع و وسوسه مصرف مواد بروز می‌کند. تخفیف هر کدام از این علائم می‌تواند در کمک به درمان و کاهش اضطراب و افسردگی در فرد معتاد مؤثر باشد تا فرد معتاد بتواند دوران ترک را تحمل کند و از میزان اضطراب و افسردگی او در این زمان کاسته شود (۳۴). بررسی تحقیقات ذکر شده نشان داد که ماساژ می‌تواند بر روی کاهش علائم سندروم محرومیت در فرد معتاد تأثیر داشته باشد که این موارد بر نتیجه‌گیری در این تحقیق مؤثر بوده است.

توجه به چند نکته حایز اهمیت می‌باشد: (۱) این تحقیق بر روی افرادی انجام گرفت که علاقه‌مند به درمان نبودند و از لحاظ روانی و بعد اجتماعی در سطح پایینی قرار داشتند. (۲) در تمام مدت شبانه‌روز شرایط محیطی محل زندگی، همچنین نوع غذا، ساعت خواب، میزان نور و فعالیت بدنی برای همه نمونه‌ها یکسان بود و (۳) این تحقیق بر روی افرادی انجام گرفت که از حمایت خانواده و جامعه محروم بودند و نسبت به بیمارانی که در محیط خانه و یا بیمارستان از حمایت خانواده و جامعه برخوردار هستند، ماساژ درمانی مزایای چندگانه‌ای در بر داشت که فرق مهم این تحقیق با دیگر تحقیقات بود.

از عوامل مؤثر دیگر بر نتیجه‌گیری مثبت این تحقیق در مقایسه با یافته‌های دیگران، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تحریک مکانیکی بی‌ضرر پوست مثل ماساژ سبب افزایش میزان دوپامین در هسته آکومبنس می‌شود که در ایجاد حس لذت و سرخوشی نقش مهمی دارد (۲۸). این تغییر هورمونی می‌تواند باعث کاهش اضطراب و افسردگی شود.

محققان در تحقیقی در حین انجام ماساژ بر روی آزمودنی‌ها اسکن مغزی انجام دادند و مشاهده کردند که یک جلسه ماساژ سوئدی باعث تأثیر بر منطقه‌ای از مغز می‌شود که شبکه‌های اصلی برانگیختگی و آگاهی و هوشیاری می‌باشد و زمانی که از ابزار برای ماساژ استفاده می‌شد، این اثر کمتر بود و همچنین ماساژ با فشار متوسط نسبت به فشار کم دارای تأثیر بیشتری بوده است (۲۹).

در این مطالعه نیز هر چند میزان سرعت و شدت وارد بر سطح بدن از طریق دستگاه اندازه‌گیری نشد، ولی به صورت تجربی سعی شد که این میزان در حد متوسط و یکنواخت باشد که شاید از دلایل نتیجه‌گیری این مطالعه باشد.

ماساژ سبب بالا رفتن میزان اکسی‌توسین اندوژن در پلازما می‌شود. اکسی‌توسین نیز باعث بالا رفتن آستانه درد می‌شود و در نتیجه احساس درد به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کند (۳۰). اثرات تسکینی درد در اثر ماساژ می‌تواند ناشی از مکانیسم کنترل درجه‌ای و مکانیسم تحریک اندورفین باشد. بر اساس نظریه کنترل درد، مکانیزم کنترلی در شاخ خلفی نخاع وجود دارد که می‌تواند ارسال پیام‌های دردآور را مهار کند، در صورت تحریک رشته‌های قطور حسی و ارسال سریع‌تر سیگنال‌های حسی انتقال پیام‌های درد مهار می‌شود. از طرفی افزایش اندورفین نیز باعث کاهش درد می‌شود (۳۱).

مکانیزم دیگر کنترل درد از طریق ماساژ مربوط به افزایش سروتونین می‌باشد. این نوروترانسمیتر سبب کنترل درد می‌شود. میزان ماده P نیز در اثر ماساژ زیاد می‌شود که باعث خواب عمیق و تخفیف درد می‌شود (۳۱). کاهش درد و احساس آرامش به دنبال تخفیف درد سبب کاهش اضطراب و افسردگی

توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

از حمایت‌های مالی و معنوی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اصفهان، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه اصفهان، زحمات کلیه مسؤولین و زنان معتمد مستقر در زندان مرکزی اصفهان که پژوهشگران را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

در این پژوهش اثر یک دوره ۸ هفته‌ای ماساژ درمانی بر میزان اضطراب و افسردگی زنان معتمد مستقر در زندان مرکزی اصفهان بررسی شده است. یافته‌های این مطالعه اهمیت این روش را در بهبود وضعیت روانی زنان معتمد نشان می‌دهد و بیانگر آن است که ماساژ درمانی به موازات درمان‌های دارویی می‌تواند آثار مطلوبی بر کاهش اضطراب و افسردگی آزمودنی‌های مورد بررسی داشته باشد. از آن جا که این روش بی‌خطر و بدون عوارض جانبی و کم هزینه و راحت می‌باشد، بنابراین استفاده از این روش برای درمان این افراد

References

1. Rahimi Movaghar A, Nejatisafa AA, Mohammadi MR, Sahimi Izadian E. A qualitative study of specific needs of women for treatment of addiction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2011; 17(2): 116-25.
2. Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. *Ir J Med Sci* 2011; 180(2): 319-25.
3. Pérez-Moreno F, Ca'mara-Sa'nchez M, Tremblay JF, Riera-Rubio VJ, Gil-Paisa'n L, Lucia A. Benefits of exercise training in spanish prison inmates. *Int J Sports Med* 2007; 28(12): 1046-52.
4. Renoir T, Pang TY, Lanfumey L. Drug withdrawal-induced depression: serotonergic and plasticity changes in animal models. *Neurosci Biobehav Rev* 2012; 36(1): 696-726.
5. Sadock BJ, Kaplan HI, adock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
6. Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Kharmwan S. The immediate effects of traditional Thai massage on heart rate variability and stress-related parameters in patients with back pain associated with myofascial trigger points. *J Bodyw Mov Ther* 2011; 15(1): 15-23.
7. Smith JM, Sullivan SJ, Baxter GD. Massage therapy services for healthcare: a telephone focus group study of drivers for clients' continued use of services. *Complement Ther Med* 2009; 17(5-6): 281-91.
8. Brown DW. Massage. Translat by: Fatemeh Khajuyi. 5thed. Tehran: Ghoghhus Publishing ;2010.
9. Baumgart S, Müller-Oerlinghausen B, Schendera CFG. Efficacy of massage therapy on depression and anxious disorders as well as on depressiveness and anxiety as comorbidity – A systematic overview of controlled studies. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 2011; 21(4): 167-82.
10. Beider S, Mahrer NE, Gold JI. Pediatric massage therapy: an overview for clinicians. *Pediatr Clin North Am* 2007; 54(6): 1025-41.
11. Field T, Hernandez-Reif M, Diego M, Schanberg S, Kuhn C. Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *Int J Neurosci* 2005; 115(10): 1397-413.
12. Sherman KJ, Cherkin DC, Kahn J, Erro J, Hrbek A, Deyo RA, et al. A survey of training and practice patterns of massage therapists in two US states. *BMC Complement Altern Med* 2005; 5: 13.
13. Hou WH, Chiang PT, Hsu TY, Chiu SY, Yen YC. Treatment effects of massage therapy in depressed people: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2010; 71(7): 894-901.
14. Dabson KS, Mohammad Khani P. Psychometric characteristics of beck depression inventory - II in patients with major depressive disorder. *Rehabilitation* 2007; 8(29): 82-8. [In Persian].
15. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008; 66(2): 136-40. [In Persian].
16. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 2003.
17. Jane SW, Wilkie DJ, Gallucci BB, Beaton RD, Huang HY. Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a pilot study. *J Pain Symptom Manage* 2009; 37(4): 754-63.

18. Osaka I, Kurihara Y, Tanaka K, Nishizaki H, Aoki S, Adachi I. Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care. *J Altern Complement Med* 2009; 15(9): 981-5.
19. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manage* 2004; 28(3): 244-9.
20. Downey L, Diehr P, Standish LJ, Patrick DL, Kozak L, Fisher D, et al. Might massage or guided meditation provide "means to a better end"? Primary outcomes from an efficacy trial with patients at the end of life. *J Palliat Care* 2009; 25(2): 100-8.
21. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2008; 149(6): 369-79.
22. Wilkie DJ, Kampbell J, Cutshall S, Halabisky H, Harmon H, Johnson LP, et al. Effects of massage on pain intensity, analgesics and quality of life in patients with cancer pain: a pilot study of a randomized clinical trial conducted within hospice care delivery. *Hosp J* 2000; 15(3): 31-53.
23. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer* 2009; 17(4): 333-7.
24. Smith MC, Yamashita TE, Bryant LL, Hemphill L, Kutner JS. Providing massage therapy for people with advanced cancer: what to expect. *J Altern Complement Med* 2009; 15(4): 367-71.
25. Kutner J, Smith M, Mellis K, Felton S, Yamashita T, Corbin L. Methodological challenges in conducting a multi-site randomized clinical trial of massage therapy in hospice. *J Palliat Med* 2010; 13(6): 739-44.
26. Russell NC, Sumler SS, Beinhorn CM, Frenkel MA. Role of massage therapy in cancer care. *J Altern Complement Med* 2008; 14(2): 209-14.
27. Albert NM, Gillinov AM, Lytle BW, Feng J, Cwynar R, Blackstone EH. A randomized trial of massage therapy after heart surgery. *Heart Lung* 2009; 38(6): 480-90.
28. Maruyama K, Shimoju R, Ohkubo M, Maruyama H, Kurosawa M. Tactile skin stimulation increases dopamine release in the nucleus accumbens in rats. *J Physiol Sci* 2012; 62(3): 259-66.
29. Sliz D, Smith A, Wiebking C, Northoff G, Hayley S. Neural correlates of a single-session massage treatment. *Brain Imaging Behav* 2012; 6(1): 77-87.
30. Frey Law LA, Evans S, Knudtson J, Nus S, Scholl K, Sluka KA. Massage reduces pain perception and hyperalgesia in experimental muscle pain: a randomized, controlled trial. *J Pain* 2008; 9(8): 714-21.
31. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. *Massage Therapy Research*. Developmental Review 2007; 27: 75-89.
32. Billhult A, Maatta S. Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complement Ther Clin Pract* 2009; 15(2): 96-101.
33. Zolriasatayn F, Bahraini S. Effects of massage therapy: A literature review. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2011; 20(71): 48-54. [In Persian].
34. Akhtyary H. *Guide to understanding and treating addiction in Iran*. 2nd ed. Tehran, Iran: Arjmand Publication; 2010. p. 46-50. [In Persian].

Effect of massage therapy on decreasing anxiety and depression in addicted women of Isfahan Central Prison, Iran

Efatalsadat Vafamand¹, Mehdi Kargarfard², Mehrdad Salehi³,
Gholmali Ghasemi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: The present study aimed to examine the effect of massage on decreasing anxiety and depression in addicted women imprisoned in Isfahan, Iran.

Methods and Materials: The present study was a quasi-experimental study. Pre-test and post-test with control group design were used. Subjects were 30 participants who were divided in two experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group underwent massage therapy for 8 weeks (3 sessions per week) for 30 minutes, while for the control group discussions about daily issues were conducted for only 3 sessions per week. Beck Inventory questionnaires were used for measuring anxiety and depression scores at the beginning and end of intervention period. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: After controlling for the pretest anxiety and depression scores, massage therapy for 8 weeks significantly reduced anxiety ($P < 0.001$; Partial $\eta^2 = 0.921$) and depression ($P < 0.001$; Partial $\eta^2 = 0.881$) scores of the addicted imprisoned women imprisoned in the experimental group in comparison to the control group.

Conclusions: According to the results massage therapy can be used as a non-pharmacologic intervention for decreasing anxiety and depression in the addicted women who were imprisoned.

Keywords: Massage therapy, Anxiety, Depression, Addicted women prisoners

Citation: Vafamand E, Kargarfard M, Salehi M, Ghasemi Gh. **Effect of massage therapy on decreasing anxiety and depression in addicted women in Isfahan Central Prison.** J Res Behav Sci 2013; 11(2): 81-9

Received: 17.11.2012

Accepted: 30.04.2013

1- PhD Students, School of Physical Education and Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

Email: vafamona@yahoo.com

2- Associate Professor, Department of Exercise Physiology, School of Physical Education and Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Exercise Physiology, School of Physical Education and Sport Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran