

اثر بخشی لمس بر کاهش افسردگی کودکان

وحید صادقی فیروز آبادی^۱، علیرضا صفری^۲، حسن بنی اسدی شهر بابک^۳،
سعید ایمانی^۴، مهدیه دلاوری^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۱۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر لمس بر افسردگی کودکان است. بدین منظور، تعداد ۲۰ دختر و ۲۰ پسر ۷-۱۲ ساله با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای از ۲۰ مرکز تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان کرمان انتخاب شدند. روش پژوهش از نوع شبه تجربی (پیش آزمون- پس آزمون) می باشد که پس از انتخاب آزمودنی ها، مقیاس افسردگی کودکان فرم والدین (CDS-P) ساخته شده توسط لانگ و تیشه (۱۹۸۷) اجرا شد و کودکانی که نمره آنان در آزمون بالاتر از ۱۷۵ بود، انتخاب شدند. سپس مداخله لمس (نوازش کردن، دست کشیدن، غلغلک دادن، در آغوش گرفتن، بوسیدن و آراستن) توسط مربیان هر روز به مدت ۶۰ دقیقه بر روی کودکان انجام شد. پس از ۱۰ هفته، مجدداً آزمون افسردگی کودکان (CDS-P) اجرا شد. نتایج آزمون ۴ نشان داده که لمس بر کاهش افسردگی کودکان و در خرده مقیاس های آزمون به غیر از خرده مقیاس لذت و خوشی متفرقه، اثر معنادار دارد. علاوه بر این، نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که اثر متقابل لمس و مدت نگهداری بر کاهش افسردگی، معنی دار است. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می شود در درمان و کاهش افسردگی کودکان از روش لمس استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: لمس، افسردگی، کودکان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مرکز ماساژ درمانی

مرکز ماساژ درمانی

مرکز ماساژ درمانی

۱- استادیار دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۳- استادیار دانشگاه شهید باهنر، گروه روانشناسی، کرمان، ایران.

۴- استادیار دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی، تهران، ایران.

۵- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرند، زرند، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، eghi@sbu.ac.ir

مقدمه

پوست بزرگترین قسمت بدن است و به طور میانگین ۱۵ درصد از بدن و ۷ متر مربع سطح بدن را اشغال می کند. از لمس کردن در سرتاسر دنیا برای نشان داده عواطف، خشم، رنجش، اضطراب، ادب و ناراحتی استفاده می شود. لمس کردن رابطه ای دو طرفه به وجود می آورد و بین لمس کردن و دوست داشتن، رابطه بسیار عمیقی وجود دارد. لمس کردن، عملی آگاهانه و عمدی است و توسط دست انجام می شود. انواع گوناگونی از لمس کردن وجود دارد که رایج ترین آنها، نوازش کردن، دست کشیدن، دست گرفتن، بوسیدن، در آغوش گرفتن، ضربه زدن و آراستن می باشد (Givens, David, 1976; Verma, Shalini, 2006; Pease, Allan, 1999). از شکل های گوناگون لمس کردن برای تشویق، بیان محبت و مهربانی و نشان دادن تایید و حمایت استفاده می کنیم (Field, Grizzle, Scafidi, et al, 1996). استاک (Stack, 2001) معتقد است که لمس کردن بسیار اساسی و بنیادین است و نقش آن را در رشد اجتماعی، عاطفی نباید نادیده گرفت و توانایی آن برای برقراری ارتباط، توجه هر فردی را به خود جلب می کند. دسته عمده ای از تحقیقات به اثر لمس کردن بر رشد کودک پرداخته اند. لمس کردن تقریباً جزء اولین حس های بدنی است که کودک آن را می آموزد و اولین تجربه ارتباطی او با دیگران از طریق این حس پدید می آید. اگر کودک قادر به لمس کردن نباشد، نه تنها از رشد اجتماعی و عاطفی، بلکه از رشد جسمی نیز باز می ماند (Wainwright, Gordon, 2006) و فقدان لمس کردن، موجب کاهش رشد و نمو کودک می شود (Rutter, 1998).

دسته دیگری از تحقیقات لمس را عامل مهمی در شکل گیری روابط می دانند. ریشه بسیاری از مشکلات اجتماعی متداول و شخصی بزرگسالان، اجتناب از بغل کردن و بوسیدن در بچگی است (Jenny et al, 1999). لمس کردن عنصر مهمی در تعامل بین نوزاد و مادر و یا مراقب کودک است. استاک و میور (Stack & Muir, 1992) و ترونیک (Tronick, 1995) نشان دادند که لمس کردن مادرانه به تنهایی موجب ۳۳ تا ۶۶ درصد از واکنش های متقابل بین نوزاد و مادر می شود و لمس نقش مهمی در ارتباط کودک با دیگران و تنظیم تعامل اجتماعی اولیه کودک دارد (Moszkowski et al, 2009).

تحقیقات متعددی به اثر لمس کردن بر تنظیم واکنش های فیزیولوژیک و رشد کودک پرداخته اند. از جمله تحقیق لوین (Levine, 1956) که تحریک لامسه ای به توانایی نوزاد در تنظیم پاسخ به استرس کمک می کند. لمس کردن واکنش های رفتاری و فیزیولوژیکی را در طی رشد اولیه نوزاد تنظیم می کند (Hamnet, 1921, Montagu, 1986). لمس کردن یک محرک موثر برای تسکین درد کودک است (Birns, Blank, Bridger, 1966; Korner, Thoman, 1972).

تحقیق پیلایز- نوگیاراس و همکاران (Peláez-Nogueras et al,1997) نشان داد که لمس کردن نوزادان ۳-۵ ماهه نه تنها موجب کاهش سر و صدا، گریه کردن و چهره درهم کشیده می‌شود، بلکه باعث حفظ و افزایش لبخند و نگاه خیره کودک می‌شود. لمس کردن احتمالی صورت نوزاد، شکم یا اعضای بدنش، افزایش صدا در آوردن، خنده‌ها و تماس چشمی را در نوزادان ۱/۵ ماهه در پی دارد (Scholz, Peláez -Nogueras et al,1996; Samuels,1992;Weisberg,1963).

شواهد زیادی نشان می‌دهد که نوازش کردن آرام، اثر مهمی در رشد، نمو و مقاومت به بیماری دارد (Denenberg,1968, Schanberg, Field,1978).

با لمس می‌توان تب، درد، اضطراب، افسردگی، رفتارهای تهاجمی و را مهار کرد. عملکرد سیستم ایمنی را بهبود بخشید و التیام داد. فشارخون و سرعت ضربان قلب را کم و جریان هوا را در ریه بیماران آسمی، راحت و آسان کرد (Iranian Medical Information Center).

در خصوص اثربخشی لمس درمانی بر اختلالات روانی پژوهش‌های بسیاری صورت گرفته که یکی از این اختلالات، افسردگی می‌باشد. افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع گوناگون می‌باشد و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰، دومین بیماری شایع پس از بیماری‌های قلبی- عروقی قرار گیرد (Taken chi,1998;quoted by Shirjang ,Sohrabi & Hosseini,2012).

افسردگی را سرماخوردگی روانی نیز می‌نامند و دارای علائم و نشانه‌های بارزی همچون احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت از فعالیت‌های تفریحی، کاهش انرژی، بیقراری، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، بی‌خوابی، کاهش قوای ذهنی، کاهش میل جنسی، احساس بی‌ارزشی و گناه، احساس نومییدی، فکر خودکشی و علائم و دردهای جسمانی می‌باشد (World health organization,2008; quoted by Rezaei, Refahi, Ahmadikhah,2012). علل افسردگی از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و تاکنون یک دیدگاه جامع که بتواند علل ابتلا به افسردگی در افراد گوناگون را توضیح دهد، وجود ندارد. با وجود این دیدگاه‌ها بیشتر مورد تایید قرار گرفته‌اند. مثل نظریات زیست‌شناختی که علت افسردگی را در ژنها نهفته می‌دانند و معتقدند افسردگی از طریق توارث به فرزندان منتقل می‌شود. همچنین مدل شناختی بر افکار ناکارآمد منفی، مدل درماندگی آموخته شده بر انتظارات فرد و دیدگاه بین فردی بر روابط بین فردی به عنوان عامل ایجاد افسردگی تاکید می‌کنند (Seyyed Mohammadi,2010;Quored by Manuchehri,Golzari, Kurdmirza,2014).

از روش های متنوعی برای درمان بیماران افسرده استفاده می شود که می توان به درمان های پزشکی، روانشناسی و رفتاری اشاره کرد که تاثیرات مثبت زیادی روی بیماران افسرده گذاشته اند و در این میان، فیلد و همکاران (Field et al, 1992) اشاره می کنند نوجوانانی که تحت لمس قرار گرفته بودند، افسردگی و پریشانی کمتری از خود نشان داده بودند و همچنین لمس در کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون و کلسترول، افزایش سروتونین و افزایش امواج مغزی در لب پیشانی همراه است (Field, 2011). نتیجه تحقیق برون و همکاران (Brown et al, 2009) نشان داد که لمس بر افزایش حافظه و کاهش افسردگی نقش دارد.

ماساژو لمس گسترده می تواند علائم وخیم افسردگی را درمان کند (Castro, Daltro, 2009). ماساژ می تواند تاثیری قوی در کاهش علائم افسردگی داشته باشد، بسیاری از روانپزشکان و روانشناسان ماساژ را به عنوان یک ابزار مناسبی جهت کمک کردن به بیمار افسرده می بینند (Kim-Cohen, Moffitt, Taylor et al, 2005).

لمس درمانی (Touch therapy) یکی از شیوه های طب مکمل است و فرآیندی است که در آن انرژی از یک شخص به شخص دیگر به منظور تسریع فرآیند بهبودی در فردی که بیمار است، منتقل می شود. این روش درمانی، یک مداخله غیر تهاجمی است که توسط خانم دورا کانز (Dura Kunz) بنیان نهاده شد. در سال ۱۹۷۲ دکتر کریگر (Korieger) آموزش این روش را به عنوان قسمتی از برنامه فارغ التحصیلی پرستاری دانشگاه نیویورک آغاز کرد (Lu et al, 2013; Quoted by Zaghari et al, 2014). اساس لمس درمانی بر این فرض استوار است که همه موجودات زنده، میدان هایی از انرژی و جزیی از یک میدان انرژی بزرگتر هستند. این میدان های انرژی در حال تعامل با یکدیگر بوده و در حالت طبیعی در تعادل کامل به سر می برند. عدم تعادل در این میدان ها منجر به اختلال و بیماری می شود. درمانگر با عبور دادن دست هایش از روی بدن بیمار می تواند این عدم تعادل انرژی را کشف کرده و با ایجاد تعادل در آنها، فرآیند بهبودی بیمار را تسهیل کند (Rosa et al, 1998, Quoted by Taheri, Yaryari & Molavi, 2013).

لمس درمانی بر یافته های پژوهشی بسیاری استوار است و پژوهش های بسیاری در داخل و خارج از کشور در خصوص اثربخشی این روش درمانی انجام شده است. برای مثال، رودریگوئز و همکاران (Rodrigues et al, 2013; Quoted by Fei Cai & Zhang, 2016) و سندرویچ و همکاران (Senderovich et al, 2016) در پژوهش های خود نشان دادند که لمس درمانی به ترتیب در اختلالات خواب، مشارکت در توانبخشی و تغییرات رفتاری بیماران مبتلا به دمانس و طول عمر و مشکلات خواب افراد سالمند اثربخش بوده است. همچنین نتایج پژوهش های درفالو (Der-FaLu et al, 2013) و بوش و همکاران (Busch et al, 2012) نشان می دهد که لمس

درمانی به ترتیب بر افسردگی، سطوح درد، تحرک و عملکرد مفصلی افراد مبتلا به بیماری استئوآرتریت و کاهش اضطراب بیماران دچار سوختگی اثربخش بوده است. از پژوهش‌های داخل کشور هم می‌توان به موارد مختلفی اشاره نمود. برای مثال پژوهشی توسط ونکی و همکاران (Vanaki et al, 2016) بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت شیمی‌درمانی بودند، انجام شد که نشان می‌دهد لمس درمانی در کاهش فراوانی، مدت زمان و شدت تهوع در این بیماران موثر بوده است. در پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده شد که لمس درمانی در کاهش شدت درد بیماران سرطانی موثر می‌باشد.

(Dorri, Bahrami & Dorri, 2014; Aghebati, Mohammadi & Pour Esmail, 2007) همچنین در پژوهش‌های دیگر، طاهری، یاریاری و مولوی (Taheri, Yaryari & Molavi, 2013) و نوبهار و همکاران (Nobahar et al, 2014) نشان می‌دهند که لمس درمانی، به ترتیب، در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر و کاهش بی‌قراری بیماران دارای مشکلات تنفسی حاد موثر بوده است.

اثربخشی لمس درمانی حتی در حیوانات آزمایشگاهی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال توماز دسوزا (Thomaz de Souza, 2017) در پژوهشی لمس درمانی را در بهبود زخم‌های پوستی موش‌ها مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد موشهایی که تحت مداخله لمس درمانی قرار داشتند، نسبت به گروه کنترل، بهبود سریع‌تری در زخم‌های پوستی نشان دادند.

با توجه به پژوهش‌های متعددی که نشان داده‌اند، لمس درمانی بر روی طیف وسیعی از اختلالات مانند بیش‌فعالی، اوتیسم، استرس پس از سانحه، افسردگی، پریشانی، فلج مغزی، سندرم داون، آسم، دیابت و ناهنجاری‌های ایمنی شامل ویروس نقص ایمنی انسانی مؤثر است (Field et al, 1998)، بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثر لمس بر کاهش افسردگی کودکان نگهداری شده در مراکز بهزیستی شهرستان کرمان است و در همین راستا، فرضیه اصلی پژوهش این است که لمس بر کاهش افسردگی کودکان اثر دارد.

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بودند که در ۲۰ مرکز (۲۲۶ دختر و ۲۵۵ پسر) تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان کرمان نگهداری می‌شدند که بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای، از بین ۲۰ مرکز، دو مرکز شامل معاون نصر (پسرانه) و عاطفه (دخترانه) انتخاب شدند. سن کودکان دو مرکز فوق، بین ۷ تا ۱۲ ساله بود که ۴۰ کودک (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) که نمره آنان

در مقیاس افسردگی کودکان فرم والدین^۱ (CDS-P) بیشتر از ۱۷۵ بود، انتخاب شدند. میانگین سنی پسران ۹/۵ سال و سن آنان بین ۷ تا ۱۲ سال و برای دختران، میانگین سنی ۱۰ سال و سن آنان بین ۹ تا ۱۲ سال بود.

روند اجرای پژوهش

این پژوهش در ۳ مرحله انجام شد. در مرحله اول به منظور انتخاب حجم نمونه، مقیاس افسردگی کودکان فرم والدین (CDS-P) توسط روانشناس و با همکاری مربیان بر روی کودکانی که در مرکز پسرانه معاون نصر (۳۱ کودک) و دخترانه عاطفه (۳۳ کودک) نگهداری می شدند، اجرا شد و تعداد ۲۰ کودک از هر مرکز که بالاترین نمره را در CDS-P آورده بودند انتخاب شدند. حداقل و حداکثر نمره افسردگی پسران، ۱۷۵ و ۲۴۶ و حداقل و حداکثر نمره افسردگی دختران، ۱۹۴ و ۲۵۹ بود. در پایان نمونه ای با حجم ۴۰ کودک (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) به دست آمد. در مرحله دوم که مداخله لمس بود، به مربیان آموزش داده شد که به مدت ۱۰ هفته، هر روز به مدت ۴۰ دقیقه کودکان دختر و پسر را به شرح ذیل تحت لمس قرار دهند که هر کدام از موارد حداقل ۸ دقیقه انجام شود:

(۱) نوازش کردن: سر و صورت (۲) دست کشیدن: موی سر و صورت (۳) غلغلک دادن: همه قسمت های بدن (۴) در آغوش گرفتن: شانه و بدن (۵) بوسیدن: صورت، پیشانی و دستها (۶) آراستن: مو و صورت (۷) گرفتن: دست و بازو (۸) ضربه زدن: دست، شانه و بازو. برای اینکه مداخله لمس به درستی انجام گیرد، چک لیستی که شامل موارد لمس و مدت زمان هر کدام بود، برای هر کودک تهیه شد و از مربیان خواسته شد که در طول شبانه روز، پس از هر مداخله لمس، نوع و مدت زمان آن را در چک لیست علامت زده و یادداشت کنند تا مداخله با دقت بیشتری صورت گیرد.

در مرحله سوم، پس از ۱۰ هفته لمس کودکان، مجدداً توسط روانشناس دیگری مقیاس افسردگی کودکان فرم والدین (CDS-P) اجرا شد و تفاوت نمره افسردگی قبل و بعد از لمس از طریق SPSS-14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی کودکان فرم والدین (CDS-P) پرسشنامه ای است که توسط لانگ و تیشر (Lang & Tisher, 1978, 1983; Quoted by Farrokhi, 1996) تهیه شده است. این ابزار دارای ۶۶ ماده (۴۸ ماده منفی و ۱۸ ماده مثبت) است که از دو مقیاس اصلی منفی و مثبت تشکیل شده است. مقیاس اصلی منفی شامل پاسخ عاطفی (AR)، مشکلات اجتماعی (SP)، فقدان

1- Children Depression Scale-Parent

عزت نفس (SE)، اشتغال ذهنی با مرگ و بیماری (SD)، احساس گناه (GL) و افسردگی متفرقه (MD)، مقیاس اصلی مثبت شامل لذت و خوشی (PE) و لذت و خوشی متفرقه (MP). نمره افراد در این آزمون بین ۶۶ تا ۳۳۰ است که دانش آموزان افسرده در این آزمون نمره ۱۳۱ به بالا را کسب می‌کنند. ضریب پایایی (الفای کرونباخ) برای دو مقیاس اصلی منفی و مثبت به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۶۶ و اعتبار همزمان این ابزار با مقیاس افسردگی کودکان (CDS) برای دو مقیاس اصلی منفی و مثبت به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۴۰ به دست آمد.

نتایج تحقیق

به منظور بررسی اثر لمس بر کاهش افسردگی کودکان از آزمون t زوجی و برای بررسی اثر متقابل لمس و سن و همچنین اثر متقابل لمس و مدت زمان نگهداری کودکان، از تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی کودکان
به همراه خرده مقیاس‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		متغیرهای پژوهش
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲۴/۳۰	۱۵۰/۶۰	۲۰/۰۹	۲۰۹/۸۸	افسردگی
۳/۲۷	۱۶/۶۳	۵/۵۵	۲۴/۶۸	پاسخ عاطفی
۴/۶۱	۲۰/۷۰	۵/۶۵	۲۹/۴۳	مشکلات اجتماعی
۵/۵۴	۱۶/۱۵	۴/۶۲	۲۴/۸۸	فقدان عزت نفس
۴/۳۴	۱۵/۷۸	۴/۷۲	۲۳/۹۳	اشتغال ذهنی
۴/۲۷	۱۶/۹۳	۴/۸۲	۲۴/۱۵	احساس گناه
۴/۶۸	۲۰/۰۳	۴/۴۳	۳۱/۷۰	افسردگی متفرقه
۴/۹۳	۱۴/۵۸	۴/۹۹	۲۰/۵۰	لذت و خوشی
۴/۱۳	۳۰/۹۳	۴/۷۶	۳۰/۴۵	لذت و خوشی متفرقه

همانطور که در جدول ۱ مشخص است، میانگین افسردگی کودکان قبل از لمس ۲۰۹/۸۸ با انحراف معیار ۲۰/۰۹ بود که بعد از لمس به ۱۵۰/۶۰ با انحراف معیار ۲۴/۳۰ کاهش یافته است. همچنین در سایر خرده مقیاس‌های افسردگی به جز خرده مقیاس لذت و خوشی متفرقه، کاهشی در میانگین نمره افسردگی بعد از لمس وجود دارد.

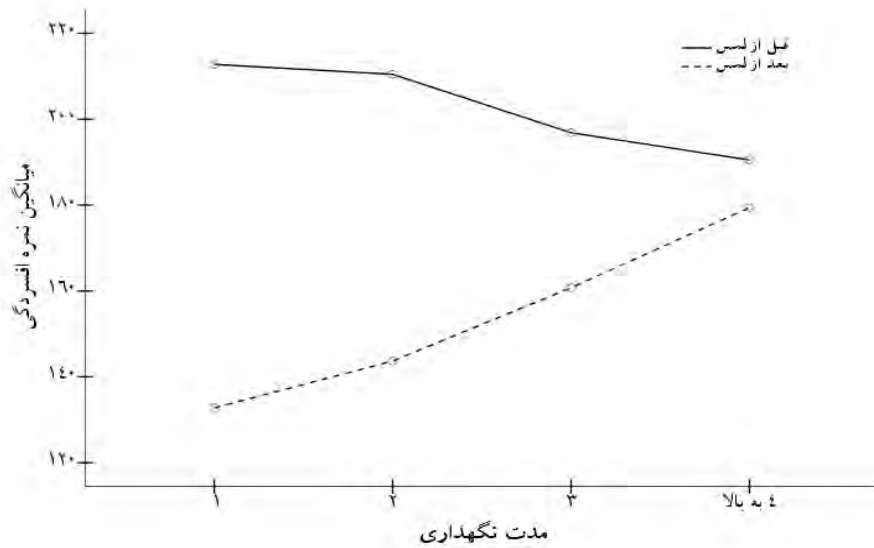
جدول ۲- نتایج آزمون t زوجی برای متغیر های پژوهش

متغیر های پژوهش	پیش آزمون		پس آزمون	
	تفاوت میانگین	خطای معیار	درجه آزادی	t
افسردگی	۵۹/۲۸	۵/۲۵	۳۹	۱۱/۲۹
پاسخ عاطفی	۸/۰۵	۱/۰۷	۳۹	۷/۵۵
مشکلات اجتماعی	۸/۷۳	۱/۱۱	۳۹	۷/۸۸
فقدان عزت نفس	۸/۷۳	۱/۱۲	۳۹	۷/۷۸
اشتغال ذهنی	۸/۱۵	۱/۰۳	۳۹	۷/۹۱
احساس گناه	۷/۲۲	۱/۲۰	۳۹	۶/۰۳
افسردگی متفرقه	۸/۶۸	۱/۰۵	۳۹	۸/۲۹
لذت و خوشی	۵/۹۳	۱/۲۴	۳۹	۵/۲۷
افسردگی متفرقه	۸/۶۸	۱/۰۵	۳۹	۸/۲۹
لذت و خوشی متفرقه	-/۰۵	/۹۵	۳۹	-/۴۹

در جدول ۲، میانگین تغییر در نمره افسردگی قبل و بعد از لمس ۵۹/۲۸ با انحراف معیار ۵/۲۵ است و نتیجه آزمون t زوجی ($t_{39}=11/29; P<0.001$) نشان می دهد که این تفاوت معنادار است. همچنین نتایج آزمون t زوجی نشان می دهد که لمس بر سایر خرده مقیاس های افسردگی به جز خرده مقیاس لذت و خوشی اثر معنی داری ($P<0.001$) داشته است.

جدول ۳- آزمون اثرات درون آزمودنی با فرض کرویت (اثر لمس، اثر تعاملی لمس و سن و اثر تعاملی لمس و مدت نگهداری بر کاهش افسردگی کودکان)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p- مقدار	مجذور ای تا
لمس	۴۰۶۳/۳۷	۱	۴۰۶۳/۳۷	۱۵/۵۱۲	۰/۰۰۰	۰/۲۹۵
لمس × سن	۱۴۹/۸۷	۱	۱۴۹/۸۷	۰/۵۷۲	۰/۴۵۴	۰/۰۱۵
لمس × مدت نگهداری	۱۱۶۹۱/۰۲	۱	۱۱۶۹۱/۰۲	۴۴/۶۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴۷
خطا	۹۶۹۳/۴۳	۳۷	۲۶۱/۹۸	-	-	-



نمودار ۱- نمودار خطی اثر تعاملی لمس و مدت نگهداری بر کاهش افسردگی کودکان

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد که اثر متقابل لمس و سن بر کاهش افسردگی $F=(۱ و ۳۷) / ۵۷۱, P < ۰.۴۵۴$ معنادار نیست. در حالی که بین اثر متقابل لمس و مدت نگهداری بر کاهش افسردگی $F=(۱ و ۳۷) ۴۴ / ۶۲۵, P < ۰.۰۰۱$ معنادار است و همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، هر چه مدت نگهداری بیشتر شده، اثر لمس کاهش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر لمس بر کاهش افسردگی کودکان نگهداری شده در مراکز تحت پژوهش بهزیستی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که لمس بر کاهش افسردگی کودکان موثر است و می‌تواند به عنوان روشی طبیعی در درمان افسردگی و خصوصاً افسردگی کودکان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین اثر متقابل لمس و سن کودکان بر کاهش افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد و اثر آن در سنین مختلف یکسان است و یا به عبارتی دیگر، لمس می‌تواند در سنین مختلف مورد استفاده قرار گیرد و اثر آن تحت تاثیر سن قرار نمی‌گیرد. نتایج پژوهش همچنین آشکار کرد که بین اثر متقابل لمس و مدت نگهداری کودکان بر کاهش افسردگی، تفاوت معناداری وجود دارد. به گونه‌ای که هرچه مدت نگهداری

کودکان و یا مدت اقامت کودکان در مراکز نگهداری بیشتر باشد، اثر لمس بر کاهش افسردگی تاثیر کمتری دارد و موجب محدودیت در استفاده از لمس برای کاهش افسردگی و درمان آن شود. نتایج تحقیق فوق با یافته های فیلد (Field, 1992, 2011) مبنی بر اینکه نوجوانانی که تحت لمس قرار گرفته بودند، افسردگی و پریشانی کمتری از خود نشان داده؛ برون و همکاران (Brown et al, 2009) که لمس بر افزایش حافظه و کاهش افسردگی اثر دارد. کاسترو و دالترو (Castro, Daltro, 2009) با تاکید بر تاثیر ماساژو لمس گسترده در درمان علائم وخیم افسردگی و همچنین با نتایج تحقیقات کیم کوهان (Kim-Cohen, Moffitt, Taylor, et al 2005)، فیلد و دیگران (Field et al, 1992) مبنی بر اثرات مثبت لمس بر کاهش افسردگی هماهنگی دارد. لمس علاوه بر تاثیری که در کاهش افسردگی دارد، نقش مهمی در اصلاح مشکلات اجتماعی کودکان نظیر کاهش اجتماعی شدن، کنار کشیدن از دیگران، انزوا و نارسایی های بین شخصی که از علائم شایع افسردگی است، ایفا می کند. دسته دیگری از تحقیقات، لمس را عامل مهمی در شکل گیری روابط می دانند. برای مثال به نظر جنی و همکاران (Jenny et al, 1999)، اجتناب از بغل کردن و بوسیدن در بچگی، ریشه بسیاری از مشکلات اجتماعی بزرگسالان است. همچنین استاک و میور (Stack & Muir, 1992) و ترونیک (Tronick, 1995) معتقدند که ۳۳ تا ۶۶ درصد از واکنش های متقابل بین نوزاد و مادر را لمس تشکیل می دهد. وقتی لمس کردن بین دو نفر اتفاق می افتد، در درون خود منبعی از توجه، محبت، رضایت خاطر، حمایت، آرامش، شادی و احساس امنیت را در بر دارد. زمانی که مادر و یا جانشین مادر، کودک را لمس می کند، موجب افزایش رفتارهای مثبت از قبیل لبخند زدن، رابطه اجتماعی، ارتباط چشمی، تحریک شنیداری و بینایی، افزایش توانایی مقابله با استرس، تسکین درد و کاهش رفتارهای منفی مانند سردرگمی، گریه کردن، دوری کردن، عصبانیت، رنج و فشار، نگرانی، پریشانی و بی خوابی می شود. لمس، نقش مهمی در برقراری تعادل عاطفی در کودک داشته و تعادل عاطفی، موجب رشد طبیعی کودک در ابعاد مختلف عاطفی، اجتماعی، شناختی و جسمی می شود. همچنین لمس تاثیر قابل توجهی در تنظیم خواب کودک دارد. با توجه به مطالب گفته شده لمس موجبات رشد طبیعی کودک را فراهم کرده و از این طریق نقشی پیشگیرانه در بروز افسردگی ایفاء می کند. از طرف دیگر، لمس نقش روانی و فیزیولوژیکی مهمی در بهبودی و کاهش افسردگی و افزایش سلامت روانی دارد. در اهمیت لمس کردن می توان گفت که فقدان لمس و محرومیت حسی موجب بیماری ماراسموس در اردوگاه های جنگ جهانی دوم شده بود که کودکان بدون عرضه جسمی و عفونی، جان خود را از دست می دادند (Memarian, 2008).

به طور کلی با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که لمس روش موثری برای کاهش علایم رفتاری و ظاهری، هیجانی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی افسردگی است. لمس کردن می‌تواند به عنوان روشی طبیعی و غیر تهاجمی در پیشگیری و کاهش افسردگی کودکان مورد استفاده قرار گرفته و درمانگران می‌توانند در کنار سایر روش‌های درمان افسردگی این روش را به والدین آموزش دهند که علاوه بر کاهش افسردگی، در بهبود رابطه بین والدین و کودکان نیز موثر است. علاوه بر این، روش لمس فاقد هر گونه عوارض جانبی است و هزینه‌ای هم بر دوش خانواده نخواهد گذاشت.

References

- Aghebati,N., Mohammadi,I., Pour Esmail,Z.(2007). The effect of the therapeutic touch on the pain of women with cancer. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 9 (1):36-42.
- Birns, B., Blank, M., Bridger, W.H.(1966). The effectiveness of various soothing techniques on human neonates. *Psychosomatic Medicine*. 28:316-322.
- Busch,M., Visser,A., Eybrechts,M., Komen,R., Olf,M., Dokter,J., Boxma,H.(2012). The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients:An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient Education and Counseling*,89(3):439-446.
- Brown,R.J., Brunt,N., Poliakoff,E.,& Lloyd,D.M.(2009). Illusory touch and tactile perception in somatoform dissociators. *Journal of Psychosomatic Research*. 69(3):241-281.
- Castro, M.M.C., Daltro, C.(2009). Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. *Arq Neuropsiquiatr*.67(1):25-8.
- Denenberg ,V.H.(1968). A consideration of the usefulness of the critical period hypothesis as applied to the stimulation of rodents in infancy. In: Newton G, Levin S, eds. *Early Experience and Behavior*.Springfield, Ill:Charles C Thomas; 142-167
- Derfalu,R.N.,Laura,K.Hart.,Susan,K.,Lutgender,YelenaPerkhounkova.(2016).The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: A feasibility study. *Geriatric Nursing*,34(4):314-322.
- Dorri,S,Bahrami,M., Dorri,S .(2014).Effect of Touch Therapy on Reducing Cancer Pain. *Journal of oroomiyeh Nursing and Midwifery Faculty*, 12(8):767-776.
- Farrokhi, Nourali.(1996).Investigation of Reliability and validity of the depression scale-Parent form-(CDS-P)in children. Master's thesis.Allameh Tabatabaei University.Tehran.
- Fei-Fei Cai, Hong Zhang.(2016). Effect of therapeutic touch on agitated behavior in elderly patients with dementia: A review .*International journal of nursing sciences*, 2: 324 -328.
- Field, T.(2011). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Journal of Psychosomatic Research*. 69(3):241-248.
- Field, T.(2002). Infants' need for touch. *Human Development*.45:100-103.
- Field,T., Grizzle, N., Scafidi, F., et al. (1996).Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*; 19:107-112.

- Field, T., Morrow, C., Valdeon, C., Larson, S., Kuhn, C., Schanberg, S.(1992). Massage reduces anxiety in child and adolescent psychiatric patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 31:125-131.
- Field T.M., Quintino, O., Hernandez-Reif ,M., Koslovsky ,G.(1998). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder benefit from massage therapy. *Adolescence*. 33:103-108.
- Givens,David,B.(1976).An Ethological Approach to the Study of Human Nonverbal Communication. unpublished Ph.D. dissertation in Anthropology, University of Washington.
- Hamnet, F.S.(1921).Studies in the thyroid apparatus. *American Journal of Physiology*;56:196-204.
- Iranian Medical Information Center. Retrieved from:<http://www.orzhans.ir/MedicalKnowings/DocDetail/?DocIDM=284>
- Jenny, A., Taylor Enochson., & Richard, L., Wiseman. (1999).Married couples' perception of touch behavior and marital satisfaction.Retrievedfrom:www.linguaggiodelcorpo.it/touch/
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Taylor, A., *et al.* (2005). Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Archives of General Psychiatry*. 62:173– 181.
- Korner, A.F.,Thoman,E.B.(1972).The relative efficacy of contact and vestibular-proprioceptive stimulation in soothing neonates. *Child Development*. 43:443-453.
- Levine ,S. A.(1956).further study of infantile handling and adult avoidance learning. *Journal of Personality*.25:70-80.
- Memarian,R.(2008). Application of Nursing Concepts and Theories. Tehran.Tarbiat Modares University.
- Manuchehri,M., Golzari,M.,Kurdmirza Nikozadeh ,E.(2014). Effectiveness of Hope Therapy Training on Decreasing Depression in Addicted Wives Women. *Journal of Psychological Models and Methods* , 5 (18):25-38.
- Montagu ,A.(1986). Touching: The Human Significance of the Skin. 3rd ed. New York, NY: Harper and Row Publishers.
- Moszkowski,R.J., Stack,D.M., Girouard,N., Field,T.M., Hernandez-Reif,M.,& Diego,M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. 32/2,183-194.
- Nobahar, M., bolhasani, M., Fakhr- Movahedi, A., Ghorbani, R. (2014).Effects of touch on agitation in patientsunder mechanical ventilation. *koomesh*; 15 (3) :325-333
- Pease, Allan.(1999). Body language. London: Sheldon Press.
- Peláez-Nogueras, M., Field, T., Gewirtz, J.L., et al.(1997). The effects of systematic stroking versus tickling and poking on infant behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*;18:169-178.
- Peláez-Nogueras ,M., Field ,T.M., Hossain, Z, Pickens, J.(1996). Depressed mothers' touching increases infants' positive affect and attention in still-face interactions. *Child Development*;67:1780-1792.
- Rezaei,A.Refahi , J.,Ahmadikhah ,M.(2012). The Effectiveness of Group-Based Meaning Therapy on Reducing Depression in Cancer Patients. *Journal of Psychological Models and Methods* , 2(7):37-46.

- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*; 39:465-476.
- Schanberg, S.M., Field, T.M. (1987). Sensory deprivation stress and supplemental stimulation in the rat pup and preterm human neonate. *Child Development*. 58:1431-1447.
- Scholz, K., Samuels, C.A. (1992). Neonatal bathing and massage intervention with fathers: the behavioural effects 12 weeks after birth of the first baby. The Sunraysia Australia Intervention Project. *International Journal of Behavioral Development*. 15:67-81.
- Senderovich, H., Mary Lou I.p., Anna Berall., Jurgis Karuza., Michael Gordon., & et al. (2016). Therapeutic Touch in a geriatric Palliative Care Unit : A retrospective review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 24:134-138.
- Shirjang, L., Sohrabi, N., Hosseini, S.M. (2012). Prediction of postpartum depression based on marital satisfaction and mental health. *Journal of Psychological Models and Methods*, 2(10):27-44.
- Stack, D.M. (2001). The salience of touch and physical contact during infancy: unraveling some of the mysteries of the somesthetic sense. In: Bremner G, Fogel A, eds. *Blackwell Handbook of Infant Development*. Malden, Mass: Blackwell Publishers:351-378.
- Stack, D.M., Muir, D.W. (1992). Adult tactile stimulation during face-to-face interactions modulates five-month-olds' affect and attention. *Child Development*; 63:1509-1525.
- Taheri, M., Yaryari, F., Molavi, M. (2013). The effect of touch therapy on anxiety in patients with irritable bowel syndrome. *Scientific – research Journal of Complementary Medicine*, 3(1).
- Thomaz de Souza, A.L., Carvalho Rosa, D.P., Anjos Blanco, B., Passaglia, P., Stabile, A.M. (2017). Effects of Therapeutic Touch on Healing of the Skin in Rats. *The Journal of Science and Healing*, 13(5):333-338.
- Tronick, E.Z. (1995). Touch in mother–infant interaction. In: Field T.M., ed. *Touch in Early Development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates:53-65.
- Vanaki, Z., Matourypour, P., Gholami, R., Zare, Z., Mehrzad, V., Dehghan, M. (2016). Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 22:64-68.
- Verma, Shalini, (2006). *Body language: Your success mantra*. New Delhi: S.Chand .
- Wainwright, Gordon, R. (2006). *Body language*. London: Hodder Education.
- Weisberg, P. (1963). Social and nonsocial conditioning of infant vocalizations. *Child Development*; 34:377-388.
- Zaghari Tafreshi, M., Rasuli, M., Tabatabai, A., Golmakani, E., Mortazavi, H. (2014). The application of complementary medicine in nursing with emphasis on therapeutic touch. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 6(1):207-213.

