





دانشگاه اصفهان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی تربیت بدنی و علوم

ورزشی

تأثیر شش هفته ماساژ سوئدی بر عوامل روانشناختی و جسمانی ورزشکاران

بسکتبالیست جانباز و معلول اصفهان

استاد راهنما:

دکتر رضا مهدوی نژاد

استاد مشاور:

دکتر احمد رضا موحدی

پژوهشگر:

حامد زینی وند

آبان ماه 1389

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات،
ابتکارات و نوآوری های ناشی از تحقیق
موضوع این پایان نامه متعلق به دانشگاه
اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی تربیت بدنی و علوم ورزشی

آقای حامد زینی وند تحت عنوان

تأثیر شش هفته ماساژ سوئدی بر عوامل روانشناختی و جسمانی ورزشکاران

بسکتبالیست جانباز و معلول اصفهان

در تاریخ ۸۹/۸/۱۰ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

۱- استاد راهنمای پایان نامه دکتر رضا مهدوی نژاد با مرتبه ی علمی استادیار امضا

۲- استاد مشاور پایان نامه دکتر احمد رضا موحدی مرتبه ی علمی استادیار امضا

۳- استاد داور داخل گروه دکتر غلامعلی قاسمی با مرتبه ی علمی استادیار امضا

۴- استاد داور خارج از گروه دکتر بهنام قاسمی با مرتبه ی علمی استادیار امضا

امضای مدیر گروه



سپاسگزارى

اکنون که به حول و قوه الهی و با توکل بر
آستان مقدس صاحب عصر (عج) و کمک‌های بی-
دریغ کلیه‌ی همکاران در دانشگاه اصفهان و
سالن شهدای ایثار شهر اصفهان این پایان-
نامه را به اتمام رساندم، بر خود فرض می-
دانم که از زحمات این عزیزان بویژه استاد و
برادر بزرگوارم جناب آقای دکتر رضا مهدوی
نژاد که با راهنمایی‌های ارزنده خود در به
انجام رسیدن این پایان‌نامه همکاری نمودند و
همچنین از استاد ارجمند جناب آقای دکتر
احمدرضا موحدی که همواره با ارائه
پیشنهادات راه‌گشایشان در تمامی مراحل تهیه
و تنظیم این اثر مرا همراهی و یاری نمودند
تشکر و قدردانی نمائیم.

تقدیم می‌کنم به روح مادر عزیزم

و

پدر گرامی ام

همچنین به ستونهای محکم زندگی ام

برادران عزیزم مهرشاد، کامران، سامان

و

خواهران گرامیم نصرت، مرضیه و سیده

همینطور به نور چشمانم پردیس

و

مریم، پگاه، محمد، خاطره، کیانا، رضا و ستاره کوچولو

همراه من

نازنین

دستان من از گرمای دستانت لبریز باد

و کام جانم از همدلی ات شکرستان

همسر عزیزم رشحات این قلم نثار تو

که بی یاری ات انجام این کار میسر نبود

چکیده

مقدمه: استفاده از ماساژ سوئدی یکی از درمانهای غیر دارویی به شمار می‌آید که توسط دست یا هر وسیله دیگر بر روی بافتهای نرم بدن انجام می‌گیرد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر شش هفته ماساژ سوئدی بر کیفیت زندگی، سطح اضطراب، افسردگی و دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی ورزشکاران بسکتبالیست جانباز و معلول شهر اصفهان می‌باشد.

روش تحقیق: این مطالعه به روش نیمه تجربی در سالن ایثار شهر اصفهان انجام شد. آزمودنی های این تحقیق 24 نفر ورزشکار بسکتبالیست جانباز و معلول بودند که بطور تصادفی در دو گروه تجربی (12 نفر) و گروه کنترل (12 نفر) با میانگین های سنی $41/25 \pm 10/66$ سال و قد $130/8 \pm 9/3$ سانتی متر و وزن $44/5 \pm 5/3$ کیلوگرم برای گروه تجربی و میانگین های سنی $39/4 \pm 7/4$ سال و قد 129 ± 7 سانتی متر و وزن $41/7 \pm 4/1$ کیلوگرم برای گروه کنترل به صورت پیش آزمون و پس آزمون و به روش هدفمند و در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسش نامه های استاندارد کیفیت زندگی SF36، اضطراب و افسردگی یک بود. همچنین از گونیامتر 360 درجه ای یونیورسال برای اندازه گیری دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss و آزمون های آماری t همبسته و تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ($p \leq 0/05$) استفاده شد. **یافته‌ها:** بین میانگین های مربوط به کیفیت زندگی، سطح اضطراب، افسردگی و دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی (بجز اکستنشن مچ و هایپر اکستنشن شانه چپ و رادیال دیویشن دست راست) گروه تجربی، پیش و پس از استفاده از ماساژ سوئدی تفاوت معنی داری مشاهده شد ($p \leq 0/05$). از طرفی بین میانگین های مربوط به کیفیت زندگی، سطح اضطراب، افسردگی و دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی ورزشکاران گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($p \geq 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان چنین اظهار نمود که با بکارگیری ماساژ سوئدی امکان بهبود وضعیت کیفیت زندگی، دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی، سطوح اضطراب و افسردگی در ورزشکاران بسکتبالیست جانباز و معلول وجود دارد.

واژگان کلیدی: ماساژ سوئدی، کیفیت زندگی، اضطراب، افسردگی، دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی، ورزشکاران بسکتبالیست جانباز و معلول.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: طرح تحقیق

1	1- مقدمه.....
2	2-1 شرح و بیان مساله پژوهشی
5	3-1 اهمیت و ارزش تحقیق.....
7	4-1 اهداف تحقیق.....
7	1-4-1 هدف کلی
7	2-4-1 اهداف جزئی.....
7	5-1 فرضیه‌های تحقیق
8	6-1 پیش فرض‌های تحقیق.....
9	7-1 محدودیت‌های تحقیق.....
9	1-7-1 محدودیت‌های محقق خواسته
9	2-7-1 محدودیت‌های محقق ناخواسته.....
9	8-1 تعاریف نظری و عملیاتی واژه‌های تحقیق.....
9	1-8-1 تعاریف نظری.....
9	2-8-1 تعاریف عملیاتی
10	9-1 کاربرد نتایج تحقیق.....

فصل دوم: تاریخچه و پیشینه تحقیق

11	1-2 مقدمه.....
12	2-2 نقص.....
12	3-2 ناتوانی
12	4-2 معلولیت چیست؟.....
12	5-2 معلول کیست؟.....
13	6-2 افسردگی.....
14	7-2 اضطراب.....
14	8-2 تاریخچه ماساژ.....

9-2 اثرات ماساژ.....	20
1-9-2 اثرات روانشناختی ماساژ.....	20
2-9-2 اثرات فیزیولوژیکی ماساژ.....	21
1-2-9-2 اثر ماساژ بر روی متابولیسم.....	21
2-2-9-2 اثر بر روی پوست و بافت‌های سلولی زیر پوستی.....	21
3-2-9-2 اثر بر روی عروق.....	22
4-2-9-2 تأثیر ماساژ بر عضلات.....	22
5-2-9-2 اثر ماساژ بر مفاصل و استخوان.....	23
6-2-9-2 آرام سازی عمومی.....	24
7-2-9-2 افزایش احساس خوب بودن.....	25
8-2-9-2 آزادی حرکت در مفصل.....	25
9-2-9-2 کمک به جریان وریدی.....	25
10-2-9-2 کمک به جریان لنفاوی.....	25
10-2 انواع تکنیک های ماساژ.....	26
11-2 ماساژ سوئدی.....	26
12-2 روش عمومی ماساژ سوئدی.....	27
13-2 ماساژ بازو، ساعد و دست.....	27
1-13-2 حرکت استروکینگ سطحی.....	28
2-13-2 استروکینگ با کف دست به طور متناوب بر روی عضله‌ی دلتوئید.....	28
3-13-2 نیدینگ با بالشتک انگشتان شست برای اندام فوقانی.....	28
4-13-2 حرکت نیدینگ با کف دست روی بازو و ساعد.....	28
5-13-2 نیدینگ به طور متناوب با کف دست برای اندام فوقانی.....	28
6-13-2 نیدینگ با انگشت شست بر پشت دست.....	28
7-13-2 استروکینگ با انگشت شست برای سطح پالمار مفاصل متاکارپال فلانجیال.....	29
8-13-2 استروکینگ با انگشتان شست روی برجستگی‌های تئارو هیپو تئار.....	29
9-13-2 نیدینگ با بالشتک انگشت شست برای انگشتان و شست دست.....	29
10-13-2 استروکینگ عمقی اندام فوقانی.....	29

14-2	ماساژ سینه	30
1-14-2	استروکینگ سطحی	30
2-14-2	استروک عمقی روی شانه و اطراف گردن	30
3-14-2	نیدینگ با انگشتان از استرنوم به طرف شانه	30
4-14-2	استروکینگ عمقی به طور متناوب از شانه به سمت استرنوم	30
5-14-2	استروکینگ با انگشتان اطراف گردن	31
6-14-2	استروکینگ عمقی بر روی ورید گردن	31
7-14-2	استروکینگ عمقی اطراف گردن	31
15-2	ماساژ پشت	31
1-15-2	استروکینگ سطحی	31
2-15-2	استروکینگ عمقی با کف دست	32
3-15-2	نیدینگ با انگشتان روی فیبرهای بالای تراپیوس	32
4-15-2	استروکینگ با انگشتان روی فیبرهای بالای تراپیوس	33
5-15-2	نیدینگ با کف دست بر روی کتف	33
6-15-2	نیدینگ با کف دست به طور متناوب بر روی ناحیه پشت و کمر	33
7-15-2	استروک با کف دست بر روی ناحیه کمری	33
8-15-2	نیدینگ با انگشت شست بر روی ساکروم	33
9-15-2	نیدینگ متناوب با کف دست در سرتاسر پشت	34
10-15-2	نیدینگ با انگشتان بر روی عضلات راست کننده ستون فقرات	34
11-15-2	استروکینگ با کف دست بر روی عضلات راست کننده ستون فقرات	34
16-2	پیشینه تحقیق	34

فصل سوم: روش شناختی تحقیق

1-3	مقدمه	38
2-3	روش تحقیق	38
3-3	متغیرهای تحقیق	39
1-3-3	متغیر مستقل	39
2-3-3	متغیر وابسته	39

4-3	جامعه آماری و شیوه انتخاب آنها	39
5-3	مراحل اجرای آزمون	39
6-3	پروتکل ماساژ سوئدی	40
7-3	ابزار گردآوری اطلاعات	41
1-7-3	پرسشنامه کیفیت زندگی	41
2-7-3	پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک	41
3-7-3	گونیا متر یونیورسال 360 درجه	41
4-7-3	اعتبار و روایی پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بک	42
8-3	اجراء،نمره گذاری و تفسیر برای پرسشنامه های کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بک	43
9-3	روش های آماری	44

فصل چهارم: یافته های تحقیق

1-4	مقدمه	45
2-4	ویژگیهای توصیفی آزمودنی ها	46
3-4	یافته های تحقیق	46
1-3-4	یافته های مربوط به کیفیت زندگی دردو گروه تجربی و کنترل	46
2-3-4	شکل های مربوط به نمره کلی کیفیت زندگی ورزشکاران گروه تجربی و کنترل	49
3-3-4	مقایسه کیفیت زندگی پیش و پس از شش هفته ماساژ سوئدی در دو گروه تجربی و کنترل	50
4-3-4	یافته های مربوط به اضطراب و افسردگی در دو گروه تجربی و کنترل	52
5-3-4	شکل های مربوط به اضطراب و افسردگی ورزشکاران گروه تجربی و کنترل	53
6-3-4	مقایسه اضطراب و افسردگی ورزشکاران گروه تجربی و کنترل پیش و پس از آزمون	56
7-3-4	یافته های مربوط به دامنه حرکتی مفاصل بالا تنه در دو گروه تجربی و کنترل	57
8-3-4	مقایسه دامنه حرکتی مفاصل بالا تنه پیش و پس از آزمون در دو گروه تجربی و کنترل	62

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

1-5	مقدمه	67
2-5	بحث و بررسی و نتیجه گیری	67
3-5	نتیجه گیری	72
4-5	پیشنهادات تحقیق	73

73.....	1-4-5 پیشنهادات کاربردی.....
73.....	2-4-5 پیشنهادات پژوهشی.....
74.....	پیوست ها.....
81.....	منابع و مأخذ.....

فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول 4-1 مشخصات عمومی آزمودنی ها.....	46
جدول 4-2 حیطة های مختلف کیفیت زندگی ورزشکاران گروه تجربی قبل و بعد از آزمون.....	47
جدول 4-3 حیطة های مختلف کیفیت زندگی گروه کنترل.....	48
جدول 4-4 آزمون برآوری واریانس ها برای حیطة های مختلف کیفیت زندگی بین دو گروه.....	50
جدول 4-5 تحلیل کواریانس کیفیت زندگی در پس آزمون بین گروه ها.....	51
جدول 4-6 میانگین سطوح اضطراب و افسردگی گروه تجربی پیش و پس از شش هفته ماساژ سوئدی.....	52
جدول 4-7 میانگین سطوح اضطراب و افسردگی گروه کنترل پیش و پس از شش هفته.....	53
جدول 4-8 آزمون برابری واریانس ها برای اضطراب و افسردگی بین دو گروه تجربی و کنترل.....	56
جدول 4-9 تحلیل کوواریانس اضطراب و افسردگی در پس آزمون بین گروهها با کنترل پیش آزمون دو گروه.....	57
جدول 4-10 دامنه حرکتی مفاصل راست اندام فوقانی (مچ دست، آرنج و شانه) گروه تجربی پیش و پس از آزمون.....	58
جدول 4-11 دامنه حرکتی مفاصل راست اندام فوقانی (مچ دست، آرنج و شانه) گروه تجربی پیش و پس از آزمون.....	59
جدول 4-12 دامنه حرکتی مفاصل راست اندام فوقانی (مچ دست، آرنج و شانه) گروه کنترل.....	60
جدول 4-13 دامنه حرکتی مفاصل چپ اندام فوقانی (مچ دست، آرنج و شانه) گروه کنترل.....	61
جدول 4-14 آزمون برابری واریانس ها برای دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی سمت راست بین دو گروه.....	62
جدول 4-15 تحلیل کوواریانس دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی سمت راست بین دو گروه.....	63
جدول 4-16 آزمون برابری واریانس ها برای دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی سمت چپ بین دو گروه.....	64
جدول 4-17 تحلیل کوواریانس دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی سمت چپ بین دو گروه.....	65

فهرست شکل ها

صفحه	عنوان
49.....	شکل 4-1 نمره ی کلی کیفیت زندگی گروه تجربی پیش و پس از ماساژ سوئدی.....
49.....	شکل 4-2 نمره ی کلی کیفیت زندگی گروه کنترل.....
53.....	شکل 4-3 نمره ی کلی سطح اضطراب در گروه تجربی پیش از ماساژ سوئدی.....
54.....	شکل 4-4 نمره ی کلی سطح اضطراب در گروه تجربی پس از ماساژ سوئدی.....
54.....	شکل 4-5 نمره کلی سطح اضطراب در گروه کنترل.....
55.....	شکل 4-6 نمره ی کلی سطح افسردگی در گروه تجربی پیش از آزمون.....
55.....	شکل 4-7 نمره ی کلی سطح افسردگی در گروه تجربی پس از ماساژ سوئدی.....
56.....	شکل 4-8 نمره کلی سطوح افسردگی در گروه کنترل.....

فصل اول

طرح تحقیق

1-1 مقدمه

بررسی و اندازه گیری سطح سلامت از مباحث مهم بهداشتی است. سلامتی، مفهومی گسترده بوده و دارای ابعاد چندگانه است. امروزه توجه به استفاده از ابزارهایی که سلامت فرد را در تمامی ابعاد بسنجند، در جامعه و پژوهش های اپیدمیولوژی یک، مورد توجه بسیار قرار گرفته است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی یعنی بهترین وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و نبودن بیماری و ضعف در بدن انسان. لذا برای هر انسانی رسیدن به حداکثر ابعاد سلامتی یکی از حقوق اصلی و اولیه او به شمار می آید (1).

در دهه 1990 فرصتهای ورزشی برای قهرمانان دارای معلولیت افزایش چشمگیری داشته است. در حال حاضر علاوه بر شماری از رقابتهای بین المللی و منطقه ای که برای معلولان وجود دارد رقابتهای بزرگ نظیر پارالمپیک برای قهرمانان نخبه معلول نیز وجود دارد که شاهد شرکت فعال این افراد در رقابتهای مذکور می باشیم. ورزش برای معلولین و جانبازان دارای تاثیراتی به شرح زیر می باشد. 1- فیزیولوژیکی. 2- کلینیکی و درمانی 3- روانی ورزش. 4- اجتماعی (2).

جنگ به عنوان یکی از عوامل تأثیر گذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح می باشد. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت 450 میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری های عصبی و روانی هستند. در هر زمان 10 درصد افراد بالغ، دچار اختلالات روانی و رفتاری و 30 درصد مراجعین به نظام خدمات بهداشت اولیه، یک یا چند اختلال روانی را نشان می دهند (3). حدود 65 درصد بیماران مبتلا به اختلال روانی با خانواده خود زندگی می کنند (4).

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا به طور غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده اند، به وجود می آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می گردد اما جراحات روانی تا مدت ها حتی پس از جنگ گریبان گیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می گردد، بلکه محیط خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر قرار می گیرد (5).

میزان شیوع دائمی اختلالات روانی اضطراب و استرس پس از ضربه (اختلال اضطراب و استرس پس از سانحه¹) را حدود 8 درصد جمعیت عمومی می دانند که در زنان 10 تا 12 درصد و در مردان 5 تا 6 درصد است. اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالاتی است که نه تنها می تواند کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول، بلکه خانواده و جامعه او را تحت تأثیر قرار می دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می دهد که خانواده این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می برند (6) کالهن و همکاران (2002) طی مطالعه ای دریافتند که شدت اختلال اضطراب و استرس پس از سانحه (PTSD) با علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان به افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد (7). همچنین میزان شیوع بیماری ها همراه با PTSD زیاد است، به شکلی که حدود دوسوم این بیماران لااقل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند (8).

1-2 شرح و بیان مسئله پژوهشی:

یکی از آثار منفی جنگ، به جای ماندن جانبازان زیاد است. براساس آمار ارائه شده از سوی بنیاد جانبازان در سال 1378 از میان جانبازان جنگ، 36454 نفر جانباز اعصاب و روان دارای تشخیص روان پزشکی در سراسر ایران وجود دارد (9). در پژوهشی که بر اساس سوابق و تشخیص درج در پرونده های جانبازان اعصاب و روان و مصاحبه حضوری از خودشان در سال 1380 صورت گرفت بیش از 80 درصد جانبازان

دچار اختلال پس از سانحه یا (PTSD) بوده اند که شدت علائم از ضعیف تا بسیار شدید را در بر می گیرد (10). در پژوهشی دیگر که داویدیان و همکاران در سال ۱۳۸۵ انجام دادند، از میان ۱۰۰ مورد اختلال مورد بررسی در رزمندگان، ۸ درصد اختلالات را اختلالات نوروتیک (اختلالات اضطرابی، افسردگی و تطابقی) و ۶/۲۷ درصد دچار اختلال استرس پس از سانحه بودند (11).

خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، بنیانگذار سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن است (12). به نظر می رسد که پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان فرد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی خانواده، به خصوص همسر هم چنان ادامه می یابد (13).

کیفیت زندگی حوزه های مختلف از جمله حوزه سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روحی، روانی و خانوادگی را شامل می شود (14). از آن جایی که اختلالات روانی و رفتاری بر اقتصاد خانواده و کیفیت زندگی افراد تأثیر می گذارد، همانند یک استرسور، تمامیت خانواده و کیفیت زندگی اعضا را نیز تهدید می نماید (15). بنابراین کاهش استرس و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه موضوع بسیار مهمی است که مورد توجه صاحب نظران بهداشتی قرار گرفته است (16). کیفیت زندگی به صورت برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود که در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای شخص تعیین می شود، نیز تعریف شده است (17). طبق تعریف سازمان جهانی، سلامتی برابر رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته می شود و فراتر از عدم وجود بیماری یا معلولیت می باشد (18) این تعریف از سلامتی، مفهوم بهزیستی را بدست می دهد که دارای دو جزء عینی و ذهنی است. به جزء ذهنی بهزیستی کیفیت زندگی اطلاق می شود (19). تعریف های ارائه شده از کیفیت زندگی که در جهت استفاده در مراقبت های بهداشتی و درمانی مفید هستند را می توان به پنج حوزه تقسیم کرد که شامل زندگی عادی، خوشحالی و ارضاء، دستیابی به اهداف فردی، مفید بودن به حال جامعه و میزان ظرفیت طبیعی است. به عبارت دیگر می توان کیفیت زندگی را رابطه بین وضعیت سلامت شخص از یک سو و توانایی در دنبال کردن اهداف زندگی (به عنوان ارزش هایی جهت ارتقاء حیات جسمی) از سوی دیگر دانست (20). بنابراین برآورده شدن نیازها و اولویت های اساسی انسان، نقش مهمی در کیفیت زندگی دارد (21). دژکام (1382) طی مطالعه ای نشان داد که میزان اضطراب در جانبازان اعصاب و روان بیشتر از سایر افراد بیماران اعصاب و روان است (13).

درواقع سلامت روانی از موضوع هایی است که در اثر شرکت در فعالیتهای تربیت بدنی و ورزش حاصل می شود. چنین فعالیتهایی بهترین موقعیت را برای به کارگیری معیارهای سلامت روانی فراهم می کند. اگر سلامت

روان به معنای احساس راحتی نسبت به خود و دیگران تعریف کنیم، معیارهای آن موفقیت، تعادل هیجانی، واقع-بینی، سازگاری، اجتماعی بودن و احساس ارزشمندی خواهد بود. بنابراین ورزش با فعالسازی چنین معیارهایی نه فقط به سلامت جسمی، بلکه به سلامت روانی نیز کمک می‌کند و دارای مزایای فراوانی بوده که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

📁 - احساس بهتر بودن

2 - کاهش افسردگی و تنش

📄 - اتحاد و همبستگی با دیگر انسانها

4- افزایش اعتماد به نفس و خود باوری فرد (22).

از طرف دیگر محدود بودن دامنه حرکتی برخی از مفاصل باعث می‌شود که در مواردی بافتهای فیبروزی و نرم اطراف مفصل، به شکل بافتهای سخت و اسکار مانند در اطراف مفاصل تبدیل شده و باعث شود که دامنه حرکتی در مفصل کاهش یابد و متعاقب آن فرد گرفتار آسیب دیدگی‌های متعددی شود (23).

بنابراین باتوجه به مطالب فوق و همچنین تاثیرات ماساژ بر روی سیستمهای مختلف بدن ذهن محقق را بر آن داشته است که در جامعه کنونی ما که بهای کمتری به ورزش معلولین و جانبازان داده می‌شود و باتوجه به این که بنظر می‌رسد در عصر حاضر بخصوص در جامعه امروزی ما، این افراد از لحاظ جایگاه و منزلت اجتماعی آن گونه که باید از لحاظ ورزشی مورد توجه و حمایت باشند، به آنها رسیدگی نمی‌شود. امروزه در امر ورزشی زمی‌نه‌های فراهم شده است که جانبازان و معلولین حتی فراتر از کشورشان، بتوانند توانایی‌ها و استعدادشان را در سطوح بین‌المللی در مسابقاتی که ویژه همین ورزشکاران معلول و جانباز است تحت عنوان پارالمپیک شرکت کنند و با کسب افتخار به داشته‌ها و تواناییهای درون شان پی ببرند و به این ترتیب تا با داشتن یک زندگی سالم و لذت بخش، بانشاط و مستقل، خود را از لحاظ جایگاه اجتماعی، هم‌تراز با دیگر افراد اجتماع ببینند و بتوانند زندگی روزمره خود را ادامه دهند.

در نتیجه تحقیقی که پیش روی محقق است پرداختن به این موضوع است که آیا استفاده از ماساژ سوئدی به مدت شش هفته و هر هفته دو جلسه ی 15 دقیقه ای بروی کیفیت زندگی، عوامل روانشناختی از قبیل اضطراب و افسردگی، و دامنه حرکتی مفاصل اندام فوقانی ورزشکاران بسکتبالیست جانباز و معلول شهر اصفهان موثر خواهد بود یا خیر؟

1-3 اهمیت و ارزش تحقیق:

استفاده از ماساژ یکی از روشهای درمان بیماران است که سابقه استفاده از آن به قرنهای پیش باز می‌گردد و می‌توان گفت قدمت ماساژ به همان قدمت (لمس) است. ماساژ و لمس کردن سبب ایجاد حس سلامتی گردیده خصوصاً در مورد بخشهای آسیب دیده و دردناک بدن کاربرد محسوس تری دارد. به همین علت است که انسان ناخود آگاه و بطور غریزی دست خود را بر روی موضع درد می‌فشارد تا آنرا التیام بخشد. زیرا انسان بطور ذاتی می‌داند که با ایجاد یک تحریک مکانیکی با فشار و کشش موزون می‌تواند دردهای خود را تسکین دهد و از آثار التیام بخش آن سود ببرد. این روش سابقه تاریخی کهنی دارد و دانشمندانی همچون جالینوس و بقراط روشهای گوناگونی از آن را برای بیماران و ورزشکاران آسیب دیده بکار می‌بردند، بدین گونه است که از ماساژ به عنوان نوعی درمان التیام بخش در سرتاسر تاریخ برای افزایش قدرت و سلامت و زیبایی بدن استفاده شده است که گاهی با استفاده از روغن های گیاهی، مواد ترکیبی و معجونهای مختلف که بر سطح پوست آغشته می‌شده اند در میان اقوام گوناگون و دوره های مختلف تاریخی رواج داشته است. امروزه تکنیکهای ماساژ بسیار رشد یافته و پیشرفت کرده اند. بطوریکه این روشها در درمان انواع بیماریهای جسمی و روانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در رشته طب فیزیکی و توانبخشی نیز ماساژ جایگاه ویژه ای بدست آورده است ورشته ماساژ سوئدی نیز به عنوان روش تخصصی به تدریج جایگاه اصلی خود را پیدا می‌کند. این رشته نیز بسیار بیشتر از آنچه در مورد آن فکر می‌شود سابقه تاریخی و قدمت دارد همراه با سایر روشهای درمانی و به عنوان بخشی از درمان ورزشکاران بکار می‌رود (24).

مربیان، ورزشکاران و درمانگران بر این عقیده اند که ماساژ نقش مهمی در مدیریت درمان ورزشکاران در طول رقابتهای ورزشی دارد و آنها معتقد اند که ماساژ دارای فواید متعددی مانند افزایش گردش خون، کاهش تنش عضلانی، افزایش احساس خوب بودن و تحریک پذیری نورولوژیکی می‌باشد و بر پایه ای از تجربیات و مشاهدات خود شواهد و دلایلی را بیان می‌کنند که نشان می‌دهد استفاده از ماساژ در تمرینها و مسابقه های ورزشی عملکرد ورزشکاران را افزایش می‌دهد. اثربخشی ماساژ در حوزه ی ورزشی، به گونه ای است که گروهی از پژوهشگران و متخصصان ماساژ، براین عقیده اند که ماساژ با اثر بر روی سیستمهای مختلف بدن خستگی عضلانی و عملکرد را بهبود می‌بخشد (25).

ماساژ به عنوان روشی سیستماتیک از لمس در دستکاری بافتهای نرم بدن به منظور حصول اهداف درمانی همانند: برطرف کردن درد، بهبود کلی وضعیت سلامت افراد (شامل مواردی چون بهبود خواب و آسوده سازی)،