



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ & ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ  
ΓΥΝΑΙΚΩΝ**



**Σπουδάστρια:** Μαντζιώρη Μαρία

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια:** Μεγακλή Θεογνωσία

**Θεσσαλονίκη 2009**

## **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ****MANTZIZΩΡΗ ΜΑΡΙΑ****Η επίδραση της μάλαξης στην σωματική ικανοποίηση γυναικών**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση, μέσω της κλίμακας σωματικής κάθεξης (Body Cathexis Scale) του Tucker (1981), των άμεσων αποτελεσμάτων της μάλαξης στην σωματική ικανοποίηση γυναικών. Στην έρευνα συμμετείχαν 20 γυναίκες ηλικίας 20-72 ετών [Μ.Ο.=36,35 έτη], οι οποίες υπεβλήθησαν σε ένα πρόγραμμα ηρεμιστικής μάλαξης σε όλο το σώμα επί 45' σε τέσσερις συνεδρίες για ένα διάστημα οχτώ ημερών. Πραγματοποιήθηκαν δύο μετρήσεις: πριν την παρέμβαση της μάλαξης και μετά το τέλος των τεσσάρων συνεδριών.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι μεταξύ των μετρήσεων υπήρξε αύξηση της ικανοποίησης του σώματος κατά 12,1% σε όλες τις ηλικίες και ιδιαίτερα στις ηλικίες μεταξύ 20 και 34 ετών (15,24%). Αξιοσημείωτη είναι επίσης η γενίκευση των αποτελεσμάτων της μάλαξης του σώματος σε σχέση και με άλλες μεταβλητές.

**Λέξεις κλειδιά: μάλαξη, σωματική κάθεξη, ικανοποίηση σώματος.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

|   |    |
|---|----|
| <b>Πρόλογος</b> .....   | 5  |
| <b>1. Εισαγωγή</b> .....  | 6  |
| <b>2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας</b> .....                            | 7  |
| Ορισμός της μάλαξης.....  | 7  |
| Ορισμός της ικανοποίησης σώματος.....                               | 7  |
| Οι επιδράσεις της μάλαξης.....                                      | 11 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο δέρμα.....                               | 12 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο μυοσκελετικό σύστημα.....                | 15 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο κυκλοφορικό σύστημα.....                 | 18 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο λεμφοφόρο σύστημα.....                   | 21 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο νευροενδοκρινικό σύστημα.....            | 23 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο συμπαθητικό-παρασυμπαθητικό σύστημα..... | 27 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο ανοσοποιητικό σύστημα.....               | 29 |
| Η επίδραση της μάλαξης στον πόνο.....                               | 30 |
| Η επίδραση της μάλαξης στον ύπνο.....                               | 31 |
| Η επίδραση της μάλαξης στο στρες.....                               | 33 |
| Η επίδραση της μάλαξης στην σωματική εικόνα.....                    | 34 |
| <b>3. Μεθοδολογία της έρευνας</b> .....                             | 38 |
| Δείγμα.....   | 38 |
| Εργαλεία μέτρησης.....  | 38 |
| Διαδικασίες.....  | 39 |
| Ανάλυση δεδομένων.....  | 39 |
| <b>4. Αποτελέσματα</b> .....  | 40 |
| Αξιοπιστία.....   | 40 |
| Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με την ηλικία.....                    | 40 |
| Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με το εισόδημα.....                   | 40 |
| Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο.....          | 41 |
| Προτιμώμενος χώρος για την μάλαξη.....                              | 41 |
| Διαφορές ως προς την σωματική κάθεξη.....                           | 42 |
| Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθεξης σε σχέση με την ηλικία..... | 46 |

---

|   |           |
|---|-----------|
| Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθεξης ως προς το μορφωτικό επίπεδο.....                         | 48        |
| Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθεξης σύμφωνα με την εμπειρία του δείγματος<br>στην μάλαξη..... | 49        |
| Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθεξης μεταξύ λειτουργιών και μερών του σώματος.....             | 50        |
| <b>5. Συζήτηση.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>6. Συμπεράσματα.....</b>   | <b>53</b> |
| <b>7. Βιβλιογραφία.....</b>   | <b>55</b> |

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Από αρχαιοτάτων χρόνων η μάλαξη απασχόλησε τον άνθρωπο και χρησιμοποιήθηκε αποτελεσματικά σε όλο τον κόσμο σαν θεραπευτική μέθοδος και αγωγή, που ανέπτυξε ο άνθρωπος από ένστικτο. Αυτό το γεγονός αποτελεί κίνητρο για έρευνα και μελέτη της αντίδρασης του ανθρωπίνου σώματος, στο ερέθισμα της μάλαξης. Έχοντας υπόψη ότι η συγκεκριμένη μέθοδος ηρεμεί σώμα και πνεύμα, ίσως θα μπορούσε να αποτελέσει και αρωγός στην καλύτερη αντίληψη των περεταίρω αναγκών του σώματός μας, όπως της εξωτερικής εμφάνισης του, κριτήριο που έχει ιδιαίτερη σημασία στην αυτοπεποίθηση των γυναικών και στην ικανοποίηση του εαυτού τους.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κα Μεγακλή Θεογνωσία για την καθοδήγηση και τη στήριξη που μου παρείχε. Το ενδιαφέρον και η συνεχής ενασχόληση της, με βοήθησαν στην κατά το δυνατόν αρτιότερη εμπάθυνση μου στο αντικείμενο. Οι ιδέες και ο ενθουσιασμός της για κάθε τι καινοτόμο, με βοήθησαν να ανταπεξέλθω σε ότι δυσκολίες παρουσιάστηκαν με αποτέλεσμα να αποκομίσω τα μέγιστα από αυτή μας τη συνεργασία. Επίσης την ευχαριστώ για τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση που μου παρείχε, παράγοντες που αποτέλεσαν κίνητρο για συνεχή εξέλιξη.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές, οι οποίοι κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο Τμήμα κατέβαλλαν κάθε δυνατή προσπάθεια να μας παρέχουν μια ανθρωποκεντρική παιδεία και συνάμα μια σύγχρονη και ανταγωνιστική εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενο.

Θερμές ευχαριστίες, βεβαίως, αξίζουν στην οικογένεια μου, η οποία τόσο με την ηθική αλλά και με την οικονομική της στήριξη, με βοήθησε στην ολοκλήρωση των σπουδών μου, παρέχοντας μου από τα πιο απαραίτητα μέχρι τα πιο ασήμαντα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι αφιερωμένη στους ανθρώπους που με αγάπησαν και με στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια.

Μαντζιώρη Μαρία.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΑΦΗΣ

Το άγγιγμα είναι ουσιαστικό για την υγεία του ανθρώπου. Προέκυψε από την εσωτερική επιθυμία του ανθρώπου να αγγίζει και να περιποιείται τους συνανθρώπους του, ακριβώς όπως κάνουν και τα άλλα θηλαστικά. Η μάλαξη όχι μόνο χαλαρώνει και γαληνεύει, αλλά διεγείρει και το κυκλοφορικό και το λεμφοφόρο σύστημα - και τα δύο είναι σημαντικά γιατί αποτρέπουν τα οιδήματα και την κυτταρίτιδα. Κάποιοι πολιτισμοί, όπως στις βόρειοευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ, είχαν ισχυρά κοινωνικά ταμπού κατά του αγγίγματος διότι η αισθησιακότητα συγγενεύει με την σεξουαλικότητα, ενώ σε άλλους πολιτισμούς, όπως στην Ινδία, έκαναν μασάζ στα παιδιά όταν γεννιούνταν και τα δίδασκαν από μικρή ηλικία πώς να το ανταποδίδουν.

Το άγγιγμα ξεκινάει ήδη από την εμβρυακή κατάσταση καθώς και με κάθε κίνηση που κάνει η έγκυος κάνει μασάζ και διεγείρει το παιδί μέσα της. Μετά τη γέννηση, η σωματική επαφή με το μωρό βοηθάει στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματός του και του δίνει την δυνατότητα να αναπτύξει τις κινητικές του ικανότητες. Η σωματική επαφή στην αρχή της ζωής μας είναι μια ουσιαστική πηγή συναισθηματικής τροφής και αργότερα, σαν ενήλικες όταν νιώθουμε άσχημα, ένα καθησυχαστικό άγγιγμα μπορεί να μας ηρεμήσει όπως όταν ήμασταν παιδιά. Η αφή είναι η μοναδική ανάμεσα στις αισθήσεις μας. Ότι αγγίζουμε, μας αγγίζει και ότι αγγίζουμε, αγγίζεται και από εμάς. Μαθημένοι όμως να κοιτάμε με τα μάτια και να γνωρίζουμε με το νου, ξεχνάμε πόσα περισσότερα μπορούμε να καταλάβουμε μέσω της εσωτερικής μας συνειδητότητας. Το άγγιγμα μας δίνει μια άλλη αίσθηση, σαν να μπορούμε να δούμε με τα χέρια μας.

Στην Ινδονησία και την Ιαπωνία, οι τυφλοί εξασκούνται στην τέχνη του μασάζ, διότι η αίσθηση της αφής είναι εντονότερη σε αυτούς, επειδή τους λείπει η αίσθηση της όρασης.

Η μάλαξη είναι ένα ταξίδι στην αυτοανακάλυψη και καθώς βοηθάει στην αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ του αριστερού μέρους του εγκεφάλου (λογική και σκέψη) και του δεξιού μέρους του εγκεφάλου (διαισθητική ικανότητα) μας δίνει την δυνατότητα να ξεφύγουμε από το νου και να έρθουμε στις αισθήσεις μας.

Το πρώτο μέσον επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους είναι το άγγιγμα του δέρματος, όλο μας το σώμα καλύπτεται από δέρμα και εκατομμύρια υποδοχείς σε αυτό ανιχνεύουν την πίεση, την θερμοκρασία, τον πόνο που μας επιτρέπει να αντιληφθούμε το περιβάλλον γύρω μας.

Από αρχαιότατων χρόνων το μασάζ απασχόλησε την ανθρωπότητα και χρησιμοποιήθηκε αποτελεσματικά σε όλο τον κόσμο σαν θεραπευτική μέθοδος και αγωγή, που ανέπτυξε ο άνθρωπος

από ένστικτο. Σε όλους τους πολιτισμούς έχουμε αναφορές για την αξία και την συστηματική χρήση των μαλάξεων.

Κατά την Σινική περίοδο, γύρω στο 2.500 π.Χ. οι Κινέζοι είχαν εντάξει στις θεραπευτικές τεχνικές τους τη συστηματική χρήση των μαλάξεων, συγχρόνως με την σωματική άσκηση και τις αναπνευστικές κινήσεις αποσκοπώντας στην ενεργοποίηση του οργανισμού, ώστε να ξαναβρεί την ισορροπία του.

Η θεραπεία του αγγίγματος αναφέρεται στο ιατρικό κείμενο της Αγιούρ-Βέρδα (Ayur-Verda) από την Ινδία και χρονολογείται γύρω στο 1.800 π.Χ. ως μία από τις θεραπευτικές πρακτικές της εποχής.

Στις αρχές του 5ου αιώνα π.Χ. στην αρχαία Ελλάδα, ο Ιπποκράτης υποστήριζε ότι: "Ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει πολλά πράγματα, αλλά σίγουρα πρέπει να γνωρίζει να κάνει εντριβές...Γιατί η εντριβή μπορεί να σφίξει μια πολύ χαλαρή άρθρωση και να χαλαρώσει μια άλλη πολύ σφιχτή". Οι αρχαίοι Έλληνες έθεσαν τα θεμέλια της γυμναστικής και των μαλάξεων, κάνοντας λόγο ότι η διατήρηση της υγείας απαιτεί μια κατάσταση ισορροπίας ανάμεσα στο σώμα, το νου και το περιβάλλον και συνιστούσαν τις μαλάξεις, την γυμναστική, την υδροθεραπεία, την κινησιοθεραπεία και τη σωστή στάση του σώματος. Ο Πλίνιος, ο φημισμένος Ρωμαίος βοτανολόγος, χρησιμοποιούσε το μασάζ τακτικά για να ανακουφίζεται από το άσθμα.

Ο Ιούλιος Καίσαρας, που υπέφερε από επιληψία, έκανε μασάζ και βελονισμό για να καταπραΰνει την νευραλγία και τους πονοκεφάλους του.

Μετά την πτώση της Ρώμης, τον 5ο αιώνα μ.Χ., μικρή πρόοδος συντελέστηκε στην Ευρώπη όσον αφορά την ιατρική και μόνο οι Άραβες μελέτησαν και ανέπτυξαν διδάγματα της σοφής παράδοσης. Συγκεκριμένα ο Αβισένας, φιλόσοφος και ιατρός του 11ου αιώνα μ.Χ., αναφέρει στον Κανών του ότι το αντικείμενο του μασάζ ήταν "η διάλυση των περιττών και βλαβερών ουσιών".

Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα στην Ευρώπη, το μασάζ δεν ήταν καθόλου διαδεδομένο λόγω της απέχθειας προς τις απολαύσεις της σάρκας. Αναβιώνει όμως τον 6ο αιώνα μ.Χ., κυρίως μέσα από την δουλειά του Γάλλου ιατρού Αγιπρουάζ Παρέ.

Αργότερα στην αρχή του 19ου αιώνα, ένας Σουηδός ειδικός, ο Περ Χένρικ Λιγκ αναπτύσσει αυτό που σήμερα είναι γνωστό ως Σουηδικό μασάζ, συνδυάζοντας το δικό του σύστημα γνώσεων περί σωματικής αγωγής και φυσιολογίας, με τις Κινέζικες, Αιγυπτιακές, Ελληνικές και Ρωμαϊκές τεχνικές. Επίσης, ο Περ Χένρικ Λιγκ αναφέρει ότι η μάλαξη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι πολλών πολιτισμών, για παράδειγμα οι μητέρες της φυλής Μαορί, έκαναν μασάζ στα παιδιά τους για να τους δώσουν δύναμη να γίνουν ισχυρά μέλη της κοινωνίας τους και στην φυλή Σαμόα έκαναν μασάζ με την χρήση μίας ειδικής λοσιόν από γάλα καρύδας, άνθη και ρίζες φυτών για να θεραπεύσουν τις ημικρανίες και τα συμπτώματα της διάρροιας.



Στο τέλος του 19ου αιώνα και στις αρχές του 20ου μ.Χ., πολλοί ιατροί σε Αμερική και Ευρώπη συνέχισαν την παράδοση και συνιστούσαν μασάζ για οποιαδήποτε περίπτωση, εφαρμόζοντας διάφορα είδη για την αντιμετώπιση διάφορων ψυχοσωματικών προβλημάτων και όχι μόνο.

Καθώς όμως η πίεση του χρόνου και το υψηλό κόστος της ιατρικής περίθαλψης αυξήθηκαν, οι ιατροί άρχισαν να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις τεχνολογικές εξελίξεις και όχι στην δουλειά με τα χέρια. Έτσι το μασάζ έγινε μια ξεχασμένη τέχνη στον δυτικό κόσμο.

Σήμερα, η θεραπευτική αξία του μασάζ αρχίζει να αναγνωρίζεται ξανά ως εργαλείο θεραπείας, απόλαυσης και επικοινωνίας τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους επαγγελματίες του χώρου.



## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### Ορισμός της μάλαξης

**Μάλαξη** (ιατρ.). Ως μάλαξη χαρακτηρίζεται το σύνολο των θεραπευτικών χειρισμών που εκτελούνται στην επιφάνεια του ανθρώπινου σώματος, με το χέρι ή με μηχανικά μέσα.

Η μάλαξη δεν πρέπει να συγχέεται με την οργανοθεραπεία ή με την ιατρική γυμναστική, παρότι πρακτικά αυτές οι μορφές θεραπείας αλληλοσυμπληρώνονται και περιλαμβάνονται στην κινήσιοθεραπεία. Η μάλαξη, τα θεραπευτικά αποτελέσματα της οποίας ήταν γνωστά ήδη από την αρχαιότητα, δρα απευθείας στους ιστούς της περιοχής όπου εφαρμόζεται και σε βάθος το οποίο ποικίλλει ανάλογα με την δύναμη που ασκείται. Ωστόσο ασκεί και έμμεση δράση, η οποία μέσω νευρικών αντανακλαστικών, μπορεί να εκδηλωθεί σε άλλο σημείο του σώματος με μορφή αγγειοκινητικών αντιδράσεων ποικίλης έντασης, ανάλογα με το πλάτος της περιοχής του δέρματος που ερεθίζεται. Η τεχνική της μάλαξης περιλαμβάνει μερικούς βασικούς χειρισμούς που εκτελούνται με τα χέρια και είναι οι θωπείες, οι εντριβές, οι πιέσεις, οι συνθλίψεις, τα πλήγματα, οι δονήσεις· αυτοί οι χειρισμοί εκτελούνται μεμονωμένα ή διαδοχικά, ανάλογα με τις ενδείξεις.

### Ορισμός της ικανοποίησης σώματος

Η ικανοποίηση του σώματος εκφράζει τη θετική πλευρά εκτίμησης του σωματικού εαυτού. Η μη ικανοποίηση ή διαφορετικά η δυσαρέσκεια σώματος δηλώνει την αρνητική θέση εκτίμησης του. Σύμφωνα με την ρήση του Πλάτωνα: «είμαστε δεμένοι με το σώμα μας όπως το στρείδι με το κέλυφος του» (Cash,2004), δίνεται η ερμηνεία της σχέσης σώματος-εαυτού. Έτσι το σώμα είναι πηγή των ανθρώπινων συναισθημάτων, παθών και καταστάσεων του φόβου, της αγωνίας, της ντροπής, την ενοχή στην περηφάνια, εκτίμηση, ικανοποίηση και ισορροπία. (Bullington, 1999).

Η εικόνα του σώματος είναι η πρωταγωνίστρια της ανάπτυξης και διατήρησης του εαυτού (Davis,1997). Ο όρος εικόνα του σώματος είχε αρχικά εννοηθεί ως «το είδωλο του σώματος που διαμορφώνουμε στο μυαλό μας» (Schilder, 1935). Οι μεταγενέστεροι ορισμοί δίνουν κατεύθυνση της σωματικής εικόνας προς την εσωτερικοποίηση των δεδομένων που σχετίζονται με την εξωτερική εμφάνιση (Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999), καθώς και στις σχετικές με το σώμα αντιλήψεις και συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένων των σκέψεων, πεποιθήσεων, συναισθημάτων και συμπεριφοράς (Cash,2004).

Τις δυο συνιστώσες- έννοιες που σχετίζονται με την εικόνα σώματος καθορίζουν η σωματική εκτίμηση και η σωματική κάθεξη. Η κάθεξη του σώματος ερμηνεύει την ικανοποίηση η μη που αισθάνεται το άτομο για τα μέρη του σώματος του (Secord & Jourard, 1953) επαληθεύοντας το πρώιμο ενδιαφέρον τους για την φυσική πλευρά του εαυτού.

Η έννοια της κάθεξης αρχικά δόθηκε ως μια απόπειρα διαχωρισμού των υποκειμενικών συναισθημάτων για το σώμα του από τα αντικειμενικά μεγέθη για το σχήμα του σώματος. Στην συνέχεια η έννοια αυτή εξελίχθηκε ως γενικότερος όρος που περιλαμβάνει: α) την αντιληπτή, β) τη γνωστική, γ) τη συναισθηματική δ) τη συμπεριφορική συνιστώσα. Η πρώτη περιλαμβάνει τις ακριβείς αντιλήψεις σχετικά με το μέγεθος του σώματος. Η δεύτερη σχετίζεται με τις σκέψεις για το σώμα και την ικανοποίηση απ' αυτό. Η τρίτη εκφράζει την ανησυχία και γενικότερα συναισθήματα που συνδέονται με τη δημοσιά εμφάνιση του σώματος. Η τέταρτη, τέλος, αντιπροσωπεύει στάσεις συμπεριφοράς που σχετίζονται με την εικόνα σώματος (Bane & McAuley, 1998).

Η αρνητική εικόνα σώματος στο γυναικείο φύλο αποτελεί βασικό παράγοντα σημαντικών προβλημάτων υγείας, όπως διατροφικές διαταραχές (Levine & Piran, 2004), παχυσαρκία (Schwartz & Brownell, 2004) και κατάθλιψη (Cash & Pruzinsky, 2002).

## ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Η μάλαξη περιγράφεται ως η χειραγώγηση των μαλακών ιστών από εκπαιδευμένους θεραπευτές για θεραπευτικούς σκοπούς (McRee, Nobel και Pasvogel, 2003). Η θεραπευτική μάλαξη είναι μια σημαντική μέθοδος αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας. Παρά τη μακραίωνη ιστορία της μάλαξης μόλις τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια έχει δημοσιευτεί το μεγαλύτερο μέρος των ερευνητικών προσπαθειών για τα αποτελέσματά της. Διαπιστώνεται άλλωστε στις δυτικές κοινωνίες μια αυξητική τάση προσφυγής των ασθενών σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις με κύρια έμφαση στη θεραπευτική μάλαξη (Eisenberg, Kessler, et al. 1993).

Η Field (1998, 2001, 2002), πρωτοπόρος στην έρευνα της θεραπευτικής μάλαξης και υπεύθυνη του Touch Research Institute, στις ανασκοπήσεις και τα βιβλία της για τα αποτελέσματα της θεραπευτικής μάλαξης θεωρεί ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει εμπειρική απόδειξη για την ευνοϊκή επίδρασή της στην διευκόλυνση της ανάπτυξης του παιδιού, στην ελάττωση του πόνου, στην αύξηση της ετοιμότητας, στην ελάττωση του άγχους και της κατάθλιψης και στην ενδυνάμωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος. Υποστηρίζει μάλιστα ότι τουλάχιστον εν μέρει τα ευεργετικά αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται στην ικανότητα της θεραπευτικής μάλαξης να ελαττώνει το στρες και έτσι να ενισχύει τις απαντήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (Field 1996). Επίσης, για τους ηλικιωμένους, το μασάζ έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την σχέση μεταξύ ασθενών, που πάσχουν από άνοια, και των θεραπειών τους, παρέχοντας βελτίωση της υγείας και γενική ευημερία (Adams, Gatchel et al. 2001? Kilstoff & Chenoweth, 1998).

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι ένας λεπτός και ανθεκτικός ιστός που καλύπτει όλο το σώμα, παρέχοντας του ένα προστατευτικό και αδιάβροχο κάλυμμα. Είναι πολύ λεπτό σε ορισμένα σημεία, όπως τα βλέφαρα (πάχος 0,5 χιλιοστά), (Λεονταρίδου, 2004) και πιο παχύ στις παλάμες των χεριών και τις πατούσες των ποδιών (μέχρι 5 χιλιοστά πάχος).

Το δέρμα αποτελείται από τρεις συνεχόμενες στοιβάδες: την επιδερμίδα, το χόριο και τον υποδόριο ιστό.

Η επιδερμίδα είναι το εξωτερικό κάλυμμα. Αποτελείται από την κερατίνη στοιβάδα, που, με την σειρά της, αποτελείται από νεκρά κύτταρα, τα οποία μετατρέπονται σε μια σκληρή ουσία, την κερατίνη. Ένα βαθύτερο στρώμα, η βλαστική στοιβάδα ή στοιβάδα Malpighi συνιστάται από κύτταρα που ανανεώνονται συνεχώς και αντικαθιστούν τα κύτταρα της κερατίνης στοιβάδας.

Το χόριο αποτελείται επίσης από δύο στοιβάδες: την επιθήλια στοιβάδα, με πολυάριθμα αιμοφόρα αγγεία και νεύρα, και τη δικτυωτή στοιβάδα, στην οποία βρίσκονται οι σμηγματογόνοι αδένες, που παράγουν το σμήγμα ή λίπος και οι απτικοί υποδοχείς των νευρικών απολήξεων: τα σωματίδια του Vater - Paccini, Ruffini, Meissner και Krause, που μας επιτρέπουν να αντιλαμβανόμαστε τη ζέση, το κρύο, την πίεση, το σχήμα, την κίνηση και τα υπόλοιπα εξωτερικά ερεθίσματα.

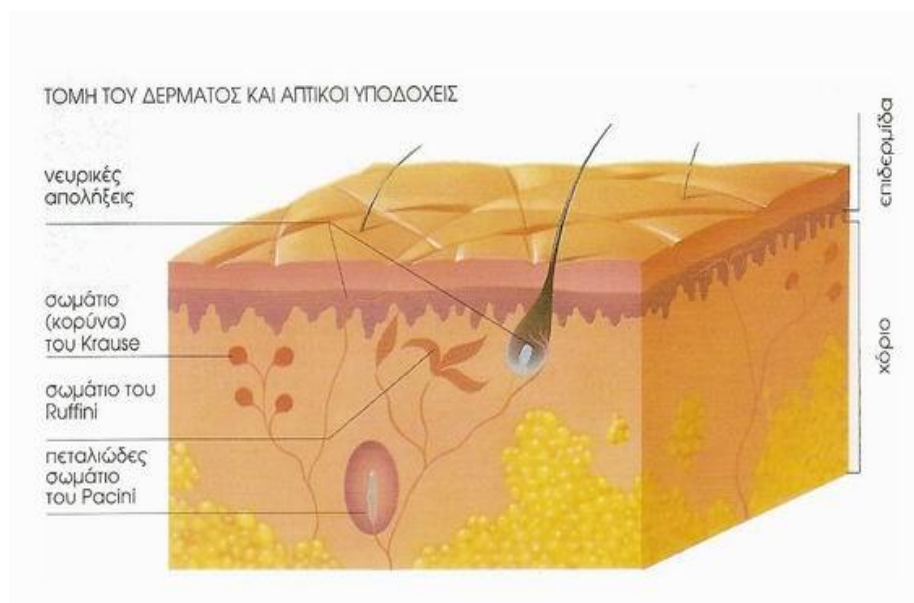
Αυτές οι νευρικές απολήξεις είναι περισσότερες σε συγκεκριμένες περιοχές του δέρματος, όπως στην άκρη της γλώσσας και τις άκρες των δακτύλων, πράγμα που τις κάνει πιο ευαίσθητες.

Ο υποδόριος ιστός είναι η βαθύτερη στοιβάδα του δέρματος. Είναι ένα είδος στρώματος, που αποτελείται από λιπώδη ιστό και απομονώνει το σώμα από το κρύο, το προστατεύει από τα κτυπήματα και αποθηκεύει ενέργεια για τον οργανισμό. Σ' αυτόν απαντώνται οι ιδρωτοποιοί αδένες, που εκκρίνουν τον ιδρώτα, καθώς και πολυάριθμοι θύλακες της τρίχας, σε καθέναν από τους οποίους γεννιέται μια τρίχα.

## ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΟΙ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα απτικά υποδοκτικά όργανα επιτρέπουν στον εγκέφαλο όχι μόνο να αναγνωρίζει τη φύση ενός ερεθίσματος (πίεση,ζέστη), αλλά και να εντοπίζει το ακριβές σημείο στο οποίο έχει παραχθεί. Υπάρχουν διάφοροι τύποι απτικών υποδοχέων:

- **Απτικά σωμάτια:** μπορεί να είναι ελεύθερες νευρικές απολήξεις ή νευρικές απολήξεις καλυπτόμενες από κάψα. Είναι ευαίσθητες στην επαφή, γιατί οι τρίχες όταν αγγίζουν αντικείμενα, διεγείρουν τις αισθητικές απολήξεις. Οι ελεύθερες επίσης, αναλαμβάνουν να αντιλαμβάνονται την αίσθηση του πόνου, γιατί αφθονούν στο δέρμα(170 ανά cm<sup>2</sup>).
- **Σωμάτια του Meissner:** ευαίσθητα στην αφή, αφθονούν στις άκρες των δακτύλων και στις άκρες της γλώσσας. Μας επιτρέπουν να αντιλαμβανόμαστε την επιφάνεια και την έκταση των σωμάτων.
- **Σωμάτια του Vater - Paccini:** βρίσκονται στο ενδότερο τμήμα του χορίου και είναι ευαίσθητα στις παραμορφώσεις του δέρματος, δηλαδή στις δυνάμεις που ασκούνται σ' αυτό.
- **Σωμάτια του Krause:** βρίσκονται στην επιφάνεια της επιδερμίδας και είναι ευαίσθητα στις χαμηλές θερμοκρασίες. Σε αυτά οφείλεται η αίσθηση του κρύου.
- **Σωμάτια του Ruffini:** βρίσκονται σε μεγαλύτερο βάθος απ' ότι τα σωμάτια του Krause και είναι ευαίσθητα στις αυξήσεις της θερμοκρασίας, γι' αυτό και είναι επιφορτισμένα με το αίσθημα της ζέστης. Επειδή είναι τόσο πολυάριθμα, η αίσθηση της ζέστης γίνεται αντιληπτή πιο αργά απ' ότι η αίσθηση του κρύου.



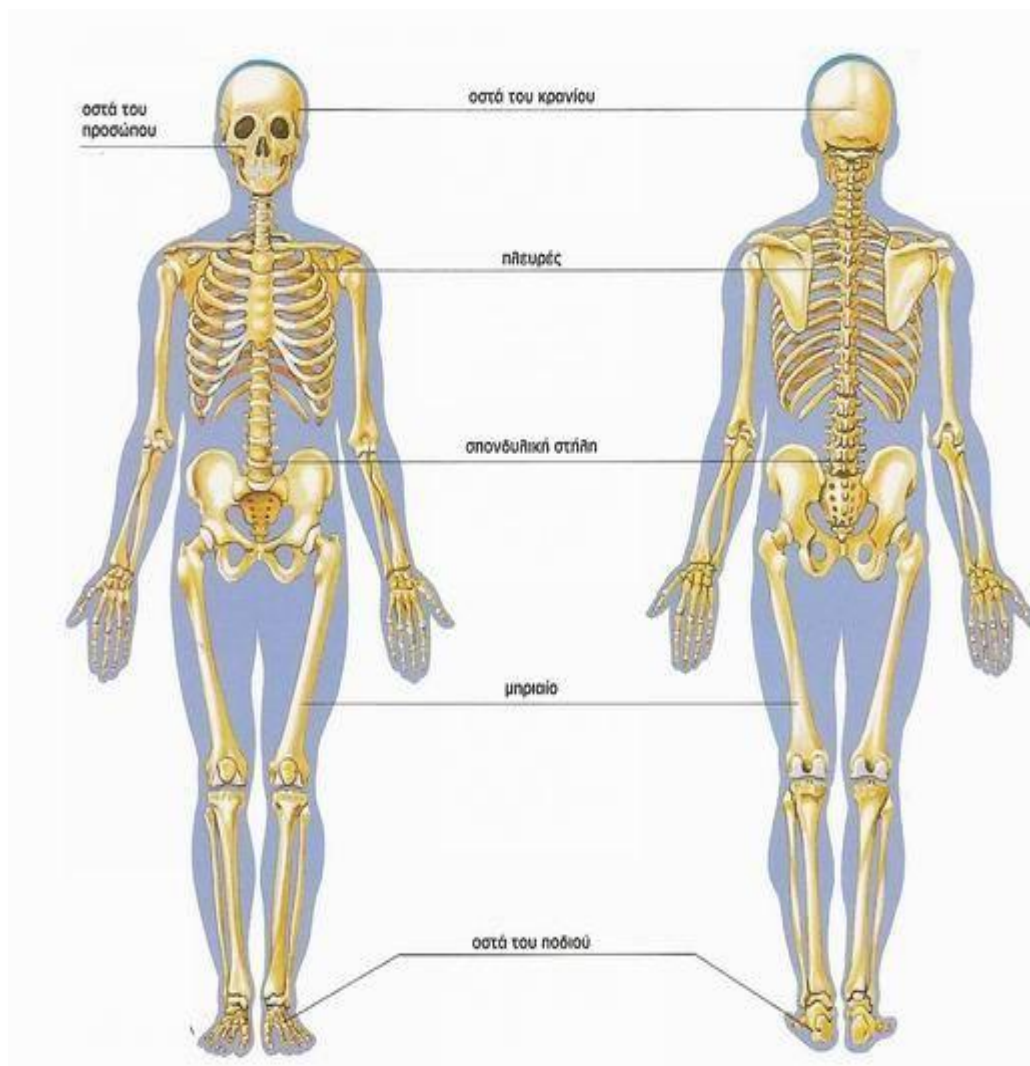
Όπως προαναφέρεται, το δέρμα είναι το μεγαλύτερο αισθητήριο όργανο του σώματός μας (Σαββίδου, 2003). Λόγω της μεγάλης κάλυψης του από νευρικές απολήξεις (απτικά σωματίδια), το πρώτο και κυριότερο όργανο που αντιδρά στην μάλαξη είναι το δέρμα. Ως βασικός αδένας εξωτερικής και εσωτερικής έκκρισης συνεργάζεται με όλα τα βασικά εσωτερικά όργανα και κυρίως με τον συνδετικό ιστό, την υπόφυση, τα επινεφρίδια και άλλους ενδοκρινείς αδένες. Επίσης το δέρμα ως έδρα νευρικών και αγγειακών αντιδράσεων παράγει θερμότητα και ιόντα. Έτσι, απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, διευκολύνοντας την αναπνοή του δέρματος, αντικαθιστά το ξηρό δέρμα, με ένα δέρμα ενυδατωμένο και μαλακό, βοηθά στην παραγωγή φυσικών λιπαρών ουσιών που διατηρούν την στιλπνότητα του και ενισχύουν την αντίσταση του σε λοιμώξεις, ενεργοποιεί εκκριτικές διαδικασίες των ιδρωτοποιών και σμηγματογόνων αυξάνοντας έτσι την παραγωγή του ιδρώτα συμβάλλοντας στην αποβολή της ουρίας και των άχρηστων προϊόντων. Επιπλέον έχει αποδειχτεί ότι η μάλαξη διαστέλλει τα τριχοειδή αγγεία με αποτέλεσμα την βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, ενθαρρύνοντας τη θρέψη του δέρματος (Σαββίδου, 2003) και των αδένων του καθώς και την βελτίωση της υφής και του χρώματος της επιδερμίδας σε μετεγχειρουργικές ουλές.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

#### ΟΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

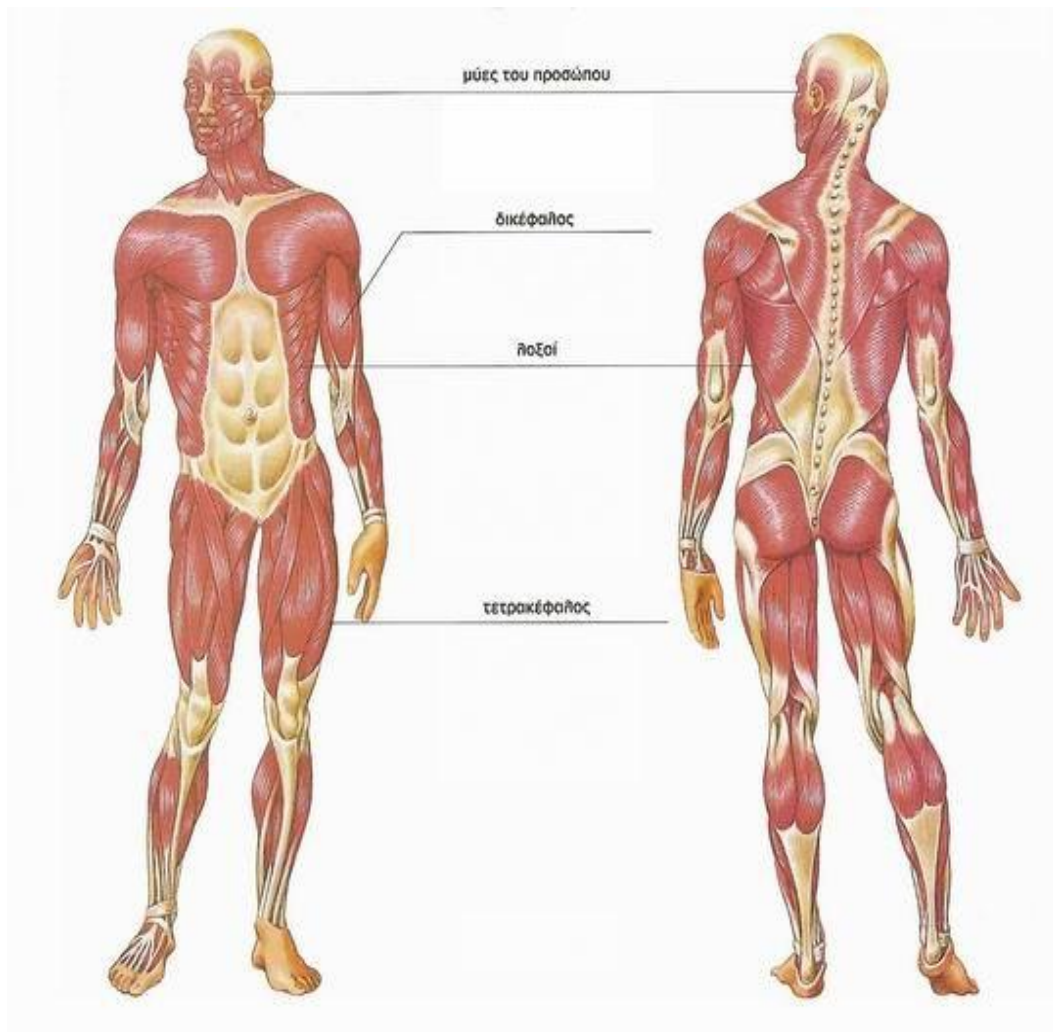
Το κινητικό σύστημα αποτελείται από τα οστά που συνδέονται μεταξύ τους με τις αρθρώσεις και με τους σκελετικούς μύες (Χατζημπούγιας, 2000). Η λειτουργική αποστολή του είναι η κίνηση και η διατήρηση του σώματος σε όρθια στάση, που επιτυγχάνεται με την συνεργασία όλων των ανωτέρω οργάνων και τη συμβολή του νευρικού συστήματος. Ο σκελετός του ανθρώπου χωρίζεται στο σκελετό του κορμού και στο σκελετό των άνω και κάτω άκρων και το σύνολο των οστών είναι περίπου 206. Πιο συγκεκριμένα, αποτελείται από τα οστά της κεφαλής, της σπονδυλικής στήλης, του θώρακα, των άνω άκρων και των κάτω άκρων.





## ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι γραμμωτοί μύες, αποτελούν τους μύες του σκελετού του ανθρώπου και ελέγχονται από την θέλησή μας. Με την δράση των μυών αυτών επιτυγχάνονται οι κινήσεις της κάμψης, της έκτασης, της προσαγωγής, της απαγωγής, του πρηνισμού, του υπτιασμού, της περιστροφής και περιαγωγής, της άνελξης και της πίεσης (Χατζημούγιας, 2000). Επιπλέον, με τη δράση των μυών επιτελούνται οι αναπνευστικές κινήσεις, παράγεται η φωνή, επιτυγχάνεται ο έναρθρος λόγος, προσλαμβάνεται η τροφή και συμβάλλουν στη λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων. Οι μύες αριθμούνται πάνω από 400. Επίσης, υπάρχουν μύες οι οποίοι δεν έχουν σχέση με το κινητήριο σύστημα, όπως οι φλέβες και οι αρτηρίες, που επιτρέπουν την κυκλοφορία του αίματος που ωθείται από την καρδιά. Τους μύες τους χωρίζουμε ανάλογα με το σχήμα τους σε τέσσερα είδη: τους μακρούς, τους βραχείς, τους πλατείς και τους σφυκτίρες. Διαιρούνται στους μύες του προσώπου, του κορμού, των άνω άκρων και των κάτω άκρων.



Η θεραπευτική μάλαξη κατά τους Vickers και Zollman (1999), διευκολύνει την χαλάρωση και τον ύπνο και ανακουφίζει τους μυϊκούς πόνους. Σύμφωνα με τον Farrow (1990), η αναλγητική επίδραση της μάλαξης οφείλεται στη προκαλούμενη μυϊκή χαλάρωση και στην απελευθέρωση εγκεφαλικών. Η μάλαξη χρησιμοποιείται κλασσικά για την αντιμετώπιση των επώδυνων μυοσκελετικών προβλημάτων. Αυτή είναι άλλωστε και η αιτία που σημαντικό μέρος των ερευνητικών προσπαθειών για τη θεραπευτική μάλαξη αφορά σε μυοσκελετικά προβλήματα (Preyde, 2000, Cen et al, 2003, Field et al, 2003, Cherkin et al, 2003, Hernandez-Reif, 2001, Hurley, 2001, Field, 2004).

Έρευνα για ανάκαμψη από τις αθλητικές κακώσεις τονίζει τις δυνατότητες της μάλαξης για την ενίσχυση, επούλωση και τη μείωση του πόνου των μυών. Όταν οι μύες είναι πιασμένοι, μια μεγάλη εισροή αίσθησης πάει στο κεντρικό νευρικό σύστημα από τους μυϊκούς ιστούς.

Η ισχαιμία και η αντίσταση των μυών στην επιμήκυνση είναι πιθανό να βομβαρδίσουν το νευρικό σύστημα με υπερβολικές αισθητηριακές πληροφορίες. Με τη σειρά του, αυτός ο βομβαρδισμός προκαλεί συχνά σφίξιμο στον μυ που σχετίζεται και οδηγεί σε πόνο και μεγαλύτερη ένταση. Οι χειρισμοί και η πίεση της μάλαξης προλαμβάνουν την άνωση και προάγουν την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου.

Η χειραγώγηση των μαλακών μορίων διευρύνει τα επιφανειακά αιμοφόρα αγγεία αυξάνοντας το ποσοστό της ροής του αίματος. Αυτές οι συνέπειες για τη ροή του αίματος υποδηλώνουν ότι η μάλαξη βελτιώνει την απόδοση των καταπονημένων μυών, εμφανίζουν λιγότερους σπασμούς, αυξάνουν την συστολή και ενισχύουν την αντοχή σε σύγκριση με τους μύες που αναπαύονται.

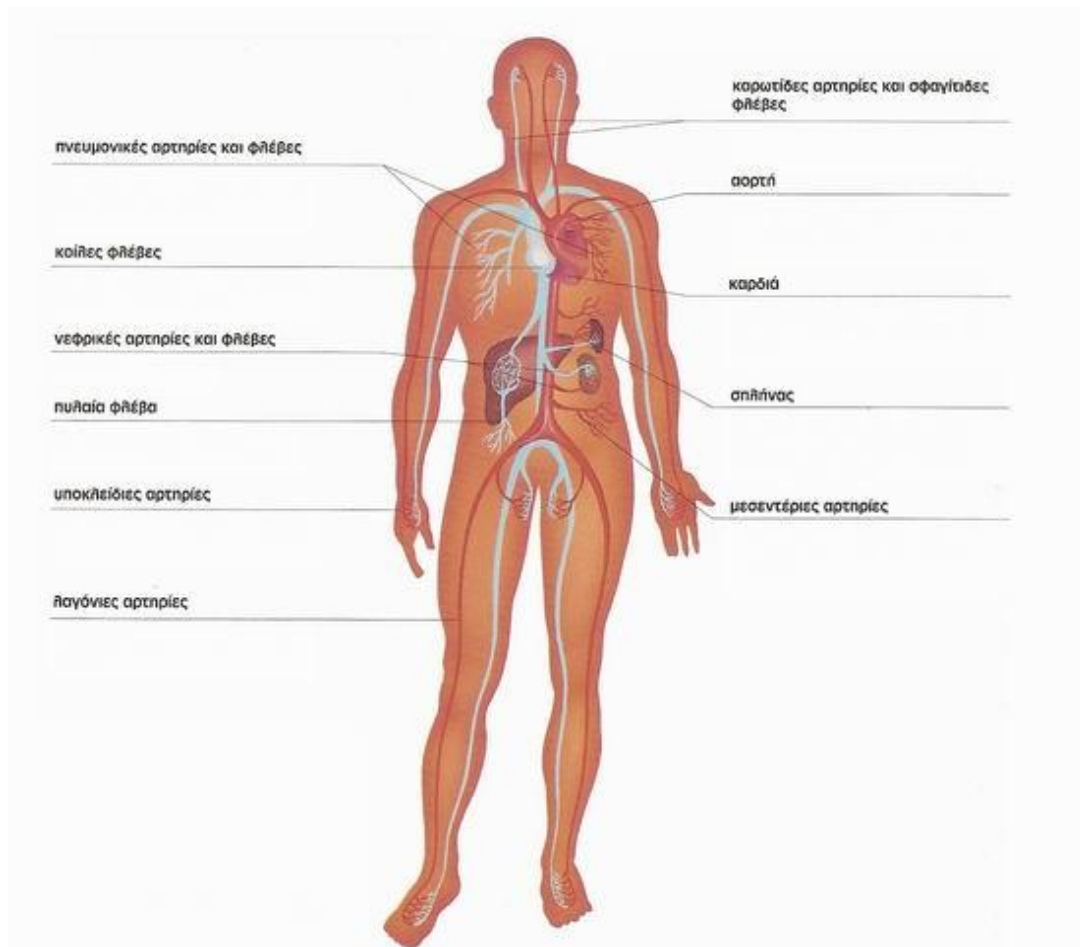
Ορισμένες τεχνικές μασάζ προωθούν τη ροή του αίματος πιο αποτελεσματικά από άλλες, για παράδειγμα, τα κτυπήματα (τονωτική και γρήγορη κίνηση) είναι πιο αποτελεσματικά από μέτρια άσκηση διότι βελτιώνει την ροή του αίματος στις μεγάλες μυϊκές ομάδες ή επίσης το ζύμωμα (είδος μάλαξης) έχει μικρή επίδραση στη ροή του αίματος.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

### ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αυτό το μεταφορικό σύστημα του σώματος αποτελείται από τρία τμήματα. Το αίμα είναι το υγρό, μέσα στο οποίο μεταφέρονται οξυγόνο, θρεπτικές ουσίες, νερό και άλλα απαραίτητα στοιχεία στα κύτταρα των ιστών και με το οποίο απομακρύνονται τα απόβλητα. Η καρδιά είναι η κινητήρια δύναμη που ωθεί το αίμα μέσα σε όλο το σώμα. Τα αιμοφόρα αγγεία (αρτηρίες, φλέβες, Τριχοειδή) είναι οι δρόμοι μέσω των οποίων ταξιδεύει το αίμα. Το αίμα στις αρτηρίες βρίσκεται υπό υψηλή πίεση, ενώ αυτό που επιστρέφει στην καρδιά και στις φλέβες έχει χαμηλή πίεση.

Συνεπώς, τα τοιχώματα των αρτηριών είναι πολύ παχύτερα, ισχυρότερα και ελαστικότερα από αυτά των φλεβών. Οι αρτηρίες μπορούν έτσι να διαστέλλονται κατά τους παλμούς υψηλής πίεσης όταν κτυπάει η καρδιά και να εξομαλύνουν τη ροή του αίματος.



## ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία επιτρέπουν στην καρδιά να ρέει συνεχώς στο σώμα και έτσι να εφοδιάζει τους ιστούς με οξυγόνο και θρεπτικά υλικά και να απομακρύνει τα άχρηστα προϊόντα. Όλα τα μέρη του σώματος, εκτός από τους πνεύμονες, παραλαμβάνουν αίμα από την συστηματική κυκλοφορία, κατά την οποία ανταλλάσσονται το διοξείδιο του άνθρακα και το οξυγόνο, μέσω της επιφάνειας των κυψελίδων των πνευμόνων. Η καρδιά εφοδιάζεται με φρεσκοοξυγονωμένο αίμα από την στεφανιαία αρτηρία, που είναι η πρώτη που εκφύεται από την αορτή.

### ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Ένα δίκτυο αιμοφόρων αγγείων μήκους 96 χιλιομέτρων μεταφέρει αίμα σε όλο το σώμα. Το αίμα αντλείται από την αριστερή κοιλία της καρδιάς μέσω της αορτής και των κλάδων της, των αρτηριών και των αρτηριδίων προς όλα τα τμήματα του σώματος. Όσο ταξιδεύει το αίμα μέσα στο σώμα, βαθμιαία αποδίδει όλο του το οξυγόνο και τελικά αντλείται στους πνεύμονες για να επανοξυγονωθεί.

Οι στεφανιαίες αρτηρίες εκφύονται από την αορτή πρώτες και λίγο μετά εκφύονται η βραχιόνια και η καρωτίδα αρτηρία, που οδηγούν το αίμα στο κεφάλι και στα χέρια. Η αορτή κατόπιν περνάει μπροστά από την σπονδυλική στήλη και πίσω από τον οισοφάγο προς την κοιλιά, με μικρούς και μεγάλους κλάδους να κατευθύνονται προς την σπονδυλική στήλη, την κοιλιακή χώρα, το διάφραγμα, τη σπλήνα και τους μεσοπλευρίους μύες. Μέσα στην πύελο η αορτή χωρίζεται σε δύο μεγάλους κλάδους, τις λαγόνιες αρτηρίες, που παρέχουν αίμα στα πόδια, το αίμα επιστρέφει στην άνω και την κάτω κοίλη φλέβα και τελικά στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. στους πνεύμονες μεταφέρεται οξυγόνο από τις πνευμονικές κυψελίδες στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το επανοξυγονωμένο αίμα επιστρέφει μετά στον αριστερό κόλπο της καρδιάς.

Οι τεχνικές της μάλαξης ενισχύουν την ποιότητα και την ποσότητα του αίματος μέσω του κυκλοφορικού συστήματος με άμεσο αποτέλεσμα την αποβολή διαφόρων τοξίνων και την αναζωογόνηση των κυττάρων γι' αυτόν τον λόγο οι κινήσεις πρέπει πάντα να ακολουθούν την αιματική ροή προς την καρδιά. Μπορεί εύκολα να παρατηρηθεί κατά την μάλαξη υπεραιμία στο δέρμα και έντονη θερμότητα, αυτό οφείλεται στην τριβή η οποία έχει προκαλέσει διαστολή των τριχοειδών αγγείων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την άντληση περισσότερων θρεπτικών ουσιών και οξυγόνου σε ζωτικά όργανα και ιστούς.

Έρευνα έχει αποδείξει ότι οι απαλές κινήσεις της μάλαξης είναι ένα μέτριο φυσιολογικό ερέθισμα που δεν προκαλεί πίεση στην καρδιά, αντιθέτως βοηθά στις περιπτώσεις υψηλής αρτηριακής πίεσης (British Medical Journal).

Η μάλαξη είναι αποτελεσματική στην μείωση της καρδιακής συχνότητας, της αρτηριακής πίεσης, και της κόπωσης. Σε μια έρευνα, η οποία περιλάμβανε μία ομάδα ανθρώπων η οποία παρακολουθούσε τηλεόραση και μια άλλη ομάδα η οποία έκανε μασάζ με απώτερο σκοπό να χαλαρώσουν, διαπιστώθηκε ότι στην δεύτερη ομάδα υπήρξε σημαντική μείωση της καρδιακής συχνότητας μετά από κάθε μία από τις 3 συνεδρίες, ενώ η ομάδα που παρακολουθούσε τηλεόραση έδειξε ελάχιστη αλλαγή. Δεν υπήρξαν σημαντικές επιπτώσεις στην πίεση του αίματος ή στην κόπωση. Και στις δύο ομάδες μετά από αυτή την εμπειρία τους μειώθηκε το άγχος, αλλά στην ομάδα που έκανε μασάζ αναφέρθηκε μεγαλύτερη μείωση. Η μείωση του καρδιακού ρυθμού και του άγχους μετά από κάθε συνεδρία μασάζ είναι ενδεικτική της χαλάρωσης της δραστηριότητας του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος.

Στη μελέτη τους οι Delaney et al (2002), διερεύνησαν σε υγιή πληθυσμό, τις βραχυπρόθεσμες επιδράσεις ειδικής μάλαξης στον καρδιακό αυτόνομο τόνο. Τα συμπεράσματά τους ήταν ότι η συγκεκριμένη τεχνική μάλαξης είναι αποτελεσματική στην αύξηση της καρδιακής παρασυμπαθητικής δραστηριότητας και στη βελτίωση των μετρήσεων χαλάρωσης (σημαντική ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης - συστολικής και διαστολικής).

Στην έρευνά τους οι Lund et al (1999), συμπεραίνουν ότι η μάλαξη του δέρματος προκαλεί μια αναχαιτιστική επίδραση στην καρδιοαγγειακή ερεθιστική απάντηση σε επίμυες. Ειδικότερα φάνηκε ότι η μάλαξη της κοιλιακής χώρας ελαττώνει την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα.

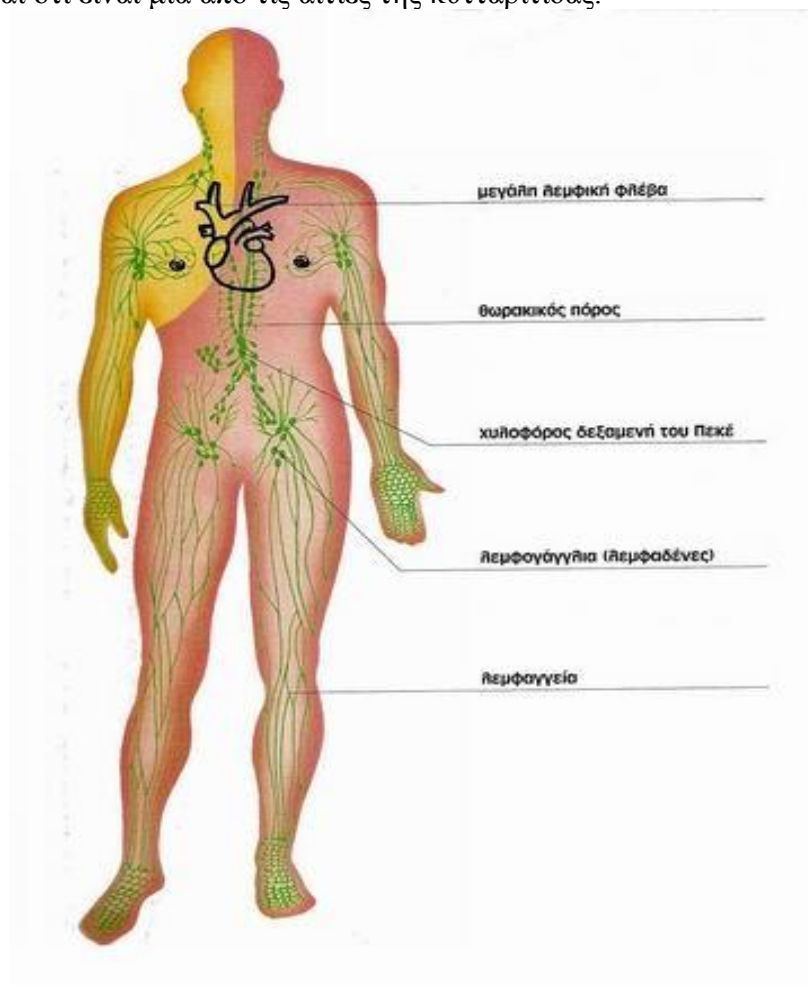
## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΛΕΜΦΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΦΟΡΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ένα σημαντικό τμήμα των αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού, το λεμφοφόρο σύστημα, κατασκευάζει τα περισσότερα λευκά αιμοσφαίρια και αντισώματα, καθαρίζει τα σωματικά υγρά και αποστραγγίζει την περίσσεια σωματικού υγρού και τις τοξίνες από τους ιστούς του σώματος.

Το λεμφοφόρο σύστημα αποτελείται από τη λέμφο( ένα διαφανές υδατικό υγρό που διαβρέχει όλους τους ιστούς του σώματος και προέρχεται από το πλάσμα του αίματος), τις πλάκες του Peyer (λεμφικό ιστό στα έντερα), λεμφικά τριχοειδή, λεμφογάγγλια (αδένες), λεμφαγγεία, τη σπλήνα, τις αμυγδαλές, τα αδενοειδή (κρεατάκια) και το θύμο αδέν.

Η λέμφος κατά κύριο λόγο μετακινείται μέσα στα λεμφαγγεία από την πίεση της αναπνοής και των μυϊκών κινήσεων και αντλείται όπως το αρτηριακό αίμα από την καρδιά. Αυτό σημαίνει ότι η αποτελεσματικότητα του λεμφοφόρου συστήματος σχετίζεται με το επίπεδο δραστηριότητας του ανθρώπου και την γενική του σωματική ευεξία. Επιπλέον το νωθρό ή υπερφορτωμένο λεμφοφόρο σύστημα πιστεύεται ότι είναι μια από τις αιτίες της κυτταρίτιδας.



Το λεμφικό σύστημα είναι ουσιαστικό σαν σύστημα αποβολής του σώματος από τα βακτηρίδια και τις τοξίνες. Οι κορεσμένες διαβάσεις της λέμφου μπορούν να προκαλέσουν ανισορροπία, πόνους, και συμπτώματα όπως τη γρίπη. Το λεμφικό μασάζ βοηθά να βγάλει από το αδιέξοδο το λεμφικό σύστημα. Αρχίζοντας με μια δεξιόστροφη κίνηση στο σώμα αυτή η μορφή μασάζ βοηθά το σώμα για να θεραπευθεί από πολλές κοινές ασθένειες. Όπως με τα περισσότερα μασάζ, είναι ζωτικής σημασίας να καταναλωθεί σημαντική ποσότητα νερού μετά από ένα λεμφικό μασάζ. Κύριος στόχος της λεμφικής μάλαξης είναι η διέγερση των λεμφαδένων με ειδικές τεχνικές, σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος και η διευκόλυνση της κυκλοφορίας του λεμφικού υγρού.

Πολλές περιπτώσεις της δυσαρμονίας στο σώμα και το μυαλό οφείλονται σε ένα εξαντλημένο λεμφικό σύστημα. Αυτό βοηθά να καθαρίσει τα «περάσματα». Άριστο μετά από χειρουργική επέμβαση.

Στόχο έχει την αποκατάσταση στις εξής παθολογικές περιπτώσεις: σε προβλήματα μεταβολισμού, σε ανθρώπους που προσπαθούν να αδυνατίσουν, σε λεμφοιδήματα διαφόρων αιτιολογιών ( π.χ. εγχείρηση στήθους και λεμφαδένων), σε ανθρώπους με πεσμένο ανοσοποιητικό σύστημα, σε ανθρώπους με πρησμένα κάτω άκρα. Καταθλιπτική άνοση απάντηση λόγω της φτωχής παραγωγής των λευκών κυττάρων αίματος, χρόνια σύνδρομο κούρασης και συχνά κρυολογήματα ή γρίπη, διαταραχές του δέρματος συμπεριλαμβανομένης της ακμής, του εκζέματος, της φτωχής χροιάς. Χωνευτικές αναταραχές, οίδημα (διόγκωση) ή όλα τα είδη, πονοκέφαλοι που φέρνουν ημικρανία, πιασμένοι μύες ή σπασμένα κόκαλα (επάνω από και κάτω από την περιοχή του σπασίματος), αϋπνία, κυκλοφορικά προβλήματα, συναισθηματική πίεση και κατάθλιψη

Η διέγερση γίνεται με δονήσεις, μυϊκά τινάγματα και εξειδικευμένες τεχνικές πίεσης. Το λεμφικό σύστημα είναι ένας από τους κύριους παράγοντες αποφόρτισης, από το σώμα, ενδογενών τοξινών και άλλων βλαβερών οργανισμών και ουσιών. Έτσι η λεμφική μάλαξη βοηθά σημαντικά την αποτοξίνωση του οργανισμού.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

### ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

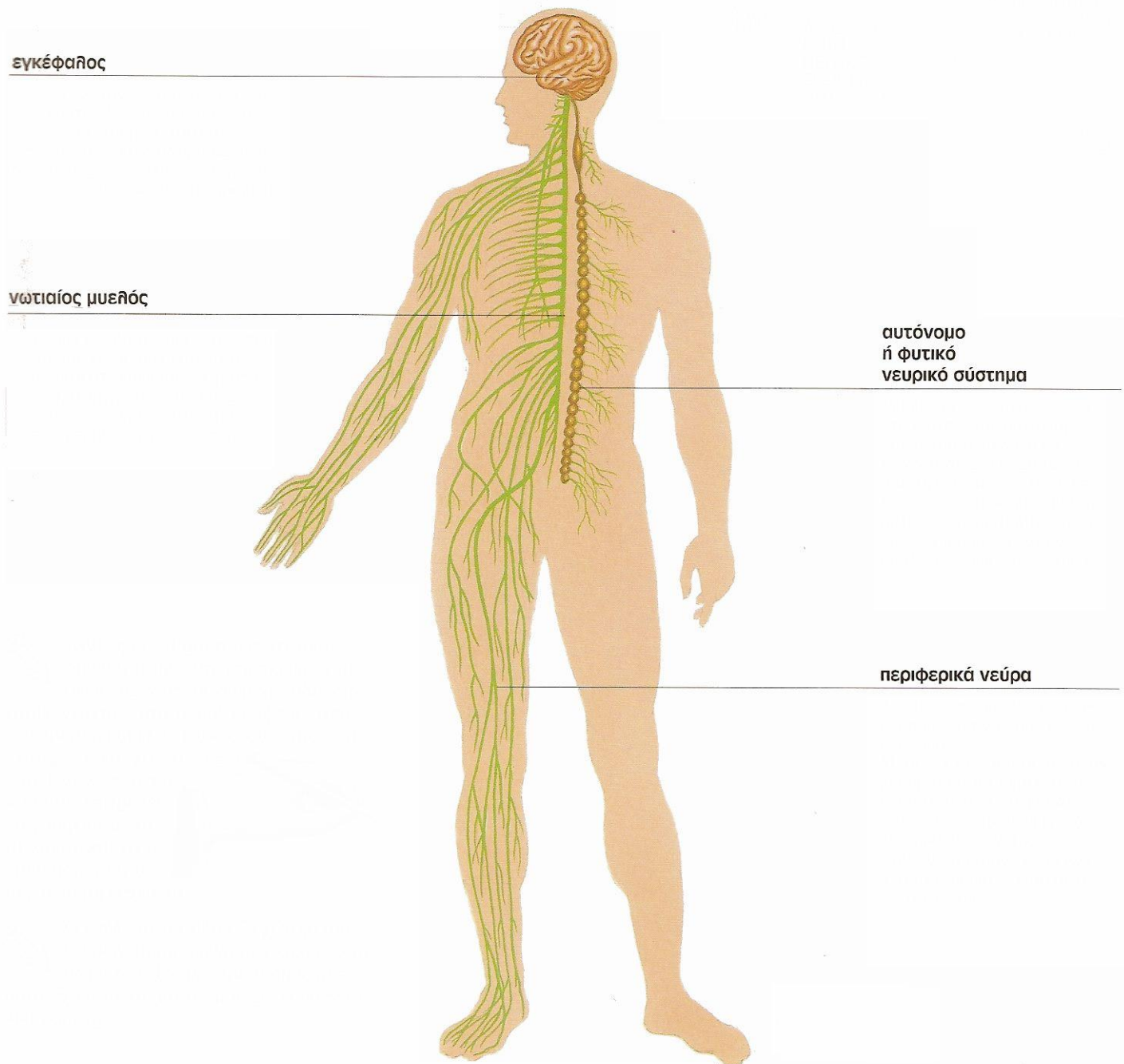
Όπως κάθε έμβιο όν έτσι και ο άνθρωπος έχει την ικανότητα να αντιδρά σε εξωτερικά ερεθίσματα και κάθε μια από τις ομάδες κυττάρων που τον απαρτίζουν έχει εξειδικευτεί για να επιτελεί και από μια συγκεκριμένη λειτουργία: αναπαραγωγή, αναπνοή, πέψη...για τον λόγο αυτόν, ο οργανισμός μας, λόγω της πολυπλοκότητάς του, χρειάζεται έναν μηχανισμό που να ρυθμίζει τις σχέσεις μεταξύ των οργάνων και των συστημάτων και να διευκολύνει τις ανταλλαγές μεταξύ του οργανισμού και του περιβάλλοντος: το νευρικό σύστημα.

Το νευρικό σύστημα αποτελείται από ένα σύνολο κυττάρων, τους νευρώνες, που συνδέονται μεταξύ τους μέσω των αποφυάδων που διαθέτουν, των δενδριτών ή αξόνων. Δημιουργείται έτσι ένα περίπλοκο πλέγμα που μοιάζει με το τυπωμένο κύκλωμα ενός υπολογιστή, το οποίο μεταδίδει τις εντολές του εγκεφάλου (κεντρικό νευρικό σύστημα) στους σκελετικούς μύες και ρυθμίζει αυτομάτως τη λειτουργία των ακούσιων μυών.

Ένας ενήλικας διαθέτει 75 χιλιόμετρα νευρών, μοιρασμένα σε ολόκληρο το σώμα του. Τα ηλεκτρικά σήματα τα διατρέχουν με ταχύτητες που ξεπερνούν τα 400χλμ./ώρα.

Ένα μέρος του κεντρικού νευρικού συστήματος βρίσκεται στο εσωτερικό της κρανιακής κοιλότητας, η οποία απαρτίζεται από διάφορα όργανα: τον κυρίως εγκέφαλο, την παρεγκεφαλίδα, τη γέφυρα και τον προμήκη μυελό. Ο νωτιαίος μυελός αποτελεί το δίκτυο διανομής του κεντρικού νευρικού συστήματος. Βρίσκεται στο εσωτερικό της σπονδυλικής στήλης και από αυτό ξεκινούν όλα τα νεύρα που αποτελούν το περιφερικό νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα ρυθμίζει τις εσωτερικές δραστηριότητες του οργανισμού και γι' αυτόν το λόγο η λειτουργία τους δεν εξαρτάται από την θέλησή μας. Επιτελεί το έργο του μέσω δύο συστημάτων: το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Τα περιφερικά νεύρα είναι δέσμες ή συνομαδώσεις ινών οι οποίες μεταδίδουν τις νευρικές ώσεις. Μπορεί να είναι αισθητικά, αν μεταφέρουν αισθήσεις ή ερεθίσματα από ολόκληρο το σώμα στο κεντρικό νευρικό σύστημα και κινητικά, τα οποία μεταφέρουν τις εντολές από τα νευρικά κέντρα σε όλο τον οργανισμό.



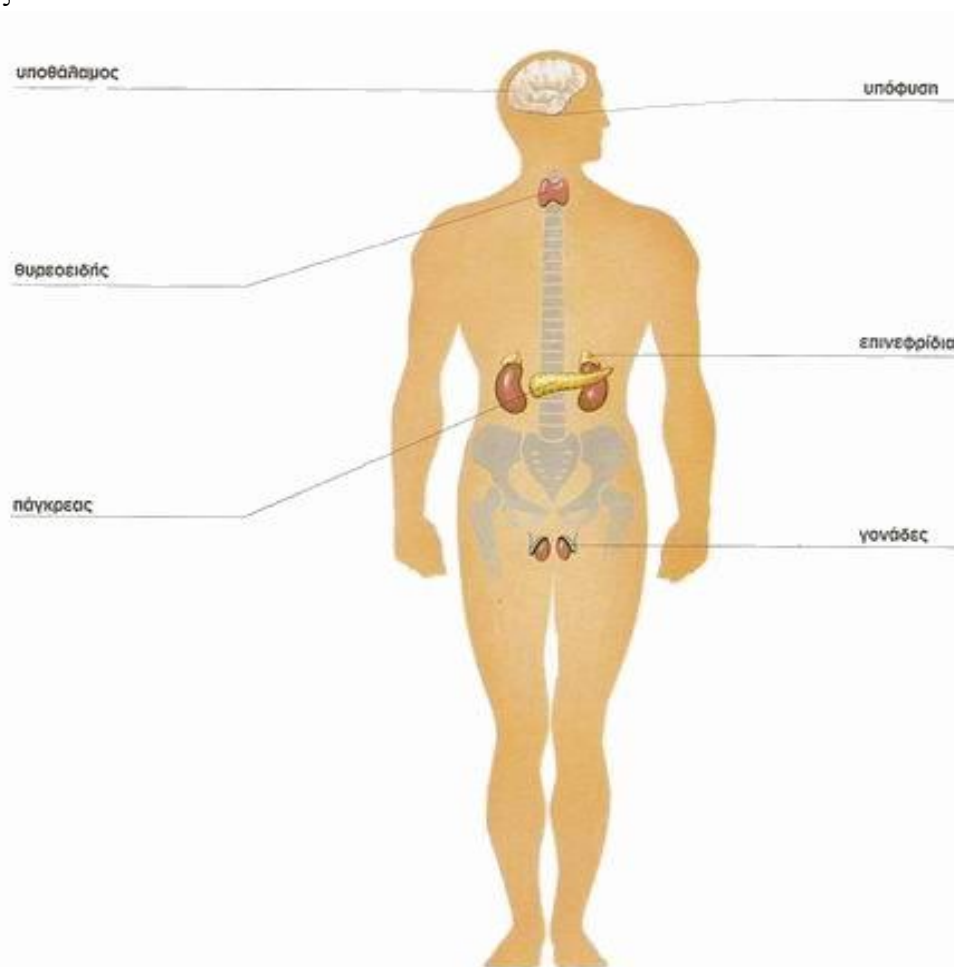


## ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η σωστή λειτουργία των οργάνων του ανθρώπινου σώματος βασίζεται στο ότι πρέπει να καταναλώνουν κάποιες ουσίες για να παράγουν κάποιες άλλες που απαιτεί ο οργανισμός, πράγμα που συνεπάγεται την αναγκαιότητα ύπαρξης εσωτερικού ελέγχου και ρύθμισης: το ορμονικό ή ενδοκρινές σύστημα.

Οι ορμόνες είναι σαν χημικοί αγγελιοφόροι που απελευθερώνονται από τους αδένες και ρίχνονται στο αίμα. Οι αδένες που εκκρίνουν τις ορμόνες είναι αδένες εσωτερικών εκκρίσεων, δηλαδή ενδοκρινείς: δε διαθέτουν εκφορητικούς αγωγούς και χύνουν το εκκρίμά τους στο εξωκυττάριο διάστημα όπου συλλέγεται από το αίμα σε άλλες περιοχές του οργανισμού. Οι πιο σημαντικοί είναι ο υποθάλαμος, η υπόφυση, ο θυρεοειδής, οι παραθυρεοειδείς, το πάγκρεας, τα επινεφρίδια και οι γονάδες, αν και υπάρχουν και άλλοι, όπως η επίφυση του εγκεφάλου και ο θύμος αδένας, που η δραστηριότητά τους δεν είναι ακόμη γνωστή επακριβώς.

Υπάρχουν ακόμη και άλλοι αδένες (ιδρωτοποιοί, σιελογόνοι, δακρυγόνοι, κ.α.) οι οποίοι είναι εξωκρινείς.



Σύμφωνα με τον Field, τα αυξημένα επίπεδα **σεροτονίνης**, ένας νευροδιαβιβαστής που εμπλέκεται στη ρύθμιση του άξονα ΥΥΕ (υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια), μπορούν να εξηγήσουν την ανακούφιση του πόνου ως αποτέλεσμα της μάλαξης (Ironson, Field, Scafidi et al., 1996? Hernandez-Reif, Ironson, Field et al., 2004). Άρα, μπορεί ενδεχομένως να εμποδίσει το νευρικό σήμα του πόνου να φτάσει στον εγκέφαλο και επιπλέον να αλλάξουν την διάθεση. Η μάλαξη μπορεί να παρέχει ένα αίσθημα ευεξίας με την ενίσχυση των επιπέδων σεροτονίνης.

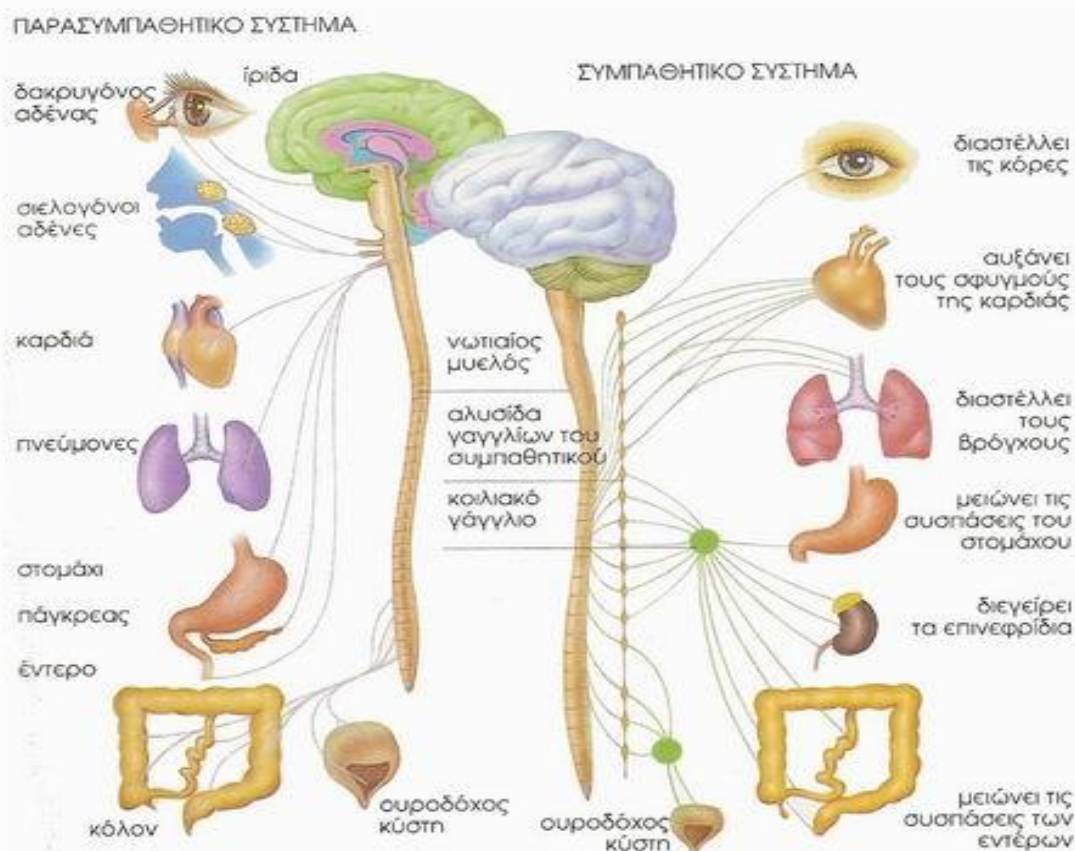
Μια ομάδα μελετητών, μέτρησε τα ποσοστά **νορεπινεφρίνης** σε παιδιά και εφήβους που νοσηλεύονται λόγω ψυχολογικών διαταραχών σε κλινική και απέδειξε ότι με την μάλαξη υπάρχει μείωση της.

Η **κορτιζόλη** αποτελεί είδος κορτικοστεροειδών ορμονών, που απελευθερώνονται από το εγκεφαλικό φλοιό των επινεφριδίων, η οποία αυξάνει τους διαθέσιμους πόρους της γλυκόζης μέσω του ήπατος. Είναι κατά μια έννοια, μια ορμόνη επιβίωσης σε ακραίες συνθήκες, όπως η πείνα και το άγχος. Ασθένειες όπως π.χ. επαγγελματική εξουθένωση (Pruessner, Hellhammer & Kirschbaum., 1999) και το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (MacHale, Cavanagh, Bennie et al., 1998) μπορούν να προκύψουν όταν ο κύκλος της κορτιζόλης διαταράσσεται και τα επίπεδα κορτιζόλης εμπλέκονται στην αντίδραση του στρες με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης και την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Γενικά έχει αξιολογηθεί ως κατάλοιπο μιας φυσιολογικής αντίδρασης του στρες και έχει επίσης αποδειχτεί ότι το μασάζ μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα της στον οργανισμό.

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ-ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αποστολή του **συμπαθητικού συστήματος** είναι η ενεργοποίηση της λειτουργίας των οργάνων του σώματος και η διέγερση, με στόχο την εμφάνιση διάφορων αντιδράσεων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή δαπάνης ενέργειας: επιταχύνει τον μεταβολισμό, αυξάνει την αιμάτωση του εγκεφάλου, διαστέλλει τους βρόγχους και τις κόρες, αυξάνει την εφίδρωση και το ρυθμό της καρδιακής λειτουργίας, ανεβάζει την πίεση του αίματος μέσω σύσφιξης των αρτηριών και διεγείρει τα επινεφρίδια.

Το **παρασυμπαθητικό σύστημα** λειτουργεί επιβραδυντικά. Ο οργανισμός το χρησιμοποιεί σε συνθήκες ανάπαυσης και χαλάρωσης, δεδομένου ότι είναι σύστημα που εξοικονομεί ενέργεια. Παρεμβαίνει στην πέψη και σε αυτό οφείλεται η υπνηλία που νοιώθουμε μετά το φαγητό. Επίσης, είναι επιφορτισμένο με την επιβράδυνση του ρυθμού των καρδιακών λειτουργιών, την συστολή των αναπνευστικών οδών, τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, την αύξηση των ρινικών εκκρίσεων καθώς και των εκκρίσεων σιέλου και δακρύων, την αύξηση των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου, καθώς και των εκκρίσεών του.



Πολλά από τα πλεονεκτήματα που έχουν καταμετρηθεί στην θεραπεία της μάλαξης μπορούν να δώσουν την εξήγησή τους στην μετατόπιση του περιφερικού νευρικού συστήματος από μια κατάσταση συμπαθητικής δραστηριοποίησης σε μια κατάσταση παρασυμπαθητικής δραστηριοποίησης.

Συμπαθητική δραστηριότητα, συμβαίνει όταν ο οργανισμός είναι υπό απειλή ή πρόκληση και περιλαμβάνει αύξηση του καρδιακού παλμού, της αναπνοής, των ορμονών που έχουν άμεση σχέση με το στρες και των συναισθημάτων, έτσι το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα επενεργεί με αποτέλεσμα ο οργανισμός να επανέρχεται στους φυσιολογικούς του ρυθμούς.

Η πίεση που ασκείται κατά την μάλαξη μπορεί να τονώσει την πνευμονική και την γαστρική δραστηριότητα, που με την σειρά της οδηγεί στην μείωση του στρες και τις φυσιολογικές ορμόνες διέγερσης που συνδέονται με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Υποστηρίζεται ότι ενισχύοντας την παρασυμπαθητική απόκριση με φυσιολογικές μεθόδους, όπως μάλαξη, μπορεί να μειωθεί το άγχος, η κατάθλιψη και άλλα συναισθήματα που συνδέονται με το στρες.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σώμα μας διαθέτει πολλούς μηχανισμούς αντιμετώπισης των παθογόνων οργανισμών, που δημιουργούν ασθένειες και οι οποίοι εισδύουν στο σώμα. Σε γενικές γραμμές, τα λευκοκύτταρα, επιφορτισμένα με τη σύλληψη και την καταστροφή αυτών των οργανισμών, καταφέρνουν να σταματήσουν μόνα τους την εισβολή, αν και τρόποι που βοηθούν στο ανοσοποιητικό σύστημα (εμβολιασμός, οροθεραπεία).

Το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου όντος το απαρτίζουν όργανα που έχουν τη δυνατότητα να κατασκευάζουν ή να συσσωρεύουν λεμφοκύτταρα. Τα λευκά δηλαδή αιμοσφαίρια που παράγουν αντισώματα. Αυτά είναι: ο ερυθρός μυελός των οστών, ο θύμος αδένας, τα λεμφογάγγλια, ο σπλήνας και οι πλάκες του Peyer στα έντερα.

**Ο** ακριβής μοριακός μηχανισμός πίσω από τις συνέπειες της θεραπείας μασάζ για τα κύτταρα του ανοσοποιητικού είναι άγνωστα. Ένας πιθανός μηχανισμός που θα μπορούσε να αποδείξει ότι η μάλαξη οδηγεί στην απελευθέρωση των νευρο-πεπτιδίων, που με τη σειρά τους μπορούν να ασκήσουν ανοσορρυθμιστικές συνέπειες για τα λευκά αιμοσφαίρια. Έρευνα απέδειξε ότι η μάλαξη οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της ωκυτοκίνης σε αρουραίους επηρεάζοντας την ανοσοποιητική λειτουργία τους (Lund, GE, Yu et al., 2002).

Ένας άλλος πιθανός μηχανισμός πίσω από τις επιπτώσεις της σχετικά με την ανοσοποιητική λειτουργία της μάλαξης είναι η έκκριση της ισταμίνης. Μια έρευνα απέδειξε ότι μετά από λεμφική μάλαξη, παρουσιάστηκε αύξηση των επιπέδων ισταμίνης (Kurz, Kurz, Litmanovitch et al., 1981).

Επιπλέον, τα αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης μπορεί να οδηγήσουν σε παρατεταμένη ανοσοκαταστολή (O'Leary., 1990). Αντιστρόφως, τα κανονικά επίπεδα κορτιζόλης μπορούν να επιτρέψουν την αύξηση της ωκυτοκίνης και την έκκριση ισταμίνης με απότερο σκοπό τη βελτίωση της ανοσοποιητικής λειτουργίας.

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ

Η μάλαξη έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την εμπειρία του πόνου και η θεωρία που χρησιμοποιείται για να εξηγήσει το αποτέλεσμα αυτό είναι των Melzack & Wall (1965) θεωρία του πόνου. Οι Melzack & Wall (1965) θεώρησαν ότι η εμπειρία του πόνου μπορεί να μειωθεί από ανταγωνιστικά ερεθίσματα, όπως η πίεση ή το κρύο, γιατί ο πόνος ταξιδεύει πιο αργά ότι τα άλλα ερεθίσματα.

Επιπλέον, έχει αποδειχτεί ότι η μάλαξη μειώνει και τα επίπεδα της ουσίας P, η οποία επίσης εμπλέκεται στην αίσθηση του πόνου.

Θεωρητικά, η θεραπεία μασάζ πραγματοποιείται με επαρκή πίεση που θα δημιουργεί ερεθίσματα τα οποία έρχονται σε επαφή με τη μετάδοση των ερεθισμάτων του πόνου στον εγκέφαλο, "Κλείνοντας την πόρτα" στην υποδοχή του πόνου πριν να καταστεί δυνατή η επεξεργασία, έχοντας έτσι ως συνολικό αποτέλεσμα τη μείωσή τους στην εμπειρία του πόνου.

Μια άλλη θεωρία, «η πύλη ελέγχου» προσφέρει μια εξήγηση για την ανακούφιση του πόνου με την βοήθεια της μάλαξης (Melzack & Wall., 1965). Η θεωρία αυτή στηρίζεται στην ιδέα ότι υπάρχουν πύλες στο ραχιαίο κέρασ του νωτιαίου μυελού που αναστέλλει τη μετάδοση του πόνου.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Τα άτομα που παρουσιάζουν άγχος και πόνο συχνά έχουν διαταραχές στον ύπνο (Wall, 2000). Μια ουσία που εκκρίνεται κατά την διάρκεια του του ύπνου είναι η σωματοστατίνη και τα χαμηλά επίπεδα σωματοστατίνης έχουν συσχετιστεί με αυξημένο πόνο (Sunshine et al., 1996).

Επιπλέον, η ουσία P, ενός νευροδιαβιβαστή που συμμετέχει στην μετεγκατάσταση του πόνου μέσω της διέγερσης του κεντρικού νευρικού συστήματος απελευθερώνεται όταν ένα άτομο έχει στερηθεί τον βαθύ ύπνο (Field et al., 2002? Sunshine et al., 1996).

Εν ολίγοις, οι άνθρωποι που στερούνται τον βαθύ ύπνο μπορεί να έχουν λιγότερη σωματοστατίνη και αύξηση της ουσίας P, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη αύξηση του πόνου.

Μια άλλη μελέτη διερευνά την επίδραση της μάλαξης στην μυαλγία, μια χρόνια κατάσταση του μυοσκελετικού πόνου από άγνωστη αιτία και πολλαπλά συμπτώματα.

Η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς που πάσχουν από μυαλγία, λαμβάνοντας μασάζ δύο φορές την εβδομάδα για πέντε εβδομάδες, σε σύγκριση με εκείνους που απλώς παρακολουθούν ένα πρόγραμμα χαλάρωσης, παρουσίασαν βελτίωση της διάθεσης και του ύπνου, καθώς επίσης και μείωση των επιπέδων της ουσίας P (Field et al. 1996).

Ορισμένες άλλες μελέτες εξέτασαν την επίδραση του μασάζ στον ύπνο. Σε μια μελέτη (Richards, 1998) έγινε σύγκριση των τριών ομάδων των ασθενών με καρδιαγγειακές ασθένειες, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία για να λάβουν μασάζ, ή ένα απλό πρόγραμμα χαλάρωσης, ή τη συνήθη αγωγή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα που δεχόταν μασάζ ανέφερε καλύτερη ποιότητα και ποσότητα του ύπνου σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες. Ωστόσο η μελέτη αυτή δεν απέδειξε εάν οι ασθενείς ανάρρωσαν πιο γρήγορα σε σχέση με τις άλλες ομάδες.

Μια άλλη μελέτη αξιολόγησης σε ένα μεγάλο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του εξωτερικού, έθεσε σε εφαρμογή ένα πιλοτικό μασάζ για την αποκατάσταση στις ογκολογικές μονάδες (MC Smith et al., 1999). Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην αύξηση της χαλάρωσης και της ευεξίας, την ενίσχυση της κινητικότητας, λιγότερο πόνο, περισσότερο ύπνο, και ταχύτερη ανάκτηση των δυνάμεών τους. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές αξιολογήσεις και έτσι η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αυτών μπορούν να καθοριστούν από τα πορίσματα αυτά.

Έντονη διανοητική δραστηριότητα, όπως τη μελέτη μπορεί να δημιουργήσει αϋπνίες (Herbert, 1997). Γι' αυτόν τον λόγο έχει παρατηρηθεί ότι οι φοιτητές κάνουν ανεπαρκή ύπνο κατά την διάρκεια της εβδομάδας και τα σαβ/ριακα υπερβαίνουν τις ώρες ύπνου που χρειάζεται ένας μέσος άνθρωπος για να ξεκουραστεί (Brown et al., 2002). Η έρευνα έχει δείξει ότι οι φοιτητές συχνά αναφέρουν διαταραχές στον ύπνο, όπως δυσκολία στο να κοιμηθούν και ξύπνημα κατά τη διάρκεια



της νύχτας. Σε μια μελέτη, οι διαταραχές του ύπνου ήταν έντονα συνδεδεμένες με το άγχος και τις εμπειρίες ζωής (Farnill & Robertson, 1990). Αυτό το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από προοδευτικά καθυστερημένη αφύπνιση τις ημέρες που οι φοιτητές δεν έχουν μάθημα, υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και μειωμένες αποδόσεις στα μαθήματα τους.

Η απώλεια ύπνου έχει αποδειχθεί ότι είναι εις βάρος της ακαδημαϊκής επίδοσης και ψυχικής υγείας σε μαθητές (Ellis & Fox, 2004? Trockel et al., 2000).

Η μάλαξη μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στρες και να διατηρήσει καλές συνήθειες ύπνου κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου (Field, 1996b).

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ

Σε μερικές από τις δημοσιευμένες έρευνες ο έλεγχος των επιδράσεων της μάλαξης επιτυγχανόταν μέσω της χρήσης ψυχοφυσιολογικών παραμέτρων. Οι ψυχοφυσιολογικοί αυτοί παράμετροι είναι δείκτες της εγρήγορσης, της χαλάρωσης και της ενεργοποίησης του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Ο Meek (1993) συσχέτισε τη μάλαξη με ελαττώσεις στην αρτηριακή πίεση (συστολική και διαστολική), στη καρδιακή συχνότητα επίσης, καθώς και με αύξηση στη θερμοκρασία δέρματος.

Μια άλλη μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις ήταν εκείνη των Ferrell-Torrey και Glick (1993), που εφάρμοσαν θεραπευτική μάλαξη σε ενδονοσοκομειακούς καρκινοπαθείς ασθενείς. Οι υποκειμενικές μετρήσεις έδειξαν ότι ελαττώνονται σημαντικά τα επίπεδα της αντίληψης του πόνου (60%) και του άγχους (24%), ενώ οι φυσιολογικές μετρήσεις (καρδιακή συχνότητα, αναπνευστικός ρυθμός και πίεση αίματος) έτειναν επίσης να ελαττώνονται.

Σε μια άλλη μελέτη δοκιμάστηκε η επίδραση τριών τύπων μάλαξης στο άγχος και το στρες σε υγιή πληθυσμό (Diego et al, 2004). Τα επίπεδα άγχους ελαττώθηκαν σε όλες τις ομάδες, ενώ η ομάδα που δέχτηκε μάλαξη μέτριας έντασης ανέφερε τη μεγαλύτερη ελάττωση στο στρες σε σχέση με την ομάδα που δέχτηκε μάλαξη μικρής έντασης και την ομάδα που δέχτηκε δονητικούς ερεθισμούς. Καταγράφηκαν επίσης ελαττώσεις στη καρδιακή συχνότητα και αλλαγές στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) συνδεδεμένες με χαλάρωση. Στη μελέτη των Inagaki et al (2002), σε πληθυσμό υγιών γυναικών, καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στη θερμοκρασία δέρματος, στη συστολική πίεση αίματος, όχι όμως στη διαστολική πίεση και στη καρδιακή συχνότητα, μετά την εφαρμογή μάλαξης.

Οι Fraser και Kerr (1993), εφάρμοσαν μάλαξη οσφύς σε ηλικιωμένους εγκαταβιούντες σε γηροκομείο με σκοπό να ελαττώσουν τα επίπεδα άγχους. Ως δείκτες άγχους χρησιμοποιήθηκαν ψυχοφυσιολογικοί παράμετροι (ηλεκτρομυογράφημα, συστολική και διαστολική πίεση και καρδιακή συχνότητα) και το ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση του άγχους STAI (Spielberger Self-Evaluation Questionnaire). Οι μετρήσεις του άγχους έγιναν πριν, αμέσως μετά και δέκα λεπτά αργότερα από το τέλος της μάλαξης. Οι περισσότερες ψυχοφυσιολογικοί παράμετροι έδειξαν σημαντικές ελαττώσεις στις μέσες τιμές στην ομάδα στην οποία εφαρμόστηκε μάλαξη καθώς και στο σκορ του STAI.

Άλλη μια μελέτη έδειξε επίσης βελτίωση της διάθεσης σε παιδιά και εφήβους που νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο την κατάθλιψη και διαταραχές προσαρμογής (Field et al., 1992).

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι στάσεις των ατόμων προς τον εαυτό τους και το σώμα τους αποτελούν βασικό στοιχείο αρκετών θεωριών (Fox & Corbin, 1989). Το άτομο που νοιώθει καλύτερα με το σώμα του, την εμφάνισή του, τις δυνατότητες του σώματός του, τα όργανα και της λειτουργίες του οργανισμού του, θεωρείται ότι ταυτόχρονα νοιώθει καλύτερα και από τον εαυτό του.

Δυο είναι οι βασικές μεταβλητές από το χώρο της ψυχολογίας που έχουν σχέση με το θέμα αυτό. Η σωματική εικόνα και η σωματική κάθεξη είναι δύο παράγοντες που αναφέρονται στην ικανοποίηση των ατόμων από την εμφάνισή τους και το σώμα τους γενικότερα. Ειδικότερα, η σωματική κάθεξη εκφράζει τη σχέση μεταξύ του σώματος και του εαυτού και ορίζεται ως «ο βαθμός ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης που έχει το άτομο για διάφορα μέρη του σώματος και των λειτουργιών του (Secord & Jourard, 1953, p.343). Η σωματική εικόνα από την άλλη πλευρά, εκφράζει την «οπτική ιδέα που έχει ένα άτομο για το σώμα του» (Darten, 1972: Secord & Jourard, 1953). Οι ερευνητές στην περιοχή αυτή χρησιμοποιούν και άλλους όρους ανάλογα με τα σημεία που θέλουν να τονίσουν περισσότερο και ανάλογα με τις περιοχές που εργάζονται (πχ. body concept, body awareness, body schema). Η εικόνα σώματος είναι «η ασαφής νοερή απεικόνιση του σχήματος, της μορφής και του μεγέθους του σώματος», η οποία επηρεάζεται από διάφορους ιστορικούς, πολιτιστικούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και άλλους ανεξάρτητους παράγοντες (Slade, 1994 p.497).

Κάθε άτομο έχει ένα ιδανικό σώμα ως πρότυπο στο μυαλό του για τον εαυτό του, τα άτομα της ηλικίας του, ή για τα άτομα άλλων ηλικιών. Ταυτόχρονα έχει ένα ιδανικό σώμα ως πρότυπο για τα άτομα του αντιθέτου φύλου. Είναι ενδιαφέρον να εξετάσει κανείς το πως διαμορφώνεται αυτό το ιδανικό σωματικό πρότυπο στα άτομα. Η ιδανική εικόνα που σχηματίζεται στο μυαλό κάθε ατόμου είναι κάτι που μαθαίνεται και που αποκτάται μέσα από τα πολιτιστικά πρότυπα, και την επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, την επίδραση των τοπικών κοινωνιών, και την επίδραση της εποχής. Άλλα για παράδειγμα, ήταν τα σωματικά πρότυπα της αρχαίας Ελλάδας, άλλα τα πρότυπα της βυζαντινής εποχής, άλλα της αναγέννησης, άλλα στις αρχές του αιώνα και άλλα σήμερα. Ο Fisher (1986) θεωρεί ότι τα παιδιά δομούν το μοντέλο της εικόνας του σώματός τους από τις σχέσεις τους με τους άλλους, δηλαδή διδάσκονται και μαθαίνουν να κρίνουν ένα σώμα ως καλό ή κακό, ελκυστικό ή άσχημο, με βάση τα "σωματικά πρότυπα" που κυριαρχούν. Ακόμα θεωρεί ότι τα δύο φύλα χρησιμοποιούν διαφορετικούς τρόπους οργάνωσης των σωματικών τους εμπειριών.

Η εικόνα που έχει στο μυαλό του κάθε άτομο για το σώμα του και την εμφάνισή του είναι κάτι πιο περίπλοκο από αυτό που βλέπουν οι άλλοι ή ακόμα και από αυτό που βλέπει το ίδιο άτομο στον καθρέφτη. Σπανίως δε, η εικόνα αυτή για το σώμα του μπορεί να προσεγγίζει την πραγματική σωματική του κατάσταση. Κατά την άποψη του Burns (1982), η εικόνα του σώματος είναι σύνθεση τεσσάρων στοιχείων. Το πρώτο είναι η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για την εμφάνισή του και τις σωματικές του ικανότητες. Το δεύτερο είναι οι προσωπικές καταστάσεις και συναισθηματικές εμπειρίες που έχει ζήσει ή ζει το κάθε άτομο. Το τρίτο αποτελείται από την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στο άτομο και την αντίδραση του ατόμου σ' αυτούς. Το τέταρτο αποτελείται από την ιδανική σωματική εικόνα, που διαμορφώνεται από τις εμπειρίες του ατόμου, τις παραστάσεις του, τις αντιλήψεις του, από συγκρίσεις με άλλα πρότυπα και την ταύτιση με σώματα άλλων ατόμων.

Είναι ερευνητικά τεκμηριωμένο ότι το γυναικείο φύλο αντιλαμβάνεται πιο κριτικά το σώμα του, σε σχέση με τον άνδρα, υπερεκτιμά το μέγεθός του και είναι λιγότερο ικανοποιημένο απ' αυτό (Bowker, Gadbois & Convoek, 2003; Loland, 2000). Σε έρευνα των Franzoi και Roenter (1998) φάνηκε ότι οι άνδρες αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι, σε σχέση με τις γυναίκες, όσον αφορά το στήθος, την μέση τους γλουτούς, τους μηρούς, τα πόδια, τη σιλουέτα και τη φυσική κατάσταση, το βάρος και τη σεξουαλικότητά τους και μάλιστα δεν υπήρχε κανένα μέρος του σώματος στο οποίο οι γυναίκες να ήταν πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες.

Το ιδανικό γυναικείο πρότυπο που προβάλλεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι το αδύνατο σώμα. Αυτό είναι το κοινωνικό πολιτιστικό πρότυπο της εποχής μας (Garner, Garfinkel, Schwartz, & Thompson, 1980; Silverstein, Perdue, Peterson, & Kelly, 1986). Σχετική έρευνα έδειξε ότι το αδύνατο σώμα δεν είναι απλά το πρότυπο της εποχής μας, αλλά ο πολιτισμός της εποχής ωθεί ιδιαίτερα τη γυναίκα στη δίαιτα για αδύνατο σώμα (Garner, et al., 1980). Η ικανοποίηση των γυναικών από την εικόνα του σώματός τους δεν επηρεάζεται μόνο από τα φυσικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και από τον τρόπο που τις βλέπουν οι άλλοι, τη σύγκρισή τους με άλλες γυναίκες στο περιβάλλον που ζουν και τη σύγκρισή τους με τα πολιτιστικά πρότυπα. Έτσι το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους και η επίδραση των «σημαντικών άλλων» συντελούν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ατόμων από το σώμα τους. Σε σχετική έρευνα (Thomas, 1989) η ικανοποίηση από το σώμα συσχετιζόταν με την αυτοεκτίμηση και με τις απόψεις των «σημαντικών άλλων», όπως των γονέων, των φίλων, των συζύγων, για αυτό.

Μια άλλη έρευνα έδειξε ότι ο κοινωνικά αποδεκτός ιδεώδης σωματότυπος για τη γυναίκα του τέλους του 20ου και του 21ου αιώνα, θεωρείται το αδυνατισμένο, αλλά μη ρεαλιστικό σώμα, το οποίο είναι μάλλον απρόσιτο για την πλειονότητα του γυναικείου πληθυσμού (Hargreaves & Tiggemann, 2004). Οι περισσότερες γυναίκες θέλουν να χάνουν βάρος και είναι συνεχώς φοβισμένες να μην πάρουν κιλά, κάτι που θα τις κάνει να αισθάνονται παχιές (Abraham, 2003). Παρ' όλα αυτά σήμερα, η μέση καθημερινή γυναίκα γίνεται όλο και παχύτερη, γεγονός που αποδεικνύει το χάσμα που υπάρχει μεταξύ της πραγματικότητας και του ιδανικού σώματος που προβάλλεται δημόσια (United States Department of Health & Human Services-USDHHS, 2000).

Η αρνητική εικόνα του σώματος μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές συνέπειες τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία. Οι νεαρές γυναίκες και ειδικά τα κορίτσια στην εφηβεία, που βιώνουν ραγδαίες αλλαγές στο σώμα τους, διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες, όπως κατάθλιψη, άγχος και διατροφικές διαταραχές (Giudice, 2006). Η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού σώματος συνδέεται με διαταραχές στην εικόνα του σώματος – δυσαρέσκεια για την εξωτερική εμφάνιση (Low et al., 2003), και ως εκ τούτου κίνδυνο για την εμφάνιση των προαναφερόμενων ψυχολογικών διαταραχών. Ο κίνδυνος αυτός φαίνεται να είναι ακόμη μεγαλύτερος όταν η απόσταση του ιδανικού σώματος από το πραγματικό είναι μεγάλη. Στην έρευνα του Low και των συνεργατών του (2003) φάνηκε ότι οι υπέρβαρες γυναίκες εσωτερίκευαν περισσότερο το πρότυπο του ιδανικού σώματος λόγω της αρνητικής εικόνας σώματος που είχαν. Το ίδιο συνέβη με κορίτσια που είχαν υπερβολικό βάρος καθώς επίσης και με αυτά που είχαν κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα (Thompson et al., 2006).

Η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος μπορεί να εστιάζεται σε συγκεκριμένα σημεία. Η κλίμακα της σωματικής κάθεξης (Secord & Jourard, 1953) εξετάζει πώς αισθάνεται κάποιος για κάθε ένα από 40 μέρη ή άλλα στοιχεία του σώματος. Οι Russell και Cox (2003), χρησιμοποιώντας αυτή την κλίμακα απέδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη μη ικανοποίηση για το σώμα τους, σχετικά με το βάρος τους, το ισχίο, το μηρό, τους γλουτούς, και το λίπος του σώματος τους. Σε αντίστοιχη έρευνα οι Stewart, Benson, Michanikou, Tsiota και Narli (2003) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες επιθυμούν μικρότερες αναλογίες στα σημεία του στήθους, των γλουτών, των χεριών και της γάμπας των ποδιών τους.

Η τεχνική της μάλαξης μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά στην ζωή του ανθρώπου και να βελτιώσει την σωματική και ψυχική του υγεία, διότι καθώς το σώμα χαλαρώνει, οι ενοχλητικές και δυσάρεστες σκέψεις απομακρύνονται (Μεγακλή, 2008).

Σε έρευνα, 24 ενήλικοι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, τοποθετήθηκαν τυχαία σε ομάδες, όπου στην μια ομάδα ακολουθούσαν την τυποποιημένη ιατρική θεραπεία για αυτήν την νόσο και

στην άλλη ομάδα λάμβαναν 45' μάλαξη δυο φορές την εβδομάδα για πέντε εβδομάδες. Η ομάδα που λάμβανε μάλαξη έδειξε ότι είχε χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αμέσως μετά τις συνεδρίες και μετά από το τέλος της μελέτης, είχαν βελτιωμένη αυτοπεποίθηση, καλύτερη εικόνα σώματος και εξέλιξη της νόσου, καθώς και ενισχυμένη κοινωνική λειτουργική κατάσταση, στοιχεία τα οποία συμβάλλουν στην σωματική ικανοποίηση (M Hernandez-Reif, 1998).

Σε άλλη έρευνα, η οποία είχε να μελετήσει την διάθεση τριών γυναικών οι οποίες είχαν υποστεί μαστεκτομή, μια κατάσταση η οποία όχι μόνο έχει επίπτωση στην σωματική και ψυχολογική κατάσταση μιας γυναίκας, αλλά και στην σεξουαλικότητά της, εφαρμόστηκε μάλαξη σε συνδυασμό με την ψυχανάλυσή τους. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτός ο συνδυασμός βοήθησε τις τρεις γυναίκες να καταλάβουν την νέα για αυτές κατάσταση, αλλά και να κατανοήσουν τις πραγματική τους ανάγκη για ζωή, αποδεχόμενες την σωματική τους εικόνα (M Bredin, 1999).

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΔΕΙΓΜΑ

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη το δείγμα αποτέλεσαν 20 γυναίκες, όλες ενήλικες με εθελοντική συμμετοχή. Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 20 έως 72 έτη [Μ.Ο.=36,35 έτη], [Τ.Α.=15,37], κάτοικοι Θεσσαλονίκης, απόφοιτες πρωτοβάθμιας (10%), δευτεροβάθμιας (20%), μεταδευτεροβάθμιας (20%) και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (50%). Το 25% του δείγματος ήταν χαμηλού ατομικού εισοδήματος, μεσαίου (65%) και υψηλού (10%).

Η εμπειρία τους στην μάλαξη ήταν μηδενική για το 35% των συμμετεχόντων, ενώ το υπόλοιπο 65%, δέχονταν επαγγελματική μάλαξη συστηματικά (20%) και περιστασιακά (45%). Επίσης, το 65% που δέχονταν μάλαξη, ήταν για ειδική περίπτωση (ως θεραπεία για κάποια μυϊκή δυσλειτουργία). Οι συμμετέχοντες θα προτιμούσαν να δέχονται επαγγελματική μάλαξη σε ινστιτούτο αισθητικής (56%), στον προσωπικό τους χώρο (19%), σε SPA (25%) και σε κάποιον άλλο χώρο (0%).

### ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Ένα ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε από την κάθε εθελόντρια, που συμμετείχε στην έρευνα, σχετικά με την ηλικία, τον τόπο διαμονής, και το μορφωτικό επίπεδο. Περιλάμβανε, επίσης, ερωτήσεις για την εμπειρία τους στην μάλαξη και την συχνότητα που δέχονταν μάλαξη από κάποιον επαγγελματία μαλάκτη.

Συμπληρώνονταν τα στοιχεία των συμμετεχόντων, με το τηλέφωνό τους, τα αρχικά του ονοματεπωνύμου τους και η ημερομηνία γέννησής τους, προκειμένου να ελεγχθούν οι απαντήσεις τους στην επανασυμπλήρωση των ίδιων ερωτηματολογίων.

Για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση σώματος χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα σωματικής κάθξης (Body Cathexis Scale) του Tucker (1981).

Για την εκτίμηση της σωματικής ικανοποίησης έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετές κλίμακες από τους ερευνητές (Berscheid, et al., 1973; Damhorst, et al., 1988; Mahoney & Finch, 1976; Secord & Jourard, 1953; Tucker, 1981). Άλλες συναφείς κλίμακες είναι η Verbal Checklist (Lerner & Korn, 1972) και η Body Image Satisfaction Scale (Rosen & Ross, 1968).

Η πρωτότυπη ελληνική έκδοση, έγινε από τον Γ. Θεοδωράκη (1991), όπου χρησιμοποιήθηκε σε ερευνά του με σκοπό να εξετάσει τον βαθμό θετικής ή αρνητικής ικανοποίησης από τα διάφορα

μέρη του σώματος και των λειτουργιών του. Η κλίμακα αποτελείται από τριάντα εννέα ερωτήσεις-μέρη που αντιστοιχούν σε οχτώ παράγοντες: 1) φυσική κατάσταση, 2) συνολική εμφάνιση, 3) υγεία και επιδεξιότητα, 4) πρόσωπο, 5) μέρη του κορμού και δόντια, 6) ηλικία και τρίχωμα, 7) αντοχή στον πόνο και τις αρρώστιες, 8) όρεξη, χέρια και μάτια. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας δίνονται σε πενταβάθμιες κλίμακες: α) αισθάνομαι πολύ άσχημα, β) αισθάνομαι άσχημα, γ) δεν αισθάνομαι κάτι το ιδιαίτερο, δ) αισθάνομαι καλά, ε) αισθάνομαι πολύ καλά που αντιπροσωπεύουν τη στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του και στο σώμα του.

Η κλίμακα σωματικής κάθεξης αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τον Tucker (1981) και χορηγήθηκε σε πολλούς πληθυσμούς στην Ελλάδα για την εξέταση του βαθμού σωματικής ικανοποίησης των ασκούμενων γυναικών σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής, καθώς επίσης και η σχέση με τα ιδανικά γυναικεία σωματικά πρότυπα.

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήρθαν πρώτα σε επαφή με την ερευνήτρια προκειμένου να ενημερωθούν για το ερευνητικό πλαίσιο του προγράμματος μάλαξης, έλαβαν πλήρη καθοδήγηση για την διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Κάποια περαιτέρω επεξήγηση για τον ερευνητικό σχεδιασμό ή σχόλια για πιθανά ενδεχόμενα αποκλείονταν, για να μην επηρεάζεται η ψυχολογία των συμμετεχόντων κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτέλεσε μια ομάδα 20 γυναικών η οποία, αφού συμπλήρωσε τα σχετικά ερωτηματολόγια, δέχτηκε ένα πρόγραμμα ηρεμιστικής μάλαξης 45' σε όλο το σώμα για τέσσερις συνεδρίες σε ένα διάστημα οχτώ ημερών κάτω από κατάλληλες συνθήκες (φωτισμό, θερμοκρασία, θόρυβο, κτλ.). Το πρόγραμμα ηρεμιστικής μάλαξης περιλάμβανε τους εξής χειρισμούς: θωπείες, βαθιές θωπείες, ανατρίψεις, ζυμώματα και μετατοπίσεις.

Τέλος για να ολοκληρωθεί η έρευνα, οι συμμετέχοντες επανασυμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια προκειμένου να συγκεντρωθούν τα δείγματα για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό του SPSS Statistics 17.0. Έγινε ανάλυση των δεδομένων για τον υπολογισμό των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων και για την εξέταση της αξιοπιστίας της κλίμακας σωματικής κάθεξης χρησιμοποιήθηκε το τεστ  $\alpha$  του Cronbach.



**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ****Αξιοπιστία**

Η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας σωματικής κάθεξης έγινε με τον υπολογισμό άλφα του Cronbach.

| ΤΕΣΤ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ |                                    |                                    |
|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                  | Cronbach's Alpha<br>Αρχική μέτρηση | Cronbach's Alpha<br>Τελική μέτρηση |
| Σωματική κάθεξη  | ,853                               | ,814                               |

**(Πίνακας 1)****Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με την ηλικία**

| 20- 34 έτη   |                        |              |
|--------------|------------------------|--------------|
|              | Συχνότητα<br>δείγματος | Ποσοστό<br>% |
| Συστηματικά  | 1                      | 8,3          |
| Περιστασιακά | 7                      | 58,3         |
| Καθόλου      | 4                      | 33,3         |
| Σύνολο       | 12                     | 100,0        |

**(Πίνακας 2)**

| 40 – 72 έτη  |                        |              |
|--------------|------------------------|--------------|
|              | Συχνότητα<br>δείγματος | Ποσοστό<br>% |
| Συστηματικά  | 3                      | 37,5         |
| Περιστασιακά | 2                      | 25,0         |
| Καθόλου      | 3                      | 37,5         |
| Σύνολο       | 8                      | 100,0        |

**(Πίνακας 3)****Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με το εισόδημα**

|                     | χαμηλό<br>εισόδημα | μεσαίο<br>εισόδημα | υψηλό<br>εισόδημα |
|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Συστηματικά         |                    | 23,10%             | 50%               |
| Περιστασιακά        | 40%                | 53,80%             |                   |
| Καθόλου             | 60%                | 23%                | 50%               |
| Συχνότητα δείγματος | 5                  | 13                 | 2                 |

**(Πίνακας 4)**

**Εμπειρία στην μάλαξη σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο**

|                     | Πρωτοβάθμια εκπαίδευση | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση | Τριτοβάθμια εκπαίδευση |
|---------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| Συστηματικά         | 50%                    |                          | 25%                          | 20%                    |
| Περιστασιακά        |                        | 100%                     | 50%                          | 30%                    |
| Καθόλου             | 50%                    |                          | 25%                          | 50%                    |
| Συχνότητα δείγματος | 2                      | 4                        | 4                            | 10                     |

**(Πίνακας 5)****Προτιμώμενος χώρος για την μάλαξη****20 – 34 έτη**

|                       | Συχνότητα δείγματος | Ποσοστό % |
|-----------------------|---------------------|-----------|
| Ινστιτούτο αισθητικής | 6                   | 50,0      |
| Προσωπικός χώρος      | 3                   | 25,0      |
| SPA                   | 3                   | 25,0      |
| Σύνολο                | 12                  | 100,0     |

**(Πίνακας 6)****40- 72 έτη**

|                       | Συχνότητα δείγματος | Ποσοστό % |
|-----------------------|---------------------|-----------|
| Ινστιτούτο αισθητικής | 5                   | 62,5      |
| Προσωπικός χώρος      | 1                   | 12,5      |
| SPA                   | 2                   | 25,0      |
| Σύνολο                | 8                   | 100,0     |

**(Πίνακας 7)**

**Διαφορές ως προς την σωματική κάθεξη**

Από την ανάλυση των δεδομένων για την σωματική κάθεξη παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής μέτρησης και της τελικής μέτρησης.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της αρχικής μέτρησης και της τελικής μέτρησης.

**Παραστατική Ανάλυση αρχικής μέτρησης**

|                        | Αριθμός δείγματος | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|------------------------|-------------------|---------------|--------------|------------|-----------------|
| μαλλιά                 | 20                | 2             | 5            | 3,80       | 0,894           |
| δέρμα προσώπου         | 20                | 2             | 5            | 4,00       | 0,795           |
| όρεξη                  | 20                | 2             | 5            | 3,95       | 0,826           |
| χέρια                  | 20                | 2             | 5            | 3,75       | 1,020           |
| τρίχωμα σώματος        | 20                | 2             | 5            | 3,60       | 0,940           |
| μύτη                   | 20                | 2             | 5            | 3,60       | 0,883           |
| αντοχή (φυσική αντοχή) | 20                | 2             | 5            | 3,80       | 0,894           |
| χώνεψη                 | 20                | 1             | 5            | 3,35       | 1,137           |
| σωματική δύναμη        | 20                | 2             | 5            | 3,95       | 0,686           |
| αυτιά                  | 20                | 1             | 5            | 3,75       | 0,967           |
| ζωντάνια               | 20                | 2             | 5            | 3,80       | 0,894           |
| πλάτη                  | 20                | 2             | 5            | 3,60       | 1,095           |
| περιφέρεια μέση-κοιλιά | 20                | 1             | 5            | 3,30       | 1,302           |
| ηλικία                 | 20                | 3             | 5            | 4,00       | 0,858           |
| πηγούνι                | 20                | 3             | 5            | 4,00       | 0,725           |
| σωματική διάπλαση      | 20                | 2             | 5            | 3,60       | 0,940           |
| προφίλ                 | 20                | 3             | 5            | 3,70       | 0,571           |
| ύψος                   | 20                | 3             | 5            | 3,75       | 0,716           |
| αντοχή στον πόνο       | 20                | 1             | 5            | 3,45       | 1,234           |
| πλάτος των ώμων        | 20                | 2             | 5            | 3,85       | 0,813           |
| μπράτσα                | 20                | 2             | 5            | 3,60       | 0,883           |
| στήθος                 | 20                | 2             | 5            | 3,65       | 0,875           |
| μάτια                  | 20                | 2             | 5            | 3,85       | 0,875           |
| συντονισμός κινήσεων   | 20                | 1             | 5            | 3,60       | 1,142           |
| γοφοί                  | 20                | 2             | 5            | 3,45       | 0,999           |
| αντοχή στις αρρώστιες  | 20                | 2             | 5            | 3,65       | 0,875           |

|                         |           |   |   |             |              |
|-------------------------|-----------|---|---|-------------|--------------|
| πόδια                   | 20        | 2 | 5 | 3,70        | 0,979        |
| εμφάνιση δοντιών        | 20        | 2 | 5 | 3,90        | 0,968        |
| συνολική εμφάνιση       | 20        | 2 | 5 | 3,85        | 0,813        |
| μύες                    | 20        | 2 | 5 | 3,75        | 0,716        |
| ύπνος                   | 20        | 2 | 5 | 3,65        | 1,137        |
| φωνή                    | 20        | 3 | 5 | 4,00        | 0,725        |
| υγεία                   | 20        | 2 | 5 | 3,75        | 0,910        |
| επιδεξιότητα-δεξιότητες | 20        | 2 | 5 | 3,85        | 1,040        |
| γόνατα                  | 20        | 1 | 5 | 3,40        | 1,046        |
| ευκινησία-ευλυγισία     | 20        | 2 | 5 | 3,55        | 0,945        |
| πρόσωπο                 | 20        | 2 | 5 | 3,95        | 0,605        |
| βάρος                   | 20        | 2 | 5 | 3,25        | 1,070        |
| γεννητικά όργανα        | 20        | 3 | 5 | 4,25        | 0,716        |
| <b>Σύνολο</b>           | <b>20</b> |   |   | <b>3,72</b> | <b>0,911</b> |

(Πίνακας 8)

Στον (Πίνακα 8) παρουσιάζεται η παραστατική ανάλυση της αρχικής μέτρησης, κατά την οποία προκύπτει συνολικός μέσος όρος [Μ.Ο.=3,72] και συνολική τυπική απόκλιση [Τ.Α.=0,911].

## Παραστατική Ανάλυση τελικής μέτρησης

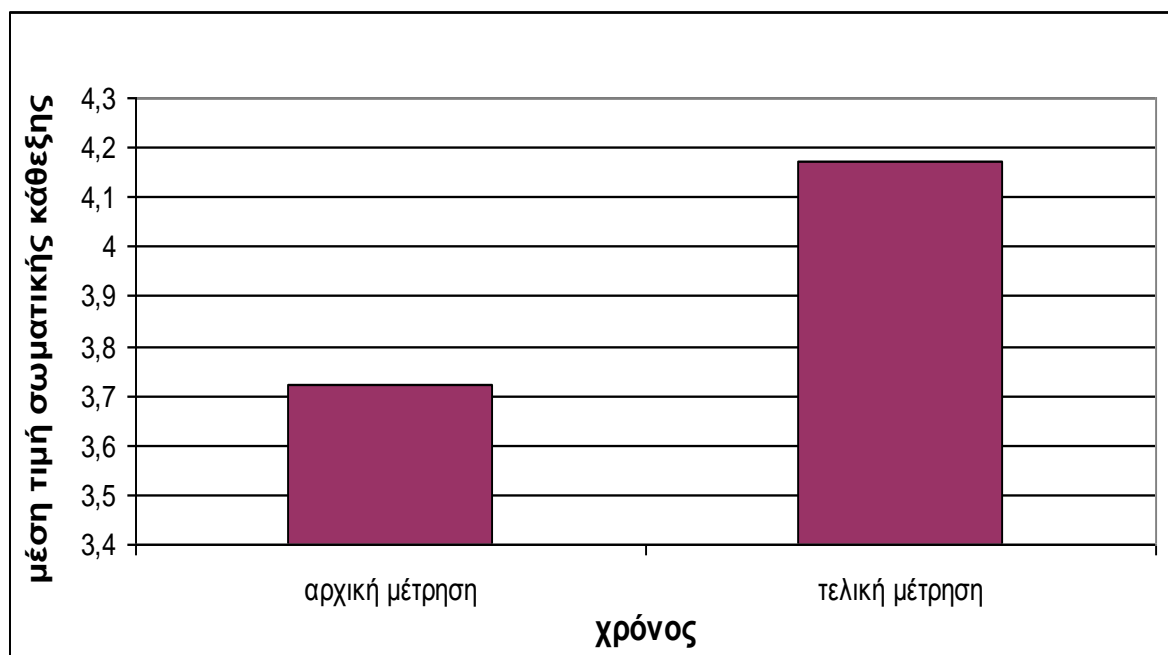
|                        | Αριθμός δείγματος | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|------------------------|-------------------|---------------|--------------|------------|-----------------|
| μαλλιά                 | 20                | 2             | 5            | 4,20       | 0,768           |
| δέρμα προσώπου         | 20                | 3             | 5            | 4,25       | 0,550           |
| όρεξη                  | 20                | 4             | 5            | 4,45       | 0,510           |
| χέρια                  | 20                | 3             | 5            | 4,35       | 0,587           |
| τρίχωμα σώματος        | 20                | 2             | 5            | 3,85       | 1,040           |
| μύτη                   | 20                | 2             | 5            | 3,95       | 0,945           |
| αντοχή (φυσική αντοχή) | 20                | 3             | 5            | 4,20       | 0,696           |
| χώνεψη                 | 20                | 2             | 5            | 3,90       | 0,718           |
| σωματική δύναμη        | 20                | 3             | 5            | 4,55       | 0,605           |
| αυτιά                  | 20                | 1             | 5            | 3,85       | 1,137           |
| ζωντάνια               | 20                | 3             | 5            | 4,60       | 0,681           |
| πλάτη                  | 20                | 3             | 5            | 4,40       | 0,598           |
| περιφέρεια μέση-κοιλιά | 20                | 2             | 5            | 4,05       | 0,759           |
| ηλικία                 | 20                | 3             | 5            | 4,40       | 0,754           |
| πηγούνη                | 20                | 3             | 5            | 3,90       | 0,718           |

|                         |           |   |   |             |            |
|-------------------------|-----------|---|---|-------------|------------|
| σωματική διάπλαση       | 20        | 3 | 5 | 4,20        | 0,616      |
| προφίλ                  | 20        | 3 | 5 | 4,00        | 0,459      |
| ύψος                    | 20        | 3 | 5 | 4,15        | 0,671      |
| αντοχή στον πόνο        | 20        | 3 | 5 | 4,15        | 0,587      |
| πλάτος των ώμων         | 20        | 2 | 5 | 3,95        | 0,887      |
| μπράτσα                 | 20        | 2 | 5 | 3,90        | 0,641      |
| στήθος                  | 20        | 2 | 5 | 3,95        | 0,945      |
| μάτια                   | 20        | 2 | 5 | 4,05        | 0,945      |
| συντονισμός κινήσεων    | 20        | 2 | 5 | 4,10        | 0,968      |
| γοφοί                   | 20        | 3 | 5 | 4,10        | 0,553      |
| αντοχή στις αρρώστιες   | 20        | 2 | 5 | 4,10        | 0,788      |
| πόδια                   | 20        | 4 | 5 | 4,20        | 0,410      |
| εμφάνιση δοντιών        | 20        | 2 | 5 | 4,30        | 0,865      |
| συνολική εμφάνιση       | 20        | 3 | 5 | 4,30        | 0,571      |
| μύες                    | 20        | 3 | 5 | 4,35        | 0,587      |
| ύπνος                   | 20        | 4 | 5 | 4,50        | 0,513      |
| φωνή                    | 20        | 3 | 5 | 4,10        | 0,718      |
| υγεία                   | 20        | 4 | 5 | 4,30        | 0,470      |
| επιδεξιότητα-δεξιολογία | 20        | 2 | 5 | 4,05        | 0,887      |
| γόνατα                  | 20        | 2 | 5 | 4,00        | 0,649      |
| ευκινησία-ευλυγισία     | 20        | 3 | 5 | 4,15        | 0,587      |
| πρόσωπο                 | 20        | 3 | 5 | 4,15        | 0,587      |
| βάρος                   | 20        | 2 | 5 | 4,00        | 0,858      |
| γεννητικά όργανα        | 20        | 4 | 5 | 4,70        | 0,470      |
| <b>Σύνολο</b>           | <b>20</b> |   |   | <b>4,17</b> | <b>0,7</b> |

(Πίνακας 9)

Στον (Πίνακα9) παρουσιάζεται η παραστατική ανάλυση της τελικής μέτρησης, κατά την οποία προκύπτει ο συνολικός μέσος όρος [Μ.Ο.=4,17] και η συνολική τυπική απόκλιση [Τ.Α.=0,7].

Στο (Διάγραμμα 1) που ακολουθεί απεικονίζονται οι μέσοι όροι της σωματικής κάθξης για την αρχική μέτρηση σε σύγκριση με την τελική μέτρηση.



(Διάγραμμα 1)

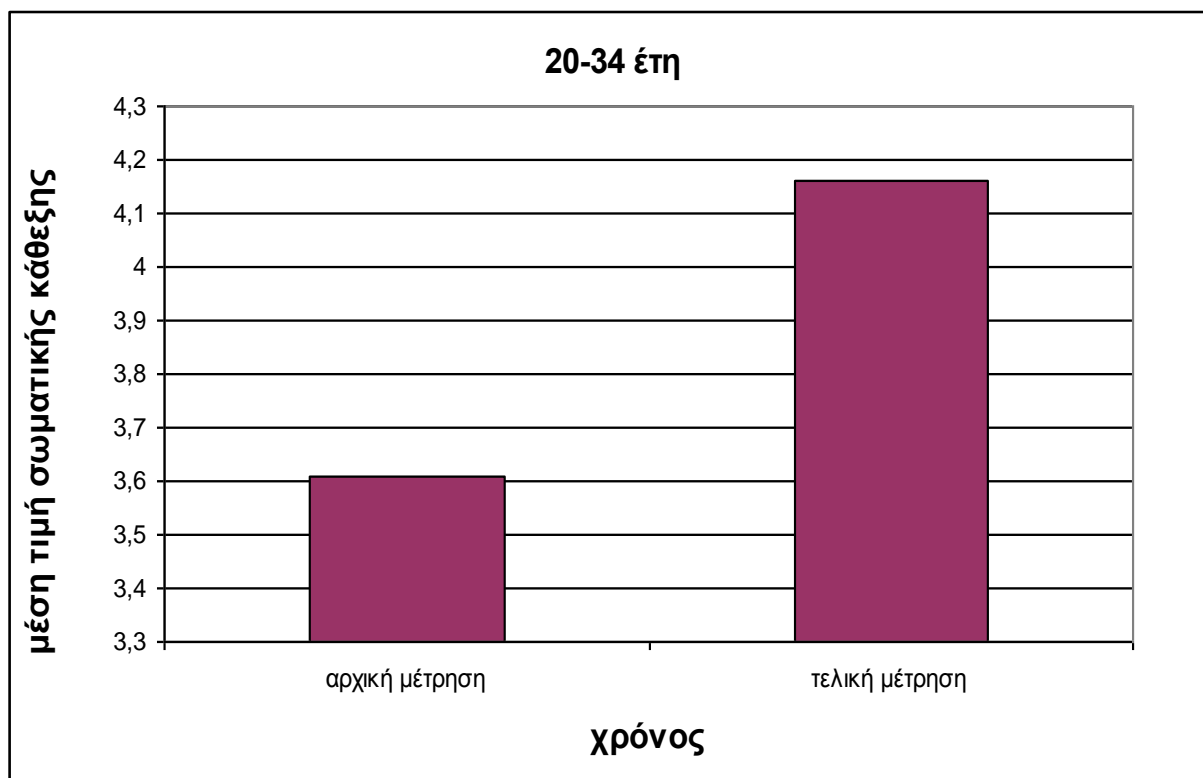
Σύμφωνα με μαθηματικούς υπολογισμούς:

$$\frac{|T_{\text{τελ}} - T_{\text{αρχ}}|}{T_{\text{αρχ}}} \cdot 100\% = \frac{|4,17 - 3,72|}{3,72} \cdot 100\% = 12,1\% *$$

προκύπτει **12,1%** αύξηση του Δείκτη Σωματικής Κάθξης κατά την τελική μέτρηση.

### Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθξης σε σχέση με την ηλικία

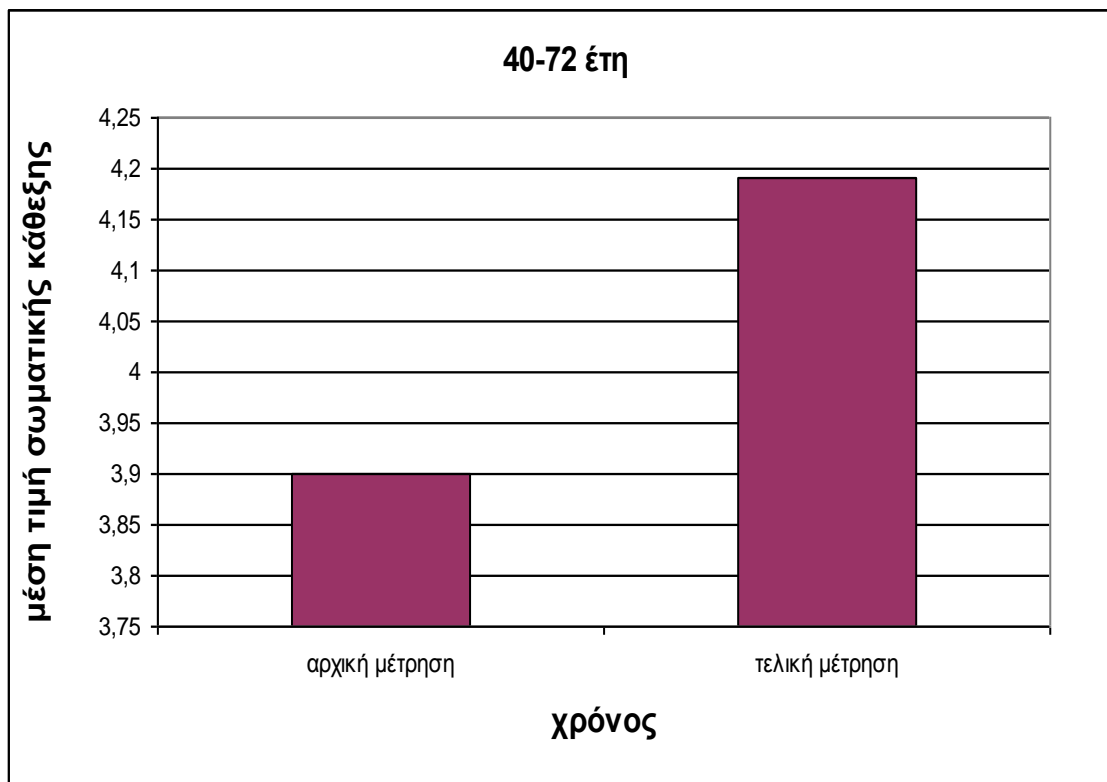
Στο (Διάγραμμα 2) που ακολουθεί απεικονίζονται οι μέσοι όροι της σωματικής κάθξης της αρχικής μέτρησης σε σύγκριση με την τελική μέτρηση, για τις ηλικίες από 20 έως 34 ετών.



(Διάγραμμα 2)

Από την μαθηματική ανάλυση\* προκύπτει **15,24%** αύξηση του Δείκτη Σωματικής Κάθξης στις ηλικίες από 20-34 ετών.

Στο (Διάγραμμα 3) παρουσιάζονται οι μέσοι όροι της σωματικής κάθεξης της αρχικής μέτρησης σε σύγκριση με την τελική μέτρηση, για τις ηλικίες από 40 έως 72 ετών.

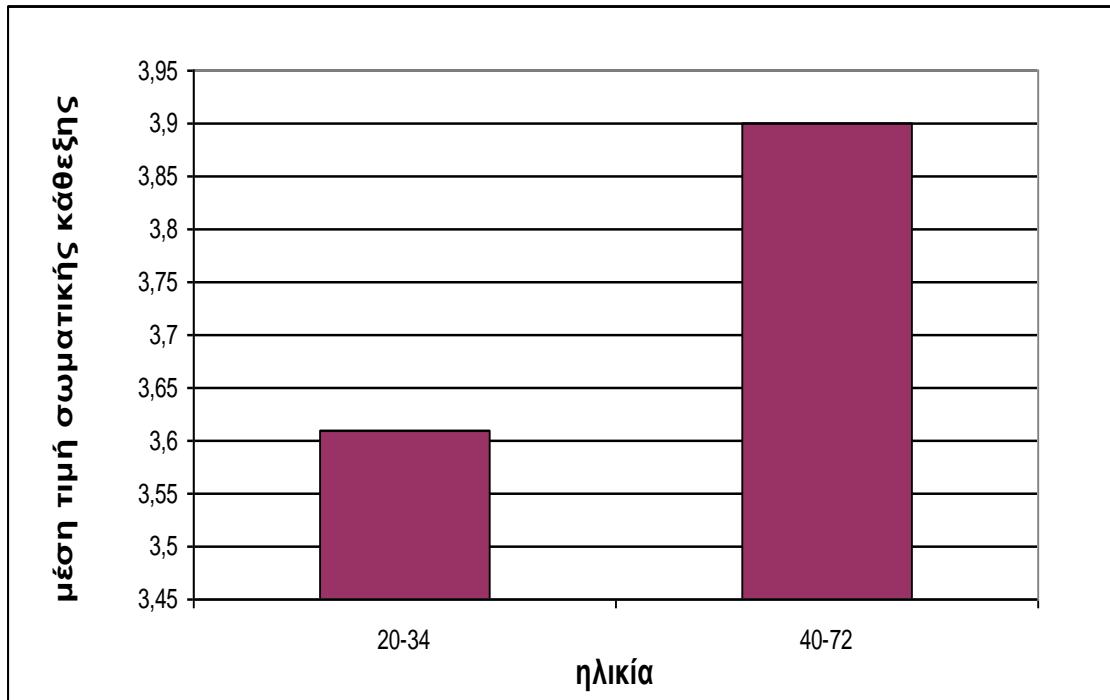


(Διάγραμμα 3)

Από την μαθηματική ανάλυση\* προκύπτει **7,44%** αύξηση του **Δείκτη Σωματικής Κάθεξης** στις ηλικίες από **40-72** ετών.

Από τα διαγράμματα φαίνεται ότι η αύξηση του **Δείκτη Σωματικής Κάθεξης** στις ηλικίες από **40-72** ετών είναι μικρότερη από των ηλικιών **20-34**. Αυτό συμβαίνει διότι στην αρχική μέτρηση ο μέσος όρος των 20-34 ετών δείχνει λιγότερη ικανοποίηση σώματος σε σχέση με τις πιο μεγάλες ηλικίες (Διάγραμμα 4).

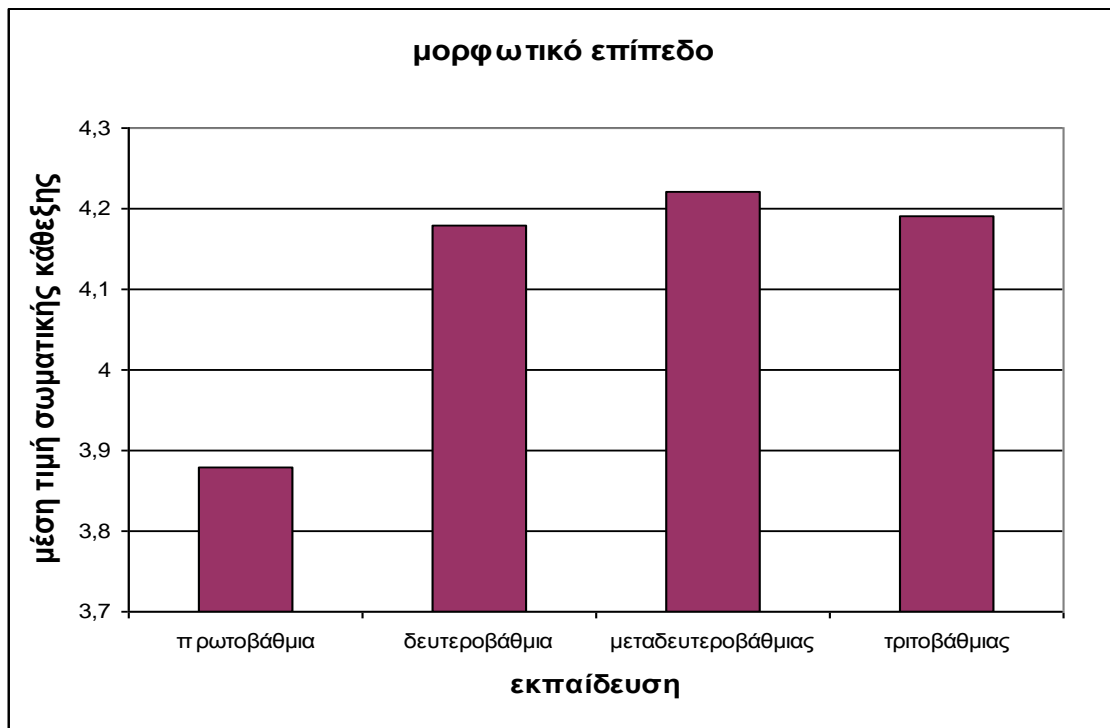




(Διάγραμμα 4)

**Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθξης ως προς το μορφωτικό επίπεδο**

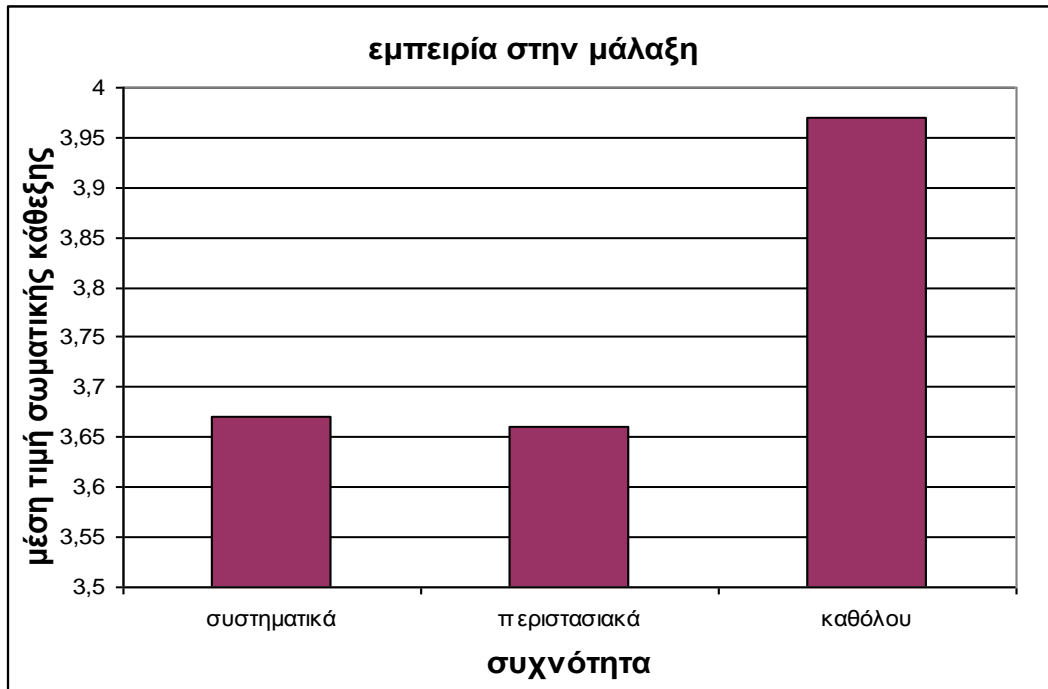
Στο (Διάγραμμα 5) παρουσιάζεται η μέση τιμή σωματικής κάθξης της τελικής μέτρησης με βάση το μορφωτικό επίπεδο.



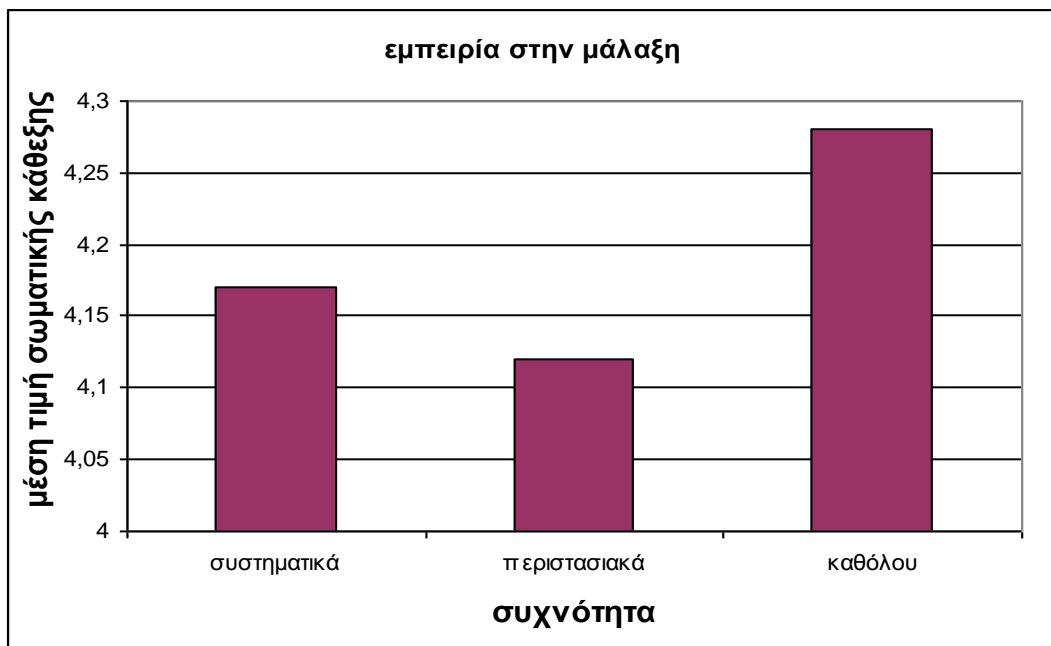
(Διάγραμμα 5)

**Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθεξης σύμφωνα με την εμπειρία του δείγματος στην μάλαξη**

Στο (Διάγραμμα 6) παρατηρείται η μέση τιμή σωματικής κάθεξης της αρχικής μέτρησης με βάση την εμπειρία του δείγματος στην μάλαξη, ενώ στο (Διάγραμμα 7) παρουσιάζεται η μέση τιμή σωματικής κάθεξης της τελικής μέτρησης.



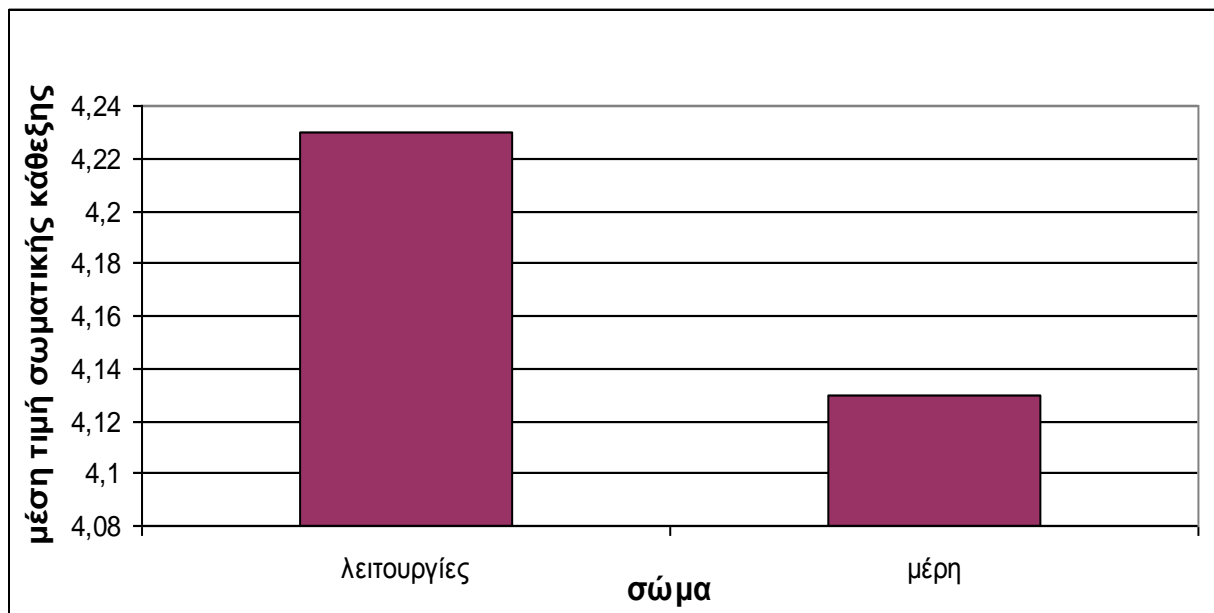
(Διάγραμμα 6)



(Διάγραμμα 7)

**Διαφορές της κλίμακας σωματικής κάθξης μεταξύ λειτουργιών και μερών του σώματος**

Στο (Διάγραμμα 8) παρουσιάζεται η μέση τιμή σωματικής κάθξης της τελικής μέτρησης με βάση τις λειτουργίες του σώματος (π.χ. όρεξη, αντοχή, επιδεξιότητα, κ.τ.λ.) και τα μέρη του (πρόσωπο, χέρια, στήθος, κ.τ.λ.).



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετήσει την επίδραση που ασκεί η μάλαξη στην ψυχολογία και το σώμα των γυναικών με βασικό κριτήριο την Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης.

Από το γράφημα της μέσης τιμής Σωματικής Κάθεξης, φάνηκε ότι η παρέμβαση της μάλαξης σε αυτό το πληθυσμιακό δείγμα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά καιρούς έχει διαπιστωθεί μέσα από πολλές έρευνες ότι η ικανοποίηση του σώματος μπορεί να επηρεασθεί και από άλλες παρεμβάσεις, π.χ. η σωματική άσκηση, όπου όπως διαπιστώθηκε σε έρευνα για την σχέση του σωματικού βάρους, του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθεξης, με την εικόνα του σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15 έως 25 ετών (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, Θεοδωράκης, 2008) όσο περισσότερο γυμνάζονται τα άτομα, τόσο πιο θετικές στάσεις κρατούν προς το σώμα τους και τον εαυτό τους και τόσο πιο βελτιωμένη εικόνα σώματος έχουν, ενώ η συμμετοχή στον αθλητισμό συμβάλλει σε θετικότερες στάσεις προς το σώμα και την εξωτερική εμφάνιση. Στην παραπάνω μελέτη το σκορ στην κλίμακα της σωματικής κάθεξης, το οποίο αντικατοπτρίζει την ικανοποίηση από τα διάφορα μέρη του σώματος καθώς και τις λειτουργίες του οργανισμού, διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάμεσα σε αθλητές και μη αθλητές, σημείο που θα μπορούσε να συγκριθεί με το γεγονός, ότι στην παρέμβαση με μάλαξη, στην κλίμακα σωματικής κάθεξης η πρώτη μέτρηση, είχε σημαντική διαφορά σε αυτούς που δέχονταν περιστασιακά ή συστηματικά μάλαξη σε σχέση με το δείγμα που δεν είχε ποτέ εμπειρία σε αυτό το θέμα.

Ίσως να ήταν πιο αποτελεσματική η έρευνα αν οι συνεδρίες της μάλαξης παρατείνονταν για περισσότερο χρονικό διάστημα, ή αν συνδυαζόταν και με κάποιου είδους άλλης παρέμβασης, όπως σύμφωνα με την μελέτη για την επίδραση της άσκησης και της αισθητικής παρέμβασης στην αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση σώματος γυναικών (Μεγακλή, 2008), στην οποία συμμετείχαν τρεις πειραματικές ομάδες: α) άσκησης, β) μακιγιάζ, γ) άσκησης και μακιγιάζ, που διαπιστώθηκε ότι η ομάδα που γυμνάστηκε και δέχτηκε την αισθητική αγωγή έδειξε μεγαλύτερη σωματική ικανοποίηση σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Αυτό το γεγονός συνέβη διότι η ταυτόχρονη βελτίωση μερών του σώματος όπως το δέρμα του προσώπου, τα μάτια, η σωματική διάπλαση, το στήθος, οι γοφοί το βάρος μας δημιουργεί θετικότερη σχέση σωματικής εικόνας με αθροιστική ευεργετική επίδραση στο γυναικείο πληθυσμό και την ψυχική υγεία (Μεγακλή, 2008). Με αυτόν τον τρόπο θα υπήρχε σημαντική διαφορά και σε χαρακτηριστικά του προσώπου όσον αφορά την ικανοποίηση.

Επιπλέον στο συγκεκριμένο πείραμα ίσως να απαιτούταν ένα διαφορετικό πρόγραμμα μάλαξης, μεγαλύτερης διάρκειας, εντάσεως και συχνότητας, το οποίο θα περιλάμβανε και απισχναντική μάλαξη ή και κυτταρίτιδας, προκειμένου να αυξηθεί η σωματική ικανοποίηση των γυναικών. Το αυξημένο βάρος και η κατακράτηση λιπώδους ιστού στο σώμα των γυναικών είναι ανασταλτικός παράγοντας στην ψυχολογία των γυναικών.

Το μέτρο όμως της ικανοποίησης του σώματος, μπορεί να αποτιμά και αμφιλεγόμενα χαρακτηριστικά όπως υγεία και εμφάνιση. Έχει παρατηρηθεί μια προκατάληψη προς όφελος αυτών των χαρακτηριστικών, όταν ζητηθεί σε ανθρώπους να βαθμολογήσουν πιο αμφιλεγόμενα χαρακτηριστικά σε σύγκριση με πιο μη αμφιλεγόμενα χαρακτηριστικά όπως δύναμη, μηροί, γοφοί (Powell, Matacin, Stuard, 2001). Οι Powell και οι άλλοι (2001) είπαν ότι η αμφιβολία μπορεί να ωθήσει τους συμμετέχοντες να κάνουν τους δικούς τους ορισμούς σύμφωνα με την ιδιοσυγκρασία τους για τα γνωρίσματα και τις ικανότητές τους. Υπερτίμηση του εαυτού μπορεί να συμβεί, στην περίπτωση αυτή το άτομο καθορίζει ποια κριτήρια θεωρεί καλύτερα για να αποτιμήσουν τον εαυτό τους στην πιο θετική πλευρά. Αυτό φαίνεται στην συγκεκριμένη έρευνα καθώς τα άτομα που είχαν μηδενική εμπειρία στην μάλαξη, στην πρώτη μέτρηση είχαν  $M.O.=3,97$  σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα που δεχόταν μάλαξη συστηματικά ( $M.O.=3,67$ ) ή περιστασιακά ( $M.O.=3,66$ ).

Έχει αποδειχθεί ότι η Σωματική Κάθεξη διαμορφώνεται σύμφωνα με τα εκάστοτε κοινωνικά πρότυπα (Θεοδωράκης, 1998).

Στη σύγχρονη εποχή η φυσική εμφάνιση έχει άμεση σχέση με τα προβαλλόμενα κοινωνικά πρότυπα (Sarwer, et al., 1998) και συνδέεται με την εικόνα σώματος, την αυτοεκτίμηση και την καλή ψυχολογία (Pruzinsky, 1993). Οι άνθρωποι διδάσκονται και κρίνουν πρόσωπο και σώμα με βάση την τάση που κάθε φορά υπάρχει και την διαμόρφωση αυτών ανάλογα με τα πρότυπα που κυριαρχούν ανά εποχή, μαθαίνουν από μικροί ποιο θεωρείται ελκυστικό σώμα (Cross & Cross, 1971; Fisher, 1986). Αποκτούν με αυτόν τον τρόπο προτιμήσεις για συγκεκριμένους σωματότυπους (Lerner, 1973; Lerner & Schroeder, 1971), αφού το κυρίαρχο αδύνατο σώμα κάνει τις γυναίκες να αισθάνονται ψυχολογικά πιο ικανοποιημένες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως πρώτο συμπέρασμα διαπιστώθηκε το γεγονός ότι όντως η μάλαξη επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία και κατά πως βλέπει μια γυναίκα το σώμα της μπροστά στον καθρέφτη, έχοντας αύξηση της μέσης τιμής σωματικής κάθεξης.

Ίσως, δυστυχώς μια τόσο παλιά, απλή και «ασφαλής» μέθοδος να μην είναι και τόσο διαδεδομένη ή ίσως ακόμη να υπάρχει μια δυσπιστία γύρω από τις ευεργετικές της ιδιότητες, κάτι που αποδεικνύεται στην έρευνα από το ποσοστό που δεν καταφεύγει τόσο ενεργά σε αυτήν τη θεραπεία. Παρατηρήθηκε, όμως ότι αυτό το ποσοστό είναι χαμηλού ή μεσαίου ατομικού εισοδήματος, συμπέρασμα το οποίο καθιστά την μάλαξη ως είδος πολυτέλειας στην εποχή μας, σε μια εποχή όπου τα συμπτώματα της υπέρτασης και της κούρασης έχουν γίνει συνήθεια από την πίεση της καθημερινότητας.

Οι γυναίκες από σαράντα ετών και άνω που συμμετείχαν στο πείραμα, φαίνεται ότι καταφεύγουν συστηματικά σε αυτού του είδους την θεραπεία σε ινστιτούτα αισθητικής, συμπεραίνοντας ότι η μέθοδος έχει συνδυαστεί με τις περιποιήσεις ομορφιάς που παρέχονται σε αυτούς τους χώρους, π.χ. αδυνάτισμα και καταπολέμηση της κυτταρίτιδας και με το γεγονός ότι σε αυτές τις ηλικίες αρχίζουν τα πρώτα σημάδια ανασφάλειας των γυναικών για το σώμα τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα όμως της πρώτης μέτρησης, οι ηλικίες γύρω στα είκοσι αισθάνονται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με το σώμα τους χωρίς να υπάρχει πρόβλημα, ιδιαίτερα, με την περιφέρεια, τους γοφούς και το βάρος τους σε σχέση με της μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες, συμπέρασμα που οδηγεί στο ότι τα πρότυπα του γυναικείου σώματος που προβάλλουν τα ΜΜΕ έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο σε αυτές τις ομάδες, δημιουργώντας πολλές φορές λανθασμένες εκτιμήσεις για την κατάσταση της εικόνας του σώματός τους.

Στο δείγμα των γυναικών από σαράντα και άνω, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης και επιπλέον είχαν μια πολύ καλή εικόνα για το σώμα τους από την αρχική μέτρηση, σε αντίθεση με τις ηλικίες από 20 έως 34 ετών, οι οποίες έδειξαν σημαντική διαφορά και με το πέρας των συνεδριών.

Επιπλέον το δείγμα που δεν είχε καμία εμπειρία στην μάλαξη, είχε την μεγαλύτερη μέση τιμή ικανοποίησης από την αρχική μέτρηση σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα γεγονός που καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι ίσως οι γυναίκες αυτές οδηγούνται σε λανθασμένες εντυπώσεις για το σώμα τους ή ότι είναι όντως ικανοποιημένες με το σώμα τους και για αυτό το λόγο δεν ασχολούνται με αυτό.

Τα χαρακτηριστικά που επηρεάστηκαν περισσότερο από την μάλαξη είναι οι λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος όπως η όρεξη, η αντοχή, ο ύπνος, κ.τ.λ., στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν

περισσότερο την θεραπευτική δύναμη της μάλαξης, ενώ χαρακτηριστικά όπως, τα δόντια, το στήθος, τα μάτια, η μύτη, τα αυτιά είναι στοιχεία στα οποία δεν επιδρά σημαντικά .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η μάλαξη είχε περισσότερο αποτέλεσμα στο δείγμα της μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με αμέσως επόμενη μεγαλύτερη μέση τιμή της τριτοβάθμιας .

Όλα όσα ειπώθηκαν σε αυτήν την μελέτη το γενικότερο συμπέρασμα είναι ότι η μάλαξη έχει την δύναμη κι την εμπειρία αιώνων να θεραπεύει και να επιδρά με πολύ θετικό τρόπο στην ψυχολογία και το σώμα του ανθρώπου, είτε ως μόνη μέθοδος είτε ως συνδυαστική, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής και τον τρόπο σκέψης. Για να επιτευχθούν όμως όλα αυτά είναι απαραίτητη η βαθιά μελέτη και κατανόηση του ανθρωπίνου σώματος και νου, καθώς και η συμβουλή κάποιου ειδικού σε αυτά τα θέματα.

Σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να μελετήσουμε αυτά τα φαινόμενα όχι μόνο σε γυναικείες ομάδες αλλά και σε ανδρικό πληθυσμό. Άλλωστε, η ανησυχία για το βάρος και την σωματική εικόνα έχει πλέον κατακτήσει και τους άνδρες, καθώς έρευνα έχει αποδείξει ότι τα ΜΜΕ επηρεάζουν ιδιαίτερα την ψυχολογία τους, παρουσιάζοντας μύθη και καλογυμνασμένα πρότυπα (Ridgeway & Tylka, 2005).

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Abraham, S.F. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: Doctors' dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178, 607-611.
2. Bane, S., & McAley, E., (1998). Body image and exercise. In J.L. (Ed), *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown, WV: Human kinetics.
3. Bowker, A., Gadbois, S. & Conwock, B. (2003). Sports participation and self esteem. Variations as a function of gender and gender role orientation. *Sex roles*, 49, 47-58.
4. Bredin, M. (1999). *Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience*, abstract.
5. Brown, F. C., Bulboltz, W. C., Jr., & Soper, B. (2002). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioural Medicine*, 28(1), 33-38.
6. Bullington, J. (1999). *The mysterious life of the body: A new look at psychosomatics*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International
7. Burns, R.B. (1979). *The self concept: Theory, measurement, development and behaviour*. London: Longman.
8. Cash, T., F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practise*. New York: Guilford Press.
9. Cash, T., F. (2004). Body image: Past, present and future. *Body image*, 1, 1-5.
10. Cen, S.Y., Loy, S.F., Sletten, E.G., Mclaine, A. (2003).The effect of traditional Chinese Therapeutic Massage on individuals with neck pain. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*;4:88-93.
11. Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Deyo, R.A., Shekelle, P.G. (2003). *A Review of the Evidence for the Effectiveness, Safety, and Cost of Acupuncture, Massage Therapy, and Spinal Manipulation for Back Pain*. *Ann Intern Med*.138:898-906.
12. Darten, E. (1972). *A comparison of body image and self-concept variables among various sport groups*. *Research Quarterly*, 43, 7-15.
13. Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviors. In: *The Physical Self: From motivation to well-being*. K. R. Fox (Ed). Champaign: Human Kinetics.
14. Delaney, J.P., Leong, K.S., Watkins, A., Brodie, D. (2002). The short-term effects of myofascial trigger point massage therapy on cardiac autonomic tone in healthy subjects. *Adv Nurs*. 37(4):364-71



15. Diego M.A., Field T, Sanders C, Hernandez-Reif M. (2004). Massage therapy of moderate and light pressure and vibrator effects on EEG and heart rate. *Int J Neurosci*. 114(1):31-44.
16. Dr. Stoppard, M. (1996). *Το γυναικείο σώμα*. Αθήνα: Εκδόσεις Δομική.
17. Eisenberg D.M., Kessler R.C., Foster C, Norlock F.E., Calkins D.R., Delbanco T.L. (1993). Unconventional medicine in the United States. *The New England Journal of Medicine* 328:246–252.
18. Ellis, J., & Fox, P. (2004). Promoting mental health in students: Is there a role for sleep? *Journal of the Royal Society of Health*, 124(3), 129-133.
19. Farnill D., & Robertson, M. F. (1990). Sleep disturbance, tertiary-transition stress, and Psychological symptoms among young first-year Australian college students. *Australian Psychologist*, 25(2), 178-188.
20. Farrow J. (1990). Massage therapy and nursing care. *Nursing Standard* 4:26–8.
21. Ferrell-Torry A.T., Glick O.J. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nurs* 16(2):93–101.
22. Ferrell-Torry A.T., Glick O.J. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nurs* 16(2):93–101.
23. Field T., Ironson G., Scafidi F., Nawrocki T., Goncalves A., Burman I., Pickens J., Fox N., Schanberg S., Kuhn C. (1996). Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations. *International Int J Neurosci*. 86(3-4):197-205.
24. Field T. (1998). Massage therapy effects. *Am Psychol*. 53 (12):1270-81.
25. Field T. (2001). *“Touch”*. A Bradford book Massachusetts Institute of Technology,
26. Field T. (2002). Massage therapy. *Med Clin North Am*. 86(1):163-71.
27. Field, T., Diego, M., Cullen, C., Hernandez-Reif, M., Sunshine, W., & Douglas, S. (2002). Fibromyalgia pain and substance p decrease and sleep improves after massage therapy. *Journal of Clinical Rheumatology*, 8(2), 72-76.
28. Fisher, S. (1986). Development and structure of the body image. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
29. Fox, R.K., & Corbin, B.C. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport Psychology*, 7, 125-136.
30. Franzoi, S. L. & Roenter, V. (1998). Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *Int. J. Aging Hum Dev.*, 47(1) : 1-10.
31. Fraser J., Kerr J.R.(1993). Psycho physiological effects of back massage on elderly institutionalized patients. *J Adv Nurs*. 18(2):238-45

32. Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
33. Giudice, J. (2006). Body image concerns of the adolescent female and the impact on self-esteem and life satisfaction. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 67(2-B), 1181.
34. Hargreaves, D.A., & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
35. Hernandez Reif M, Field T, Field T, Theakston H.(1998). Multiple sclerosis patients benefit from massage therapy: *Journal of Bodywork and Movement Therapies*.
36. Hernandez-Reif, M., Field, T., Krasnegor, J., & Theakston, H. (2001). Lower back pain reduced and range of motion increased after massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 106(3-4), 131-145.
37. Herbert, M. (1997). Sleep, circadian rhythms and health. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
38. Hurley, D. (2001). Massage is better than acupuncture (and in the short term better than self care) in reducing pain and disability in patients with chronic lower back pain. *Aust J Physiother.* 47(4):299
39. Inagaki J., Yoneda J., Ito M., Nogaki H. (2002). Psycho physiological effect of massage and shiatsu while in the prone position with face down. *Nurs Health Sci.* 4(3 Suppl):A5-6.
40. Ironson, G., Field, T., Scafidi, F., Hashimoto, M., Kumar, A., Price, A., et al. (1996). Massage therapy is associated with enhancement of the immune system's cytotoxic capacity. *International Journal of Neuroscience*, 84, 205-217.
41. Lawler, S. P. (2004). *Therapeutic effect of massage on coping with stress and migraine: A self-regulatory perspective.* 31-36.
42. Levine, M. P. & Piran, N. (2004). The role of body images in the prevention of eating disorders. *Body image*, 1, 57-70.
43. Loland, N. W. (2000). The aging body attitudes toward bodily appearance and among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of aging and physical activity* 18, 197-213.
44. Low, K.G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., et al. (2003). Internalization of the thin ideal, weight and body image concerns. *Social Behaviour and Personality: An International Journal*, 31(1), 81-89.

45. Lund, I., Lundeberg, T., Kurosawa, M. & Uvnäs-Moberg, K. (1999) . Sensory stimulation (massage) reduces blood pressure in unanaesthetized rats. *J Auton Nerv Syst* 78, 30-37.
46. MacHale, S.M., Cavanagh, J.T., Bennie, J., Carroll, S., Goodwin, G.M. & Lawrie, S.M. (1998). Diurnal variation of adrenocortical activity in chronic fatigue syndrome. *Neuropsychobiology* 38, 213-217.
47. Meek SS. (1993). Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. *Image J Nurs Sch.* 1993;25(1):17-21.
48. Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science.*, 150(699), 971-979.
49. O'Leary, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin* 108, 363-382.
50. Preyde, M. (2000). Effectiveness of massage therapy for sub acute low-back pain: a randomized controlled trial *CMAJ* 2000; 162(13):1815-20.
51. Pruessner, J.C., Hellhammer, D.H. & Kirschbaum, C. (1999). Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. *Psychosomatic Medicine* 61, 197-204.
52. Richards, K. C. (1998). Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients. *American Journal of Critical Care.*, 7(4), 288-299.
53. Ridgeway, R. T., & Tylka, T. L. (2005). College men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, 209-220.
54. Russell, W.D., & Cox, R.H. (2003). Social physique anxiety, body dissatisfaction, and self-esteem in college females of differing exercise frequency, perceived weight discrepancy, and race. *Journal of Sport Behaviour*, 26, 56-62.
55. Schilder, P. (1935). The image and appearance of the human body. *New York; International University Press.*
56. Schwartz, M. B. & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
57. Secord, F. P., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body cathexis and the Self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 5, 343-347.
58. Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles*, 14, 519-532.
59. Stewart, A.D., Benson, P.J., Michanikou, E.G., Tsiota, D.G., & Narli, M.K. (2003). Body image perception, satisfaction and somatotype in male and female athletes and non-athletes: Results using a novel morphing technique. *Journal of Sports Sciences*, 21(10), 815-823.

60. Slade, P.D. (1994). What is body image. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
61. Sunshine, W., Field, T. M., Quintino, O., Fierro, K., Kuhn, C., Burman, I., et al. (1996). Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *Journal of Clinical Rheumatology*, 2(1), 18-22.
62. Thomas, V.E. (1989). Body image satisfaction among black women. *The Journal of Social Psychology*, 129, 107-112.
63. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. & Tauntleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty theory: Theory assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
64. Tucker, L. A. (1981). Internal structure, factor satisfaction, and reliability of the Body Cathexis Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 53, 891-896.
65. Vickers A, Zollman C. (1999). ABC of complementary medicine. *Massage therapies*. *BMJ* 319(7219): 1254–1257.
66. Wall, P. (2000). *Pain: The science of suffering*. New York: Columbia University Press.
67. Δρ. Χατζημπούγιας, Ι. (2003). *Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου (3<sup>rd</sup> ed.)*. Αθήνα: Εκδόσεις GM Design
68. Εγκυκλοπαίδεια Δομή. Αθήνα: Εκδόσεις Δομή (2005)
69. Λεονταρίδου, Ι. (2004). *Αποτρίχωση*. I.Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τμήμα εκδόσεων ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
70. Μεγακλή, Θ. (2008). *Η επίδραση της άσκησης και της αισθητικής παρέμβασης στην αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση σώματος γυναικών*. Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα επιστήμης φυσικής αγωγής και αθλητισμού Σερρών.
71. Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β. & Θεοδωράκης, Γ. (2008). *Η Σχέση του Σωματικού Βάρους, του Βαθμού Ενασχόλησης με την Άσκηση και της Σωματικής Κάθεξης, με την Εικόνα του Σώματος σε Κορίτσια Ηλικίας 15-25 Ετών*. Τμήμα επιστήμης φυσικής αγωγής και αθλητισμού Θεσσαλίας.
72. Σαββίδου, Α. (2003). *Αισθητική σώματος I*. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, τμήμα Αισθητικής, Θεσσαλονίκη.
73. Το ανθρώπινο σώμα. Αθήνα: Εκδόσεις Δομική (1996).
74. The net doctor Medical Team. Massage and high blood pressure, *netdoctor.co.uk*.  
[http://www.netdoctor.co.uk/ate/health/heart\\_blood\\_circulation](http://www.netdoctor.co.uk/ate/health/heart_blood_circulation).
75. Εναλλακτικές θεραπείες. Λεμφικό μασάζ. *epanodos.org*  
<http://www.epanodos.org/modules.php?name=Ennalak>.