



The Effect Of 8 Weeks Of Yumi Ho Massage On The Forward Head Angle And Kyphosis Of 13-17-Year-Old Male Students

Abouzar saadatian ^{*1} | Mohmood farzami ² | Asma negahderi ³

1. Assistant professor, Department sport sciences, Faculty of Humanities, Yasuj University, Yasuj, Iran.

2. MSc of Sports injuries and corrective exercise, Department of Sport Sciences, Islamic Azad University, Khorasgan branch, Iran.

3. MSc student in Occupational Health Engineering (Ergonomics), School of Health, Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Abouzar saadatian, aboozar.saadat67@gmail.com



CrossMark

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 2024/08/1

Revised: 2025/05/31

Accepted: 2025/05/31

Keywords:

Dropped Head Syndrome, Kyphosis, Massage Therapy, Students

How to Cite:

Abouzar saadatian, Mohmood farzami, Asma negahderi. **The Effect Of 8 Weeks Of Yumi Ho Massage On The Forward Head Angle And Kyphosis Of 13-17-Year-Old Male Students.** *Research In Sport Medicine and Technology*, 2025: 23(30): 250-267.

ABSTRACT

Aim: Upper cross syndrome leads to widespread changes such as head forward, increased cervical lordosis, back kyphosis, round shoulder. Correcting musculoskeletal abnormalities and providing appropriate activities and movements to eliminate such disabilities and inefficiencies is of particular importance. Therefore, the purpose of this research is to investigate the effect of massage therapy on upper cruciate syndrome in male students.

Methods: In this research, 30 students with upper cruciate syndrome were divided into 2 groups (massage group (15 people) - control group (15 people)). The amount of head forward was evaluated with a camera and back kyphosis was evaluated with a flexible ruler method, and then for 8 weeks of Yumi Ho therapy massage, SPSS version 24 software was used to analyze the data of this research.

Results: The results of multivariate and univariate covariance analysis showed that there is a significant difference between the two massage therapy groups and the control group in forward head ($P < 0.001$) and kyphosis variables ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of the present study showed that Yumi Ho therapy massage is an effective method in improving upper cruciate syndrome and especially on forward head and kyphosis abnormalities.



Published by Kharazmi University, Tehran, Iran. Copyright(c) The author(s) This is an open access article under e: CC BY-NC license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



پژوهش در طب ورزشی و فناوری

شاپا چاپی: ۲۲۵۲-۰۷۰۸ | شاپا الکترونیکی: ۲۵۸۸-۳۹۲۵

Homepage: <https://jsmt.khu.ac.ir>



تأثیر ۸ هفته ماساژ یو می هو تراپی بر زاویه سر به جلو و کایفوز دانش آموزان پسر ۱۳ الی ۱۷ ساله

ابوذر سعادتیان*^۱ | محمود فرزانی^۲ | اسما نگهداری^۳

۱. استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.
۲. کارشناس ارشد آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان، اصفهان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای (ارگونومی)، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: ابوذر سعادتیان aboozar.saadat67@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: سندروم متقاطع فوقانی به بروز تغییرات گسترده ای مانند سر به جلو افزایش لوردوز گردنی، کایفوز پستی، شانه، گرد، منجر می شود. اصلاح ناهنجاری اسکلتی عضلانی و ارائه فعالیت ها و حرکات مناسب جهت رفع این گونه ناتوانی ها و ناکارآمدی ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا هدف از تحقیق حاضر بررسی اثر ماساژ درمانی بر سندروم متقاطع فوقانی دانش آموزان پسر است.

روش شناسی: در این تحقیق تعداد ۳۰ دانش آموز مبتلا به سندروم متقاطع فوقانی در قالب ۲ گروه (گروه ماساژ (۱۵ نفر) - گروه کنترل (۱۵ نفر)) تقسیم شدند. میزان سر به جلو با دوربین عکس برداری و کایفوز پستی با روش خط کش منعطف ارزیابی شد و سپس به مدت ۸ هفته ماساژ یومی هو تراپی جهت تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره نشان داد بین دو گروه ماساژ تراپی و گروه کنترل، در متغیرهای سر به جلو ($p < 0/001$) و کایفوز ($p < 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. **نتیجه گیری نهایی:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد ماساژ یو می هو تراپی روش مؤثر در بهبود سندروم متقاطع فوقانی و به ویژه روی ناهنجاری های سر به جلو و کایفوز می باشند.

اطلاعات مقاله:

نوع مقاله: علمی-پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۱

ویرایش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

واژه های کلیدی:

سندروم افتادگی سر، کایفوز، ماساژ درمانی، دانش آموزان

ارجاع:

ابوذر سعادتیان، محمود فرزانی، اسما نگهداری. تأثیر ۸ هفته ماساژ یو می هو تراپی بر زاویه سر به جلو و کایفوز دانش آموزان پسر ۱۳ الی ۱۷ ساله. پژوهش در طب ورزشی و فناوری. ۱۴۰۴: ۲۳(۳۰): ۲۶۷-۲۵۰

Extended abstract

Background and Objective: Upper cross syndrome (UCS) is the label for a musculoskeletal condition predominantly seen in adolescents; it is characterized by forward head posture (FHP), as well as abnormal postures included anteriorly rotated shoulder girdles, excessive cervical lordosis, and excessive thoracic kyphosis and it is commonly exacerbated with extended sitting and poor ergonomics. These postural abnormalities expression may result in pain, reduced range of motion, and ultimately long-term impairments in health. It should be noted that non-invasive methods, such as massage therapy, are being evaluated for their potential effectiveness in correcting these abnormalities. Yumi Ho massage is an example of a manual Japanese therapy that incorporates targeted manipulation to realign the musculoskeletal system, with the present study seeking to evaluate the impact of an 8-week Yumi Ho massage intervention on forward head angle and thoracic kyphosis in male adolescents aged 13-17 years with UCS. The increasing prevalence of UCS in the adolescent population is a result of a sedentary lifestyle with increased screen time, and has potentially significant health-associated risks relating to chronic pain and impaired functioning. Generally, UCS has a routine of exercise intervention with a prolonged adherence required, as is understood, is difficult for younger populations to maintain; therefore, the intervention options are limited for this younger population. As it stands, research-based massage intervention for UCS is relatively new; within this scope, Yumi Ho massage provides a large gap in non-invasive treatment options. Adolescents with UCS are at high risk of developing chronic musculoskeletal disorders down the road, therefore, focused intervention is needed for effective and timely treatment. This research responds to these challenges by investigating Yumi Ho massage as an alternative therapy, affording a unique and practical way to address forward head posture and associated symptoms in male students, contributing to the development of practical interventions to promote the musculoskeletal health of adolescents.

This is a study designed to investigate the effect of an 8-week intervention in Yumi Ho massage on forward head angle and thoracic kyphosis in 13-17-year-old male students

with Upper Cross Syndrome, and the efficacy of therapy to improve postural abnormalities compared to a control.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, thirty male students, aged 13–17 years, diagnosed with Upper Cross Syndrome, were recruited through educational institutions in Iran. Clinical evidence supports the inclusion criteria of both forward head posture (angle > 46°) and thoracic kyphosis (angle > 40°) were established through physical assessments. Exclusion criteria included congenital spinal deformities, having recent musculoskeletal injuries, or partaking in additional therapeutic programs. Participants were then randomly assigned to one of two groups: an intervention group (n=15) receiving Yumi Ho massage, and a control group (n=15) receiving no treatment. The intervention group performed Yumi Ho massage across three sessions per week for eight weeks, participants engaged in approximately 45 minutes of a Yumi Ho massage session. Certified therapists delivered the protocol that involved myofascial release, joint mobilization, and soft tissue manipulation to the cervical and thoracic to restore posture/distortion in postural alignment. The participants in the control group performed their regular activities as per normal (no treatment). Forward head angle was assessed through photogrammetry utilizing a digital camera (Canon EOS 700D) that was placed in a lateral view 2m away from the participant. The angle was calculated as the angle of deviation from a horizontal line formed by the C7 vertebra and tragus of the ear and analyzed using Kinovea software. Thoracic kyphosis was estimated using the flexible ruler method: a flexible ruler was manipulated to take the form of the thoracic spine and kyphosis angle was estimated by the height and length of the curve measuring: $\theta = 2 \times \arctan(L/H)$; where L is the length of curve and H is the height. Measurements were taken at baseline and post-intervention blinded by the assessors. Data analyses were carried out using SPSS, version 24. The Shapiro-Wilk test for normality was conducted, and normal distributions were found. MANCOVA (multivariate analysis of covariance) was conducted to assess and compare the groups after intervention, controlling for any baseline measures as covariates. Additionally, univariate ANCOVA was undertaken for each individual dependent variable (forward head angle and kyphosis). A significance level of $p < 0.05$ was adopted. Ethical approval

was gained from an institutional ethics committee. Participants highlighted that they received a participant information brochure and obtained informed consent and assent from their guardian

.Findings: The 8-week Yumi Ho massage intervention resulted in noticeable changes in forward head angle and thoracic kyphosis for the intervention group compared to the control group. There were no significant differences between groups at baseline for forward head angle (intervention: $49.2 \pm 2.1^\circ$; control: $48.9 \pm 2.3^\circ$, $p=0.72$) or kyphosis angle (intervention: $43.5 \pm 1.8^\circ$; control: $43.1 \pm 1.9^\circ$, $p=0.65$). After the intervention the intervention group showed a significant decrease in forward head angle ($42.3 \pm 1.7^\circ$) compared to the control group ($48.5 \pm 2.0^\circ$, $p<0.001$). Additionally, the intervention group also showed a significant decrease in kyphosis angle ($38.2 \pm 1.5^\circ$) compared to the control group ($42.8 \pm 1.7^\circ$, $p<0.001$). MANCOVA results revealed a significant main effect of the intervention (Wilks' Lambda = 0.42, $F(2,27) = 18.7$, $p<0.001$). Univariate ANCOVA confirmed significant differences for forward head angle ($F(1,28) = 22.4$, $p<0.001$, $\eta^2=0.44$) and kyphosis ($F(1,28) = 19.8$, $p<0.001$, $\eta^2=0.41$), both with large effect sizes suggesting strong therapeutic effects. The intervention group had a mean decrease of 6.9° for forward head angle and 5.3° for kyphosis angle, and the control showed no clinically meaningful change (0.4° and 0.3°).

Table 1: Pre- and Post-Intervention Measurements

Variable	Group	Pre-Intervention (Mean $\pm$ SD)	Post-Intervention (Mean $\pm$ SD)	Change ($^\circ$)
Forward Head Angle ($^\circ$)	Intervention	49.2 ± 2.1	42.3 ± 1.7	-6.9
	Control	48.9 ± 2.3	48.5 ± 2.0	-0.4
Kyphosis Angle ($^\circ$)	Intervention	43.5 ± 1.8	38.2 ± 1.5	-5.3
	Control	43.1 ± 1.9	42.8 ± 1.7	-0.3

These results demonstrate that Yumi Ho massage effectively ameliorates postural deviations in adolescents with UCS, with consistent improvements across the intervention group.

Conclusion: The 8-week Yumi Ho massage intervention led to statistically significant reductions in forward head angle and thoracic kyphosis in male students (ages 13-17) diagnosed with Upper Cross Syndrome. The finding that both improved posture measures had large effect values indicates the findings are both clinically important and effective. This interpretation is consistent with previous studies related to manual therapies for postural correction (Saadatian et al., 2024; Hamidi et al, 2016), suggesting that the specific techniques utilized in Yumi Ho massage (myofascial release and joint mobilization) are effective components of a massage treatment intervention that reduces tight muscles, realigns the spine, and ultimately reduces biomechanical stress. Yumi Ho massage represents a low-cost option for treatment as it is clinically effective and also non-invasive and quick, requirements which can present as more accessible to adolescents who are often challenged when it comes to adherence to exercise-based therapies. Future researchers should attempt to conduct a study with a larger sample size that includes both genders, consider the longitudinal effects of Yumi Ho massage, and compare Yumi Ho massage as a treatment for UCS against corrective exercise or other massage modalities. With these limitations in mind, it is strongly recommended that Yumi Ho massage is used as a multimodal intervention in a clinical or school-based program that addresses UCS in adolescents, as it serves as a promising approach to promote musculoskeletal health and prevent the onset of long-term complications.

Keywords

Upper Cross Syndrome, Forward Head Posture, Thoracic Kyphosis, Yumi Ho Massage, Adolescent Health, Postural Correction

Message of the Article: This research substantiates Yumi Ho massage as a viable, non-invasive intervention for correcting forward head posture and thoracic kyphosis in adolescent males with Upper Cross Syndrome. The significant changes in head and thoracic posture seen after 8 weeks of treatment affirm the possible application of Yumi Ho massage as an alternative to traditional modes of treatment, as this will potentially

have better outcomes for adolescent males, as the frequency of exercise and adherence to exercise programs in adolescents are low. By treating the abnormal postures early, Yumi Ho massage may reduce the risk of ultimately developing symptoms associated with chronic musculoskeletal-related complaints, thus helping to improve quality of life. Clinicians, educators, and components of school health should incorporate this therapy to help support adolescent health. Although further studies are warranted to validate these findings in disparate populations and to investigate whether there are longer-term benefits, for the current sample, the literature suggests that Yumi Ho massage can be deemed a value-added, scalable solution for postural correction and relevance. this is invaluable to well-being, public health issues regarding adolescents.

مقدمه

انحرافات وضعیتی باعث بر هم خوردن تعادل عضلات، ارتباط نامناسب طول - تنش عضلات، عدم تطابق سطوح، شلی لیگامانی و تغییر در دامنه مفاصل شده و در نهایت به اختلالات عملکردی منجر می شود (۱). وضعیت بدنی ضعیف در طولانی مدت سبب بروز الگوهای نامناسب در مفاصل و بافت های نرم می شود، به طوری که عضلات آگونیست دچار سفتی و کوتاهی و عضلات آنتاگونیست دچار ضعف و طویل شدن می شوند که عدم تعادل عضلانی خوانده می شود (۲). سهر من معتقد است حرکات تکراری و وضعیت های بدنی غلط در طولانی مدت به تغییر الگوی حرکتی و ایجاد نقص حرکتی منجر خواهند شد (۳). در سندروم متقاطع فوقانی که در گردن و کمر بند شانه ای رخ می دهد، عضلات خلفی فوقانی عضله لواتور اسکاپولا و بخش فوقانی دوزنقه و قدامی سینه ای کوچک و بزرگ، سفت و عضلات متوازی الاضلاع دوزنقه میانی و تحتانی دندان های قدامی و فلکسورهای عمقی گردن ضعیف می شوند (۴). سندروم متقاطع فوقانی به بروز تغییرات گسترده ای مانند سر به جلو افزایش لوردوز گردنی کایفوز، پستی شانه، گرد، دور شدن و بالدار شدن کتف ها و کاهش ثبات مفصل گلهو مرال در یک چهارم فوقانی بدن منجر می شود (۵). این سندروم در نتیجه وضعیت ضعیف بدنی رخ می دهد ممکن است در افراد مختلف عوارض متفاوتی را بروز دهد. پایین آمدن آستانه خستگی عضلات، خستگی عضلانی، مفاصل دردناک، راه رفتن بدشکل، کاهش دامنه حرکتی مفاصل، افزایش فشار به عضلات و مفاصل، افسردگی، خستگی، عدم اعتماد به نفس، عدم تعادل عضلانی، اختلال در خواب از جمله این عوارض هستند.

سبک زندگی دانش آموزان در دهه های اخیر به ویژه استفاده طولانی مدت از تلفن همراه کامپیوتر و لپ تاپ این سندروم را به یکی از شایع ترین ناهنجاری های قامتی مبدل کرده است (۵). از سوی دیگر تکنولوژی های ارتباطی در جهان امروز جزء ضروری جوامع مدرن است. دانش آموزان نیز روز به روز به استفاده از موبایل و تبلت و کامپیوتر وابسته تر می شوند. به طوری که اخیراً نشانه هایی از اختلالات عضلانی چنبری پستانی و فلکسورهای عمقی، گردن در بیماران با درد عضلانی مرتبط با کامپیوتر در بین دانش آموزان گزارش شده است (۳). گزارشات علمی تأیید کرده اند که آموزش بیش از ۸۰ درصد کودکان تحت تأثیر ویروس کرونا قرار گرفته است. این در حالی است که بیش از ۶۸ درصد دانش آموزان برای این منظور از تب لت و گوشی هوشمند استفاده کرده اند و در این میان بروز مشکلات جسمانی نیز افزایش یافته به طوری که مراجعه دانش آموزان به چشم پزشکی و بینایی سنجی افزایش داشته است (۵). علاوه بر این استفاده زیاد از موبایل و تب لت و کامپیوتر اجباری در دوره کرونا باعث افزایش ناهنجاری ناحیه سر (مانند سر به جلو) و پشت (مانند کایفوز) شده است. آمارها نشان دهنده شیوع بالای اختلالات اسکلتی - عضلانی اندام فوقانی در بین دانش آموزان است که این مسئله نیازمند بررسی و انجام برنامه پیشگیرانه و اصلاحی است (۶). در مطالعات پیشین، غالباً به اصلاح جداگانه این ناهنجاری ها پرداخته شده و تمرکز پروتکل های تمرینات اصلاحی بر تمرینات کششی تقویتی بوده است به عنوان مثال هرمان و همکاران اثربخشی یک برنامه کششی تقویتی عضلانی بر اصلاح ناهنجاری سر به جلو در بزرگسالان را بررسی کردند و دریافتند که یک برنامه تمرینی در خانه می تواند بر بهبود راستای سر به جلو مؤثر باشد (۲-۳). کمالی و همکاران دو

روش درمان دستی و تمرین درمانی در اصلاح کایفوز سینه‌های افزایش یافته را مقایسه کردند و به این نتیجه رسیدند که درمان دستی در کاهش زاویه کایفوز مؤثرتر از تمرینات کششی تقویتی است (۳). مطالعات مختلف به بررسی اثر تمرینات اصلاحی بر ناهنجاری کایفوز و سر به جلو پرداخته‌اند (۳-۶)، اما مطالعه‌ای که به بررسی اثر ماساژ یو می هو تراپی به عنوان نوعی از درمان‌های مکمل در بهبود ناهنجاری‌های قامتی مشاهده نشد. درمان‌های مکمل، درمان‌هایی با ماهیت جامع‌نگر هستند که برای افزایش آسایش جسمی و روانی بیمار استفاده می‌شوند. ماساژ یکی از روش‌های درمان مکمل است که تأثیرات فیزیولوژیک آن به صورت تأثیراتی مستقیم، غیرمستقیم، مکانیکی یا انعکاسی توصیف می‌شوند (۷). یکی از روش‌های ماساژ استفاده از ماساژ یو می هو تراپی است این نوع ماساژ ترکیبی توسط ماسایوکی ابداع شده و نام یومی هو تراپی برای آن انتخاب گردیده است. این نوع ماساژ ترکیبی از کایروپراکتیک، شیاتسو، ماساژ درمانی و بازتاب درمانی است. دانش یومی هو تراپی ترکیبی از فشار و مالش روی نقاط معین است که بر روی سلسله اعصاب و فعال کردن اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک و اعصاب زیرپوستی تمرکز دارد (۸، ۹).

این نوع ماساژ برخلاف ماساژهای دیگر از روی لباس برای بیمار انجام می‌گیرد. ماساژور در این ماساژ با یومی هو تراپی به گرم کردن بدن می‌پردازد و با این کار جریان گردش خون را تسریع می‌کند و خون‌رسانی را به اندام‌ها افزایش می‌دهد. با کایروپراکتیک برای گرفتگی عضلات و بافت‌های بدن بیمار استفاده می‌شود و از شیاتسو برای گرفتگی که بافت را سفت کرده استفاده می‌کنند و در این تکنیک بر روی کانال‌های عصبی تمرکز دارند (۹). حال با توجه به موارد فوق سؤال اصلی تحقیق این است که آیا ماساژ درمانی به روش یو می هو تراپی بر سندروم متقاطع فوقانی دانش‌آموزان پسر تأثیر دارد؟

روش‌شناسی

طرح پژوهشی، جامعه و نمونه آماری

تحقیق حاضر از نوع کاربردی و همچنین به دلیل اعمال متغیرهای مداخله‌ای ماساژ، روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، دارای کد اخلاق به شماره (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.326) از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان است. جامعه آماری تحقیق دانش‌آموزان دارای ناهنجاری سر به جلو و کایفوز شهر کازرون بودند. برای تعیین حداقل تعداد نمونه از نرم‌افزار آماری برآورد حجم نمونه G*Power 3.1 استفاده شد (۱۰) که بر اساس نتایج تحقیقات مشابه پیشین، برای توان آزمون ۰/۹۵، اندازه اثر ۰/۸۰ و سطح معناداری ۰/۰۵، حداقل نمونه ۳۰ نفر تعیین شد. تعداد ۳۰ دانش‌آموز ساکن شهر کازرون مبتلا به سندروم متقاطع فوقانی در قالب ۲ گروه (گروه ماساژ (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)) تقسیم شدند. جهت گزینش نمونه‌ها، ابتدا با مراجعه به مدارس و ارزیابی کیفی با صفحه شطرنجی افراد را غربالگری کرده و افراد مبتلا به سندروم متقاطع فوقانی را انتخاب نموده و سپس افراد گزینش شده را با دوربین عکاسی و خط کش منعطف تحت ارزیابی کمی ناهنجاری‌های سر

به جلو و کایفوز قرار گرفتند. سپس افرادی که میزان ناهنجاری سر به جلو و کایفوز آن‌ها به ترتیب بیشتر از ۶۶ و ۴۲ درجه بود به عنوان نمونه تحقیق انتخاب گردیدند. سپس، پس از توضیحات لازم در خصوص اهداف تحقیق حاضر، فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه اطلاعات فردی به ورزشکارانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشت، ارائه و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد.

ابزار و روش اندازه‌گیری:

میزان زاویه سر به جلو با استفاده از روش عکس‌برداری از نمای نیمرخ بدن به کمک (دوربین مدل CANNON EOS ID شرکت KODAK) (پایایی ۰/۸۹) اندازه‌گیری شد. برای این منظور نقاط آناتومیکی تراگوس، گوش و زائده خاری مهره هفتم گردنی C7 مشخص شد و سپس با لندمارک نشانه‌گذاری شد. سپس از آزمودنی خواسته شد تا در کنار دیوار بایستد (در فاصله ۲۳ سانتی‌متر دیوار) به‌طوری‌که بازوی چپ به سمت دیوار باشد. بعد از این مرحله به کمک دوربین که قبلاً در فاصله (۲،۶۵ متر) تعبیه شده و ارتفاع آن در سطح شانه آزمودنی است برای عکس‌برداری و گرفتن سه عکس متوالی اقدام گردید. در نهایت عکس‌ها به رایانه منتقل و با استفاده از نرم‌افزار اتوکد ارزیابی شد (۱۱).

برای اندازه‌گیری زوایای کایفوز از روش خط کش منعطف (پایایی ۰/۹۲) استفاده شد (۱۲). ابتدا توسط لمس دستی زائده‌های شوکی مهره‌های T1 و T12 به وسیله ماژیک علامت‌گذاری شد. جهت مشخص کردن زائده شوکی مهره C7، آزمونگر در پشت آزمودنی قرار و از وی خواسته شد تا سر خود را خم نماید. در این حالت، دو برجستگی در انتهای تحتانی ناحیه گردنی قابل‌رؤیت است که درواقع همان زائده خاری مهره‌های C6 و C7 است که در حین لمس این دو برجستگی از آزمودنی خواسته شد سر خود را از حالت خم‌شده به آرامی به سمت عقب (اکستنشن) ببرد. در چنین وضعیتی، یکی از برجستگی‌ها (C6) از زیر دست آزمونگر ناپدید و تنها یک برجستگی قابل‌لمس باقی ماند که همان زائده خاری مهره C7 بود. پس از مشخص شدن و علامت‌گذاری زائده شوکی مهره C7، به راحتی با حرکت انگشت به سمت پایین و در راستای ستون فقرات، به ترتیب زائده خاری مهره T1، به عنوان نقطه ابتدای انحنای ستون فقرات سینه‌ای با لندمارک علامت‌گذاری شد. برای مشخص کردن زوائد شوکی مهره‌های خاری مهره T12 و L1 نیز آزمونگر در پشت سر آزمودنی قرار گرفت و از او خواست تا به میزان کمی از ناحیه کمر به سمت جلو خم شده و درحالی‌که دست‌هایش را روی میزی قرار داده، وزن خود را بر روی دستانش منتقل سازد (به منظور رفع انقباض عضلات اکستنسور ستون فقرات و عضلات اطراف دنده‌ها). در چنین شرایطی، برای رسیدن به زائده خاری مهره T12، لبه تحتانی آخرین دنده در دو طرف تنه توسط انگشت شست محقق لمس شده و سپس محقق لمس آخرین دنده را به‌طور هم‌زمان توسط هر دو انگشت به سمت بالا و داخل ادامه داده تا جایی که به علت وجود توده عضلانی لمس امکان‌پذیر نباشد. در این وضعیت خط واصل بین دو نوک انگشت شست به عنوان محل قرارگیری زائده شوکی مهره T12 یا انتهای انحنای ستون فقرات سین‌های به وسیله لندمارک علامت‌گذاری شد. محقق این بخش‌ها را علامت‌گذاری کرد و سپس با ماژیک به هم وصل کرده و نقطه میانی آن را با لندمارک علامت‌گذاری کرد. سپس برای اندازه‌گیری لوردوز کمری، آزمودنی در حالت

ایستاده قرار گرفت و خط کش منعطف روی مهره های کمری گذاشته شد و زاویه مربوط به کایفوز و لوردوز کمری ثبت گردد. شکل به دست آمده توسط خط کش با دقت بر روی کاغذ ترسیم گردید و با استفاده از فرمول زیر میزان انحنای قوسی پشتی محاسبه شد (۱۲)

$$\Theta = 4 \text{Arc tan } (2H/L)$$

پس از ارزیابی های پیش آزمون دانش آموزان در مرکز ماساژ تحت ماساژ در درمانی قرار گرفتند. تکنیک های ماساژ برگرفته از کتاب آموزش ماساژ هی می یو تراپی بود (۹). فرد ماساژ دهنده نیز دارای مدرک حرفه ای ماساژ هی می یو تراپی بود.

مداخله ماساژ

تکنیک	روش اجرا
فشار و مالش عضله راست نگهدارنده سمت چپ و راست ستون فقرات	فرد در حالت دمر قرار داشته و انگشت شست دست چپ خود را در کنار مهره سوم پشتی سمت چپ گذاشته و به کمک شکاف کف دست راست که روی شست دست چپ قرار می گیرند به ترتیب از راست نگهدارنده سمت چپ ستون فقرات را از مهره سوم پشتی تا انتها از بالا به پایین فشار و مالش می دهیم در کنار مهره های کمری (L۱ تا L۵) برای اثربخشی بیشتر می توان حرکت فشار و مامانش را به جای از بالا به پایین به طور ارزی و از داخل به خارج انجام داد. همین تکنیک را برای سمت چپ اجرا می شود.
فشار و مالش عضلات ناحیه ی میان کتف - ستون فقرات و روی کتف	در همان وضعیت سابق قرار گرفته و دست راست را ما بین مهره های پشتی و روی کتف چپ بیمار قرار داده و با کف دست چپ ۱۰ بار عضلات مابین کتف و روی کتف چپ بیمار را فشار و مالش دهید. سپس با شست های خود درست در کنار زائده های خارجی مهره های فوقانی پشت، عضلات مربوطه را فشار داده و به سمت بالا مالش دهید. این کار را سه بار از کنار مهره سوم پشتی تا مهره هفتم گردنی، فشار و مالش دهید. توجه داشته باشید در هنگام انجام حرکات مربوط به مهره های ستون فقرات، به هیچ وجه بر زائده های خارجی یا استخوان های کتف و دنده ها فشار نیاورید. فقط عضلات ناحیه ی بین زائده های خارجی و زائده های اصلی می بایست فشار و مالش داده شوند.
فشار و مالش حفره استخوان پس سری (بصل النخاع)	درحالی که دو زانو در کنار بیمار نشسته اید، با انگشتان شست خود که روی هم قرار گرفته اند به آرامی حفره میانی استخوان پس سری را در بالای مهره اطلس (اول گردنی) ۱۰ بار به طرف بالا فشار و مالش دهید. توجه داشته باشید با حرکت شست خود موهای بیمار را روی پوست سر اون کشید.
فشار و مالش دست های بیمار از نوک انگشتان تا شانه ها	در همان وضعیتی که قرار دارید با کف دست های خود پشت دست های بیمار را از نوک انگشتان او فشار و مالش دهید و به آرامی به بالا حرکت کنید. پشت دست، مچ، عضلات ساعد، بازو و شانه را به صورت عرضی و به سمت خارج به فشار و مالش دهید. این حرکت را دو بار تکرار کنید.
فشار و مالش سمت چپ و راست عضلات پس سری و خاری گردنی	در همان وضعیت سابق قرار گرفته و با شست های خود در امتداد خط پایین استخوان پس سری از کنار حفره میانی به سمت خارج تا زائده ماستوئید (پستانی)، سه بار از عضلات پس سری و خاری گردنی را در ۵ نقطه در دو سمت چپ و راست رو به بالا فشار و مالش دهید

فشار و مالش عضلات پشت بدن از گردن تا لگن	با کف هر دودست عضلات ناحیه بالای کتف‌ها، روی کتف‌ها و پشت را از بالا به پایین به‌طور هم‌زمان در هر دو سمت چپ و راست فشار و مالش دهید. در روی کتف‌ها و دنده‌ها حرکت باید نرم و چرخشی صورت گیرد. سپس همین حرکات را سه بار به‌صورت چرخشی و سریع، بدون آنکه دست‌ها از بدن بیمار جدا شود، تکرار کنید. و در آخر با کف دست‌ها به‌آرامی و عمیق عضلات ناحیه کمری (ایلئومبالر، پهن پشتی و مربع کمری) را از خط وسط به طرفین کشش و مالش دهید دقت شود به هنگام انجام این عمل به کلیه‌ها فشاری وارد نشود.
کشش عضلات سینه و شانه‌ها به عقب	پشت بیمار دو زانو نشست و شانه‌های او در میان انگشتان خود گرفته و شست‌ها را روی کتف‌های او بگذارید. سپس آن‌ها را به عقب بکشید تا عضلات سینه کشیده، شده و قفسه سینه باز شود. این حرکت را ۵ بار تکرار کنید.
کشش سوپرمین و شانه	بیمار دست‌ها را پشت سر قرار می‌دهد و سینه را از روی زمین بلند می‌کند درمانگر روبروی بیمار به حالت دو زانو نشسته و عضلات ناحیه پشت را فشار و مالش می‌دهد. در کشش سر شانه نیز درمانگر روبروی بیمار در حالت دمر خوابیده قرار می‌گیرد و شانه‌های او را به عقب کشش می‌دهد.
حرکت مفصل شانه‌ها به بالا و پایین	در پشت بیمار دو زانو نشسته و بازوهای او را در دست گرفته و به بالا برده و رها می‌کنید. این حرکت را ۵ بار تکرار کنید.
کشش دست‌ها و عقب	پشت بیمار دو زانو نشسته و دست‌های او را به عقب برده و آن‌ها را در حد امکان در امتداد شانه‌ها بالا برده و به هم نزدیک کنید. این حرکت را سه بار تکرار کنید.
نرم کردن عضلات شانه‌ای	بیمار به‌صورت دو زانو می‌نشیند (در صورت عدم امکان، می‌تواند به هر شکلی که راحت است بنشیند)، و شما هم دو زانو نشسته و در پشت او قرار می‌گیرید. حال با در نشست‌های دست خود عضلات بیمار را در ناحیه بین کتف‌ها (رمبویید و تراپزیوس میانی) موازی و مماس با زائده‌های خارجی مهره‌ی سوم توراسیک تا مهره‌ی هفتم گردنی فشار و مالش می‌دهید. سپس شست‌ها در وضعیت عرضی قرار گرفته و عضلات تراپزیوس فوقانی و فوق خاری را موازی باخط شانه‌ای در هر دو طرف فشار و مالش می‌دهید.
اصلاح مفاصل شانه‌ها	دست‌ها را به پشت سر برده و انگشتان خود را در هم قفل می‌کند این حالت پشت بیمار روی دو زانو نشسته و دست‌ها را از بالای دست‌های و زیر بغل بیمار گذرانده و پشت دست‌ها را به پشت بیمار ببرید سپس بازوهای بیمار را با یک حرکت سریع و کوتاه به عقب و بالا برده و هم‌زمان با شکم خود ضربه خفیف ناحیه میان دو کتف و بزنید بیمار در این حالت باید احساس کند که قفسه سینه کاملاً باز شده است توجه داشته باشید که دست‌های شما درست از زیر بغل بیمار بگذرد زیرا ضربه ناگهانی و قوی به دست‌های بیمار در ناحیه ممکن است که عضلات سینه او را دچار کشش بیش‌ازحد کرده و به بیمار آسیب برساند.

نمونه‌های از تکنیک‌های ماساژ یو می هو:



روش‌های آماری

آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها و جهت تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک و توصیفی شرکت‌کننده‌های این مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های تحقیق و اطلاعات توصیفی متغیرهای تحقیق

گروه	سن (سال)	قد (سانتی‌متر)	وزن (کیلوگرم)	شاخص توده بدنی
ماساژ	۱۴/۲۰±۰/۹۴۱	۱۶۰/۴۷±۵/۲۶۳	۶۲/۷۳±۴/۵۴۳	۲۲/۲۳۲±۴/۱۱۵
کنترل	۱۴/۸۷±۱/۰۶۰	۱۶۴/۶۷±۸/۰۴۲	۶۰/۰۷±۱۰/۳۱۳	۲۴/۳۹۵±۱/۸۶۱
گروه	کایفوز پیش‌آزمون	کایفوز پس‌آزمون	سر به جلو پیش‌آزمون	سر به جلو پس‌آزمون
ماساژ	۴۶/۹۶۰±۲/۹۳۰	۳۹/۹۳±۲/۳۳۶	۵۶/۱۶۶±۴/۵۸۹	۵۰/۳۰±۴/۷۵۰
کنترل	۴۶/۰۶۶±۴/۵۲۷	۴۶/۳۰±۳/۹۸۴	۵۸/۷۳۳±۹/۳۵۳	۵۹/۲۳±۹/۴۸۸

پیش‌فرض‌های مورد نیاز کوواریانس یعنی نرمال بودن نمرات به وسیله آزمون شاپیرو-ویلک (کایفوز $p=۰/۲۸۸$ ، سر به جلو $p=۰/۵۹۹$) مورد ارزیابی قرار گرفت، همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لون (کایفوز $p=۰/۰۹۱$ ، سر به جلو $p=۰/۴۸۱$) و شیب رگرسیون (کایفوز $p=۰/۱۳۱$ ، سر به جلو $p=۰/۲۶۳$) نیز مورد بررسی قرار گرفت و با رعایت تمام پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس اجرا گردید.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه‌ها در کایفوز در جدول ۲ ارائه شده است. در این تحلیل‌ها اثرات پیش‌آزمون کنترل‌شده و نمرات پس‌آزمون در گروه‌ها با هم مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر ماساژ درمانی بر کایفوز در گروه ماساژ و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	حجم اثر
کایفوز	پیش آزمون	۱۶۹/۷۹۳	۱	۱۶۹/۷۹۳	۳۵/۷۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۹
	گروه	۳۲۹/۸۶۵	۱	۳۲۹/۸۶۵	۶۹/۱۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
	خطا	۱۲۸/۸۶۵	۲۷	۴/۷۷۳			
	جمع	۵۶۰۰۴/۷۵۰	۳۰				

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، تفاوت میانگین نمرات کایفوز در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون معنی دار است ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر می‌توان گفت ماساژ درمانی بر کاهش سندروم کایفوز تأثیر معنی داری داشته است. میزان تأثیر این درمان‌ها در مرحله پس آزمون بر برابر با ۶۳ درصد حاصل شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه‌ها در سر به جلو در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل‌ها اثرات پیش آزمون کنترل شده و نمرات پس آزمون در گروه‌ها با هم مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تأثیر ماساژ درمانی بر سر به جلو در گروه ماساژ و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سر به جلو	پیش آزمون	۱۴۶۷/۰۶۵	۱	۱۴۶۷/۰۶۵	۳۶۲/۵۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۱
	گروه	۲۹۸/۶۰۳	۱	۲۹۸/۶۰۳	۷۳/۷۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
	خطا	۱۰۹/۲۶۸	۲۷	۴/۰۴۷			
	جمع	۹۲۱۵۶/۵۰۰	۳۰				

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، تفاوت میانگین نمرات سر به جلو در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون معنی دار است ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر می‌توان گفت ماساژ درمانی، بازی‌های اصلاحی و ترکیب این دو تمرین بر کاهش سر به جلو تأثیر معنی داری داشته است. میزان تأثیر این درمان‌ها در مرحله پس آزمون بر برابر با ۷۰ درصد حاصل شده است.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که ۸ هفته ماساژ یو می هو تراپی بر سندروم متقاطع فوقانی (سر به جلو، کایفوز) تأثیر دارد. در زمینه تأثیر ماساژ درمانی بر کایفوز نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات شگری و همکاران (۱۳۹۵) (۱۳)، توانا و همکاران (۱۳۹۵) (۱۴)، یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۶) (۱۵)، میرباقری و همکاران (۲۰۱۰) (۱۶) همخوان است.

ماساژ به معنای یک کار دستی روی بافت‌های بدن با فشار ریتمیک و ضرب‌هایی که توانایی تخلیه خستگی و از بین بردن تورم، کاهش تنش عضلانی و افزایش انعطاف‌پذیری و درمان صدمات را به عهده دارد معرفی می‌شود (قاسمی و همکاران ۲۰۱۰). در جوامع غربی پزشکان (۸۳ درصد) ماساژ را به‌عنوان یک روش درمانی مکمل قبول دارند به‌طوری‌که تعداد زیادی از آن‌ها (۷۱ درصد) بیماران را به متخصصین ماساژ ارجاع می‌دهند (۱۷). به‌طورکلی ماساژ دارای دو نوع اثر مکانیکی و انعکاسی است. اثر مکانیکی شامل افزایش خون‌رسانی، کشش بافت نرم، کاهش چسبندگی بافتی و افزایش الاستیسیته بافت نرم و اثر انعکاسی شامل ایجاد یک حالت آرامش و ریلکس شدن در فرد تحت ماساژ است؛ بنابراین انتظار می‌رود که اثر مکانیکی ماساژ از طریق افزایش جریان خون و کمک به دفع سریع‌تر مواد زائد از عضله، باعث ریکاوری سریع‌تر عضله گردد. در مقابل اثر آرام‌سازی و ایجاد احساس آرامش به دنبال ماساژ، روی میزان حس تلاش اثر کند و بر بهبود عملکرد کلی در اعمال انقباض عضلانی مؤثر شود. به‌عبارت دیگر، اثر انعکاسی توانسته است بر بهبود هماهنگی عصبی-عضلانی مؤثر واقع شود (۱۸) (۱۶). ماساژ درمانی به‌عنوان یک مداخله غیرتهاجمی است که موجب اختلال عملکرد سیستم عصبی خودکار می‌شود. باید به این نکته اشاره کرد که سیستم عصبی خودکار نقش بسیار مهمی در تعدیل استرس‌ها و پاسخ‌های التهابی دارد و ماساژ باعث ایجاد تحریک در سیستم عصبی محیطی می‌شود (۱۳).

در خصوص تأثیر ماساژ درمانی بر کاهش زاویه سر به جلو و کایفوز پشتی افراد می‌توان گفت که ماساژ می‌تواند آزادسازی میوفاشیا را ایجاد کند؛ که احتمالاً یکی از عوامل اصلی و تعیین‌کننده در اثربخشی ماساژ درمانی در کاهش زاویه سر به جلو باشد. سیستم فاشیا بافت همبندی است که تار مانند است و کل بدن را پوشش می‌دهد و با تمامی ساختارهای بدن ارتباط تنگاتنگی دارد و وظیفه مراقبت و حمایت از آن‌ها بر عهده (۱۵، ۱۹) بافت فاشیا دارای گیرنده‌های حسی بی‌شماری است و به‌عنوان سیستم ارسال‌کننده سیگنال می‌شناسند. این بافت حساسیت مکانیکی زیادی نسبت به تنش‌ها و نیروهای وارد بر آن دارد (۲۰). با توجه به وجود گیرنده‌های فراوان در بافت فاشیا، این بافت عملکرد یکپارچه حساس و دقیقی مانند سیستم عصبی داشته و با ایفای نقش‌های متعددی که بر عهده دارد و در سرتاسر بدن گسترده شده است، طبیعی است که با ایجاد هرگونه تغییری در این بافت شاهد تغییرات گسترده در الگوهای حرکتی انسان باشیم. این موضوع را می‌توان بر اساس نظریه عکس‌العمل‌های زنجیره‌ای فاشیا شرح داد (۴) که بر اساس این نظریه می‌تواند بر عملکرد سایر بخش‌های بدن تأثیر مستقیم و عمیق بگذارد. بر اساس این نظریه هرگونه تغییر شکل یا ساختار باعث اعمال تنش و استرس‌های منفی و نامتعارف در سایر بخش‌ها و نواحی دورتر از محل موردنظر نیز می‌شود، چراکه فاشیا به سبب یکپارچگی و گستردگی که در بدن دارد، تمامی بافت‌های بدن را احاطه کرده و مورد

حمایت قرار داده است. این طبیعی است که با توجه به سیستم یکپارچه بدن و نظریه فوق ما شاهد تغییرات در سایر بخش‌ها باشیم (۱۹). ویژگی مهم فاشیا این است که خاصیت کشسانی آن است. این باعث می‌شود که با فشار و نیرو که بدن را تغییر شکل می‌دهد، این بافت بر ایجاد ثبات و استحکام کلی بدن پس از رفع فشار و نیرو به شکل اولیه و مطلوب بازمی‌گرداند (۱۹) به نظر می‌رسد خاصیت آزادسازی فاشیا ماساژ به‌کاررفته در این تحقیق روی عضلات نواحی گردن و سینه‌ای و پشت، قابلیت شکستن اتصالات متقاطع عرضی و به تحرک واداشتن ماده زمینه‌ای را داراست، توانسته موجب افزایش انعطاف‌پذیری بافت فاشیا شود (۲۱). محدودیت‌های تحقیق تک جنسیتی بودن نمونه‌های تحقیق و عدم کنترل بر فعالیت‌ها روزانه آزمودنی‌ها بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد ترکیب این نوع مداخله با تمرینات اصلاحی برای بهبود ناهنجاری‌های ناحیه گردن و پشت در هر دو جنسیت مورد مطالعه قرار گیرد.

نکته کاربردی

به‌کارگیری روش ماساژ هی‌یو می‌تواند به‌صورت مداخله اصلاحی ناهنجاری‌ها برای اولین بار در این مطالعه وارد شد. این روش به‌عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند باعث بهبودی ناهنجاری‌های سر به جلو و کایفوز در دانش‌آموزان می‌گردد.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نشان داد ماساژ هی‌یو می‌تواند به‌دلیل ترکیب مؤثر کارپوپرکتیک، شیاتسو، ماساژ درمانی و بازتاب درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل در بهبود ناهنجاری‌های سر به جلو و کایفوز پشتی مؤثر باشد. مداخله ماساژ درمانی به دلیل عدم نیاز به وسایل تمرینی و قابلیت اجرا در هر مکان به‌عنوان یک روش کاربردی توصیه می‌گردد؛ بنابراین درمانگرها و متخصصین حرکات اصلاحی می‌توانند این مداخله را در کنار سایر مداخله‌های مؤثر برای بهبود هر چه سریع‌تر افراد دارای ناهنجاری ناحیه گردن و پشت استفاده نمایند.

تشکر قدردانی

از مدیریت آموزش و پرورش شهرستان کازرون و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش بابت همکاری مناسب کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

References

1. Dejanovic A, Cambridge ED, McGill S. Does spine posture affect isometric torso muscle endurance profiles in adolescent children?. *Advances in Physical Education*. 2013;3(03):111 [doi: 10.4236/ape.2013.33019].
2. Meng L, Liang Q, Yuan J, Li S, Ge Y, Yang J, Tsang RC, Wei Q. Vestibular rehabilitation therapy on balance and gait in patients after stroke: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2023;21(1):322 [doi: 10.1186/s12916-023-03029-9].
3. Sahrmann S, Azevedo DC, Van Dillen L. Diagnosis and treatment of movement system impairment syndromes. *Brazilian journal of physical therapy*. 2017;21(6):391-9 [doi:10.1016/j.bjpt.2017.08.001]

4. Page P. Shoulder muscle imbalance and subacromial impingement syndrome in overhead athletes. *International journal of sports physical therapy*. 2011;6(1):51 [PMCID: PMC3105366].
5. Hamidizadeh K. Analysis of Education in Multi-Grade Classes of COVID-19 Pandemic Conditions: A Case Study in Markazi Province. *Journal of Research in Educational Science*. 2022;15(55):120-32[persian] [dor: 20.1001.1.23831324.1400.15.55.10.8].
6. Mortazavi SS, Mortazavi Z, Safari M, Rahbar S, Asadi MR. Relationship between Musculoskeletal Disorder and School Bag Characteristics among mentally retarded students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022;20(4):260-7[persian] [doi: 10.61186/psj.20.4.260].
7. Dockrell S, Bennett K, Culleton-Quinn E. Computer use and musculoskeletal symptoms among undergraduate university students. *Computers & Education*. 2015;85:102-9 [doi:10.1016/j.compedu.2015.02.001].
8. Saadatian, A., Babaei Khorzoghi, M., samadi, R. The effect of Yumi Ho-therapy massage on therapy massage on pain, proprioception, back and shoulder range of motion in men with trigger points in the back region: A randomized controlled trial. *Journal for Research in Sport Rehabilitation*, 2024; 11(22): 151-161[persian]. [doi: 10.22084/rsr.2023.27604.1688]
9. Hamidi H, Shojaedin S, Letafatkar A. Efficacy of the reflexology and Yumi Ho therapy massages on lower limb pain and balance in women with diabetic neuropathy. *J Gorgan Univ Med Sci* 2016; 18 (2) :61-68 [persian] .
10. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007;39(2):175-91 [doi: 10.3758/bf03193146].
11. Ahmadi H, Yalfani A, Gandomi F. Effectiveness of Eight Weeks of Corrective Exercises in Water on Postural Status of Young Men With Upper Crossed Syndrome: A Randomized Controlled Clinical Trial. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022;11(2):292-305 [persian]. [doi:10.32598/SJRM.11.2.6].
12. Sadeghi Z, Khalaghi K, Seyedahmadi M. The Relationship of Lumbar Lordosis and Thoracic Kyphosis With Mobility, Balance, and Trunk Stability in Elderly Women at Risk of Falling. *Journal of Preventive Medicine*. 2024;10(4):316-27[persian] [doi:10.32598/JPM.10.4.421.2].
13. Shokri B, Ghasmi B, Moradi MR. The Effect of 12 Weeks of Combined Training (Movement Therapy and Thai Massage) on Complication Rate of Thoracic Kyphosis Students with Postural Hyper-Kyphosis. *Research on Biosciences and Physical Actiuity*. 2016;3(4):11-6[persian] [doi: 10.22111/rbpa.2016.4179].
14. Kermani MT, Atri AE, Yazdi NK. The effect of eight weeks corrective exercise on the functional kyphosis curvature in the teenager girls. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017;6(1):161-8[persian] [doi: 10.22037/jrm.2017.1100275].
15. Boguszewski D, Krawczyk A, Dębek M, Adamczyk JG. The effects of foam rolling applied to delayed-onset muscle soreness of the quadriceps femoris after Tabata training. *Biomedical Human Kinetics*. 2024;16(1):203-9. [https://sciendo.com/article/10.2478/bhk-2024-0021].
16. Mirbaghri R, Hdadnzhad M. Efficacy of the Yumi Ho Therapy Massage on Repositioning Error, Range of motion of Trunk Flexion and the Functional power in Female Volleyball Players with Hyper Lordosis. *Journal of Sport Biomechanics*. 2018;3(4):51-61[persian].
17. Sran MM, Khan KM, Zhu Q, McKay HA, Oxland TR. Failure characteristics of the thoracic spine with a posteroanterior load: investigating the safety of spinal mobilization. *Spine*. 2004;29(21):2382-8 [doi: 10.1097/01.brs.0000143110.59837.f2].
18. Teimouri M, Kargarfard M, Sharifi GR. Effects of Massage Therapy on Physical Performance and Perceived Recovery following Acute Eccentric Exercise in Male Body Building Athletes. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;29(171)[persian] .
19. Michalak B, Kopiczko A, Gajda R, Adamczyk JG. Recovery effect of self-myofascial release treatment using different type of a foam rollers. *Scientific Reports*. 2024 ;14(1):15762 [doi: 10.1038/s41598-024-66577-x] .
20. Kim W, Vela EA. A Tensional Network in the Knee. *Biomed. J. Sci. Tech. Res*. 2021;40:32073-8 [doi: 10.26717/BJSTR.2021.40.006427].
21. Abraham A, Franklin E, Stecco C, Schleip R. Integrating mental imagery and fascial tissue: A conceptualization for research into movement and cognition. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;40:101193 [doi:10.1016/j.ctcp.2020.101193]