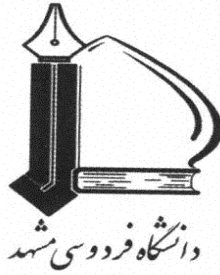


صلاة الاضلاع



دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد

رشته‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی

گرایش عمومی

عنوان:

تأثیر پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی مردان مبتلا
به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری

استاد راهنما:

دکتر سید علی اکبر هاشمی جواهری

استاد مشاور:

دکتر فرزاد امیدی کاشانی

نگارش:

رضا خانزاده

تابستان ۱۳۹۰

تقدیم به

او که یگانه خالق هستی بخش است، او که امید و آینده از اوست

و به مادرم،

پدرم،

خواهران و برادرانم

و تمامی استادان عزیزی که راهنما و مشوق من بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

خدای را سپاس می گویم که مرا مورد لطف و کرم در گاه معرفت خود قرار داده تا بتوانم در راه کسب علم و دانش قدمی ناچیز بردارم تا باشد که شکرگزار درگاهش باشم. کمال تشکر و امتنان خود را به محضر استاد ارجمند **جناب آقای دکتر سید علی اکبر هاشمی جواهری** که همواره راهنما و مشوق من بوده و هستند عرضه نموده و توفیق هر چه بیشتر ایشان را در خدمت به علم و دانش و اعتلای آن از درگاه مطلق آرزومندم و امیدوارم که در آینده نیز راهنمایی‌های ارزشمند و گرانقدر ایشان چون چراغی فروزان روشنگر راهم باشد. همچنین از زحمات بی شائبه استاد مشاور محترم **جناب آقای دکتر فرزاد امیدی کاشانی** که مشفقانه وقت خویش را در اختیار اینجانب قرار دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم. از جناب آقای دکتر احمد ابراهیمی عطری و سرکار خانم دکتر ناهید بیژه که مسئولیت قبول داوری پایان نامه را بر عهده گرفتند سپاسگذاری می شود.

از تمامی اساتید محترم دانشکده تربیت بدنی دانشگاه فردوسی که در این مقطع تحصیلی و همچنین مقطع کارشناسی به رشد علمی و اجتماعی من کمک شایانی کرده اند تشکر می کنم.

و با تشکر از تمامی دوستان خوبم و به ویژه دوست عزیزم جناب آقای جعفر محمدی که در نگارش این پایان نامه مرا یاری نمودند.



بسمه تعالی

مشخصات رساله/پایان نامه تحصیلی دانشجویان .
دانشگاه فردوسی مشهد

عنوان رساله/پایان نامه: تأثیر پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری

نام نویسنده: رضا خانزاده

نام استاد (ان) راهنما: سید علی اکبر هاشمی جواهری

نام استاد (ان) مشاور: فرزاد امیدی کاشانی

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی	گرایش: عمومی	رشته ی تحصیلی: تربیت بدنی و علوم ورزشی
تاریخ تصویب:	تاریخ دفاع: ۱۳۹۰/۶/۱۹	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	<input checked="" type="radio"/> دکتری	تعداد صفحات: ۸۳

چکیده رساله/پایان نامه :

کمردرد یکی از شایع ترین دردهایی است که بیش از ۸۰٪ مردم در طول زندگی خود حداقل یک بار آن را تجربه می کنند. علاوه بر درد که یکی از مشکلات عمده این گونه بیماران است، وضعیت سلامت کلی این بیماران به گونه ای است که مشکلاتی از قبیل کاهش عملکرد فیزیکی بدن، ناتوانی های اجتماعی و شغلی و استرس های روانی و یا به عبارتی کاهش سطح کیفیت زندگی نیز گریبان گیر آنها خواهد شد. بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی پروتکل های حرکت درمانی موجود و ترکیب آن با ماساژ و میزان تأثیر آن بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری انجام شد. مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی دو گروهی (گروه تجربی و کنترل) بوده که آزمودنی های هر گروه را ۱۵ مرد مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری در نواحی L۴-L۵ یا L۵-S۱ با میانگین سنی ۴۱/۶۱±۴/۹۸ سال تشکیل می دادند. گروه تجربی به مدت هشت هفته تحت پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ قرار گرفتند و گروه کنترل نیز در این مدت هیچگونه فعالیت خاصی نداشتند. جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران از پرسشنامه SF-۳۶ و برای ارزیابی عملکرد جسمانی آنها نیز از چند آزمون که با فعالیت های روزمره بیماران شبیه سازی شده بود استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های ویلکاکسون، مان ویتنی، t همبسته و مستقل در سطح معنی داری $p \leq 0/05$ استفاده گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ، بهبود کیفیت زندگی در بُعد جسمانی ($t=2/88, p=0/008$) و روانی ($t=2/69, p=0/013$) و عملکرد جسمانی ($Z=3/061, p=0/002$) را در گروه تجربی به همراه داشته است. با توجه به نتایج بدست آمده، می توان از مزایای سودمند پروتکل های حرکت درمانی و ماساژ جهت پیشگیری و حتی بهبود مشکلات روانی - اجتماعی بویژه ارتقاء کیفیت زندگی و همینطور بهبود عملکرد جسمانی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک استفاده نمود.

کلید واژه:	امضای استاد راهنما:
۱. فتق دیسک کمری	
۲. حرکت درمانی	
۳. ماساژ	
۴. کیفیت زندگی	تاریخ:
۵. عملکرد جسمانی	

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول - طرح تحقیق

مقدمه..... ۲

بیان مسئله..... ۳

ضرورت و اهمیت تحقیق..... ۵

اهداف تحقیق..... 6

هدف کلی تحقیق..... 6

اهداف اختصاصی..... 7

فرضیه های تحقیق..... 7

تعریف واژه ها..... 8

فصل دوم - ادبیات تحقیق

مبانی نظری تحقیق..... ۱۳

آناتومی ستون مهره ها..... ۱۳

۱۶	.....	فیزیوپاتولوژی کمردرد
۱۶	.....	انواع کمردرد
۱۸	.....	عوامل ایجاد کمردرد
۲۰	.....	ماساژ درمانی
۲۰	.....	اصول ماساژ درمانی
۲۴	.....	حرکت درمانی
۲۴	.....	اصول حرکت درمانی
۲۶	.....	پیشینه تحقیق
۲۷	.....	تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۲۸	.....	تحقیقات انجام شده در داخل کشور

فصل سوم- روش شناسی تحقیق

۳۰	.....	نوع و روش تحقیق
۳۰	.....	جامعه آماری و شیوه نمونه گیری
۳۰	.....	نمونه آماری
۳۱	.....	متغیر های تحقیق
۳۱	.....	روش جمع آوری اطلاعات و ابزار اندازه گیری

۳۴	روش اجرای تحقیق.....
۳۵	ملاحظات اخلاقی.....
۳۵	روش های آماری.....

فصل چهارم- یافته های تحقیق

۳۸	توصیف داده های آماری.....
۴۲	آمار استنباطی.....
۴۲	محاسبه آزمون طبیعی بودن توزیع متغیرها.....
۴۴	محاسبه آزمون برابری واریانسها.....
۴۵	مقایسه ویژگی های فردی آزمودنی ها.....
۴۶	مقایسه درون گروهی عملکرد جسمانی در گروه تجربی.....
۴۶	مقایسه درون گروهی عملکرد جسمانی در گروه کنترل.....
۴۷	مقایسه درون گروهی کیفیت زندگی در گروه تجربی.....
۴۸	مقایسه درون گروهی کیفیت زندگی در گروه کنترل.....
۴۹	آزمون فرضیه های تحقیق.....
۴۹	فرضیه اول.....
۵۰	فرضیه دوم.....

فصل پنجم- بحث و نتیجه گیری

۵۹	خلاصه تحقیق.....
----	------------------

یافته های تحقیق..... ۶۱

بحث و نتیجه گیری..... ۶۱

نتیجه گیری..... ۶۵

پیشنهادهای برخواسته از تحقیق..... ۶۶

پیشنهاد برای تحقیقات آینده..... ۶۷

منابع و پیوست ها

منابع..... ۶۸

پیوست ۱..... ۷۵

پیوست ۲..... ۷۶

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۴-۱) ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه تجربی.....	۳۸
جدول (۴-۲) آماره‌های مربوط به عملکرد جسمانی.....	۳۹
جدول (۴-۳) آماره‌های مربوط به کیفیت زندگی گروه تجربی.....	۴۰
جدول (۴-۴) آزمون کلموگروف اسمیرنف در مورد توزیع طبیعی متغیرها.....	۴۲
جدول (۴-۵) آزمون لوین در مورد تجانس واریانسها.....	۴۴
جدول (۴-۶) ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه تجربی.....	۴۵
جدول (۴-۷) آماره‌های مربوط به مقایسه درون گروهی عملکرد جسمانی در گروه تجربی.....	۴۶
جدول (۴-۸) آماره‌های مربوط به مقایسه درون گروهی عملکرد جسمانی در گروه کنترل.....	۴۶
جدول (۴-۹) آماره‌های مربوط به مقایسه درون گروهی کیفیت زندگی در گروه تجربی.....	۴۷
جدول (۴-۱۰) آماره‌های مربوط به مقایسه درون گروهی کیفیت زندگی در گروه کنترل.....	۴۸
جدول (۴-۱۱) آماره‌های مربوط به مقایسه میانگین تغییرات عملکرد جسمانی در گروه تجربی و کنترل.....	۴۹
جدول (۴-۱۲) آماره‌های مربوط به مقایسه میانگین تغییرات کیفیت زندگی در گروه تجربی و کنترل.....	۵۱

فهرست شکل ها

صفحه	عنوان
۱۴.....	شکل (۲-۱) آناتومی ستون فقرات
۱۶.....	شکل (۲-۲) وضعیت دیسک بین مهره ای ناحیه کمری.....

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۹.....	نمودار(۱-۴) میانگین زمان(ثانیه) آزمون عملکرد جسمانی گروه تجربی.....
۳۹.....	نمودار(۲-۴): میانگین زمان(ثانیه) آزمون عملکرد جسمانی گروه کنترل.....
۴۰.....	نمودار(۳-۴): میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه تجربی.....
۴۱.....	نمودار(۴-۴): میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه کنترل.....
۵۰.....	نمودار(۵-۴): میانگین تغییرات عملکرد جسمانی گروه تجربی و کنترل.....
۵۲.....	نمودار(۶-۴): میانگین تغییرات عملکرد حرکتی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۲.....	نمودار(۷-۴): میانگین تغییرات محدودیت فعالیت در اثر مشکلات جسمی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۳.....	نمودار(۸-۴): میانگین تغییرات محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۳.....	نمودار(۹-۴): میانگین تغییرات سرزندگی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۴.....	نمودار(۱۰-۴): میانگین تغییرات سلامت در گروه تجربی و کنترل.....
۵۴.....	نمودار(۱۱-۴): میانگین تغییرات عملکرد اجتماعی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۵.....	نمودار(۱۲-۴): میانگین تغییرات درد بدنی در گروه تجربی و کنترل.....
۵۵.....	نمودار(۱۳-۴): میانگین تغییرات سلامت عمومی در گروه تجربی و کنترل.....

فصل اول

طرح تحقيق

کمردرد یکی از بیماری‌های شایع و از ابتدایی‌ترین دردهایی است که بشر به آن مبتلا شده است. امروزه با توسعه زندگی ماشینی و اثرات جانبی آن بر سلامت جسمانی و روانی افراد، میزان ابتلا به کمردرد افزایش یافته به طوری که بعد از سردرد شایع‌ترین علت مراجعه بیماران به درمانگاه‌ها می‌باشد (۱). طیف وسیعی از اختلالات ستون مهره‌ای، بیماری‌های سیستمیک، موضعی و بخصوص فتق دیسک بین مهره‌ای می‌توانند باعث ایجاد کمردرد شوند، متأسفانه در خیلی از موارد هم تشخیص دقیقی نمی‌توان داشت (۲). از جمله مراحل درمانی کمردرد ناشی از فتق دیسک علاوه بر درمان طبی، انجام تمریناتی جهت تقویت عضلات شکم، عضلات اطراف ستون مهره‌ای و افزایش انعطاف پذیری ستون مهره‌ای می‌باشد (۳). حرکت درمانی یا به عبارتی انجام تمرینات مناسب که با توجه به شرایط بیمار و همچنین رعایت اصول علم تمرین طراحی می‌شود می‌تواند به روند بهبود بیمار مبتلا به کمردرد کمک کند. ماساژ نیز که بر اساس منابع جزئی از پروتکل‌های حرکت درمانی محسوب می‌شود با آماده کردن بیمار قبل از انجام تمرینات چه از لحاظ جسمی و چه روحی به وی کمک کرده تا بتواند تمرینات را با راحتی بیشتر انجام دهد، زیرا با توجه به این که افراد مبتلا به کمردرد به راحتی نمی‌توانند مرحله گرم کردن را که شامل انجام فعالیت‌های پر تحرک می‌باشد انجام دهند لذا با انجام ماساژ می‌توان عضلات و مفاصل آنها را برای انجام تمرینات آماده نمود. چرا که با انجام این عمل افزایش خون‌رسانی به ناحیه مورد نظر صورت گرفته و عضلات آمادگی لازم را برای انجام تمرینات پیدا می‌کنند.

بیان مسئله

کمردرد یکی از شایع‌ترین دردهایی است که بیش از ۸۰٪ مردم در طول زندگی خود حداقل یک بار آن را تجربه می‌کنند (۴)، و شایع‌ترین علت مراجعه به پزشک بعد از بیماری‌های تنفسی و سومین علت ناتوانی در سنین فعالیت و کار می‌باشد (۵،۶). علت ۹۷٪ کمردردها مکانیکی، ۱٪ غیر مکانیکی و ۲٪ نیز به دلیل بیماری‌های احشایی است که در این میان فتق دیسک بین مهره‌ای علت ۴٪ از کمردردهای مکانیکی می‌باشد. به دلیل تحرک فوق العاده زیاد ناحیه کمری که در مجاورت ناحیه‌ی نسبتاً بدون تحرک ساکروم قرار گرفته، این منطقه در معرض فشارهای مکانیکی قرار دارد که می‌تواند منجر به آسیب دیسک بین مهره‌ای بخش تحتانی کمر گردد و اکثر موارد فتق دیسک‌ها در ناحیه کمری نیز در دیسک‌های بین مهره‌ای L۴-S۱ و L۵-S۱ اتفاق می‌افتد (۷). لذا با توجه به این‌که ماده تشکیل دهنده دیسک‌ها عمدتاً مایع است و همراه با افزایش سن، مقدار مایع آن به مرور کم شده و در نتیجه دیسک‌ها از حجمشان کاسته می‌شود و بدنبال آن فضای بین مهره‌ها کم می‌شود، در نهایت دیسک‌ها اگر به خوبی محافظت و نگهداری نشوند تغییر شکل داده و انعطاف‌پذیری خود را از دست می‌دهند و رباط‌هایی که دیسک‌ها را در جای خود ثابت می‌کنند ضعیف می‌شوند که تمام این موارد باعث ایجاد مشکلات زیادی برای فرد خواهد شد. اسکن‌های MRI نشان می‌دهد حتی در ۳۰٪ افراد جوان ۳۰ ساله نیز شواهدی دال بر تخریب دیسک‌ها وجود دارد. مهم‌ترین مسئله‌ای که در رابطه با فتق دیسک باید بدان توجه نمود این است که عارضه فتق دیسک یک شبه اتفاق نمی‌افتد مگر در مواردی مثل شوک‌های فیزیکی ناگهانی، اما عمدتاً زمان زیادی لازم است تا شرایط به گونه‌ای شود که فتق دیسک اعصاب اطراف خود را تحت فشار قرار داده و ایجاد درد کند. کهولت سن، افزایش وزن، بلندکردن وزنه‌های سنگین به روش نادرست، کاهش انعطاف‌پذیری، کاهش مایع دیسک‌ها و یا به عبارتی شرایط جسمانی نامناسب افراد، همه دست به دست هم داده و باعث کاهش کارایی یک دیسک در ستون فقرات می‌شود. در حال حاضر بیشتر درمان‌های سنتی از درمان قطعی مشکلات ناشی از

فتق دیسک عاجزند چرا که اینها تنها علائم بیماری را درمان می کنند و نه علت اصلی بروز آن را. در حالی که راه مؤثر و طولانی مدت درمان، پرداختن به مشکل اصلی است که همانا حالات ایستادن صحیح و سطح عملکرد جسمانی مناسب است که عدم رعایت آن در درجه اول باعث این عارضه می شود. درمان با بازگرداندن هماهنگی، انعطاف پذیری، استقامت و قدرت عضلات از طریق تمرینات مناسب باعث بازگشت تعادل و عملکرد مناسب عضلات و مفاصل می شود و بدین وسیله مشکل فتق دیسک بصورت اساسی حل خواهد شد. در این رابطه حتی اگر از داروهای مسکن و یا عمل جراحی استفاده شود، ممکن است مشکل به طور موقت حل شود اما حالات نامناسب و یا به عبارتی عملکرد جسمانی ضعیف بدن باعث می شود تا مشکل به زودی و دوباره عود کند. (۸) امروزه نشان داده شده است که کاربرد تمرینات مناسب و ماساژ جهت ارتقای عملکرد جسمانی و کاهش درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن موجب بهبود فعالیت های روزمره و کاهش درد می شود (۹) اما با این وجود تاکنون تحقیقات معدودی در ایران به نقش، نوع و تعیین میزان تأثیر حرکت و تمرین بر کاهش عوارض ناشی از فتق دیسک از جمله دردهای مزمن سیاتیکی پرداخته است که از آن جمله می توان به تحقیق بختیاری و همکارانش (۱۳۸۳) در رابطه با تأثیر تمرینات اصلاحی و درمانی فتق دیسک اشاره کرد که تأثیر مثبت این گونه تمرینات در مورد فتق دیسک را نشان می دهد. این در حالی است که با بررسی دقیق تر و توجه به اصول علم تمرین و حرکت شناسی میتوان تمرینات و حرکاتی مؤثرتر از ایشان با استفاده از منابع داخلی و خارجی ارائه نمود. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده محقق در نظر دارد با بررسی پروتکل های حرکت درمانی موجود و ترکیب آن با ماساژ درمانی که می تواند باعث کاهش درد کمر، همچنان که در کاهش سایر درد ها از جمله دردهای مرتبط با آرتروز روماتوئید، دردهای عضلانی و حتی سردردهای میگرنی مؤثر است (۱۰) اثر آن را بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی بیماران مرد مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری بررسی نماید.

ضرورت و اهمیت تحقیق

بر مبنای گزارشات تاریخی از زمانی که حیات آغاز شد بشر از درد پشت و ساق به ستوه آمده بود که در فرهنگ بدوی آن را به امور جَنّی و شیطنانی نسبت می دادند. یونانی‌های قدیم علائم این درد را به عنوان بیماری تشخیص داده و استراحت و ماساژ را برای آن تجویز می کردند. در قرن هجدهم نیز «کوتونگو» این درد را به عصب سیاتیک نسبت داد. امروزه سیر طبیعی درمان فتق دیسک کمری و دردهای سیاتیکی ناشی از آن مورد علاقه مطالعات مختلفی قرار داشته است (۱۱،۱۲). معمولاً طی چهار تا شش هفته اول بعد از شروع علائم، درمان پیشنهادی شامل انتظار توأم با مراقبت است در حالی که استراحت مطلق توصیه نشده است (۱۳). چنانچه علائم بعد از چهار تا شش هفته همچنان باقی بماند، بر اساس یافته‌های کلینیکی و MRI درمان جراحی پیشنهاد شده است که بطور معمول حدود ۱۰٪ بیماران فتق دیسک این نوع درمان را دریافت می کنند (۱۴). جییسون و همکارانش دریافتند که دیسکوتومی استاندارد و میکرو دیسکوتومی، نتایج مثبت از نظر تسکین درد ارائه می کند (۱۵) اما این نکته که نتایج تا چه مدتی باقی می ماند (برای مثال ۱۰ سال) نامعلوم است. بعد از جراحی دیسک کمری، بین ۲۲٪ تا ۴۵٪ بیماران همچنان دارای درد مسیر سیاتیک هستند و بین ۳۰٪ تا ۷۰٪ نیز از درد کمر شکایت دارند (۱۶،۱۷). مطالعات دیگر در مورد نتایج عمل جراحی دیسک ناحیه کمری نشانگر میزان موفقیت ۶۰٪ تا ۹۰٪ این نوع درمان است (۱۸،۱۹). به عبارتی نتایج این مطالعات بیانگر وجود ۱۰٪ تا ۴۰٪ بیمارانی است که بعد از عمل جراحی هنوز از بعضی عوارض نظیر: درد اصلی، اختلالات حرکتی یا کاهش عملکرد جسمانی شکایت دارند. این میزان شکایت از عوارض بعد از جراحی می تواند منعکس کننده ناکارای بودن عمل جراحی در برخی موارد فتق دیسک کمری باشد. به هر حال اعمال جراحی دیسکوتومی از آنجایی که با خارج کردن دیسک فتق شده ساختار حرکتی مهره های مجاور را بر هم زده و ثبات منطقه را دستخوش اختلال می کند می تواند باعث اختلال عملکردی ناحیه کمری در حین فعالیت‌های روزمره شود. از طرف دیگر آتیوا و همکارانش (۱۹۹۵) نشان دادند که چنانچه بیماران دارای فتق

دیسک کمری بتوانند عوارض ناشی از آن را به مدت ۲ ماه بعد از شروع علائم تحمل کنند، می توان آنها را بدون جراحی درمان کرد (۲۰) به طوری که آزمایش های MRI متعدد نشان داده است در ۶۶٪ از بیماران مبتلا به فتق دیسک، قسمت بیرون زده دیسک با مرور زمان تمایل دارد به طور کامل یا نسبی به جای خود باز گردد (۲۱). از آنجایی که دیسک بین مهره ای نقش مهمی در ایجاد ثبات و کنترل حرکات بین مهره‌ای ایفا می کند (۷) به نظر می رسد هنگام وجود ضایعات دیسک بین مهره‌ای، بی ثباتی بین مهره‌های کمری عامل مؤثری بر اختلال عملکرد ناحیه ستون فقرات کمری در حین فعالیت‌های روزمره باشد (۲۲). از طرف دیگر عملکرد عضلانی که علاوه بر ایجاد حرکت به طور دینامیکی، موجب ثبات و پایداری واحدهای حرکتی ستون فقرات در دامنه‌های مختلف حرکتی می گردند (۲۳)، در هنگام وجود آسیب‌هایی نظیر کمردرد مزمن و یا فتق دیسک دچار اختلال می گردند (۱۶، ۲۴). در نهایت با توجه به نقش انکار ناپذیر حرکت درمانی در تقویت عضلات و انعطاف‌پذیری بافت‌های احاطه کننده مفاصل و با نظر به این که تنها راه انتقال مواد مغذی و اکسیژن به دیسک‌های تخریب شده و تسریع روند بهبود آنها از راه فیزیکی و یا به عبارتی با حرکت امکان پذیر است و همچنین نقش ماساژ در کاهش اسپاسم و افزایش خون رسانی به عضلات، لیگامنت‌ها و دیسک‌های آسیب دیده امید است تحقیق حاضر بتواند مشکلات بیماران مبتلا به فتق دیسک کمری را بهبود بخشد و راهی باشد جایگزین و یا مکمل روش‌های درمانی دیگر مانند جراحی، دارو درمانی و فیزیوتراپی تا به کیفیت و سرعت بهبود کمک کند.

اهداف تحقیق

هدف کلی

هدف کلی از این پژوهش بررسی تأثیر پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری می باشد.

اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین و مقایسه وضعیت عملکرد جسمانی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری در برخی فعالیت‌های روزمره شامل: زمان انجام ۱۰ متر پیاده روی سریع بدون درد، زمان لازم برای خوابیدن به شکم از وضعیت ایستاده و بالعکس، زمان بالا رفتن و پایین آمدن از پنج پله، قبل و بعد از پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ.
- ۲- تعیین و مقایسه میزان کیفیت زندگی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری قبل و بعد از پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ.

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ بر عملکرد جسمانی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری شامل: زمان انجام ۱۰ متر پیاده روی سریع بدون درد، زمان لازم برای خوابیدن به شکم از وضعیت ایستاده و بالعکس، زمان بالا رفتن و پایین آمدن از پنج پله تأثیر دارد.
- ۲- پروتکل ترکیبی حرکت درمانی و ماساژ بر کیفیت زندگی مردان مبتلا به کمردرد مزمن ناشی از فتق دیسک کمری تأثیر دارد.

تعریف مفاهیم و واژه های کاربردی

تعاریف مفهومی:

۱- کمردرد:

تمام عناصر آناتومیک شرکت کننده در اعمال فیزیولوژیک ستون مهره ای در صورتی که دچار مشکل شوند ممکن است ایجاد درد نمایند که به این عارضه کمردرد اطلاق می شود. کمردرد می تواند ناشی از ضایعات مفصلی، عروقی، تاندونی و عضلانی باشد و آن چه مسلم است عواملی نظیر سن، جنس، نژاد، چاقی، شغل، بیمارهای ارثی و زمینه ای و ثانویه، مسائل روحی، حاملگی و زندگی شهری از فاکتورهای مؤثر در بروز زودرس و یا تشدید کمردرد محسوب می شوند(۲).

۲- دیسک:

ارتباط هر مهره کمری با مهره مجاور در ستون مهره ای بوسیله سه مفصل و تعدادی لیگامنت می باشد. این مفاصل شامل دیسک و مفاصل چهار زائده مفصلی فوقانی و تحتانی هستند. دیسک بین مهره ای از سه بخش صفحات غضروفی، هسته ژلاتینی و فیبرهای حلقوی تشکیل شده است و علاوه بر اینکه به عنوان مفصل بین مهره ها عمل می کند نقش تعدیل و جذب فشارهای وارده به ستون مهره ها را نیز بر عهده دارد(۳).