

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه سindh

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
(گرایش حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی)

عنوان:

مقایسه حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا بر کاهش کمر دردهای مزمن

استاد راهنما:

دکتر سید علی اکبر هاشمی جواهری

استاد مشاور:

دکتر احمد ابراهیمی عطری

نگارش:

محمد حسین موقر

تابستان ۱۳۹۰

چکیده

مقدمه: بیش از هشتاد درصد مردم، حداقل برای یک بار کمردرد را در زندگی خود تجربه نموده اند که این دردها با گذشت زمان، به کمردرد مزمن تبدیل خواهد شد. از آنجا که اکثر این بیماران تمایل دارند تا برای درمان خود به روش های غیرتهاجمی و غیردارویی مثل ورزش، ماساژ، حرکت درمانی، رفلکسولوژی و مانند آن روی آورند و نیز با توجه به تبلیغات و استفاده های غیرعلمی از این روشها و همچنین بررسی مطالعات گذشته بعضی از محققان پیشین که به نظر می رسد هم حرکت درمانی روش مناسبی برای درمان کمردرد های مزمن است و هم علم رفلکسولوژی به عنوان یک روش از این موضوع حمایت می کند، ضروری به نظر می رسد که مقایسه ای بین هر دو روش یاد شده انجام گیرد تا مشخص شود کدام روش بر بهبودی و میزان کاهش کمردردهای مزمن، موثرتر می باشد.

روش شناسی: این تحقیق، نیمه تجربی و کاربردی بر روی ۳۶ مرد مبتلا به کمردرد مزمن با تشخیص پزشک می باشد. معیارهای ورود به تحقیق شامل افراد غیر ورزشکار با BMI (شاخص توده بدنی) بین ۱۸ تا ۲۵ و محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود که در ۳ سال گذشته هیچ فعالیت ورزشی جدی یا قهرمانی نداشتند. آزمودنیها بطور تصادفی ساده به ۳ گروه مساوی ۱۲ نفری، شامل تجربی حرکت درمانی، تجربی رفلکسولوژی و گروه شاهد، طبقه بندی شدند. روش اندازه گیری در این پژوهش بدین نحو بود که ابتدا میانگین شدت کمردرد بیماران از طریق تست VAS اندازه گیری و به عنوان پیش آزمون ثبت شد. سپس به گروه تجربی حرکت درمانی ۳۰ جلسه برنامه حرکت درمانی (به مدت ۱۰ هفته و در هر هفته ۳ جلسه ۳۰ دقیقه ای) ارائه داده و بعد از آن، میانگین VAS آنها اندازه گیری شد. گروه تجربی رفلکسولوژی را نیز بطور همزمان ۳۰ جلسه تحت برنامه رفلکسولوژی کف پا (به مدت ۱۰ هفته و در هر هفته ۳ جلسه ۳۰ دقیقه ای) قرار دادیم و سپس میانگین VAS آنها را محاسبه نمودیم و به عنوان پس آزمون ثبت کردیم. برای انجام محاسبات داده های خام از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و جهت تفسیر داده ها و معنادار بودن فرضیه های تحقیق، از روش آزمون t وابسته (مقایسه درون گروهی) و P-Value استفاده کردیم. همچنین برای مقایسه میانگین بین گروهها از روش ONE WAY-ANOVA و آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است.

نتایج و یافته ها: برنامه منتخب حرکت درمانی بر میزان کاهش کمردردهای مزمن، به طور معناداری تاثیر داشت. برنامه منتخب رفلکسولوژی کف پا نیز بر میزان کاهش کمردردهای مزمن، به طور معناداری تاثیر داشت. ($P < 0/005$) اما بین تاثیر برنامه منتخب حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا بر کاهش کمردردهای مزمن، تفاوت معنادار وجود نداشت ($P < 0/05$) که البته در مقایسه با گروه شاهد، گروه حرکت درمانی تاثیر بیشتری داشت. ($P < 0/005$)

بحث و نتیجه گیری: هر دو روش حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا با عث کاهش کمردردهای مزمن می شوند، اما در مقایسه با گروه شاهد، روش حرکت درمانی موثرتر است. به عبارت دیگر، درست است که رفلکسولوژی می تواند باعث کاهش کمردردهای مزمن شود اما از آنجا که حرکت درمانی جواب بهتری به تحقیق حاضر داده است، به نظر می رسد که این روش، روش مناسب تری جهت کاهش کمردردهای مزمن می باشد.

واژگان کلیدی

حرکت درمانی، رفلکسولوژی، ماساژ کف پا، کمردرد مزمن

فهرست مطالب

فصل اول

۲	..... مقدمه
۳	..... بیان مساله
۵	..... ضرورت و اهمیت تحقیق
۵	..... اهداف تحقیق
۶	..... فرضیه های تحقیق
۶	..... تعریف عملیاتی واژه ها و مفاهیم

فصل دوم

۱۰	..... مبانی نظری
۱۰	..... کمردرد
۱۱	..... کمردرد حاد
۱۱	..... کمردرد نیمه حاد یا تحت حاد
۱۲	..... کمردرد مزمن
۱۲	..... حرکت درمانی
۱۳	..... تاریخچه حرکت درمانی
۱۳	..... حرکت درمانی فعال
۱۴	..... حرکت درمانی غیرفعال
۱۴	..... رفلکسولوژی
۱۵	..... فلسفه رفلکسولوژی
۱۸	..... تاریخچه رفلکسولوژی
۱۹	..... رفلکسولوژی کف دست و کف پا
۲۰	..... رفلکسولوژی گوش (آریکولوتراپی)
۲۱	..... تست VAS
۲۲	..... مبانی تجربی
۲۲	..... تحقیقات داخل کشور
۲۴	..... تحقیقات خارج از کشور

فصل سوم

۳۱ ماهیت و نوع تحقیق
----	-------------------------

۳۱	..... جامعه آماری
۳۲	..... حجم نمونه آماری و روش نمونه گیری
۳۲	..... متغیرهای تحقیق
۳۳	..... ابزار و روش اندازه گیری
۳۴	..... روایی و پایایی آزمون
۳۵	..... روش جمع آوری داده ها
۳۵	..... روش اجرای تحقیق
۴۷	..... پیش فرض های تحقیق
۴۸	..... روشهای آماری
۴۸	..... ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم

۵۰	..... توصیف آماری داده ها
۵۳	..... آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق
۵۴	..... آزمون فرضیه های تحقیق
۶۰	..... استنباط آماری داده ها

فصل پنجم

۶۳	..... خلاصه تحقیق
۶۵	..... نتایج تحقیق
۶۶	..... بحث و بررسی
۷۰	..... نتیجه گیری کلی
۷۱	..... پیشنهادهایی مبتنی بر یافته های تحقیق
۷۱	..... پیشنهادهایی به محققین آینده

۷۳	..... ضمائم و پیوستها
۷۵	..... منابع

فهرست جداول

- (جدول ۲-۱) : خلاصه نتایج تحقیقات انجام شده ۲۸
- (جدول ۳-۱) : خلاصه پروتکل حرکت درمانی برای گروه تجربی الف ۳۶
- (جدول ۴-۱) : میانگین سن، وزن، قد و BMI آزمودنیها در هر سه گروه ۵۰
- (جدول ۴-۲) : آماره های توصیفی پیش آزمون ۵۱
- (جدول ۴-۳) : آماره های توصیفی پس آزمون ۵۲
- (جدول ۴-۴) : نرمال بودن تفاوت میانگین ها با آزمون کولموگروف اسمرینوف ۵۳
- (جدول ۴-۵) : مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه حرکت درمانی ۵۴
- (جدول ۴-۶) : مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه رفلکسولوژی ۵۶
- (جدول ۴-۷) : مقایسه تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه ۵۸
- (جدول ۴-۸) : جدول آزمون ANOVA ۶۰
- (جدول ۴-۹) : جدول آزمون تعقیبی LSD ۶۱

فهرست اشکال و تصاویر

۱۷	..... (شکل ۱-۲) : مناطق رفلکسولوژی پا از نماهای مختلف
۱۶	..... (شکل ۲-۲) : تقسیم نواحی مختلف بدن بوسیله مریدین ها
۳۴	..... (شکل ۱-۳) : شاخص سنجش درد VAS
۳۶	..... شکل تمرین شماره ۱
۳۷	..... شکل تمرین شماره ۲
۳۷	..... شکل تمرین شماره ۳
۳۸	..... شکل تمرین شماره ۴
۳۸	..... شکل تمرین شماره ۵
۳۹	..... شکل تمرین شماره ۶
۳۹	..... شکل تمرین شماره ۷
۴۰	..... شکل تمرین شماره ۸
۴۰	..... شکل تمرین شماره ۹
۴۱	..... شکل تمرین شماره ۱۰
۴۱	..... شکل تمرین شماره ۱۱
۴۲	..... شکل تمرین شماره ۱۲
۴۲	..... شکل تمرین شماره ۱۳
۴۳	..... شکل تمرین شماره ۱۴
۴۳	..... شکل تمرین شماره ۱۵
۴۴	..... شکل تمرین شماره ۱۶
۴۴	..... شکل تمرین شماره ۱۷
۴۵	..... شکل تمرین شماره ۱۸
۴۵	..... شکل تمرین شماره ۱۹
۴۶	..... شکل تمرین شماره ۲۰
۴۷	..... (شکل ۲-۳) : نقاط رفلکسی مربوط به مهره های کمر و ستون فقرات

فهرست نمودارها

- (نمودار ۴-۱) : مقایسه پیش آزمون در نمونه مورد بررسی سه گروه ۵۱
- (نمودار ۴-۲) : مقایسه پس آزمون در نمونه مورد بررسی سه گروه ۵۲
- (نمودار ۴-۳) : مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه حرکت درمانی ۵۵
- (نمودار ۴-۴) : مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه رفلکسولوژی ۵۷
- (نمودار ۴-۵) : مقایسه تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه ۵۹
- (نمودار ۴-۶) : مقایسه میانگین سه گروه با دو برابر انحراف معیار ۶۰

فصل اول

طرح تحقيق

امروزه تقریباً بین ۷۵ تا ۸۰ درصد مردم، کمردرد^۱ را حداقل برای یک بار در زندگی خود تجربه می‌کنند [۱۲ و ۳۳]. در قرن حاضر، گرچه بشر توانسته است با پیشرفت علوم مختلف از جمله صنعت داروسازی و اختراع انواع واکسن‌ها، بر بسیاری از بیماریهای عفونی فائق آید، اما تغییر شیوه زندگی و صنعتی شدن جوامع و در پی آن تبدیل کارهای بدنی به کارهای فکری و اداری، افزایش ساعات اشتغال افراد، وضعیت نامناسب فیزیکی بدن در حین کار، رژیم غذایی نامناسب، عدم استراحت کافی، افزایش استرس‌های روحی، آلودگی محیط زیست و... سبب شده است تا بشر با مشکلات جدیدی مواجه گردد؛ به طوریکه آمار بیماریهای قلبی عروقی، روماتیسمی، سرطان، تصادفات و... در دنیا نسبت به گذشته، افزایش چشمگیری داشته است.

در بین این بیماریها، مشکلات ستون فقرات مخصوصاً کمر درد، بالاترین میزان را داراست که علت اصلی آن، تغییر شیوه زندگی از پر تحرک و پر فعالیت به سمت کم تحرکی و پشت میز نشینی و عدم تطابق صحیح وضعیت بدن با این نوع حیات است [۱۲].

احساس درد و ناراحتی در ناحیه کمر، علامت شایع بسیاری از بیماریهای اسکلتی و غیر اسکلتی است که در جامعه شیوع بالایی دارد و همانطور که ذکر شد، بین ۷۵ تا ۸۰ درصد از جمعیت جهان را در بر می‌گیرد. اغلب بیماران با درد حاد^۲ کمر، یک اختلال عضلانی- اسکلتی^۳ دارند که طی یک تا چهار هفته خود بخود بهبود می‌یابد و نیاز به درمان خاصی ندارد. ولی ارزیابی پزشکی برای یافتن مواردیکه حائز اهمیت بوده یا نیاز به اقدام فوری پزشکی دارند، باید انجام شود. بسیاری از این دردها به علل مختلف، مزمن^۴ شده و در بسیاری از مراحل زندگی همراه با فرد می‌باشد [۱۳ و ۱۴].

¹ Low Back Pain (LBP)

² Acute pain

³ Musculoskeletal disorder

⁴ Chronic

یکی از بیماریهای شایع ستون فقرات، انواع کمردردها بوده که به علل گوناگون عارض میشود. زمان نقاهت کمردرد حاد، معمولا کمتر از شش هفته، کمردرد نیمه حاد یا تحت حاد^۵ بین شش تا دوازده هفته و کمردرد مزمن، بیشتر از دوازده هفته طول می کشد [۲۳]. برای درمان کمردرد، از روشهای مختلفی استفاده می شود که در ذیل به برخی از آنها بطور اختصار اشاره می شود:

یکی از این روشها، جراحی و استفاده از روشهای تهاجمی^۶ می باشد که در حیطه علم پزشکی بوده و متخصصین تربیت بدنی و علوم ورزشی، دخل و تصرفی در این روش ندارند.

روش دیگر، حرکت درمانی^۷ است. منظور از حرکت درمانی، استفاده از حرکت جهت اهداف درمانی است. به بیان دیگر، استفاده از نرمشهای ورزشی جهت بهبود وضع تعادل بدن و هماهنگ نمودن حرکات بدن می باشد [۱۱]. حفظ عملکرد جسمی برای انجام فعالیتهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن از جمله کمردرد مزمن الزامی بوده و در این راستا انجام مرتب ورزش با کامل نمودن قوای جسمانی، می تواند بر کاهش شدت درد، خستگی و خشکی صبحگاهی و افزایش حس اعتماد به نفس^۸ بیمار مؤثر باشد [۲۷].

یکی از روشهای دیگر برای بهبودی کمردرد که علی الخصوص طب شرقی به آن اعتقاد ویژه ای دارد، بازتاب شناسی یا رفلکسولوژی^۹ می باشد. این علم که جزو علوم کل نگر یا طب مکمل می باشد، با ایده درمان از طریق ماساژ کف پاها، دست ها و گوش ها پایه ریزی شده است [۳]. این رشته یک تکنیک قدیمی بوده و بیان می کند که یک سری نقاط بازتابی در روی کف دستها، پاها و گوش ها وجود دارند که با هر قسمت بدن اعم از عضله، عصب، غده، استخوان و ... مطابقت داشته و فشار روی

⁵ Sub acute

⁶ Invasive

⁷ Exercise therapy

⁸ Self confidence

⁹ Reflexology

این نقاط، تورم^{۱۰} یا احتقان را از بین می‌برد و به آرامش اعصاب کمک می‌کند. این آرامسازی اعصاب، انقباض عروقی را کاهش می‌دهد به طوریکه خون و جریان عصبی، با آزادی و راحتی بیشتری جریان می‌یابند و در نتیجه بهبود جریان خون، سموم نیز از بدن دفع می‌شوند [۳۱].

محققین و دانشمندان گذشته، علاقه زیادی پیرامون درمان بیماریهای ستون فقرات از طریق حرکت درمانی و رفلکسولوژی داشته اند که در ذیل مختصراً به برخی از آنها اشاره می‌گردد:

در سال ۲۰۰۹ لاست^{۱۱} و همکارانش با مرور بر مطالعات پیشین خود اعلام می‌دارند که اغلب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، سودی از عمل جراحی نمی‌برند و به نظر می‌رسد ورزش درمانی با تمرکز بر تقویت و توازن عضلات اصلی شکم و پشت، موجب بهبودی اندکی در درد و کارکرد بیماران مبتلا به کمردرد مزمن می‌شود [۱۷]. در سال ۲۰۰۸ کوئین^{۱۲} و همکارانش طی یک تحقیق با عنوان "رفلکسولوژی در درمان کمردرد" به این نتیجه رسیدند که رفلکسولوژی ممکن است اثر مثبتی بر درمان کمردرد داشته باشد [۱۸].

با توجه به مطالب ذکر شده، چون اکثر این بیماران (افراد داری کمردرد مزمن) مایلند تا برای درمان خود به روش های غیرتهاجمی^{۱۳} و غیردارویی مثل ورزش، ماساژ، حرکت درمانی، رفلکسولوژی و مانند آن روی آورند و بر اساس اطلاعات یک منبع که بیان می‌کند اغلب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، سودی از عمل جراحی نمی‌برند [۱۷] و نیز با توجه به تبلیغات و استفاده های غیرعلمی از این روشها و استنادهای مربوط به آن و همچنین بررسی های انجام شده بر مطالعات گذشته بعضی از محققان پیشین که در زمینه رفلکسولوژی و حرکت درمانی بدست آورده و به نتایج مطلوبی هم دست یافته بودند، شواهد نشان داد که برخی رفلکسولوژی را توصیه و مکمل روشهای درمانی برای کمردرد می‌دانند [۱ و ۲ و ۳ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۵ و ۲۶ و ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸] و برخی دیگر، حرکت درمانی را برای بهبودی کمردرد سفارش می‌کنند [۵ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۷ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۴ و ۲۹ و ۳۰].

¹⁰ Swell

¹¹ Last

¹² Quinn

¹³ Non invasive

بنابراین چون تا به حال مقایسه ای میان این دو روش درمانی شایع و متداول در دنیا که معمولاً به مبتلایان کمردرد مزمن هم پیشنهاد می شود، صورت نگرفته است، مساله اساسی در این پژوهش این است که کدام روش برای درمان این بیماران موثرتر است؟ و یا به عبارتی دیگر، آیا حرکت درمانی بر میزان کاهش کمردردهای مزمن موثرتر است و یا رفلکسولوژی روش مناسب تری می باشد؟

ضرورت و اهمیت تحقیق

بر طبق مطالعات پژوهشگران، به نظر می رسد که هم حرکت درمانی روش مناسبی برای درمان کمردرد های مزمن است و هم علم رفلکسولوژی به عنوان یک روش، از این موضوع حمایت می کند. ولیکن باتوجه به فراگیر بودن کمردرد مزمن و جمعیت ۷۵ تا ۸۰ درصدی دامن گیر آن، مهم تر این است که پی ببریم کدام روش بهتر جواب می دهد و موثرتر است. بنابراین لازم و ضروری به نظر میرسد که مقایسه ای بین هر دو روش یاد شده انجام گیرد تا این بیماران و حتی بیماران مشابه، جهت بهبودی خود، نتایج این تحقیق را مطالعه کرده و نهایتاً روش بهتر را برای درمان خویش اتخاذ نمایند. همچنین اهمیت تحقیق حاضر در این است که اعتبار و اعتماد روشهای درمانی غیرتهاجمی بیشتر شده و بیماران با آرامش خیال از این روشها استقبال می نمایند.

اهداف تحقیق

هدف کلی :

هدف کلی این پژوهش، مقایسه حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا بر کاهش کمردردهای مزمن می باشد.

اهداف اختصاصی :

- (۱) تعیین تاثیر برنامه منتخب حرکت درمانی بر میزان کاهش کمردردهای مزمن
- (۲) تعیین تاثیر برنامه منتخب رفلکسولوژی کف پا بر میزان کاهش کمردردهای مزمن
- (۳) مقایسه برنامه های منتخب حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا بر میزان کاهش کمردردهای مزمن

فرضیه های تحقیق

- (۱) بر نامه منتخب حرکت درمانی بر میزان کاهش کمردردهای مزمن تاثیر دارد.
- (۲) بر نامه منتخب رفلکسولوژی کف پا بر میزان کاهش کمردردهای مزمن تاثیر دارد.
- (۳) بین تاثیر برنامه های منتخب حرکت درمانی و رفلکسولوژی کف پا بر میزان کاهش کمردردهای مزمن، تفاوت معنادار وجود دارد.

تعریف عملیاتی واژه ها و مفاهیم

حرکت درمانی^{۱۴} :

منظور از حرکت درمانی، استفاده از حرکت جهت اهداف درمانی است. به بیان دیگر، استفاده از نرمشهای ورزشی جهت بهبود وضع تعادل بدن و هماهنگ نمودن حرکات بدن می باشد[۱۱].

¹⁴ Exercise therapy

بازتاب شناسی یا رفلکسولوژی^{۱۵} :

این علم که جزو علوم کل نگر یا طبّ مکمل^{۱۶} می باشد، با ایدهٔ درمان از طریق ماساژ کف پاها، دستها و گوش ها پایه ریزی شده است [۳]. این رشته یک تکنیک قدیمی بوده و بیان می کند که یک سری نقاط بازتابی در روی کف دستها، پاها و گوش ها وجود دارند که با هر قسمت بدن اعم از عضله، عصب، غده، استخوان و ... مطابقت داشته و فشار روی این نقاط، تورم یا احتقان را از بین می برد و به آرامش اعصاب کمک می کند. این آرامسازی اعصاب، انقباض عروقی را کاهش می دهد به طوریکه خون و جریان عصبی، با آزادی و راحتی بیشتری جریان می یابند و در نتیجه بهبود جریان خون، سموم نیز از بدن دفع می شوند [۳۱ و ۳۲].

رفلکسولوژی کف پا^{۱۷} :

به انجام ماساژهای ویژه بر روی نواحی حساس کف پا گفته می شود. یعنی هر قسمت از کف پا مربوط به یک نقطه از بدن بوده که با آن در ارتباط است و بازتاب آن ناحیه بدن می باشد که این مناطق به نوبه خود، شکل و فرم ماساژ مخصوصی دارند؛ مثلا نواحی مربوط به بازتاب ستون فقرات در روی کف پا، ماساژ ویژه ای دارند یا نواحی مربوط به بازتاب قلب، به طریقی دیگر ماساژ داده می شود و نواحی دیگر بدن نیز به همین ترتیب ماساژ خاص خود را دارند [۳ و ۳۱ و ۳۲].

¹⁵ Reflexology

¹⁶ Complementary medicine

¹⁷ Foot reflexology

کمر درد مزمن^{۱۸} :

به آن دسته از دردهای ناحیه کمری گفته می شود که بیشتر از دوازده هفته، بیمار را دامن گیر خود کرده است [۲۳]. ممکن است درد مزمن به طور موقت با داروی مسکن، تسکین پیدا کند اما بدن انسان پیشرفتی در بهبودی ندارد و حتی خود داروی مسکن نیز بخشی از مساله می شود [۱۴]. بر اساس اطلاعات یک منبع، اغلب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن از جراحی سودی نمی برند [۱۷].

تست VAS^{۱۹} :

مقیاسی برای سنجش میزان شدت درد است. نحوه انجام تست بدین صورت است که بیمار بر روی یک خط ۱۰ سانتیمتری که نه مدرج شده و نه شماره گذاری شده است، بلکه فقط ابتدا و انتهای مشخصی مبنی بر حداقل و حداکثر شدت درد دارد، میزان وخامت درد خود را علامت می زند. سپس آزمونگر این مقدار را با واحد سانتیمتر اندازه گیری کرده و ثبت می نماید. عدد صفر بیانگر هیچگونه دردی می باشد و عدد ده حداکثر اندازه درد بیمار را بیان می کند [۱۹ و ۲۳].

¹⁸ Chronic low back pain

¹⁹ Visual Analog Scale

فصل دوم

ادبیات و پیشینه تحقیق

در این فصل ابتدا به بررسی مبانی نظری در حوزه کمردرد، حرکت درمانی و رفلکسولوژی می پردازیم و سپس مبانی تجربی و تحقیقات مربوط به حرکت درمانی و رفلکسولوژی و تاثیرات این دو روش بر روی کمردرد را مورد بررسی قرار می دهیم. در پایان نیز خلاصه ای از نتایج تحقیقات انجام شده در این خصوص، ارائه می گردد (جدول ۱-۲).

مبانی نظری :

کمردرد^{۲۰}

بر اساس تعریف، کمردرد نه یک علامت نه یک بیماری و نه یک تشخیص است؛ بلکه یک سمپتوم^{۲۱} (اثر) بوده و بر مبنای آن، متخصصین بیش از ۲۶۰ علت را برای کمردرد ذکر کرده اند که در این میان برخی قابل پیشگیری، برخی قابل کنترل، برخی قابل درمان و نهایتاً برخی غیرقابل درمان هستند [۱۶].

به عبارت دیگر، کمردرد بیماری نیست؛ بلکه یک حالت انسان است و بهترین راه مقابله با آن، تحت کنترل و تحت مراقبت درآوردن آن است. دردی است که با تغییر حرکت و چگونگی قرارگرفتن بیمار، تغییر می یابد [۱۳]. معمولاً کمردرد به یکی از سه حالت زیر بروز می کند :

²⁰ Low Back Pain

²¹ Symptom

کمردردی که کمتر از شش هفته از شروع آن می‌گذرد را حاد می‌نامند [۲۳]. یک درد حاد و شدید در ناحیه کمر است که در اثر قرار گرفتن در وضعیت‌های غلط، خم شدن‌های مکرر یا به مدت طولانی و ضربه زدن به ستون فقرات کمری^{۲۳} ایجاد می‌شود. نشانه وقوع آن، آسیب بافتی بوده و به درجات مختلفی در فرد ایجاد ناتوانی می‌کند. هر چند که آسیب کوچک باشد ولی باید مراقب بود و از تکرار آن جلوگیری کرد. برای این منظور در وهله اول درمان، باید اقداماتی جهت کنترل درد انجام گیرد و سپس در مورد بهبودی کامل اقدام شود و نهایتاً تمامی فعالیت‌های طبیعی ستون فقرات را به شکل اولیه خود بازگرداند.

البته اولین وقوع حاد کمردرد، نیازی به نگرانی ندارد و لیکن باید پیامدهای آن را در نظر گرفت و هر چه زودتر برای رفع آن اقدام نمود، در غیر این صورت صدمه و جراحت شدت پیدا کرده و مزمن خواهد شد و نیز دوره ناتوانی ادامه خواهد یافت؛ به طوریکه طبق آمار، شانس بازتوانی موفق در بیمارانی که کمردرد آنها بیش از شش ماه مقاومت می‌کند، کاهش یافته و حتی پس از سه ماه مقاومت درد، وضعیت روحی و روانی بیمار تغییر خواهد کرد. پس به طور جدی با تکرار یک حمله شدید کمر درد مقابله کنید [۴].

کمردرد نیمه حاد یا تحت حاد^{۲۴}

این نوع کمردرد به لحاظ دوران نقاهت بیماری، بین شش تا دوازده هفته به طول می‌انجامد [۲۳] و از نظر بالینی و علائم کلینیکی و پزشکی، نوعی کمردرد مابین کمردرد حاد و مزمن می‌باشد.

²² Acute low back pain

²³ Vertebral column

²⁴ Sub acute low back pain

به آن دسته از دردهای ناحیه کمری گفته می شود که بیشتر از دوازده هفته، بیمار را دامن گیر خود کرده است [۲۳]. ممکن است درد مزمن به طور موقت با داروی مسکن، تسکین پیدا کند اما بدن انسان پیشرفتی در بهبودی ندارد و حتی خود داروی مسکن نیز بخشی از مساله می شود [۱۴].

به تعبیر منبعی دیگر، کمردردی که بیش از دو ماه از بروز آن می گذرد را نیز مزمن می نامند. کمر درد مزمن در واقع در اثر عدم درمان و یا مقاومت به درمان کمر درد حاد ایجاد می گردد. بدیهی است که درمان به موقع و مناسب درد حاد، همواره درد مزمن را به حداقل می رساند. درد مزمن کمر باید به عنوان یک علامت جدی تلقی شده و کلیه معاینات بالینی و آزمایشات پاراکلینیکی آن جهت تشخیص^{۲۶} بیماری انجام گردد که این کار مستلزم یک بررسی دقیق و درمان مناسب توسط گروهی درمانگر متشکل از تیم پزشکی، متخصص فیزیوتراپی، متخصص روانپزشکی، متخصص تربیت بدنی و ... می باشد [۱۳]. بر اساس اطلاعات یک منبع، اغلب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، از جراحی سودی نمی برند [۱۷].

حرکت درمانی^{۲۷}

بنابر تعریف، استفاده از حرکت و نرمشهای ورزشی جهت بهبود وضع تعادل بدن و هماهنگ نمودن حرکات بدن و نیز معالجه و درمان بعضی از بیماریها و ناراحتی هایی که ناشی از کم تحرکی و یا پرداختن غیر اصولی به حرکات و فعالیتهای بدنی هستند، می باشد [۱۱].

تاریخچه حرکت درمانی

²⁵ Chronic low back pain

²⁶ Diagnosis

²⁷ Exercise therapy