

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله



مقایسه تاثیر ماساژ ورزشی و کشش توام با سرما بر آستانه درد زنان والیبالیست نخبه مبتلا به نقاط ماشه ای در ناحیه کمر بند شانه ای

محمدیاری، سحر، شجاع الدین، سید صدرالدین، براتی، امیر حسین

1.sahar_mohamadyari91@yahoo.com

مقدمه

درد و آسیب عضلانی زمانی اتفاق می افتد که واحد تاندونی-عضلانی در معرض اضافه بار بیومکانیکی قرار گیرد. محققان دریافتند که منشأ اصلی درد حدود 75% افرادی که شکایت از درد عضلانی - اسکلتی مراجع می کنند، نقطه ماشه های است. نقاط ماشه ای در پی آسیب اولیه مانند تروما یا وجود میکروتروماهای تکراری، اضافه بار مکرر یا نگه داشتن عضله در حالت انقباض طولانی مدت ایجاد می شوند. روشهای درمانی متعددی وجود دارند که شامل فشار ایسکمیک ۱، اسپری و کشش ۲، تکنیک انرژی عضلانی ۳، ماساژ، امواج ماوراء صوت، مانیپولاسیون ۴ تزریق به ناحیه و ... می باشند (۱). ماساژ نقاط ماشه ای میوفاشیال ۵ معمولاً جهت تخفیف درد ناشی از آسیب و همچنین ریلکس کردن عضله استفاده می شود (۲). سرما یا اعمال یخ برای بیماران مبتلا به آسیب های اسکلتی-عضلانی بسیار معمول می باشد. سرمادرمانی با انقباض عروق باعث کاهش جریان خون، متابولیسم بافت، کاربرد اکسیژن، اسپاسم و التهاب عضله می شود (۳) و همچنین استفاده از سرما قبل از کشش باعث کاهش پیامهای ورودی حسی درد می شود (۳). نظر به اینکه که حجم بار وارده بر ورزشکارانی که فعالیتهای بالای سرعت انجام می دهند مانند والیبالیست ها بسیار زیاد است، لذا تکرار و اعمال بار مستقیم ناشی از تمرین، ساختار اسکلتی عضلانی کمر بند شانه ای را در معرض اضافه بار و خستگی قرار داده و در نتیجه خطر آسیب را افزایش می دهد. با این تفاسیر مقاله حاضر با هدف مقایسه تاثیر ماساژ ورزشی و کشش توام با سرما بر آستانه درد زنان والیبالیست نخبه مبتلا به نقاط ماشه ای در ناحیه کمر بند شانه ای انجام خواهد گرفت.

روش شناسی

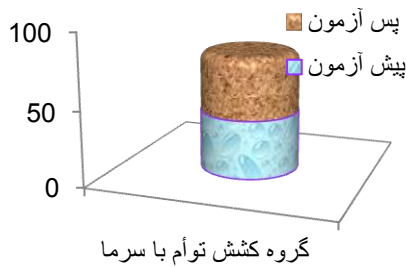
جامعه آماری را ۳۲ نفر از زنان والیبالیست عضو تیم ملی در گروه سنی ۱۶-۳۱ سال تشکیل دادند که بر اساس معیارهای حذف و اضافه به صورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند. روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی، از نوع نمونه گیری هدف دار بود. آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه ۱۱ نفری ماساژ ورزشی، کشش توام با سرما و یک گروه ۱۰ نفری کنترل قرار گرفتند. ابزار و روش جمع آوری اطلاعات شامل دستگاه الگومتر، جهت اندازه گیری آستانه درد، روغن جهت اجرای پروتکل ماساژ، تخت ماساژ، یخ جهت اعمال سرما، پروتکل ماساژ ورزشی و پروتکل کشش توام با سرما می باشد. جهت جمع آوری اطلاعات زمینه ای، پرسشنامه مشخصات فردی تکمیل گردید و در ابتدا قد و وزن آزمودنی ها توسط آزمونگر اندازه گیری و ثبت شد. پس از اندازه گیری اولیه، آزمودنی ها تحت پروتکل مورد نظر (ماساژ یا کشش توام با سرما) که ۱۵ دقیقه بود قرار گرفتند، قابل ذکر است گروه کنترل نیز ۱۵ دقیقه به حالت درازکش استراحت نمودند. بلافاصله پس از اعمال مداخله آزمون آستانه درد مجدداً تکرار شد. به منظور تعیین آستانه درد از دستگاه الگومتر (محصول شرکت Jtech medical، مدل FG-5020 ساخت کشور تایوان) استفاده گردید. به منظور توصیف داده ها از

1. Ischemic Compression
2. Spray-Stretch
3. Muscle Energy Technique
4. manipulation
5. Myofascial trigger-point massage therapy (MTPT)
6. overhead

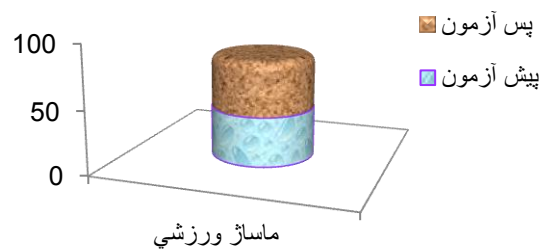


شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و جهت بررسی داده ها ابتدا از آزمون آماری کولموگروفاسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد. سپس با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون های آماری پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از متغیرهای مورد مطالعه استفاده گردید. به منظور مقایسه بین گروهها از آزمون T و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. در تمامی محاسبات آماری سطح معنیداری ۹۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته ها



شکل ۱



شکل ۲

شکل (۱) و (۲) به ترتیب نمودار مقایسه میانگین نمره آستانه درد در گروه ماساژ و کشش را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود نمرات آستانه درد در هر دو گروه پس از اعمال مداخله افزایش معنی داری نیافت.

بحث و نتیجه گیری

مقایسه آزمون آستانه درد قبل و بعد از جلسه ی ماساژ ($p=0/246, t=1/23$) و در گروه کشش توأم با سرما ($p=0/252, t=1/215$) بوده که تفاوت معنی داری را نشان نداد و تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده نشان دهنده ی عدم تاثیر هر دو مداخله بر آستانه درد بوده است. همچنین بین این دو روش تفاوتی وجود نداشته است. مرور کارآزمایی های بالینی نشان می دهد که درمانهای دستی متعددی برای نقاط ماشه ای استفاده می شود و تحقیقات زیادی در این زمینه انجام شده که نتایج مثبتی دریافت شده اند برای مثال چودهاری و همکاران (۲۰۱۳) که رهاسازی میوفاشیال + تمرین، پک سرما + تمرین و تنهایی را روی اسپاسم ذوزنقه ای فوقانی آزمون نمودند (۴) و یا تحقیق فرناندز و همکاران (۲۰۰۶) (۵) در بررسی تاثیر ماساژ فريکشن عرضی بر آستانه درد، بوتاجات و همکاران (۲۰۰۹) که نتایج مثبتی در آستانه درد یافتند (۶). قابل ذکر است که تعداد جلسات، مدت زمان هر جلسه، نوع مداخله با توجه به سبکهای ماساژ و آزمودنی ها قطعاً در نتایج این تحقیقات موثر بوده است. همانطور که تجزیه و تحلیل آماری نشان داد در تحقیق حاضر افزایش معنی داری در اعداد آستانه درد مشاهده نشد، هر چند که از نظر کلینیکی آزمونگر شاهد افزایش آستانه درد بوده است. گمان می رود عدم مثبت بودن تاثیر دو روش مداخله را می توان در مرحله نخست مربوط به مداخله دستگاه الگومتر و سپس قرار گرفتن بازیکنان در معرض استرس مسابقات و فشار تمرینی دانست. به نظر می رسد این موضوع می تواند نه تنها در این تحقیق بلکه در تحقیقات دیگر نیز مشکل ساز باشد. بنابراین گمان می رود از یک سو موارد روانی و از سوی کم بودن تعداد جلسات مداخله منجر به عدم نتیجه گیری در آستانه درد شده است.

1. Chaudhary

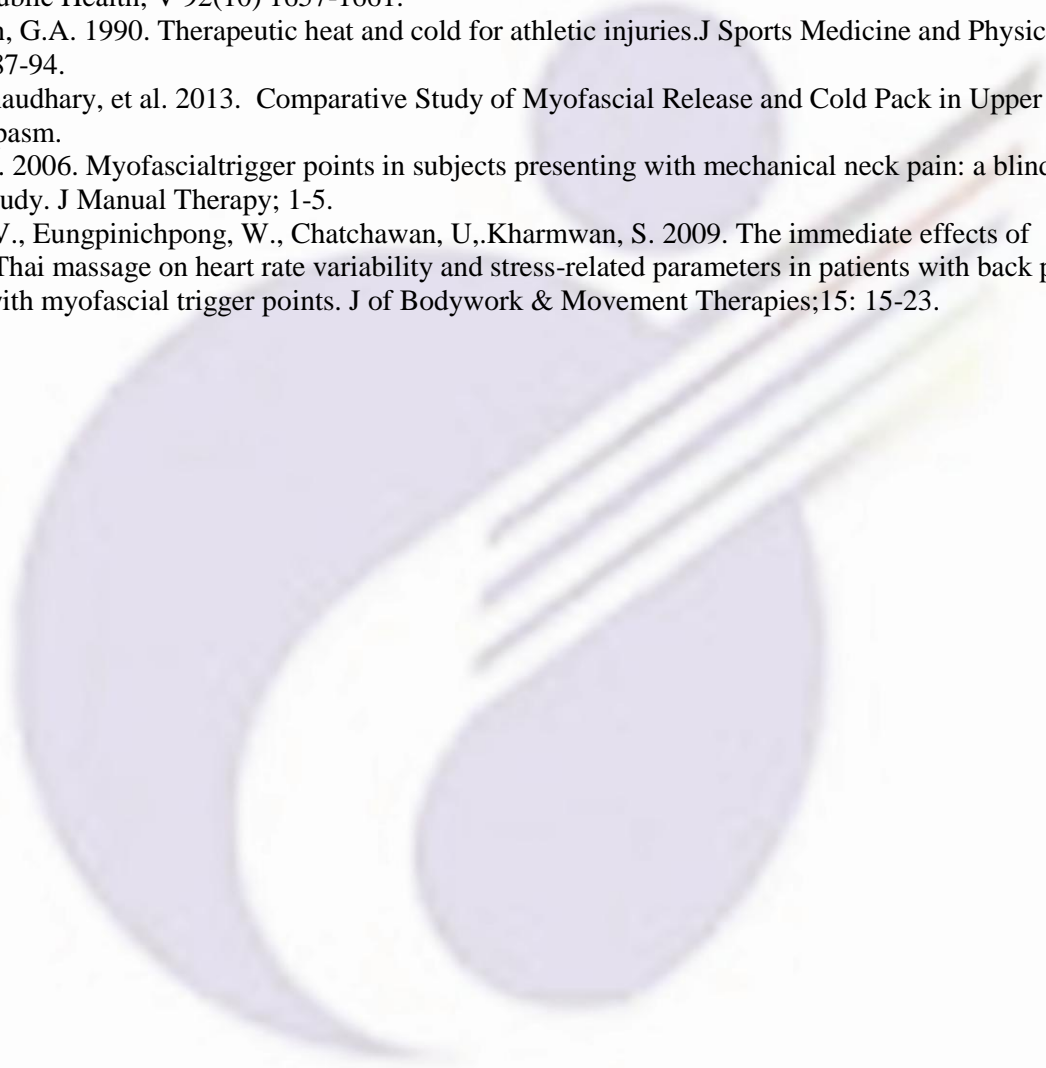


با توجه به نتایج تحقیق می توان بیان نمود از آنجایی که روشهای فوق بسیار ساده و کم هزینه و بدون عوارض جانبی هستند و اتکا به درمانهای الکتریکی و استفاده غیر ضروری از آنها را کاهش می دهند. پیشنهاد می شود از روشهای فوق در جوامع آماری دیگر و با تعداد جلسات بیشتر جهت مدیریت و کنترل نقاط ماشه ای مایوفاشیال استفاده گردد.

واژه های کلیدی: ماساژ ورزشی، کشش توام با سرما، آستانه درد، نقاط ماشه ای

منابع

1. Cummings, M. and P. Baldry, 2007. Regional myofascial pain: diagnosis and management. Best Practice & Research Clinical Rheumatology; 21(2):367- 381.
2. Christopher, Q., et al. 2002 . Massage therapy and frequency of chronic tension headaches. American Journal of Public Health; V 92(10) 1657-1661.
3. Halvorson, G.A. 1990. Therapeutic heat and cold for athletic injuries. J Sports Medicine and Physical Fitness; 18:87-94.
4. Ekta S. Chaudhary, et al. 2013. Comparative Study of Myofascial Release and Cold Pack in Upper Trapezius Spasm.
5. Fernandez. 2006. Myofascial trigger points in subjects presenting with mechanical neck pain: a blind, controlled study. J Manual Therapy; 1-5.
6. Butttagat, V., Eungpinichpong, W., Chatchawan, U., Kharmwan, S. 2009. The immediate effects of Traditional Thai massage on heart rate variability and stress-related parameters in patients with back pain associated with myofascial trigger points. J of Bodywork & Movement Therapies; 15: 15-23.



SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله