

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه‌ای بر کشش درمانی و عملکردی	۷
کشش چیست؟	۷
کشش درمانی، ورزشی و تفریحی	۸
آیا کشش برای طبیعی کردن دامنه حرکتی ضروری است؟	۸
آیا کشش به لحاظ درمانی مفید است؟	۹
پیش به سوی یک رویکرد رفتاری - عملکردی	۱۰
مزایای چالش‌های عملکردی	۱۲
پیش به سوی یک رویکرد پردازشی	۱۲
فرایندهایی که مبنای بازتوانی دامنه حرکتی هستند	۱۴
طبقه‌بندی کشش	۱۵
چه چیزهایی در مورد انواع کشش مرسوم وجود دارد؟	۱۷
خلاصه	۱۷
فصل دوم: دامنه حرکتی عملکردی و غیرعملکردی	۱۹
اجزای دامنه حرکتی	۱۹
انتهای دامنه فعال	۲۰
انتهای دامنه غیرفعال	۲۱
دامنه حرکتی و میزان حساسیت	۲۲
تعریف دامنه حرکتی عملکردی و غیرعملکردی	۲۲
دامنه حرکتی عملکردی	۲۳
دامنه حرکتی غیرعملکردی	۲۴
ایده‌آل‌های دامنه حرکتی عملکردی و غیرعملکردی	۲۵
خلاصه	۲۶
فصل سوم: علل فقدان دامنه حرکتی و پتانسیل درمانی برنامه توانبخشی	۲۷
تعریف محدوده توانبخشی دامنه حرکتی	۲۸
عارضه‌های خود محدود شونده	۲۸
عارضه‌های دائمی	۲۹
عارضه‌های پیشرونده	۳۰
خلاصه	۳۱
فصل چهارم: تطابق در از بین رفتن و بازتوانی دامنه حرکتی	۳۳
شگفتی مکانوترنسداکشن	۳۴
تطابق غیرعملکردی و از بین رفتن دامنه حرکتی	۳۶
بافت همبند و ساختارهای داخل کپسولی	۳۷
تغییرات عضله	۳۸
تغییر بافت همبند در عضله	۴۰
تطابق در بازتوانی دامنه حرکتی	۴۲
بازتوانی در بافت همبند	۴۲
بازتوانی تطابقی در عضله	۴۳

بافت همبند عضله	۴۴
تطابق در دیگر بافت‌ها/ سیستم‌ها/ ابعاد	۴۵
آن چیزی که (در واقع) باعث تطابق در بازتوانی می‌شود	۴۶
خلاصه	۴۷
فصل پنجم: اصل اختصاصی بودن در توانبخشی دامنه حرکتی	۴۹
اختصاصی بودن و تعمیم‌پذیری	۵۰
اصل انتقال تمرین	۵۱
ارزیابی تشابهات	۵۲
مطالعات اصل اختصاصی بودن و انتقال	۵۴
اصل انتقال در کشش	۵۵
مطالعات اصل اختصاصی بودن و انتقال در بیماران	۵۶
نتیجه‌گیری‌ها برای توانبخشی دامنه حرکتی	۵۷
بهبود قابلیت تعمیم‌پذیری و انتقال در توانبخشی دامنه حرکتی	۵۸
نکته‌ای راجع به اصل اختصاصی بودن در سیستم حسی	۵۹
خلاصه	۵۹
فصل ششم: شرایط بارگذاری بیش از حد برای بازتوانی	۶۱
سطوح بارگذاری و آستانه‌ها	۶۲
بارگذاری بیش از حد مرتبط با از بین رفتن و بازتوانی دامنه حرکتی	۶۳
موانع در بارگذاری بیش از حد	۶۴
طویل کردن "به صورت ناچیز"	۶۵
نرخ کشش	۶۷
تغییر "نامطلوب" پلاستیک دامنه حرکتی	۶۸
چالش درجه‌بندی شده و پارامترهای فعالیت	۶۹
استدلال نادرست کشش/ بارگذاری بافتی خاص	۷۱
خلاصه	۷۱
فصل هفتم: ارائه و برنامه‌ریزی چالش دامنه حرکتی	۷۷
مدت زمان چالش	۷۷
مدت زمان در صورت وجود پاتولوژی دامنه حرکتی	۷۸
رقابت در تطابق دامنه حرکتی	۷۸
نسبت میان سیگنال‌های حفظ‌کننده و سیگنال‌های بهبودی	۸۱
خاتمه دادن به چالش دامنه حرکتی	۸۲
برنامه‌ریزی در رویکردهای عملکردی و فراعلمکردی	۸۲
نکته‌ای درباره‌ی کنترل دامنه حرکتی فعال و ارائه تمرین	۸۳
تبعیت و پیروی از برنامه	۸۳
خلاصه	۸۴
فصل هشتم: توانبخشی دامنه حرکتی فعال: توجه به سیستم عصبی عضلانی	۸۷
اهداف و توجه به تمرکز	۸۸
تمرکز خارجی - داخلی در توانبخشی دامنه حرکتی	۹۰
برگشت از هدف به سطح حرکتی	۹۰
فراخوانی عضله در فعالیت خاص	۹۱
ترکیب‌شده یا چند قسمت شده؟	۹۲

۹۳	سینرژی در پاتولوژی
۹۴	توجه بر توانبخشی دامنه حرکتی
۹۵	اهمیت شناخت
۹۵	شناخت و فیدبک
۹۶	محدودیت‌های رویکردهای کششی فراعملکردی
۹۶	کنترل حرکتی حین کشش فعال و غیرفعال
۹۸	مهار اتوژنیک
۱۰۰	مهار متقابل
۱۰۲	خلاصه
۱۰۵	فصل نهم: درمان درد و کاهش میزان حساسیت دامنه حرکتی
۱۰۶	افزایش میزان حساسیت دامنه حرکتی
۱۰۷	افزایش میزان حساسیت پایدار
۱۰۹	کاهش میزان حساسیت دامنه حرکتی
۱۰۹	چه زمانی کاهش میزان حساسیت دامنه حرکتی مفید است؟
۱۱۱	عوامل حمایت‌کننده کاهش میزان حساسیت دامنه حرکتی
۱۱۲	بعد روانشناختی
۱۱۳	عوامل احساسی
۱۱۳	عوامل شناختی - رفتاری
۱۱۴	تأثیرات زمینه‌ای
۱۱۴	اجزای فیزیکی
۱۱۴	حرکت فعال
۱۱۵	حرکت غیرفعال و کشش
۱۱۶	ماهیت موقتی بودن کاهش میزان حساسیت
۱۱۷	کشش و کنترل درد
۱۱۸	نحوه استدلال کلینیکی در توانبخشی دامنه حرکتی در صورت وجود درد
۱۱۹	خلاصه
۱۲۱	فصل دهم: مدل تحمل کشش
۱۲۲	منشاء مدل تحمل کشش
۱۲۳	سفتی در برابر افزایش طول
۱۲۴	آیا یک مدل تحملی منطقی است؟
۱۲۶	تحمل کشش در ارتباط با توانبخشی دامنه حرکتی
۱۲۶	نکات مهم برای تمرینات چابکی
۱۲۷	خلاصه
۱۲۹	فصل یازدهم: ملاحظات روانشناسی و رفتاری در توانبخشی دامنه حرکتی
۱۳۰	اجتناب از انجام فعالیت به هنگام محدودیت دامنه حرکتی
۱۳۲	اطمینان مجدد
۱۳۳	اطمینان مجدد شناختی
۱۳۴	اطمینان مجدد رفتاری
۱۳۴	اطمینان مجدد برای درمانگر
۱۳۵	از بین رفتن دامنه حرکتی و اضطراب روانشناختی
۱۳۵	خلاصه

۱۳۷	فصل دوازدهم: پیش به سوی یک رویکرد عملکردی
۱۳۸	میزان توانایی چالش دامنه حرکتی
۱۳۹	تعیین سطح و نوع توانبخشی دامنه حرکتی
۱۳۹	رفتار بازتوانی
۱۴۰	رفتار بازتوانی مدیریت‌شده
۱۴۰	رفتار بازتوانی کمکی
۱۴۰	درمان در سطح فراعملکردی
۱۴۱	درمان پیشرونده و پسرونده
۱۴۲	راه میان‌بر براساس اصل بافت
۱۴۴	ایجاد همزمان یک محیط بازتوانی دامنه حرکتی
۱۴۴	طراحی اولویت درمان
۱۴۶	خلاصه
۱۴۷	فصل سیزدهم: نمایش رویکرد عملکردی در توانبخشی دامنه حرکتی
۱۴۷	اصول کلی برای کشش عملکردی
۱۴۸	فهرست تصاویر
۱۴۸	۱-۱۳: تصاویر اصول
۱۴۸	۱-۱-۱۳: بزرگنمایی پارامترهای حرکت حین یک فعالیت دینامیک
۱۵۴	۱-۲-۱۳: بزرگنمایی پارامترهای حرکت حین یک فعالیت استاتیک
۱۵۷	۱-۳-۱۳: جابجایی میان فعالیت‌های دینامیک و استاتیک
۱۵۸	۱-۴-۱۳: بزرگنمایی ناحیه‌ای و موضعی
۱۶۰	۱-۵-۱۳: ترکیب کردن دامنه‌ها و صفحات
۱۶۶	۱-۶-۱۳: غلبه بر الگوهای حرکتی جبرانی
۱۶۹	۱-۷-۱۳: وضعیت ایستادن درمانگر و هدایت کردن بیمار
۱۷۱	۲-۱۳: چالش‌های دامنه حرکتی مفصل شانه
۱۷۱	۲-۱-۱۳: چالش دامنه حرکتی حین فعالیت‌های دینامیک
۱۹۰	۲-۲-۱۳: چالش دامنه حرکتی حین فعالیت‌های استاتیک
۱۹۲	۲-۳-۱۳: چالش هدایت‌شده در درون یک فعالیت عملکردی
۲۰۰	۲-۴-۱۳: چالش‌های کمکی دامنه حرکتی در وضعیت طاقباز
۲۰۷	۳-۱۳: چالش‌های دامنه حرکتی مفصل آرنج
۲۱۴	۳-۱-۱۳: کمک در وضعیت طاقباز
۲۱۷	۴-۱۳: چالش‌های دامنه حرکتی تنه
۲۱۷	۴-۱-۱۳: چالش‌ها در وضعیت ایستاده
۲۲۶	۴-۲-۱۳: چالش‌ها در وضعیت نشسته
۲۳۱	خلاصه
۲۳۱	کشش درمانی چیست؟
۲۳۱	چه مدلی برای کشش درمانی استفاده می‌شود؟
۲۳۲	تکنیک‌های کشش درمانی چگونه تقسیم‌بندی می‌شوند؟
۲۳۲	چرا به یک رویکرد عملکردی نیاز داریم؟
۲۳۲	چه زمانی از یک رویکرد عملکردی یا کشش مرسوم استفاده می‌کنیم؟
۲۳۲	چه چیزی انتهای دامنه را تعریف می‌کند؟
۲۳۳	چه زمانی حرکت عملکردی (طبیعی) یا غیرعملکردی (غیرطبیعی) در نظر گرفته می‌شود؟

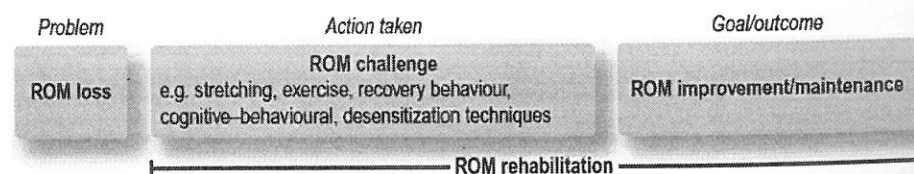
فصل ۱

مقدمه‌ای بر کشش درمانی و عملکردی

سفتی و دامنه حرکتی محدود شده شایع‌ترین تظاهرات بالینی بعد از درد هستند. این کتاب برای درمانگرها و افرادی است که تمایل دارند به دیگران یا خودشان در جهت بازتوانی یا بهبود وضعیت راحتی خود یا دامنه حرکتی کمک کنند. هدف این کتاب فراهم نمودن دانش و مهارت لازم جهت دستیابی به هدف درمانی با بالاترین میزان تأثیر است.

کشش چیست؟

برای رسیدن به هدف این کتاب کشش به عنوان رفتاری تعریف می‌شود که یک فرد برمی‌گزیند تا دامنه حرکتی خود را بازتوانی کند، افزایش دهد یا حفظ نماید. این رفتار شامل کشش غیرفعال و فعال است، که می‌تواند به صورت تمرین یا با کمک فرد دیگری (درمانگر/ مربی) انجام شود. بنابراین کشش ابزاری است که بوسیله آن دامنه حرکتی می‌تواند افزایش پیدا کند، اما تنها ابزار نیست. چندین راه جهت دستیابی به بهبودی دامنه حرکتی بسته به فرایندهای مرتبط با از بین رفتن دامنه حرکتی وجود دارند. توانبخشی دامنه حرکتی احتمالاً مناسب‌ترین اصطلاح جهت توضیح روش درمانی استفاده شده برای بازتوانی/بهبودی دامنه حرکتی است. چالش دامنه حرکتی^۱ اصطلاحی است که به تمامی روش‌ها و تکنیک‌های گوناگونی که جهت دستیابی به این هدف حرکتی استفاده می‌گردند، داده می‌شوند (شکل ۱-۱).



□ شکل ۱-۱: اصطلاح‌شناسی استفاده شده در کشش عملکردی. ROM: دامنه حرکتی.

۲۳۳	علل از بین رفتن دامنه حرکتی کدامند؟
۲۳۳	پتانسیل در بازتوانی دامنه حرکتی چیست؟
۲۳۴	چه اتفاقی در فقدان دامنه حرکتی تطابقی و بازتوانی می‌افتد؟
۲۳۴	چه عواملی باعث بازتوانی تطابقی می‌شوند؟
۲۳۴	چرا اصل اختصاصی بودن مهم است؟
۲۳۵	چه میزان نیرو برای کشش لازم است؟
۲۳۵	آیا بارگذاری بافت می‌تواند به صورت ایمن باشد؟
۲۳۵	چه مدت و چند وقت یکبار بایستی تحت کشش قرار گرفت؟
۲۳۶	چه چیزی را در دامنه حرکتی فعال جهت بازتوانی مورد هدف قرار می‌دهیم؟
۲۳۶	آیا حرکت بایستی تقسیم‌بندی شود یا به صورت کلی توانبخشی گردد؟
۲۳۶	آیا حرکت غیرفعال یا کشش دامنه فعال را بهبود می‌بخشد؟
۲۳۶	آیا رویکردهای فعال مرسوم می‌توانند کنترل حرکتی و عملکرد را بهبود بخشند؟
۲۳۷	آیا ممکن است که فقدان دامنه حرکتی بدون تغییرات بافتی داشته باشیم؟
۲۳۷	چگونه باعث کاهش میزان حساسیت دامنه حرکتی شویم یا درد را تسکین بخشیم؟
۲۳۷	کشش دهیم یا صبر کنیم؟
۲۳۸	تحمل کشش چیست؟
۲۳۸	نقش عوامل روانشناختی در از بین رفتن و بازتوانی دامنه حرکتی چگونه است؟
۲۳۹	چگونه می‌توانیم پیروی از درمان را بیشتر کنیم؟
۲۳۹	چه چیزهایی در این کتاب نیست؟
۲۳۹	در نهایت

^۱ ROM challenge