أثر برنامج مقترح من التدليك والتمرينات العلاجية في علاج وتاهيل المرضى المصابات بالانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية

دكتورة– رزان نعيم سعد عويس

وزارة التربية والتعليم – الاردن

المقدمة :

يعتبر العمود الفقري المحور المركزي للهيكل العظمي الذي يحمل الراس في أعلاه ويرتكز عليه القفص الصدري والذراعين وتحريك الجذع مع قسم من عضلات الاطراف العليا والاطراف السفلى وبذلك يكون العمود الفقري بمثابة الدعامة القوية التي يسند لية الجسم وبدوره فان العمود الفقري يحمل وزن معظم اجزاء الجسم ويوزعها بلتساوي على الطرفيين السفلين (الحسيني ،٢٠١٦). وكما ذكر (الكردي ،١٩٩٤) بان العمود الفقري يعتبر الركيزة الاساسية لجسم الانسان حيث يتكون من فقرات منتظمة يفصلها اقراص ليفية غضروفية وهي التي تعطي المرونة والحركة بالاضافه الى الامتصاص للصدمات التي يتعرض لها العمود الفقري.

وتعتبر الرقبة من اهم مناطق العمود الفقري نظراً لانها تتحرك من جميع الاتجاهات كما انها تصل الراس بالجسد ويمر من خلالها الحبل الشوكي وكل الاعصاب الشوكية والشرايين التي تحمل الدم للراس وكذالك الاعصاب المختلفة وكما ذكر (الحسين ، ١٩٩٥)، ان الاصابة بالانزلاق الغضروفي العنقي من اخطر الاصابات المسببة للالم والاعاقة الحركية التي توثر على الحبل الشوكي والكفاءة الوظيفية لمنطقة الكتف بالكامل واحدى الذراعين ، وأشارة (الرميلي، ١٩٩٦) بان اصابات العمود الفقري ذات اهتمام من قبل المختصين في العلاج الطبيعي بكافة اشكالة نتيجة توجة المصابين نحو استخدام العلاج الطبيعي ، بسبب مضاعفات الادوية التي تم استخدامها من قبل بعض المصابين ونتيجة الخوف الكثير من مضاعفات التدخل الجراحي فكان للعلاج الطبيعي وخاصة البرامج التاهيلية مكانة خاصة لدى الرياضيين في معالجة هذه الاصابات دون التدخل الجراحي فقد تم التاكد على اهمية البرامج التاهيلية في التخفيف من الآلام المسببة لهذه الاصابة .

مشكلة الدراسة :

أن الاصابة بالانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية من العمود الفقري من اكثر الامراض انتشاراً في محافظة عجلون وهذا أمر متوقع في ظل النمط المعيشي المتمدن الذي يزاول فية الناس نمطاً حياتياً جالساً وراء مختلف النظم التكنولوجية التي سلبت الراحة للجسم وخاصه العمود الفقري وقد يؤدي الى مضاعفات مختلفة ينتج عنها الصداع والدوخة والطنين وضعف البصر وفقدان الذاكرة ، بالاضافة الى الخدر والتنمل الذي يحدث بشكل دوري وشدة الالم في الرقبة ، وهذه الألم توثر بشكل سلبي على الفرد وبالتالي عدم قدرتة على القيام بالاعمال اليومية ، ومن خلال خبرة الباحثة العملية في مجال التاهيل الرياضي وجدت ان استخدام التمارين العلاجية التاهيلية تعتبر جزء رئيسياً ومهماً في تخفيف الألم وزيادة المدى الحركي للرقبة وبالتالي تحسين الحالة النفسية والبدنية ، لذلك أرتأت الباحثة ان تقوم بتصميم برنامج علاجي وتاهيلي باستخدام وسائل علاجية مكونة من التدليك والتمرينات العلاجية بهذه الدراسة لكي تساهم للحد من الألم الناتجة عن الأنزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية في العمود الفقري وزيادة المدى الحركي للرقبة للوقوف على مدى استفادة المعلمات المصابات بالانزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة:

١- الاهمية العلمية: توضح هذه الدراسة علاج الإنزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية ، وكيفية الحد من الآلام الناتجة عن الأنزلاق الغضروفي ، وتحسين المدى الحركي للرقبة من جميع الاتجاهات بأستخدام وسائل مبنية على أسس وقواعد علمية وفق حدود العينة وحالتها وأصابتها لاستفادة القدرة والكفاءة الوظيفية للمصابين على تخفيف الالم وتحسين المدى الحركي للرقبة من جميع الاتجاهات .

٢ – الاهمية التطبيقية : توضح هذه الدراسة تأثير البرنامج العلاجي المقترح .

٣ – الإضافة العلمية: اضافة دراسة جديدة تستخدم وسائل علاجية يدوية فقط لعلاج الإنزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية ، وكذلك اضافة مرجع علمي جديد.

4- الأهمية الاقتصادية: توضح هذه الدراسة أهمية استخدام التمرينات العلاجية التي تتميز بقلة تكلفتها وسهولة أدائها مقارنة مع العلاج الذي يعتبر مكلف بالنسبة للمريض.

أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- معرفة أثر البرنامج العلاجي والتأهيلي في التقليل من درجة الألم.

٢- معرفة أثر البرنامج العلاجي والتاهيلي على المدى الحركي في الفقرات العنقية في الثني للأمام والخلف وللجانب الايمن و الأيسر بالاضافة الى الدوران للجانب الايمن والجانب الايسر.

٣- معرفة أثر البرنامج العلاجي والتاهيلي على درجة الانزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية.

فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الاجابة عن الفرضيات التالية :

١ -هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\geq \alpha$) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في درجة الألم.

٢ -هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\geq \alpha$) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في المدى الحركي في الفقرات العنقية.

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\geq \alpha$) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في درجة الانزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية .

مصطلحات الدراسة:

التاهيل : عبارة عن استخدام الوسائل الطبيعية المبنية والاجهزة الخاصة في عملية تأهيل المصاب من أجل مساعدته في العودة الى ممارسة الانشطة الاعتيادية (البزجي ، ٢٠٠٣).

درجة الألم: مقياس يحدد كمية شدة الألم بوضع نقطة على خط يمثل الألم من درجة الصفر الى درجة العجز (١٠) ويكون معيار هذا المؤشرعلى النحو(صفر-٣) درجات تعتبر خفيفه(٤- ٦) درجات تعتبر متوسطة ، (٧-١٠) درجات تعتبر حادة. (Melzack,1975)

التدليك : النبيه ميكانيكي مجزأ الى جرعات لجسم الانسان بمساعدة المدلك او الاجهزة الخاصة به (الكاشف ، ١٩٩٠).

محددات الدراسة:

– المحدد البشري: المصابات بالإنزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية من العمود الفقري.

– المحدد الزماني: الفصل الدراسي الأول في الفترة الواقعة مابين ١٥-٤-٢٠٢٣ ولغاية ١٥-٦-٢٠٢٣.

– المحدد المكاني: مدرسة الاميره عائشة بنت الحسين – عجلون.

– تقتصر نتائج هذه الدراسة على المرضى المصابات بالانزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية في محافظة عجلون .

الدراسات السابقة :

١-اجرت(الجرادات ،٢٠١٦) دراسة هدفت التعرف الى اثر برنامج تاهيلي مقترح للحد من الالام الناتجة عن الانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية في العمود الفقري، وتم استخدام المنهج التجريبيي حيث طبق البرنامج المتضمن التمرينات العلاجية والتمرينات البيتية والتدليك والسعة الحيوية على عينة عددها (١٢) من الاناث حيث تم تقسيمها الى مجموعتين ضابطة وتجريبية وقد كانت مدة تطبيق البرنامج (٨) اسابيع بواقع(٢٤) وحدة تدريبية مدة كل منها (٤٥) دقيقة ، واشارت الدراسة الى وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في تاثير البرنامج التاهيلي المقترح على تخفيف حدة الالم وعلى المدى الحركي والقوة العضلية للعضلات العاملة على الفقرات العنقية.

٢ -كما واجرى (الخزرجي ،٢٠٠٤) دراسة بعنوان اثر منهج مقترح لتاهيل المصابات بالام الرقبة والكتفين وتكونت عينة الدراسة من (١٠) موظفات يعملن على الحاسب الالي والمصابات بالفقرات العنقية ، وتم تقسيمهم الى مجموعتين المجموعة التجريبة المكونة من (١١) مصاباً ، والمجموعة الضابطة المكونة من(١٢) مصاباً ، وهدفت الدراسة الى وضع برنامج تمارين مقترح لتاهيل المنطقة العنقية ومعرفة اثر هذه التمارين على المنطقة العنقية ، واشارت النتائج الى تحسن ملحوظ في المدى الحركي . وتحسن في اختبار القوة بالاضافة الى تطور في الانتاج لدى افراد العينه من خلال زيادة ساعات العمل.

٣ -واجرت (Ernst.2003) دراسة لمقارنة بعض الوسائل العلاجية المختلفة في علاج آلام الرقبة وتكونت العينة من (٨٠) شخص متكافئين في درجة الالم تم تقسيمهم الى اربع مجموعات ، حيث استخدمت المجموعة الاولى التمارين العلاجية ، واستخدمت المجموعة الثانية الاجهزة الكهربائية ، بينما

استخدمت المجموعة الثالثة الحركات اليدوية، اما المجموعة الرابعة استخدمت العلاج بالشد ، واظهرت النتائج الى ان التمايـن العلاجية والحركات اليدوية قد حققت نتائج ايجابية تؤثر في التخفيف من الالم

٤ –كما واجراء (هاني والحسنن ، ٢٠٠٦) دراسة بعنوان تاثير البرنامج العلاجي على بعض التغيرات العصبية والعضلية الناتجة عن الانزلاق الغضروفي المنطقه العنقية تراوحت اعمارهم من (٣٠–٥٥)عاما وقد بلغ عددها (٣٩) مصاباً تم استبعاد (٦) منهم لعدم انتظامهم في تنفيذ البرامج العلاجية وبناء عن تشخيص الطبيب صبح المتبقي (٣٣). مصاباً تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات تجريبية المجموعة الاولى بلغ قوامها (١١) مصاباً خضعوا للبرنامج العلاجي التكاملي الذي يشمل التمرينات العلاجية والشد واشعة الليزر والماجنيتك والتدليك الطبي لعضلات الرقبة، اما المجموعة الثانية بلغ قوامها (١١) مصاباً خضعوا للبرنامج الثاني ويشمل الليزر والماجينيك والتدليك الطبي كما حضعت المجموعة الثالثة التي بلغ قوامها (١١) مصابا للبرنامج الثالث والذي شمل التمرينات العلاجية والشد والتدليك لعضلات الرقبة ، واسفرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الثانية والثالثة لصالح المجموعة الثالثة في المتغيرات ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الاولى والثانية لصالح المجموعة الاولى باستثناء متغير المدى الحركي للخلف ووجود فروق بين المجموعة الثانية والثالثة لصالح المجموعة الثانية في متغير المدى الحركي.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق والاطلاع على أدبياتها ، يتضح لنا أن الدراسات هدفت الى استخدام وسائل علاجية مختلفة ومتعدده لعلاج المصابين بالإنزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية ، حيث أستخدم بعض الباحثون في دراساتهم برامج مقترحة من التمارين علاجية المتنوعة ، كما واشارت الدراسات كدراسة (Ernst.2003) الى اهمية التمارين العلاجية والحركات اليدوية في علاج آلام الرقبة، واكدت بعض الدراسات كدراسة (هاني والحسن ، ٢٠٠٦) على اهمية العلاج باستخدام التدليك والتمرينات العلاجية في التخفيف من الالم وتحسين المدى الحركي.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

١ –التعرف الى اجراءات الدراسات والاختبارات والاجهزه المستخدمة.

٢ –أظهار المشكلة لأيجاد حل لها .

٣ –أظهار اهمية الدراسة لتكون اضافة علمية جديدة.

- إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وذلك لملائمتة لاهداف وفرضية الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المرضى المصابات بالإنزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية من العمود الفقري.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية قوامها (١٢) من المرضى المصابات بالإنزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية من العمود الفقري من الفئة العمرية (٣٥-٥٥)عام، تم ختيارهن من جميع معلمات مدرسة الاميرة عائشة الثانوية للبنات في عجلون.

أدوات الدراسة والأجهزة وتشمل : متر قياس ، ميزان طبي، مقياس درجة الألم لقياس درجة الألم من إحدى عشرة درجة (صفر-١٠)،المتر لقياس المدى الحركي ، صور الرنين المغناطيسي لقياس درجة الانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية من الدرجه الاولى وتقدر من(25% -0) .

متغيرات الدراسة :

١ - المتغيرات المستقلة: البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح من التمرينات العلاجية.

٢- المتغيرات التابعة: {درجة الألم ، المدى الحركي للرقبة ، درجة الانزلاق الغضروفي}.

- المعالجة الاحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخراج قيمة ت لايجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية لدى افراد العينة في القياسي القبلي والبعدي لدى افراد العينة على متغيرات الدراسة والمتضمن (درجة الألم ، المدى الحركي للرقبة ، درجة الانزلاق الغضروفي). قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات والابحاث العلمية ،ومن خلال التحليل الدراسي للبرامج التاهيلية السابقة لمعرفة اوجه الاختلاف بينها وكيفية تصميمها وتطبيقها ، وقد تم تصميم البرنامج التاهيلي واشتمل البرنامج على تمارين الاطالة الحركية، بالاضافة الى تمرينات الاطالة باستخدام الكرات الطبية وتمرينات المقاومة وتمرينات المقاومة باستخدام المطاط العلاجي ، وتمرينات القوة باستخدام الاثقال وتهدف التمرينات العلاجية المستخدمة الى تحقيق اهداف البرنامج العلاجي التاهيلي .

جدول(1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات الدراسة

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الطول	قبلي	12	161.17	7.445
	بعدي	12	161.17	7.445
الوزن	قبلي	12	75.50	9.511
	بعدي	12	75.50	9.511
العمر	قبلي	12	44.42	6.501
	بعدي	12	44.42	6.501

يتضح من الجدول (١) بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة α (≤ 0.05) بين القياس القبلي البعدي بالنسبة لمتغير العمر حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي والبعدي (٤٤.٤٢)، وبلغ الانحراف المعياري في القياس القبلي والبعدي (٦.٥٠١) ، اما فيما يتعلق بمتغير الطول حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى افراد العينة في القياس القبلي البعدي (١٦١.١٧) في حين بلغ الانحراف المعياري في القياس القبلي والبعدي (٧.٤٤٥) فيما يتعلق بمتغير الوزن حيث بلغ المتوسط

الحسابي لدى افراد العينة (٧٥.٥٠) في القياس القبلي (٧٥.٥٠)،وبلغ الانحراف المعياري في القياس القبلي والبعدي(٩.٥١١) في المرتين والجدول (٢) يبين ذلك .

جدول رقم (2)

المجال	ثبات الإعادة
درجة الألم	.897*
المدى الحركي للرقبة (امام)	.969**
المدى الحركي للرقبة (خلف)	.853*
المدى الحركي للرقبة (يمين)	.975**
المدى الحركي للرقبة (يسار)	.925**
المتر القياسي	.915**
صورة الرنين المغناطيسي	968*

يتضح من الجدول (٢) ان المتغيرات، درجة الألم، والمدى الحركي للرقبة من جميع الاتجاهات، تتمتع بدرجة ثبات عالية مما يشير الى ملاءمتها في هذه الدراسة ، للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test–retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد٦ اسابيع على مجموعة من خارج افراد عينة الدراسة مكوّنة من (٥)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين والجدول (٢) يبين ذلك.

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

ثبات أداة الدراسة : للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test– retest) بتطبيق المقاس ، وإعادة تطبيقه بعد٦ اسابيع على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من(٥)، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم .

عرض النتائج : ستقوم الباحثة بعرض نتائج الدراسة وفقاً لفرضيات الدراسة:

فيما يتعلق بالسؤال الاول هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في درجة الألم .

تم الاجابة علية من خلال اختبار (ت) للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي لدى افراد المجموعة والجدول(٣) يبين ذلك .

جدول(3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الألم قبل وبعد تطبيق البرنامج التاهيلي

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
درجة الالم	قبلي	12	5.33	.778	5.33	23.732	11	.000
	بعدي	12	.00	.000				

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha(\leq 0.05)$ بين المتوسطات الحسابية مقارنة مع القياس البعدي، فقد بلغ المتوسط الحسابي لمتغير درجة الألم في القياس القبلي (٥.٣٣) مقارنة مع القياس البعدي البالغ (٠٠.)، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية (٠٠٠.) وهي أقل من (٠٥.٠) وهذه يؤكد على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح القياس البعدي.

فيما يتعلق بالسؤال الثاني : هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha(\leq 0.05)$ بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي للمدى الحركي تم الاجابة

علية من خلال اختبار (ت) للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي لدى افراد المجموعة والجدول (٤) يبين ذلك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (4)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار"ت للمدى الحركي قبل وبعد تطبيق البرنامج التاهيلي

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	**قيمة ت**	**درجات الحرية**	**الدلالة الإحصائية**
المدى الحركي امام	قبلي	12	3.00	1.651	-1.50	-5.745	11	.000
	بعدي	12	4.50	1.168				
المدى الحركي خلف	قبلي	12	4.08	1.975	-1.42	-4.214	11	.001
	بعدي	12	5.50	1.000				
ثني الرقبة يمين	قبلي	12	4.00	1.859	-1.00	-3.317	11	.007
	بعدي	12	5.00	1.044				
ثني الرقبة يسار	قبلي	12	3.17	1.267	-.33	-1.773	11	.104
	بعدي	12	3.50	1.508				
دوران الرقبة يمين	قبلي	12	4.50	1.883	-.92	-3.188	11	.009
	بعدي	12	5.42	1.240				
دوران الرقبة يسار	قبلي	12	4.42	1.832	-1.33	-4.690	11	.001
	بعدي	12	5.75	1.215				

يتبين من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α(≤0.05) يبين المتوسطات الحسابية مقارنة مع القياس البعدي ، فقد بلغ المتوسط الحسابي لمتغير المدى الحركي (امام) في القياس القبلي (٣.٠٠) في حين بلغ في القياس البعدي (٤.٥٠) ، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية لمتغير المدى الحركي امام (.٠٠٠) وهي أقل من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي ، أما بالنسبة لمتغير المدى الحركي (خلف) فقد بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٤.٠٨) في حين بلغ في القياس البعدي (٥.٥٠) وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية لمتغير المدى الحركي خلف (.٠٠١) وهي أقل من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعد، وفيما يتعلق بمتغير ثني الرقبة (يمين) يتضح بأن المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ (٤.٠٠) في حين بلغ في القياس البعدي (٥.٠٠)، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية (.٠٠٧) وهي أقل من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي وبالنسبة لمتغير ثني الرقبة(يسار) يتضح بأن المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ (٣.١٧) في حين بلغ في القياس البعدي (٣.٥٠) ، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية لمتغير ثني الرقبة يسار (.١٠٤) وهي اكبر من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، اما قيما يتعلق في دوران الرقبة (يمين) فقد بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٤.٥٠) في حين بلغ في القياس البعدي (٥.٤٢) ، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية (.٠٠٩) وهي أقل من (٠٥.٠) ، وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي، وفيما يتعلق في دوران الرقبة يسار فقد بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٤.٤٢) في حين بلغ في القياس البعدي (٥.٧٥) وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية(.٠٠١) هي أقل من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي .

جدول(5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار"ت لمتغير درجة الانزلاق الغضروفي

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
درجة الانزلاق الغضروفي	قبلي	12	2.58	.515	2.33	12.410	11	.000
	بعدي	12	.25	.622				

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) بين المتوسطات الحسابية مقارنة مع القياس البعدي، فقد بلغ المتوسط الحسابي لمتغير درجة الانزلاق الغضروفي في القياس القبلي (٢.٥٨) مقارنة مع القياس البعدي البالغ (.٢٥)، وبلغت قيمة الدلالة الاحصائية (.٠٠٠) وهي أقل من (٠٥.٠) وهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي .

مناقشة النتائج :

أولاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الاول :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة تبعاً لمتغير الدراسة (درجة الألم)،حيث أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي ويكمن تفسير ذلك الى فاعلية البرنامج ، فيظهر من الجدول رقم (٣) وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في درجة الألم البصري وبفارق (٥.٣٣) بين القياسين، ووجود دلالة احصائية عند مستوى الدلالة دلالةα (≤0.05) بلغت (.٠٠٠) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لدرجة الألم ، وتعزو الباحثة التقدم الواضح في ازالة الألم لدى عينة الدراسة الى فاعلية التدليك الذي يزيد من افراز الاندروفين ويعمل كمخدر من خلال الضغط على المراكز العصبية وكما اشارة (2008)Jasonالى اهمية التدليك في تخفيف الألم بالاضافة الى مناسبة التمرينات العلاجية الموضوعة داخل البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح التي تزيل الألم وتعمل على المحافظة على مدى مرونة المفاصل وزيادة كفاءة أدائها وتحسين وظائفها، واتفقت الدراسة مع دراسة كل من ,(Ernst.2003 ودراسة (الرواشده، ٢٠٠٤)

ثانياً : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة α (≤0.05)بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة تبعاً لمتغير الدراسة المدى الحركي للرقبة ويظهر من الجدول (٤) وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في المدى الحركي(امام) بفارق (-١.٥٠) بين القياسين، ووجود دلالة احصائية عند مستوى دلالة α (≤0.05) بلغت (.٠٠٠) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمدى الحركي (امام) ويظهر من الجدول نفسه ووجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في المدى الحركي خلف بفارق -١.٤٢)) بين القياسين ووجود دلالة احصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) بلغت (.٠٠١.) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمدى الحركي للخلف ، يظهر وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في ثني الرقبة (يمين) بفارق -١.٠٠)) بين القياسين ووجود دلالة احصائية عند مستوى دلالة (≤0.05) α بلغت (.٠٠٧) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في دوران الرقبة (يمين)، ويظهر من الجدول وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في ثني الرقبة جهة(يسار)

بفارق (-١.٧٧٣) بين القياسين وعدم وجود دلالة احصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) حيث بلغت (.١٠٤)، كما ويظهر وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في دوران الرقبة (يمين) بفارق (-٣.١٨٨) بين القياسين ، ووجود دلالة احصائية عند مستوى دلالة α (≤0.05) بلغت .٠٠٩)) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في دوران الرقبة (يمين)، يظهر من الجدول وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في دوران الرقبة جهة (يسار) بفارق (-١.٣٣) بين القياسين ووجود دلالة احصائية عند مستوى الدلالة بلغت .٠٠١))، وتعزو الباحثة وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعاً لمتغير المدى الحركي للرقبة α (≤0.05) استثناء متغير ثني الرقبة لليسار الى فاعلية البرنامج العلاجي والتاهيلي المتضمن (تمرينات الاطالة حركية، وتمرينات الاطالة على الكرات الطبية) حيث ان تمارين الاطالة تعمل على علاج التقلصات العضلية وفك التشنجات والتيبسات وبالتالي زيادة مطاطية العضلات والاربطة والاوتار الامر الذي يزيد من درجة المرونة العضلية للرقبة وبالتالي زيادة المدى الحركي، بالاضافة الى تمرينات الاطالة الحركية تعمل على توسيع المسافة بين الفقرات الامر الذي يؤدي الى زيادة مطاطية العضلات وبالتالي زيادة مرونة الرقبة من جميع الاتجاهات واتفقت الدراسة مع كل من (الخزرجي، ٢٠٠٤) ودراسة (الجرادات ، ٢٠١٦).اما بالنسبة لمتغير ثني الرقبة لليسار، فتعزو الباحثة وجود تحسن وعدم وجود فروق ذات دالة احصائياً الى ضعف العضلات جهة اليسار نتيجة نقص حجم تشغيل المجموعات العضلية وبالتالي تصاب هذه العضلات بالضمور بسبب عدم استخدامها بشكل كافي وقد يعود السبب مدة البرنامج غير كافية لتشغيل هذة العضلات وتعارضت هذه الدراسة مع دراسة (هاني والحسن ، ٢٠٠٦) .

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالةα (≤0.05) بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة تبعاً لمتغير الدراسة درجة الانزلاق الغضروفي.

فقد أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة α (≤0.05) بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي وهذه يعني الى أن متغير درجة الانزلاق الغضروفي قد تحسن في القياس البعدي بشكل واضح مقارنة مع القياس القبلي، فيظهر من الجدول رقم (٥) وجود تحسن في المتوسط الحسابي لصالح القياس البعدي في درجة الانزلاق الغضروفي وبفارق (٢.٣٣) بين القياسين، ووجود دلالة احصائية عند مستوى دلالة α (≤0.05) بلغت (.٠٠٠) بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لدرجة الانزلاق الغضروفي ، وتعزو الباحة التحسن الواضح في درجة الانزلاق الغضروفي الى فاعلية البرنامج العلاجي التاهيلي المستخدم في الدراسة في علاج التشنجات والتقلصات العضلية في منطقة

الرقبة مما يخفف الضغط على الجذور العصبية بالاضافة الى تمرينات الاطالة التي تعمل على توسيع المسافة بين الفقرات العنقية وبالتالي عودة الغضروف المنزلق الى مكانه ولو بشكل جزئي .

الاستنتاجات : في ضوء نتائج الدراسة استنتجت الباحثة ما يلي :

١- أن البرنامج العلاجي والتاهيلي اثر ايجابي على التخلص من درجة الألم .

٢- أن البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح والمكون من التدليك والتمرينات العلاجية أثر بشكل ايجابي افضل في تحسين المدى الحركي في ثني الرقبة

٣- أن البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح والمكون من التدليك والتمرينات العلاجية أثر بشكل ايجابي افضل على زيادة المدى الحركي في الدوران للرقبة جهة اليمين واليسار

٤-أن البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح والمكون من التمرينات العلاجية أثر بشكل ايجابي في تخفيف درجة الانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية .

التوصيات : وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة مايلي :

١- اجراء مزيد من الابحاث العلمية وتصميم البرامج العلاجية باستخدام التمرينات العلاجية للمصابين بالأنزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية من العمود الفقري .

٢ - أستخدام البرنامج التاهيلي المقترح تحت أشراف المعالج المختص لتقليل درجة الألم وزيادة المدى الحركي في مختلف الاتجاهات للرقبة بالاضافة تخفيف درجة الانزلاق الغضروفي .

٣- تعميم نتائج استخدام البرنامج التاهيلي المقترح على مراكز العلاج الطبيعي للإفادة المصابين بالإنزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية .

٤ -استخدام التدليك الطبي كوسيلة مصاحبة للبرامج العلاجية لما له من اثر ايجابي في تخفيف درجة الالم والمساعدة في عودة الغضروف المنزلق الى مكانه الطبيعي.

المراجع المستخدمة:

اولاً : المراجع باللغة العربية :

١-البزجي ، شفيق .(٢٠٠٣). الطب والعلاج الطبيعي لعلاج الألام ، منظمة العفو الدولية ، دمشق، دار علاء الدين للنشر والتوزيع .

٢. الحسين، ايمن . (١٩٩٥). ألم من الآلم الظهر ، دار الطلائع ، القاهرة .

٣. الحسيني، اسماعيل .(٢٠١٦). تاثير برنامج اعادة التاهيل المقترح للحد من الألم الناجمة عن الانزلاق الغضروفي في المنطقة الشوكية من العمود الفقري ، رسالة ماجستر كلية التربية الرياضية ، جامعة مؤتة ، الاردن .

٤ . الجرادات ، فدوى غازي (٢٠١٦) ، أثر برنامج تأهيلي مقترج للحد من الآلام الناتجة عن الانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية في العمود الفقري ، رسالة ماجستير ، كلية علوم الرياضة ، جامعة مؤتة ، الاردن.

٥. الخزرجي ، أيمان عبد المير.(٢٠٠٤)، منهج مقترح لتأهيل المصابات بآالم الرقبة والكتفين، بحث منشور للمؤتمر، العدد العلمي الدولي الاول ، جامعة القاهرة ، مجلة ابحاث اليرموك" سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، مجلد ٢٢، عدد ٣ ، جامعة اليرموك، الاردن .

٦. الرميلي ، زياد (٢٠٠٦) . دراسة مقارنة لأثر استخدام برامج تأهيلية علاجية مقترحة للمصابين بالدسك في الفقرات العنقية من العمود الفقري، عمان ، اطروحة دكتوراه ، الجامعة الاردنية ، الاردن .

٧. الرواشدة ، مايا سليمان . (٢٠١٠) . أثر برنامج علاجي وتأهيلي على المصابين بالانزلاق الغضروفي في الفقرات العنقية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، اليرموك ، الاردن .

٨ . الكردي،، زياد . (٢٠٠٦). انحرافات العمود الفقري لدى طلبة قسم علوم الحاسوب في جامعة اليرموك، سلسلة أبحاث اليرموك، العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد ٢٢، عدد٢ ، جامعة اليرموك ، الاردن .

٩.هاني عبد العليم وحسن عبد الرحيم. (٢٠٠٦). أثر برنامج العلاج التكميلي على بعض التغيرات العصبية ،التربية الرياضية ، بورسعيد، مصر.

١٠. كاشف، عزت. (١٩٩٠). تمارين إعادة التأهيل وأمراض القلب، القاهرة، النهضة المصرية.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

١.Ernst R. (2003). Chiropractic Spinal Manipulation for Neck pain: A systematic Review the Journal of pain.

٢.Jason, Burritt. (2008). The Role of Massage in Sports Performance and Rehabilitation: Current Evidence and Future Direction, North American journal of sports physical therapy, Najspt,3(1):7-21.

3. Elzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties) and scoring methods // Pain – Vol. 1. – P. 277–299. http.

الملخص

أثر برنامج مقترح من التدليك والتمرينات العلاجية في علاج وتاهيل المرضى المصابات بالانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية

دكتورة– رزان نعيم سعد عويس

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج من التدليك والتمرينات العلاجية في علاج وتأهيل المرضى المصابات بالانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية تبعاً لمتغيرات المدى الحركي للرقبة ومقياس درجة الالم ودرجة الانزلاق الغضروفي حيث اجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية قوامها (١٢) من المصابات بالانزلاق الغضروفي في المنطقة العنقية من الفئة العمرية (٣٥–٥٥) عام، تم اختيارهن من جميع معلمات مدرسة الاميرة عائيشة بنت الحسين الثانوية الشاملة للبنات ، وعولجوا باستخدام برنامج من التدليك و(التمرينات العلاجية) لمدة (١٢) اسبوع بواقع (٣) ايام في الأسبوع. استخدمت الباحثة المتر لقياس المدى الحركي و مقياس درجة الألم(VAS) ، وصورة الرنين المغناطيسي لقياس درجة الانزلاف الغضروفي ، وتم استخدام التحليلات الاحصائية المناسبة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت). أظهرت النتائج وجود فروق أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة α (≤ 0.05) بين القياسين القبلي والبعدي في المدى الحركي للرقبة باستثناء ثني الرقبة جهة لليسار، ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة α (≤ 0.05) في درجة الألم ودرجة الانزلاق الغضروفي ولصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية : الانزلاق الغضروفي، التمرينات علاجية، البرنامج العلاجي والتاهيلي المقترح.

Abstract
The Effect of a Rehabilitation Program of Massage and Therapeutic Exercise On patients with Spinal Herniated Disc in Cervical Vertebrae

Dr. Razan Naeem owies

The purpose of this study was to identify the effect of using a rehabilitation program of (massage and therapeutic exercises) on physiotherapy and rehabilitation of patients with spinal disc herniation by such variables as range of motion of the neck, pain level and intensity of disc herniation. The study was conducted on a sample of (12) female lumbar disc herniated patients aging

(35-55). They were selected from all the teachers Bent Al Hussein of the Princess Aaisha were treated using the Comprehensive Secondary School for Girls, rehabilitation program of (massage and therapeutic exercises) for three months, three days a week. The researcher employed Meter to measure the moter range, Visual Analogue Scale (VAS) for pain , intensity of disc herniation and suitable statistical treatments like means, standard deviations, and t-test were also used, and Findings revealed :Statistical significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between scores on pre-test and the post-test by the study variables as range of motion of the neck, except bend the neck to the left Statistical significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between scores on pre-test and the post-test in the pain level and the intensity of disc herniation. and rehabilitation of patients with spinal disc herniation by such variables as range of motion of the neck, pain level and intensity of disc herniation. The study was conducted on a sample of (12) female lumbar disc herniated patients aging (35-55). They were selected from all the teachers Bent Al Hussein of the Princess Aaisha were treated using the Comprehensive Secondary School for Girls rehabilitation program of (massage and therapeutic exercises) for three months, three days a week. The researcher employed Meter to measure the moter range, Visual Analogue Scale (VAS) for pain, intensity of disc herniation and suitable statistical treatments like means, standard deviations, and t-test were also used, and Findings revealed Statistical significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between scores on pre-test and the

post-test by the study variables as range of motion of the neck, except bend the neck to the left Statistical significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between scores on pre-test and the post-test in the pain level and the intensity of disc herniation.

Keyword: herniated disc, Therapeutic Exercise, Proposed therapeutic and rehabilitation program.