

فیزیوتراپی

برای دانشجویان تربیت بدنی و ورزشکاران

تألیف:

ابوطالب باقری

غلامرضا سالوند، علی کمونزاده

اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

سرشناسه: باقری، ابوطالب،
عنوان و نام پدیدآور: فیزیوتراپی برای دانشجویان تربیت بدنی و ورزش کاران / تألیف ابوطالب باقری،
غلامرضا سالوند، علی کمونزاده.
مشخصات نشر: دزفول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، ۱۳۹۴
مشخصات ظاهری: ض، ۳۶۸ص: مصور، جدول، نمودار.
یادداشت: واژه‌نامه.
یادداشت: کتابخانه: ص ۳۶۳ - ۳۶۵.
موضوع: فیزیوتراپی -- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع: پزشکی ورزشی -- راهنمای آموزشی (عالی)
رده‌بندی دیویی: ۶۰۷۶/۱۵
رده‌بندی کنگره: ۷۱۰۶RM / ۱۳۹۴
شناسه افزوده: سالوند، غلامرضا ۱۳۵
شناسه افزوده: کمونزاده، علی، ۱۱۵۵ -
شناسه افزوده: دانشگاه آزاد اسلامی. واحد دزفول
شابک: 978-964-10-2618-1: ۲۰۰۰۰۰ ریال
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۳۳۹۰۷۸۳
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

شناسنامه کتاب

عنوان: فیزیوتراپی برای دانشجویان تربیت بدنی و ورزش کاران
مؤلف: ابوطالب باقری، غلامرضا سالوند، علی کمونزاده
ویراستار ادبی: دکتر سیداحمد حسینی کازرونی
ناشر و محل توزیع: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
نوبت و تاریخ چاپ: اول/ ۱۳۹۴
تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۱۰-۲۶۱۸-۱
قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

بیوگرافی مؤلف

«ابوطالب باقری» دانش آموخته‌ی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران (دکترای فیزیولوژی ورزش - قلب، عروق و تنفس)، دانشگاه گیلان (کارشناسی ارشد تربیت بدنی، ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳) و دانشگاه تهران (کارشناسی تربیت بدنی، ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۱) می‌باشد؛ از سال ۱۳۸۴ عضو تمام وقت گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول هستند. برخی از سابق علمی و پژوهشی ایشان به شرح زیر است:

- Effects of 8-week aerobic exercise on blood glycemic index and anthropometric of patients with type 2 diabetes in Tehran. JSRD, 2(5): 89-94, 2015.

-THE EFFECT OF DIFFERENT INTER-REPETITIONS REST ON STAINABILITY OF BENCH AND LEG PRESS REPETITION
Kinesiology Slovenica Journal, 19,1,5 (3/2013), ISSN 1318-2269.

- Doping and aerobic physical activity effect on cytokines in rat.
International Shomal Sport Science Conference (ISSSC, Iran, Shomal University, 5-6 Dec 2012.

- Swimming, cycling, running and cardiovascular health
Xlth International Symposium on Biomechanics and Medicine in Swimming, NORWAY, Oslo, 16-19 June 2010.

- Physical Activity and health: Energy Expenditure, Body Composition and Coronary Heart Disease Risk Factors in no athlete students.
SPORT MEDCON 2009 conference, INDIA-DELHI, 6-8 Nov 2009.

- چاقی و عوامل خطرزای کرونر قلب. دومین کنگره سراسری سندرم متابولیک، چاقی و دیابت، زنجان، خرداد ۱۳۸۹.

- ارتباط هزینه انرژی روزانه (فعالیت بدنی)، آمادگی هوازی و عوامل خطرزای کرونر قلب در دانشجویان پسر غیر ورزش کار- نشریه علمی پژوهشی حرکت، بهار ۱۳۸۵؛ (پیاپی ۲۷): ۷۳-۸۷.

فهرست مطالب

۱	مقدمه.....
۲	تعریف فیزیوتراپی.....
۲	هدف فیزیوتراپی.....
۳	ماهیت فیزیوتراپی.....
۳	__ فرآیند های فیزیوتراپی.....
۶	فصل اول: تاریخچه ی فیزیوتراپی.....
۸	تاریخچه ی فیزیوتراپی.....
۱۰	حمله به بندر در جنگ جهانی دوم.....
۱۰	تاریخچه ی فیزیوتراپی در ایران.....
۱۲	پیشگامان فیزیوتراپی در ایران.....
۱۲	نخستین ها در تاریخ فیزیوتراپی ایران.....
۱۳	آشنایی با کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی.....
۱۳	ماموریت ها.....
۱۳	اهداف.....
۱۵	اصول اخلاقی از نظر کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی.....
۱۶	مسئولیت های کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی و انجمن های عضو آن.....
۱۶	تفسیر اصول اخلاقی کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی.....
۲۰	حقوق بیمار.....
۲۱	فیزیوتراپی در بیماری ها.....
۲۱	__ فیزیوتراپی در بیماران ارتوپدی.....
۲۲	__ فیزیوتراپی در بیماری های روماتولوژی.....

۲۳	_____	فیزیوتراپی در بیماری‌های اعصاب
۲۴	_____	فیزیوتراپی در اطفال
۲۴	_____	فیزیوتراپی در بیماری‌های زنان
۲۴	_____	فیزیوتراپی در اعمال جراحی
۲۵	_____	فیزیوتراپی در بیماری‌های پوستی
۲۵	_____	فیزیوتراپی در بیماران بستری
۲۵	_____	فیزیوتراپی در بیماران بیماری‌های قلبی و تنفسی
۲۷	_____	فیزیوتراپی در سالمندان
۲۷	_____	خلاصه‌ای از کاربرد فیزیوتراپی
۲۸	_____	شیوه‌های درمانی فیزیوتراپی
-	_____	
۲۹	_____	فصل دوم: برق درمانی
۳۱	_____	برق درمانی (الکتروتراپی)
۳۲	_____	کاربردهای بالینی الکتروتراپی
۳۴	_____	درمان با فرکانس کم
۳۴	_____	استفاده از جریان گالوانیک (گالوانیزه کردن)
۳۵	_____	جریان‌های فارادیک
۳۶	_____	جریان‌های نمایانگر
۳۶	_____	جریان‌های دینامیک
۳۸	_____	جریان‌های محرک تراپرت (فرکانس پایین)
۳۸	_____	امواج دیاترمی
۳۸	_____	فرکانس متوسط
۳۹	_____	فرکانس بالا
۳۹	_____	روش‌های درمان با فرکانس بالا

۴۰	چگونه تحریک الکتریکی تورم را کاهش می‌دهد؟
۴۱	اشعه‌ی ماورا بنفش
۴۱	اشعه‌ی لیزر
۴۲	انواع لیزرها در فیزیوتراپی
۴۳	آثار بیولوژیکی و تحریک حیاتی لیزر
۴۴	موارد استفاده از لیزر درمانی در فیزیوتراپی
۴۶	فراصوت درمانی
۴۷	فصل سوم: گرمادرمانی
۴۹	گرمادرمانی
۵۰	آثار گرمادرمانی
۵۱	نکات قابل توجه گرمادرمانی
۵۲	روش‌های انتقال گرما
۵۴	حرارت عمومی و موضعی
۵۴	حرارت سطحی و عمقی
۵۴	وسایل و روش‌های گرمای سطحی
۵۴	۱. کیسه‌های هیدروکلاتور (کیسه‌های داغ مرطوب)
۵۶	۲. پارافین
۵۷	نحوه‌ی استفاده از حمام پارافین
۵۸	۳. استخر آب گرم
۵۹	وسيله و روش ایجاد گرمای عمقی
۵۹	سونوتراپی
۶۰	پارامترهای تابش دهی
۶۲	تاریخچه‌ی فراصوت

- ۶۳..... سیر تحولی فراصوت.
- ۶۳..... روش های تولید امواج فراصوت.
- ۶۳..... _ روش پیزوالکتریسته.
- ۶۴..... _ روش مگنتو استریکسیون.
- ۶۵..... کاربرد امواج فراصوت
- ۶۵..... الف) کاربرد تشخیصی.....
- ۶۶..... ب) کاربرد درمانی.....
- ۶۶..... _ کاربرد گرمایی.....
- ۶۶..... _ میکرو ماساژ مکانیکی.....
- ۶۶..... دستگاه فراصوت
- ۶۸..... اثرات فیزیولوژیک فراسونیت.....
- ۶۹..... موارد منع کاربرد فراصوت.....
- ۷۰..... خطرات فراصوت.....
- ۷۱..... فونوفوریز
- ۷۲..... الف) گرمای خشک.....
- ۷۲..... ۱. اشعه‌ی مادون قرمز (فروسرخ).....
- ۷۳..... ۲. اشعه‌ی نور گرم.....
- ۷۴..... ۳. اشعه‌ی فرابنفش.....
- ۷۵..... نکات ایمنی برای استفاده از اشعه‌ی فرابنفش.....
- ۷۵..... ب) گرمای مرطوب.....
- ۷۵..... ۱. گل درمانی.....
- ۷۶..... ۲. حوله‌ی گرم.....
- ۷۶..... روش استفاده از حوله‌ی گرم.....

فصل چهارم: سرمادرمانی.....	۷۸
سرمادرمانی (کرایوتراپی).....	۸۰
نحوه‌ی استفاده‌ی سرما درمانی در جراحات‌های حاد و مرحله‌ی نوتوانی.....	۸۱
روش‌های سردکردن.....	۸۲
کاربرد سرما در درمان آسیب‌های عضلانی.....	۸۲
اثر سرما بر دستگاه عصبی-عضلانی.....	۸۳
سرمادرمانی: سکته‌ی مغزی.....	۸۴
مارگریدگی و سرمادرمانی.....	۸۶
سرمادرمانی در آسیب‌های ورزشی.....	۸۷
فیزیولوژی تورم.....	۸۸
چگونه سرما تورم ناشی از آسیب را کاهش می‌دهد؟.....	۸۹
کاهش گردش خون.....	۸۹
کاهش سوخت‌وساز موضعی.....	۸۹
کاهش درد.....	۹۰
کاهش گرفتگی عضله.....	۹۰
روش‌های سرما درمانی.....	۹۰
ماساژ یخ.....	۹۵
توصیه‌های تکمیلی برای سرمادرمانی.....	۹۵
موارد منع استفاده از سرمادرمانی.....	۹۷
۱. حساسیت‌های بیش از حد به سرما.....	۹۷
۲. بیماری رینود.....	۹۷
۳. نارسایی قلبی.....	۹۸
۴. اختلال در گردش خون.....	۹۸
چند هشدار در انجام سرمادرمانی.....	۹۸

۹۹.....	فشار یکنواخت و مداوم.....
۹۹.....	نوارای کشدار.....
۱۰۰.....	باندپیچی (سبذباز).....
۱۰۱.....	پوشیدنی های تنگ.....
۱۰۳.....	فصل پنجم: مکانوترایی
۱۰۵.....	مکانوترایی (درمان مکانیکی).....
۱۰۶.....	تعلیق دستی.....
۱۰۷.....	حالت وضعیت بدن.....
۱۰۷.....	حرکت درمانی.....
۱۰۸.....	دامنه ی حرکتی.....
۱۰۹.....	انواع دامنه ی حرکتی.....
۱۰۹.....	دامنه ی حرکتی فعال.....
۱۱۰.....	دامنه ی حرکتی فعال کمکی.....
۱۱۰.....	دامنه ی حرکتی غیرفعال.....
۱۱۰.....	حرکت فیزیولوژیکی و کمکی.....
۱۱۳.....	حرکت دهنده های اصلی و حرکت دهنده های کمکی.....
۱۱۳.....	عضلات موافق و مخالف حرکت.....
۱۱۳.....	کلاژن.....
۱۱۴.....	قابلیت ارتجاعی.....
۱۱۴.....	چسبندگی و قابلیت ارتجاع.....
۱۱۴.....	شکل پذیری.....
۱۱۴.....	ارزیابی و سنجش دامنه ی حرکتی.....
۱۱۶.....	محدودیت دامنه ی حرکتی.....

- ۱۱۶..... (الف) محدودیت‌های طبیعی
۱. برخورد استخوان با استخوان..... ۱۱۶
۲. نزدیکی بافت‌های نرم..... ۱۱۶
۳. سفت شدن بافت نرم..... ۱۱۷
- ب) محدودکننده‌های غیرطبیعی..... ۱۱۸
۱. درد..... ۱۱۸
۲. تورم..... ۱۱۹
۳. آسیب‌های داخل مفصلی..... ۱۲۰
۴. ضعف عضله..... ۱۲۰
۵. کوتاه شدن مزمن بافت‌های انقباضی..... ۱۲۱
۶. کوتاه شدن مرضی بافت‌های غیرانقباضی..... ۱۲۲
- طرح و اجرای برنامه‌ی کششی..... ۱۲۲
- فواید کشش ایستا..... ۱۲۳
- اهداف توان بخشی برای دامنه‌ی حرکتی..... ۱۲۴
- عوامل دیگر موثر در انعطاف پذیری..... ۱۲۴
- حرارت عضله..... ۱۲۴
- کشش بیش از حد..... ۱۲۵
- شکل مناسب..... ۱۲۵
- حرکت پذیری بیش از حد..... ۱۲۵
- ویژگی‌های فردی..... ۱۲۶
- محدودیت‌های عملی دامنه‌ی حرکتی..... ۱۲۷
- الف) محدودیت‌های تمرین در مرحله‌ی شدید آسیب..... ۱۲۷
- الف) ۱. تمرین‌های دامنه‌ی حرکتی برای آسیب شدید..... ۱۳۰
- الف) ۱-۱. گردن (مهره‌های گردنی)..... ۱۳۰

- الف) ۱-۲. ناحیه شانه..... ۱۳۲
- الف) ۱-۳. مفصل آرنج و مچ دست..... ۱۳۲
- الف) ۱-۴. ناحیه‌ی پشت و کمر (ستون فقرات)..... ۱۳۴
- الف) ۱-۵. مفصل ران و ناحیه لگن..... ۱۳۹
- الف) ۱-۶. زانو..... ۱۴۱
- الف) ۱-۷. ساق، مچ و کف پا..... ۱۴۳
- ب) محدوده‌یت‌های ورزشی در مرحله‌ی کم‌شدت آسیب..... ۱۴۶
- ب) ۱. تمرین‌های افزایش دامنه‌ی حرکتی در مرحله‌ی کم‌شدت آسیب..... ۱۴۷
- ب) ۱-۱. گردن (مهره‌های گردنی)..... ۱۴۷
- ب) ۱-۲. ناحیه شانه..... ۱۴۹
- ب) ۱-۳. مفصل آرنج و مچ دست..... ۱۵۰
- ب) ۱-۴. پشت و کمر..... ۱۵۱
- ب) ۱-۵. ران و لگن..... ۱۵۲
- ب) ۱-۶. مفصل زانو..... ۱۵۲
- ب) ۱-۷. ساق، مچ و کف پا..... ۱۵۴
- ج) محدودیت‌های حرکتی در مرحله‌ی مزمن آسیب..... ۱۵۵
- ج) ۱. تمرین‌های دامنه‌ی حرکتی در مرحله‌ی مزمن..... ۱۵۵
- ج) ۱-۱. گردن (مهره‌های گردنی)..... ۱۵۶
- ج) ۱-۲. شانه و کمربند شانه‌ای..... ۱۵۷
- ج) ۱-۳. آرنج، مفصل مچ دست..... ۱۵۹
- ج) ۱-۴. پشت و کمر (ستون فقرات)..... ۱۶۰
- ج) ۱-۵. مفصل ران و لگن..... ۱۶۱
- ج) ۱-۶. زانو..... ۱۶۱
- ج) ۱-۷. مچ پا، ساق و کف پا..... ۱۶۳

۱۶۵	فوائد تقویت عضله.....
۱۶۵	ارزیابی قدرت عضله.....
۱۶۵	الف) قدرت عضلانی ایستا.....
۱۶۶	۱. کابل قدرت سنج (کابل تنیومتر).....
۱۶۶	۲. نیروسنج دستی (دینامومتر).....
۱۶۷	ب) اندازه‌گیری قدرت عضلانی پویا.....
۱۶۷	۱. نیروسنج ایزوکتیکی.....
۱۶۹	۲. تیراز بیشینه.....
۱۶۹	نشانه‌های ناکافی بدن قدرت عضله.....
۱۶۹	اصول مهم در تمرینات افزایش قدرت.....
۱۶۹	شکل تمرین.....
۱۷۰	زمان تمرین.....
۱۷۰	استراحت یا برگشت به حالت اولیه.....
۱۷۱	توسعه‌ی تمرینات قدرتی.....
۱۷۳	فعالیت‌های تکمیلی برای افزایش قدرت.....
۱۷۳	بازخورد حیاتی الکترومایوگرافی.....
۱۷۳	تحرك الکتریکی کنشی.....
۱۷۴	فعالیت‌های افزایش دهنده قدرت عضله.....
۱۷۴	توصیه‌های عمومی برای یک برنامه‌ی قدرتی موفق.....
۱۷۶	الف) تمرین‌های قدرتی در مرحله‌ی شدید آسیب.....
۱۷۶	الف) ۱. گردن (مهره‌های گردنی).....
۱۷۷	الف) ۲. شانه و کمر بند شانه‌ای.....
۱۷۸	الف) ۳. آرنج، مچ و دست.....
۱۷۸	الف) ۴. کمر (مهره‌های کمر).....

- الف) ۵. مفصل ران و لگن..... ۱۷۹
- الف) ۶. زانوها..... ۱۸۰
- الف) ۷. ساق پا، مفصل میچ و کف پا..... ۱۸۱
- ب) تمرین‌های قدرتی در مرحله‌ی کم شدت..... ۱۸۱
- ب) ۱. گردن..... ۱۸۲
- ب) ۲. شانه و کمر بند شانه..... ۱۸۲
- ب) ۳. آرنج و میچ دست..... ۱۸۴
- ب) ۴. کمر..... ۱۸۵
- ب) ۵. مفصل ران و ناحیه لگن..... ۱۸۵
- ب) ۶. زانوها..... ۱۸۷
- ب) ۷. ساق، میچ، کف پا..... ۱۸۸
- ج) تمرین‌های قدرتی در مرحله‌ی وزن آسیب..... ۱۹۰
- ج) ۱. گردن..... ۱۹۰
- ج) ۲. شانه و کمر بند شانه..... ۱۹۱
- ج) ۳. آرنج، میچ و دست..... ۱۹۳
- ج) ۴. کمر..... ۱۹۴
- ج) ۵. ران و لگن..... ۱۹۵
- ج) ۶. زانوها..... ۱۹۵
- ج) ۷. ساق پا، میچ و کف پا..... ۱۹۸
- بهبود عملکرد: بازگشت به ورزش..... ۱۹۹
- اصول مهم در بهبود عملکرد..... ۱۹۹
- نکات مربوط به بهبودی آسیب..... ۲۰۰
- اصل آمادگی..... ۲۰۱
- فواید بهبود فعالیت..... ۲۰۲

- ۲۰۲..... تسريع در بهبود فعاليت.
- ۲۰۲..... ايجاد معياري براي بهبود عضو.
- ۲۰۳..... آماده شدن براي شرکت در فعاليت هاي ورزشي.
- ۲۰۳..... افزايش اعتماد به نفس.
- ۲۰۳..... افزايش کيفيت عملکرد پس از آسيب.
- ۲۰۴..... راه کار اجراي برنامه ي بهبود عملکرد.
- ۲۰۵..... توسعه ي فعاليت از ساده به مشکل.
- ۲۰۵..... افزايش شدت فعاليت با توجه به توانايي ورزش کار.
- ۲۰۶..... ثبت مداوم عملکرد ورزش کار.
- ۲۰۶..... الگوهاي زماني برنامه ي بهبود عملکرد.
- ۲۰۷..... نقش مربی در برنامه ي بهبود عملکرد.
- ۲۰۸..... خلاصه اي از نکات مهم مکانوتراپی.
- ۲۱۰..... برخي از وسايل کاربردي در حرکت درماني.
- ۲۱۰..... ۱. صندلي عضله چهارسر.
- ۲۱۰..... ۲. فیس.
- ۲۱۱..... ۳. اسلینگ (اویز).
- ۲۱۱..... ۴. چهارچوب.
- ۲۱۲..... ۵. چرخ شانه.
- ۲۱۳..... ۶. تخت کشش.
- ۲۱۳..... ۷. مانکی بار.
- ۲۱۴..... ۸. پله.
- ۲۱۵..... ۹. نوارگردان.
- ۲۱۵..... ۱۰. پارالل بار.
- ۲۱۶..... ۱۱. وسايل حرکت غيرفعال پيوسته.

۲۱۶	۱۲. دو چرخه ثابت
۲۱۷	۱۳. فرقره
۲۱۷	۱۴. میز شیب دار
۲۱۸	۱۵. نردبان شانه
۲۱۸	۱۶. چرخ شانه و آرنج
۲۱۹	۱۷. تمرین دهنده‌ی مچ پا
۲۱۹	۱۸. آتل
۲۲۰	۱۹. گل فیزیوتراپی
۲۲۰	۲۰. آب سرد و گرم
۲۲۱	۲۱. بالابر
۲۲۱	۲۲. توپ های بدن
۲۲۲	۲۳. تخته لرزان و صفحه مادل لرزان
۲۲۲	۲۴. سیستم تجزیه و تحلیل امواج
۲۲۴	فصل ششم: آب درمانی
۲۲۶	آب درمانی (هیدروتراپی)
۲۲۹	انواع هیدروتراپی
۲۳۰	نقش خواص فیزیکی آب در نوتوانی
۲۳۰	۱. سبک شدن
۲۳۱	۲. فشار آب (فشار هیدروستاتیک)
۲۳۲	۳. دمای آب
۲۳۲	فواید تمرین در آب گرم
۲۳۳	حرکت درمانی در آب
۲۳۴	اجزای تشکیل دهنده‌ی یک جلسه حرکت درمانی در آب

۱. گرم کردن..... ۲۳۴
۲. کشش..... ۲۳۴
۳. قدرت و استقامت عضلانی..... ۲۳۵
۴. رهاسازی..... ۲۳۵
- نکات کاربردی در آب درمانی..... ۲۳۶
- پنج مرحله‌ی پیشرفته برای آب درمانی..... ۲۳۸
- مرحله‌ی اول: حاد و پس از آسیب یا عمل..... ۲۳۸
- مرحله‌ی دوم: ابتدایی تمرین..... ۲۳۹
- مرحله‌ی سوم: میانی تمرین..... ۲۴۰
- مرحله‌ی چهارم: پیشرفته..... ۲۴۰
- مرحله‌ی پنجم: کم‌ای و شروع حرکات در خشکی..... ۲۴۱
- احتیاط برای ورزش در آب..... ۲۴۲
- موارد منع تمرین در آب..... ۲۴۳
- استفاده از آب درمانی در رفع خستگی ورزش کار..... ۲۴۴
- اثر دوش گرفتن در ورزش کاران..... ۲۴۵
- فواید آب درمانی برای معلولین..... ۲۴۷
- برخی وسایل و تجهیزات آب درمانی..... ۲۴۹
۱. استخر و حوضچه‌های ویژه آب درمانی..... ۲۴۹
۲. وان آب درمانی..... ۲۴۹
۳. تردمیل‌های آبی..... ۲۵۰
۴. وسایل شناوری..... ۲۵۱
۵. صندلی..... ۲۵۱
۶. تکیه‌گاه راه رفتن در آب..... ۲۵۲
۷. دمبل ویژه آب درمانی..... ۲۵۲

۲۵۳	۸. بالابر ویژه آب درمانی
۲۴۵	نمونه‌هایی از تمرینات ساده‌ی آب درمانی
۲۶۱	یک نمونه برنامه‌ی آب درمانی پیشرونده
۲۶۱	الف) تمرینات اندام فوقانی
۲۶۱	۱. تمرینات کششی
۲۶۳	۲. تمرینات فعال
۲۶۵	۳. حرکات مربوط به دامنه‌ی حرکتی اندام فوقانی با استفاده از چوب
۱۸۹	۴. تمرینات مقاومتی اندام فوقانی با وزنه‌ی شناور یا کف بند
۲۶۹	ب) تمرینات اندام تحتانی
۲۶۹	۱. تمرینات کششی
۲۷۲	۲. تمرینات فعال
۲۷۵	۳. تمرینات مربوط به اختلالات راه رفتن
۲۷۷	۴. تمرینات اندام تحتانی در آب عمیق
۲۸۰	ج) تمرینات ستون فقرات
۲۸۰	۱. تمرینات کششی
۲۸۲	۲. تمرینات فعال و مقاومتی
۲۸۷	فصل هفتم: ماساژ درمانی
۲۸۹	ماساژ
۲۹۰	سبک‌های مختلف ماساژ درمانی
۲۹۱	ماساژ درمانی چگونه اثر می‌کند؟
۲۹۲	تاثیر ماساژ بر بخش‌های مختلف بدن
۲۹۲	۱. تاثیر ماساژ بر پوست
۲۹۳	۲. تاثیر ماساژ بر سیستم جریان خون و لنفاوی

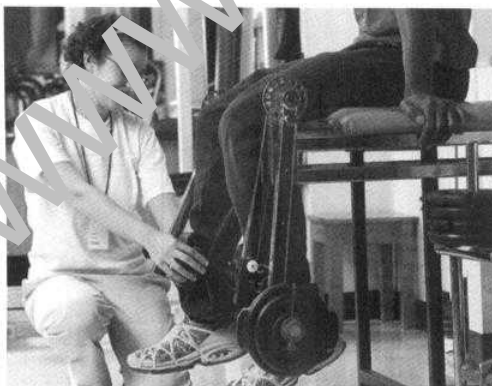
۲۹۴	۳. تاثیر ماساژ بر دستگاه اسکلتی - عضلانی
۲۹۵	۴. تاثیر ماساژ بر دستگاه تنفسی
۲۹۵	۵. تاثیر ماساژ بر دستگاه عصبی
۲۹۵	نکات مهم در خصوص اجرای ماساژ
۲۹۶	ویژگی های ماساژور
۲۹۷	وسایل مورد نیاز ماساژ
۲۹۷	۱. تخت ماساژ
۲۹۸	۲. باق ماساژ
۲۹۹	۳. مواد مناسبی برای ماساژ
۲۹۹	روغن های ماساژ
۳۰۰	الف) روغن های اصلی
۳۰۳	ب) روغن های ناقل (پایه)
۳۰۵	آماده کردن روغن ماساژ
۳۰۵	روش های پایه ای ماساژ
۳۰۶	۱. روش ضربه ای (استروکینگ)
۳۰۹	۲. روش فشاری (کامپرشن)
۳۱۳	۳. روش ضربه ای (پرکاشن یا تامپوتمنت)
۳۱۶	۴. روش لرزشی (ویبریشن)
۳۱۷	لرزش برای تمام بدن
۳۱۷	متخصص ماساژ
۳۱۸	ماساژ ورزشی
۳۱۹	تعریف ماساژ ورزشی
۳۲۰	اجزای تشکیل دهنده ماساژ ورزشی
۳۲۳	بخش های یک جلسه ماساژ

۳۲۴	 کاربردهای متعدد ماساژ در ورزش
۳۲۵	 ماساژ آمادگی
۳۲۵	 ماساژ مقدماتی (قبل از مسابقه یا تمرین)
۳۲۶	 ماساژ بین مسابقه یا تمرین
۳۲۸	 ماساژ بعد از مسابقه یا تمرین (برگشت به حالت اولیه)
۳۳۲	 مدت ماساژ
۳۳۳	 ماساژ ورزشی و عملکرد ورزش کاران
۳۳۳	 ۱. بهینه سازی عوامل عملکردی
۳۳۳	 ۲. کاهش احتمال آسیب
۳۳۴	 ۳. حمایت از روند ترمیم دریافت ها
۳۳۵	 مجموعه تأثیرات ماساژ
۳۳۵	 (الف) آثار اولیه
۳۳۶	 ۱. افزایش گردش سیالیت نخاعی (نف)
۳۳۸	 ۲. آرام سازی عضلانی
۳۳۹	 ۳. جداسازی عضلات و بافت های همبند
۳۳۹	 ۴. شکل گیری طبیعی بافت های جوشگاه
۳۴۰	 ۵. طبیعی سازی بافت های همبند
۳۴۱	 ۶. غیرفعال کردن نقاط ماشه ای
۳۴۴	 ۷. آرام سازی عمومی
۳۴۴	 ۸. کاهش اضطراب
۳۴۵	 ۹. افزایش احساس خوب بودن
۳۴۵	 ۱۰. افزایش هوشیاری
۳۴۶	 (ب) آثار ثانویه
۳۴۷	 ۱. انرژی بیشتر

۳۴۷	۲. آزادی حرکت در مفاصل
۳۴۸	۳. بازگشت سریع تر به حالت اولیه
۳۵۰	۴. کاهش درد
۳۵۲	۵. سطح مناسب تحرکات هیجانی
۳۵۲	۶. نگرش مثبت تر و انگیزه ی بیشتر
۳۵۳	ماساژ در افرادی که دارو مصرف می کنند
۳۵۳	۱. درد و التهاب
۳۵۴	۲. کنترل اختلالات هیجانی
۳۵۶	۳. ماساژ و دیابت
۳۵۶	۴. ماساژ و بیماری های قلبی و عروقی
۳۵۸	۵. داروهای دوپینگ
۳۵۹	برخی از وسایل و تجهیزات ماساژ
۳۵۹	۱. تخت و صندلی ماساژ
۳۵۹	۲. مت ماساژ
۳۶۰	۳. بالش های ماساژ
۳۶۱	۴. ویریتور
۳۶۱	۵. ابزارهای ماساژ دستی
۳۶۲	۶. تخت و صندلی ماساژدهنده
۳۶۲	۷. دمپایی ماساژدهنده کف پا
۳۶۳	منابع
۳۶۴	منابع فارسی
۳۶۵	منابع انگلیسی

تعریف فیزیوتراپی^۱

فیزیوتراپی این دو کلمه فیزیو^۲ به معنای بدن یا جسم و تراپی^۳ به معنای درمان تشکیل شده است. به عبارتی فیزیوتراپی به معنای درمان با استفاده از پدیده‌های فیزیکی از جمله گرم، سرما، الکتریسیته، نور، آب، حرکت، فشارهای دستی، امواج الکترومغناطیس، جریان‌های معرک، ساختارهای عصبی-عضلانی و ورزش است. فیزیوتراپی حیطه‌ای از پزشکی است که معنای کاملاً علمی دارد و در بسیاری از رشته‌های تخصصی پزشکی به کار می‌رود.



شکل ۱-۱: بازتوانی عضله چهارسر یک بیمار با نظارت فیزیوتراپ.

^۱ Physiotherapy

^۲ Physio

^۳ Therapy

هدف فیزیوتراپی

در فیزیوتراپی هدف بالابردن عملکرد جسمانی، بازگرداندن قابلیت بخش‌های مختلف بدن برای جبران محدودیت‌ها یا ناتوانایی‌های ایجاد شده و به حداقل رساندن عوارض بیماری‌ها است.

ماهیت فیزیوتراپی

فیزیوتراپی فراهم‌کننده‌ی خدمات برای مردم می‌باشد تا حداکثر توانایی حرکت و عمل را در طول دوران زندگی حفظ نموده و یا توسعه داده و یا به حال اول برگرداند. فیزیوتراپی به شناسایی و افزایش پتانسیل‌های حرکتی برای بهبود، پیش‌گیری^۱، درمان و نورتری می‌پردازد. فیزیوتراپی شامل روابط متقابل فیزیوتراپ، بیمار و خانواده‌ی آنها (یا سایر افراد) باشد که از بیمار مراقبت می‌کنند) بر یکدیگر می‌باشد. تا بتوانند پتانسیل‌های حرکتی بیمار را ارزیابی کنند و در ایجاد اهداف مورد نظر همه با استفاده از دانش و مهارت‌های ممتاز فیزیوتراپ به توافق برسند. دیدگاه منحصربه‌فرد فیزیوتراپ از بدن و اندام و پتانسیل‌های حرکتی آن برای رسیدن به تشخیص و استراتژی درمانی نقش اساسی دارد و تثبیت کننده هر موقعیتی می‌باشد که در آن خدمات ارائه می‌شود. این شرایط با توجه به هدف فیزیوتراپی در بهبود سلامت، پیش‌گیری^۲، درمانی و بازتوانی متغیر است.

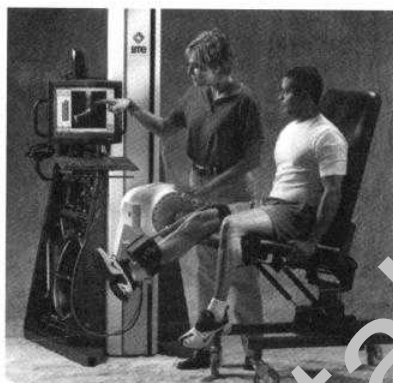
فرآیندهای فیزیوتراپی

فیزیوتراپی، خدمتی است که تنها توسط و یا با هدایت و نظارت یک فیزیوتراپ صورت می‌گیرد و شامل بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی درمانی، مداخله و ارزیابی است.

^۱ Prevention

^۲ Prevention

— بررسی^۱: شامل معاینه‌ی^۲ نقص‌های بالقوه یا بالفعل، محدودیت‌های عملکردی، ناتوانایی‌ها، یا سایر مشکلات است که با گرفتن تاریخچه‌ی غربالگری، استفاده از آزمایش‌های خاص و ارزیابی نتایج معاینات در چارچوب فرآیند منطقی بالینی انجام می‌شود.



شکل ۱-۲: استفاده از وسایل پیشرفته برای بررسی دقیق‌تر، تشخیص درست‌تر را ممکن می‌سازد.

— تشخیص^۳: از معاینات و ارزیابی آنها به دست می‌آید و برآیند نتیجه‌ی منطقی از فرآیند بالینی است که در قالب نقص حرکتی یا دسته‌های گوناگونی از آسیب‌ها، محدودیت‌های حرکتی، توانایی‌ها، ناتوانایی‌ها و سایر موارد بیان می‌شود.

— برنامه‌ریزی^۴: با تعیین نیاز به مداخله آغاز می‌شود و به برنامه‌ای برای مداخله ختم می‌شود. برنامه‌ریزی شامل اهدافی قابل اندازه‌گیری است که با خانواده بیمار یا فرد مراقبت وی، قابل طرح است.

— مداخلات^۵: برای رسیدن به اهداف توافق شده، به کار برده می‌شود و شامل درمان با دست، درمان با استفاده از وسایل فیزیکی، مکانیکی و الکتریکی - درمانی، آموزش، فراهم کردن وسایل کمکی و آموزش استفاده از آنها، راهنمایی و ارائه‌ی مشورت با

^۱ Assessment

^۲ Examination

^۳ Diagnosis

^۴ Planning

^۵ Intervention

فراهم کردن وسایل کمکی و آموزش استفاده از آنها، راهنمایی و ارائه‌ی مشورت با بیمار، مستندسازی، هماهنگی و ارتباطات می‌باشند. مداخله ممکن است با هدف پیش‌گیری باشد که در این صورت شامل بهبود و حفظ سلامت، ارتقای سطح کیفی زندگی و توانایی در تمامی سنین و جمعیت‌ها خواهد بود.

— ارزیابی^۱: مستلزم انجام دوباره معاینات با هدف ارزیابی نتایج حاصل می‌باشد.

^۱ Evaluation