



The Effect of Eight Weeks of Manual Therapy on Quality of Life in Women with Chronic Non-Specific Back Pain

Mazhar Rostami-Nejad^{id}, Hamid Tabatabaei^{*id}

Department of Sports Injuries and Corrective Exercises, Faculty of Physical Education and Sports Science, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: Back pain or low back pain is the most common musculoskeletal complication. About 50 to 80% of normal people experience low back pain during their lifetime, and about 80% of spinal problems occur in the lower back. The aim of this study was to determine the effect of eight weeks of manual therapy on quality of life in women with chronic non-specific back pain.

Methods: In this clinical trial study, 50 women between 30 and 55 years old with chronic non-specialized low back pain were randomly selected and divided into two experimental groups of manual therapy with mean age (38.16 ± 7.67), and a control group with mean age (38 ± 7.00). The control group was given only low back pain training program and the experimental group addition training program received manual treatment for 8 weeks and 1 session per week. The measured quality of life of the subjects was measured in two stages before eight weeks for pre-test and after eight weeks for post-test.

Results: The results showed that intervention was effective in improving quality of life, a statistically significant difference was observed between the experimental and control groups ($p < 0.05$).

Conclusion: In general, the results of the present study showed that quality of life in women with chronic low back pain after eight weeks of manual consisting of one sessions of treatment during eight weeks and once a week improves.

Please cite as: Rostami-Nejad, Mazhar, and Hamid Tabatabaei. "The Effect of Eight Weeks of Manual Therapy on Quality of Life in Women with Chronic Non-Specific Back Pain". SOREN journal. 2022; 3 (1): 22-27 [In Persian].

Article history:

Received
2022/05/25
Accepted
2022/06/18

Keywords:

- Manual Therapy
- Quality of Life
- Chronic Non-Specific Back Pain

Corresponding Author

Name: Hamid Tabatabaei
Email Address: h-tabatabaei@azad.ac.ir
ORCID ID: 0000-0003-0096-6406

بررسی تاثیر هشت هفته درمان دستی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمر درد مزمن غیر اختصاصی

مظهر رستمی نژاد^{id}، حمید طباطبائی^{id*}

گروه آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

چکیده

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

واژگان کلیدی

درمان دستی،

کیفیت زندگی،

کمر درد مزمن

غیر اختصاصی.

سابقه و هدف: کمر درد یا درد ستون فقرات کمری شایعترین عارضه عضلانی استخوانی است. در حدود ۵۰ الی ۸۰ درصد از افراد عادی کمر درد را در طول زندگی تجربه می‌کنند و در حدود ۸۰ درصد مشکلات وابسته به ستون فقرات در ناحیه کمر رخ می‌دهد. هدف از تحقیق حاضر، تعیین اثر هشت هفته درمان دستی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمر دردهای مزمن غیر اختصاصی بود.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۵۰ نفر از زنان بین ۳۰ تا ۵۵ سال مبتلا به کمر دردهای مزمن غیر اختصاصی به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه مداخله درمان دستی با میانگین سن (38.16 ± 7.67) و گروه شاهد با میانگین سن (38.17 ± 7.00) تقسیم شدند. گروه شاهد فقط برنامه آموزشی کمر درد داده شد و گروه تجربی به مدت هشت هفته و هفته‌ای یک جلسه علاوه بر برنامه آموزشی کمر درد تحت درمان دستی نیز قرار گرفتند. کیفیت زندگی آزمودنی‌ها در پیش از هشت هفته به عنوان پیش‌آزمون و پس از دوره مداخله به عنوان پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مداخله درمانی بر بهبود کیفیت زندگی مؤثر بودند و تفاوت آماری معناداری در بین دو گروه مداخله و شاهد مشاهده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج تحقیق حاضر نشان داد که کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمر دردهای مزمن پس از هشت جلسه درمان دستی در طول هشت هفته بهبود می‌یابد.

مقدمه

کمر درد یا درد ستون فقرات شایعترین عارضه اسکلتی عضلانی است. در حدود ۵۰ الی ۸۰ درصد از افراد عادی کمر درد را در طول زندگی تجربه می‌کنند و در حدود ۸۰ درصد مشکلات وابسته به ستون فقرات در ناحیه کمر رخ می‌دهد. گفته می‌شود بیش از ۸۰ درصد از مردم عادی دست کم یک بار در طول عمر خود به کمر درد مبتلا می‌شوند و پس از درمان‌های صورت گرفته و برگشت پذیری آن حدود ۶۰ الی ۸۰ درصد است. تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که افراد برای اولین بار دچار کمر درد می‌شوند به طور معمول درد برطرف می‌شود تا جایی که می‌توانند به ورزش و کار بپردازند. اما عملکرد عضلات عمقی که از ستون فقرات محافظت می‌کنند، بهبود نمی‌یابد (۱).

شیوع زیاد کمر درد و ناتوانی ناشی از آن در انجام امور روزمره و اختلال در فعالیت‌های اجتماعی تاثیر بسیار منفی بر روی بیمار و جامعه خواهد داشت. در این بین کمر درد مزمن اهمیت زیادی دارد. آنچه در

برخورد با کمر درد مزمن اهمیت دارد، برخورد چندگانه شامل بررسی مسائل اجتماعی از جمله مشکلات شغلی و خانوادگی، سلامت جسمی عمومی و تناسب عضلانی - استخوانی بیمار است (۲-۴). آگاهی متخصصین آسیب‌شناسی و حرکت اصلاحی از بیومکانیک بدن انسان و نحوه بوجود آمدن اختلالات فیزیکی در سیستم اسکلتی بدن، راهکارهای درمانی آن‌ها را از طریق روش‌های فیزیکی و حرکتی فراهم نموده است (۵). یکی از این راهکارها استفاده از مانورهای حرکتی بر روی ستون فقرات توسط دستان پزشکی آگاه است. این مانورها یا تکنیک‌های حرکتی را اصطلاحاً درمان دستی یا منوال تراپی (Manual Therapy) می‌گویند (۶).

نتایج درمان از این طریق گاهی بسیار جالب و معجزه‌آسا است. چرا که بدنبال انجام منوال تراپی، اغلب دردهایی که به وضوح دارای منشأ ستون فقرات هستند بصورت قابل ملاحظه بهبود می‌یابند و حتی برخی از اوقات دردهایی که ظاهراً هیچگونه ارتباطی با ستون فقرات ندارند نیز

شهر تهران طی اسفند ماه ۱۴۰۰ لغایت خرداد ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفتند. از بین افراد مراجعه کننده ۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شده و در دو گروه مداخله با درمان دستی و گروه شاهد تقسیم شدند. گروه شاهد فقط برنامه آموزشی کمر درد داده شد و گروه تجربی علاوه بر برنامه آموزشی مدت ۸ هفته و هفته ای ۱ جلسه تحت درمان دستی قرار گرفتند. از جمله معیارهای ورود به مطالعه، زنان ۳۰ الی ۵۵ ساله که با تایید پزشک متخصص مبتلا به کمر درد مزمن غیر اختصاصی و معیارهای خروج شامل: سابقه جراحی ستون فقرات کمری، اعتیاد به مواد مخدر، مصرف داروهای آرام بخش و بارداری از مطالعه بودند. در صورتی که آزمودنی دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیر متوالی غیبت و همچنین عدم تمایل فرد به ادامه مداخله سبب خروج آزمودنی از مطالعه می شد. از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF-36)، جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می دهد. SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز فراهم می کند؛ نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) ۲ که بُعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار داده و نمره کلی مولفه روانی (MCS) ۳ که بُعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر خواهد بود.

از آمار توصیفی جهت محاسبه میانگین ها و انحراف معیار داده و از آمار استنباطی جهت آزمون فرضیه ها استفاده گردید که از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس (ANOVA) و در صورت معنی داری نسبت F از آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین تفاوت بین گروه ها و همچنین، از آزمون t همبسته برای تعیین تفاوت بین پیش و پس آزمون استفاده شد. سطح معنی داری ($P \geq 0/05$) در نظر گرفته شد.

نتایج

از بین افراد مراجعه کننده ۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شده و در دو گروه تجربی درمان دستی با میانگین سنی $38/16 \pm 7/67$ و شاخص توده بدنی $23/10 \pm 2/01$ و گروه کنترل با میانگین سنی $38 \pm 7/00$ و شاخص توده بدنی $24/04 \pm 3/40$ تقسیم شدند.

از بین می روند (۵). در ستون فقرات انسان مهره ها، دیسک های بین مهره ای، مفاصل بین مهره ها، لیگامان ها، تاندون ها، عروق، اعصاب و ... همگی با نظم بسیار شگرف و دقیقی در کنار یکدیگر قرار گرفته اند و توانمندی ایستایی انسان را فراهم می آورند. هرگونه بهم خوردگی این نظم ولو در حد خیلی کم موجب بروز اختلالاتی از جمله درد می گردد. این علامت یعنی درد ممکن است در همان منطقه از ستون فقرات احساس شود یا در یک ناحیه دیگر تحت عنوان دردهای راجعه بروز کند (۸، ۷). کیفیت زندگی بخش مهمی از احساس سلامت عمومی است. مفهومی پویا و چند بعدی است که در برگیرنده جنبه های فیزیکی و روانشناختی و اجتماعی زندگی است و تعادل متفاوتی از جنبه های فلسفی و سیاسی و سلامتی دارد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی عبارت است از: درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های کاملاً فردی بوده و دیگران نمی توانند آن را مشاهده کنند، نیز بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی آن ها استوار است (۱۰، ۹). در مطالعه پورهادی و همکاران، ۱۲۵ نفر مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی بابل با استفاده از چهار پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی سطح ناتوانی و کیفیت زندگی و ارزیابی شدت درد ارزیابی شدند (۱۰). نتایج نشان دهنده ارتباط معنی داری تحصیلات دانشگاهی با شاخص های کیفیت زندگی داشت. نمره کلی ناتوانی با کیفیت زندگی عمومی، سلامت عمومی، سلامت جسم، سلامت روان و روابط اجتماعی، ارتباط معکوس و با شدت درد رابطه مستقیم داشت. در دیگر مطالعه طوافیان و همکاران با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی مدون بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمر درد در فواصل زمانی قبل و ۶ ماه بعد از مداخله آموزشی، ۲۷ نفر از زنان مبتلا به کمر درد مراجعه کننده به مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه ع. پ. تهران را مطالعه کردند. نتایج حاکی از تاثیر برنامه مدون آموزشی بر ارتقاء کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه بود (۱۱). هدف از انجام این مطالعه بررسی اثر هشت هفته درمان دستی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمر درد مزمن غیر اختصاصی بود.

مواد و روش ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی زنان بین ۳۰ الی ۵۵ سال مبتلا به کمر دردهای مزمن غیر اختصاصی مراجعه کننده به مرکز فیزیوتراپی در

جدول ۱. یافته های توصیفی، تغییرات درون گروهی کیفیت زندگی در گروه های تحقیق

گروه	کنترل	تجربی	کنترل	تجربی	کنترل	تجربی
ابعاد کیفیت زندگی	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار				
عملکرد زندگی	$-8/18 \pm 33/86$	$-9/31 \pm 16/82$	$-1/53$	$-0/98$	$0/16$	$0/35$
کارکرد اجتماعی	$-2/16 \pm 0/87$	$-7/16 \pm 9/29$	$-0/44$	$1/67$	$0/67$	$0/13$
اختلال جسمی	$4/36 \pm 16/67$	$-9/34 \pm 16/56$	$0/39$	$-0/92$	$0/71$	$0/13$
اختلال هیجانی	$0/38 \pm 0/86$	$8/44 \pm 17/86$	$0/01$	$-0/65$	$1/00$	$0/55$
بهبودی هیجانی	$-4/17 \pm 0/36$	$-9/24 \pm 0/16$	$-1/00$	$-1/45$	$0/33$	$0/17$
انرژی / خستگی	$-6/22 \pm 33/81$	$-5/28 \pm 73/36$	$1/76$	$-0/92$	$0/23$	$0/27$
درد	$-4/28 \pm 53/90$	$-7/17 \pm 30/00$	$0/58$	$-1/44$	$0/55$	$0/16$
سلامت عمومی	$-6/12 \pm 23/26$	$1/28 \pm 33/31$	$-1/00$	$1/76$	$0/11$	$0/89$

جدول ۲ مقایسه بین گروهی ابعاد ۸ گانه کیفیت زندگی در گروه‌های تحقیق

p	میانگین تغییرات	درجه آزادی	t	آزمون لوین		ابعاد کیفیت زندگی
				P	F	
۰/۹۲	-۰/۸۳	۲۲	-۰/۰۷	۰/۲۹	۱/۱۶	عملکرد زندگی
۰/۳۸	-۵/۸۳	۲۲	-۰/۸۵	۰/۹۷	۰/۰۰۱	کارکرد اجتماعی
۰/۳۶	-۱۳/۳۳	۲۲	-۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۱۲	اختلال جسمی
۰/۶۵	-۸/۱۶	۲۲	-۰/۴۱	۰/۳۷	۰/۸۵	اختلال هیجانی
۰/۹۲	-۵/۰۱	۲۲	-۰/۵۸	۰/۱۱	۲/۸۰	بهبودی هیجانی
۰/۷۸	۰/۸۳	۲۲	-۰/۴۱	۰/۷۰	۰/۱۳	انرژی / خستگی
۰/۵۶	۲/۵	۲۲	۰/۰۹	۰/۰۷	۳/۲۷	درد
۰/۴۳	۵/۴۱	۲۲	-۰/۷۹	۰/۱۳	۲/۵۵	سلامت عمومی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون کیفیت زندگی در سه بعد کیفیت زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمی در دو گروه

میانگین و انحراف معیار		گروه	متغیر
پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۳۸/۰±۱۶/۶۷	۳۷/۱±۱۶/۶۷	کنترل	کیفیت زندگی
۴۴/۲±۱۱/۸۱	۳۶/۳±۳۰/۴۲	تجربی	
۳۹/۱±۱۴/۰۰	۳۷/۰±۴۴/۶۷	کنترل	سلامت روانی
۴۱/۲±۰/۲۷	۳۶/۲±۱۴/۱۲	تجربی	
۳۷/۱±۳۲/۱۵	۳۴/۳±۵۴/۴۱	کنترل	سلامت جسمی
۴۰/۱±۸۵/۵۰	۳۴/۳±۷۲/۵۰	تجربی	

با توجه به تعاریف تندرستی کیفیت زندگی از طریق سازمان بهداشت جهانی، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی فقط به شاخص‌های تغییر در فراوانی و شدت بیماری محدود نباشد و وضعیت افراد به طور کامل در نظر گرفته شود (۱۰). کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و لازم است به صورت مستقل مشابه با یکی از پیامدهای مهم سنجیده شود. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن نه تنها دچار عوارض جسمی بلکه دچار عوارض روانی هم می‌شوند (۹). این موضوع تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی آنها خواهد گذاشت. یکی از بیماری‌های مزمن کمردرد است. این بیماری از شایع‌ترین شکایات ناشی از اختلالات اسکلتی عضلانی بوده که تقریباً ۸۰ درصد افراد در طول زندگی خود، حداقل یک بار آن را تجربه کرده‌اند. کمردرد بعد از عفونت‌های تنفسی فوقانی دومین علت مراجعه به پزشک و اولین علت ناتوانی در افراد زیر ۴۵ سال و سومین علت انجام دادن عمل جراحی است (۱۱). حدود ۹۰ درصد بیماران مبتلا به کمردرد، دچار نوع غیر اختصاصی آن هستند. کمردرد غیر اختصاصی کمردردی است که نمیتوان در ایجاد آن همچون کمردرد اختصاصی منشأ مشخصی مانند شکستگی‌ها و عفونت‌ها و غیره قائل شد. از نظر زمان شروع، سه گروه حاد و تحت حاد و مزمن طبقه‌بندی می‌شود. هنوز درمان این نوع از کمردرد به مثابه چالش مطرح است. در کشورهای توسعه‌یافته هزینه کلی ناشی از کمردرد هرساله دو درصد از سهم کل تولید ناخالص ملی است (۱۲). بخش مهمی از هزینه درمان به اداره کردن بیماران با کمردرد مزمن نسبت به کمردردهای متناوب و بازگشتی مربوط است. همچنین از نظر سلامت شغلی، کمردرد را از مهمترین دلایل غیبت از کار، ناتوانی

نتایج نشان داد که شاخص‌های سن، قد و وزن با یکدیگر همگن بودند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشتند.

به منظور بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون شاپیروویلک جهت بررسی تساوی واریانس‌ها و از آزمون کرویت‌ماخلی جهت بررسی پیش‌فرض تساوی کواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته استفاده گردید و تحلیل‌ها با توجه به نتایج آن، استخراج گردید. نتیجه آزمون شاپیروویلک مربوط به کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه نشان داد که میزان کیفیت زندگی در گروه تجربی بصورت غیر معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل بعد از هشت هفته درمان دستی بهبود یافت ($P=0/06$).

به منظور بررسی تاثیر هشت هفته درمان دستی بر میزان کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد بهبود کیفیت زندگی در گروه تجربی، تغییرات درون گروهی کیفیت زندگی تغییرات معنی‌داری نسبت به گروه کنترل داشت (جدول ۱).

جدول ۲ مقایسه بین گروهی ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی را در گروه‌های مورد بررسی نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، پروتکل تمرینی حاضر موجب بهبود کیفیت زندگی در سه بعد کیفیت زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمی، در بین گروه‌ها شد ($P<0/001$)، به عبارت دیگر می‌توان نتیجه گرفت که این مداخله می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی شود.

گروه در مطالعه حاضر می‌تواند نشانه اختصاصی نبودن تمرین‌های پایداری دهنده باشد (۱۶).

کیفیت زندگی که در دهه‌های اخیر تاکید زیادی روی آن و تاثیر آن بر روی سلامتی می‌شود به جنبه‌های مختلف زندگی از قبیل فیزیکی هیجانی شناختی و اجتماعی تاکید دارد و میزان رضایت فرد از امکانات زندگی است. کمردرد مزمن روی کیفیت زندگی افراد تاثیر منفی داشته و هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی را در پی دارد (۱۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتیجه تحقیق حاضر در خصوص کیفیت زندگی، مشخص گردید که پروتکل درمانی هشت جلسه درمان در طول هشت هفته و با هفته‌ای یک بار درمان دستی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

1. Akbari A. The effect of William's exercises on non-specific and chronic referral back pain. 1999. Chehreh Publications. First edition [in Persian].
2. Ghiasi F, Akbari A, Sangtarash F. The effect of stabilization method and Williams exercise on improvement of functions in patients with mechanical chronic low back pain. J Shahrekord Univ Med Sci. 2007; 8 (4): 21-28 [in Persian].
3. Pourhadi S, Hosseinzadeh S, Haji Ahmadi M, Taghipour Darzi M. The quality of life in patients with nonspecific chronic low back pain. Archive of Rehabilitation, 2014;14(4), 74-81 [in Persian].
4. Naghmani N, Fallah Mohammadi Z, Sadeghpour B. The effect of aquatic therapy on pain, function and time movement of women with mechanical low back pain. Journal of Applied Sports Physiology, 2018; 5(9): 7-17 [in Persian].
5. Ilbeigi S, Nikbin L, Afzalpour M E. The effect of six weeks of core stability exercise on pain and trunk muscle endurance in girl students with chronic non-specific low back pain. jms. 2014;(2):5-13 [in Persian].
6. Hosseiniabadi M R, Ghasemi Gh, Goharjo M I, Faizi M. The effect of conventional core stability and special suspension exercises on multifidus muscle endurance, pain and quality of life in non-specific chronic low back pain patients. Jundishapur Scientific Medical Journal, 2018;18(6) [in Persian].
7. Safdari S, Khayambashi Kh, Ghasemi Gh A, Falah A, Sakhavat E. Effects of selected core stabilization exercise protocol on pain and functional disability in subjects with chronic non-specific low back pain. Journal of research in rehabilitation sciences. 2014;10(1):56-66 [in Persian].
8. Okhovatian F, Kahrizi S, Samadipour A. Comparison between three common remedial exercises in pain severity of patients with mechanical clbp (a clinical trial). Archives of rehabilitation (Journal of rehabilitation). 2003;4(13):7-15 [in Persian].

شغلی، از کار افتادگی از پرداخت غرامت شغلی بر شمرده‌اند (۱۱). همچنین ناتوانی ناشی از کمردرد را مسبب آثار بسیار منفی از لحاظ اجتماعی و اقتصادی بر بیمار و خانواده و در دید کلان برای جامعه یافته‌اند. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمردرد به وضعیت عملکردی، عوامل روانشناختی بیش از آسیب صرف جسمی وابسته شناخته شده‌اند. اهمیت مداخلات با تاکید بیشتر بر بهبود وضعیت عملکردی و استرس روانشناختی این بیماران را نشان می‌دهد (۱۳). کمردرد مزمن ممکن است به‌ویژه در افرادی که چندین بیماری جسمی و روحی همزمان دارند یا در بیماران زن و در بیماران مبتلا به میزان بیشتر درد مزمن علت ناتوانی‌های بزرگ‌تر و کیفیت زندگی ضعیف‌تر باشد (۱۴). لازم است درمانگران فعالانه در جستجوی نشانه‌های افسردگی و اضطراب و اداره بهتر درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن تمرکز کنند به‌ویژه اگر بیماری‌های همزمان جسمی وجود دارند (۱۵، ۹).

نتایج این مطالعه در مورد کیفیت زندگی در این تحقیق نشان داد که پروتکل تمرینی حاضر موجب بهبود کیفیت زندگی در سه بعد کیفیت زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمی، در بین گروه‌ها شد ($P < 0.001$). نتایج این تحقیق با نتایج صفدری (۱۳۹۳)، مهجور (۱۳۹۴) و امامی (۱۳۹۷) همخوانی دارد. در مورد کیفیت زندگی بیماران باید گفت در واقع درک خود فرد از سطوح شادی و رضایت در ابعاد ذکر شده، مشخص کننده سطح کیفیت زندگی او خواهد بود. بنابراین کیفیت زندگی هر فرد تحت تاثیر خصوصیات زمینه‌ای فرد، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و محیطی او قرار دارد. حسین آبادی و همکاران در سال ۱۳۹۸ فعالیت عضلانی کمر در حین اجرای تست سورنسن را ثبت کرده و این اندازه‌گیری‌ها پس از ۱۲ هفته ورزش‌های ثبات‌دهنده در هر دو گروه تکرار گردید (۶). نتایج این مطالعه همانند نتایج مطالعه ما تاییدکننده بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی بود.

امروزه پژوهشگران بر این مسئله اذعان دارند که مطالعات کارآزمایی بالینی که جهت بررسی تاثیر و کارایی درمان‌های کمردرد مزمن طراحی می‌گردد، باید علاوه بر پیامدهای مثبت متعاقب درمان نظیر کاهش درد و بهبود وضعیت جسمی و روانی فرد میزان رضایت بیماران از درمان و همچنین اثرات سوء ناشی از درمان‌های طولانی مدت را اندازه‌گیری نماید. از طرف دیگر نظر به اهمیت عوامل روانی اجتماعی در ایجاد دردهای مزمن از جمله کمردرد طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی چندمنظوره مورد توجه خاص قرار گرفته است که پیامد چنین مداخلاتی ارتقاء کیفیت زندگی افراد است (۱۰).

شمسی و همکاران در سال ۱۳۹۴ به مقایسه تمرین‌های کنترل حرکتی مهره‌ها و تمرین‌های عمومی در پایداری استقامتی ناحیه کمری لگنی در بیماران کمردرد مزمن غیراختصاصی پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه از لحاظ متغیرهای مدت زمان انجام آزمون در اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. همچنین برای تمرین‌های کنترل حرکتی برای تمرین‌های عمومی درد و ناتوانی کاهش یافت افزایش زمان نگه داشتن آزمون‌ها و کاهش درد و ناتوانی بین دو گروه معنی‌دار نبود لذا نتیجه نهایی نشان داد تمرین‌های پایداری دهنده باعث افزایش پایداری ستون مهره‌ها می‌شود ولی نبود تفاوت آماری نتایج دو

9. Pourhadi S, Hossein-Zadeh S, Haji-Ahmadi M, Taghipour-Darzi M. The Quality of Life in Patients with Nonspecific Chronic Low Back Pain. *J Rehab.* 2014;14(4):74-81.
10. Tavafian S, Jamshidi A, Shahmohammadi S. Low back pain educational programs and quality of life in women living with chronic low back pain: a semi experimental study. *Journal of Health Education and Health Promotion* 2014;2(1):49-56.
11. Aghilinejad M, Golabadi M, Seyed Mehdi S M, Goodarzi Dehrizi S. Prevalence of musculoskeletal disorders and its related factors in housekeeping women. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences.* 2012;34(2):86-89.
12. Almasi S, Shojaedin S S, Karimi Z. Effect and durability of eight weeks of central stability and Pilates exercises on sensory function, quality of life and pain in women with non-specific chronic low back pain. *J Anesth Pain* 2020;10(4):36-49.
13. Heidari R S, Sahebozamani M, Karimi Afshar F. Comparison of the effects of 8 weeks of core stability exercise on ball and sling exercise on the quality of life and pain in the female with Non-Specific Chronic Low Back Pain (NSLBP). *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research.* 2018;26(117):44-56.
14. Hermann BP, Vickrey B, Hays RD, Cramer J, Devinsky O, Meador K, et al. A comparison of health-related quality of life in patients with epilepsy, diabetes and multiple sclerosis. *Epilepsy research.* 1996;25(2):113-8.
15. Ezadi H, Ghanizadeh Hesar N. The effect of eight weeks of selected exercises in water on pain and balance of female nurses with chronic back pain. *J Sport Biomech.* 2021;7(1):44-55 [in Persian].
16. Shamsi M B, Saeb M, Hashemian A H. Comparing motor control exercise and general exercise on lumbo-pelvic stability of chronic nonspecific low back pain sufferers using endurance stability tests. *J Rehab.* 2018;18(4):306-315 [in Persian].