The relationship between sensorimotor function of hemiplegic lower limb and independency in daily living activities in hemiplegic patients

Nikanfar S., BS¹, Kalantari M., PhD², Shafiee Z., MSc³, Akbarzadeh-Baghban A., PhD⁴

1. MSc Student in Occupational Therapy, Student Research Committee, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor of Occupational Therapy, Physiotherapy Research Center. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author), Tel:+98-21-77561721, mn_kalantari@yahoo.com

3. MSc of Occupational Therapy& Medical education, Department of Occupational Therapy. School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Professor of Biostatistics, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of the present study was to find out the relationship between the various components of sensorimotor function of hemiplegic lower limb and independency in daily living activities in stroke patients.

Materials and Method: This was a cross-sectional study which included 40 hemiplegic patients. The patients were between 30 and 70 years of age and selected on a non random basis from rehabilitation clinics in Tehran. We used Fugel-Meyer assessment in order to assess sensorimotor function of hemiplegic lower limbs. Evaluation of independency in basic and instrumental activity of daily living was performed by using Barthel Index and Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. The correlation was analyzed by Spearman coefficient.

Results: There was a significant relationship between hemiplegic lower limb motor function and independency in BADL (P=0.002, r =0.482) and IADL (P=0.001, r =0.494). There was also a significant correlation between hemiplegic lower limb corrdination and speed and independency in BADL (P<0.001, r =0.601) and IADL (P<0.001, r =0.557). Hemiplegic lower limb joint pain had significant correlation only with independency in BADL (P=0.009, r =0.410).

Hemiplegic lower limb sensation and passive joint motion had no significant correlation with independency in BADL and IADL. There was a significant correlation between hemiplegic lower limb sensorimotor function and independency in BADL (P=0.002, r =0.477) and IADL (P<0.001, r =0.495).

Conclusion: The results of our study showed a relationship between hemiplegic lower limb sensorimotor function and independency in daily living activities in the stroke patients. Therefore, different components of the lower extremity sensorimotor function should be considered in the rehabilitation programs for the hemiplegic patients.

Keywords: Sensorimotor function, Lower limb ,BADL, IADL, Hemiplegic.

Received: Oct 24, 2016 Accepted: Jan 23, 2017

بررسی ارتباط عملکرد حسی - حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیتهای روزمره زندگی بیماران همی پلژی

سعدی نیکان فر'،مینو کلانتری'، زهرا شفیعی"، علیرضا اکبر زاده باغبان ٔ

۱. دانشجوی کارشناس ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (کمیته پژوهشی دانشجویی). ۲. استادیار گروه کاردرمانی، مرکز تحقیقات فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول): تلفن ثابت: wm_kalantari@yahoo.com ۲۱ -۷۷۵۶۱۷۲۱ ۳. کارشناس ارشد کاردرمانی و آموزش پزشکی، عضو گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ۴. استاد آمار زیستی، گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی،دانشگاه علوم توانبخشی،دانشران (کمیته پژوهشی دانشجویی).

چکیدہ

مقدمه :هدف از این مطالعه یافتن ارتباط بین اجزای مختلف عملکرد حسی - حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمری زندگی افراد سکته ی مغزی است .

روش بررسی: ما یک مطالعه مقطعی روی ۴۰ بیمار همی پلژی(۲۱ مرد و ۱۹ زن) ۳۰ تـا ۷۰ سـاله انجـام دادیـم کـه بطـور غیـر تصادفی از کلینیک های توانبخشی شهر تهران انتخاب شدند. عملکردحسی - حرکتی انـدام تحتـانی مبتلا بـا آزمـون فوگـل مـایر و استقلال در فعایت های پایه و ابزاری روزمره زندگی با استفاده از آزمون های بارتـل و لاوتـون بررسـی گردیـد و میـزان همبسـتگی توسط ضریب اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج :بین عملکرد حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۹۰/۰۰۲ و ۲۰۰/۰ = p) و ابزاری (p=۰/۰۹ و ۲۰۰/۰۱ ر و ابزاری (p-۰/۰۰۱ و ۲۰۰/۰ ی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۹۰/۰۰ = p) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. بین سرعت و هماهنگی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰۰/۰۰ = p) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. درد مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰۰/۰۰ = p) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. درد مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰۰/۰۰ = p) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. درد مفاصل اندام تحتانی مبتلا تنها با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰۰/۰ = p) همبستگی معنی دار داشت. اما بین حس وحرکت غیر فعال مبتلا تنها با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰۰/۰ = و ۲۰۰/۰) همبستگی وجود نداشت. اما بین حس وحرکت غیر فعال مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰/۰ = و ۲۰۰/۰) همبستگی وجود نداشت. اما بین حس وحرکت غیر فعال مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰/۰ = و ۲۰۰/۰ = p) همبستگی وجود نداشت. اما بین حس وحرکت غیر فعال مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰/۰ = p و ۲۰/۰ = p) و ابزاری (۲۹۵ – و ۲۰/۰ = p) روزمره زندگی همبستگی و معرد نداشت. بین عملکرد حسی - حرکتی اندام مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (۲۰/۰ = p و ۲۰/۰ = p) و ابزاری (۲۹۵ – ۳ و ۲۰/۰ = p) روزمره زندگی همبستگی دار بود.

نتیجه گیری :بر اساس یافته های مطالعه ی حاضر عملکرد حسی - حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال بیماران سکته مغزی در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی ارتباط دارد لذا پیشنهاد می شود در تمرینات توانبخشی این بیماران اجزای مختلف عملکرد حسی -حرکتی اندام تحتانی مورد توجه قرار گیرد.

واژ گان کلیدی: عملکردحسی - حرکتی، اندام تحتانی، فعالیت های پایه روزمره زندگی، فعالیت های ابزاری روزمره زندگی، همی پلژی

وصول مقاله:٢/٨/٨٢ اصلاحيه نهايي:٩٥/١١/٣٩ پذيرش:٩٥/١١/٣

محدود و جداگانه ارتباط برخی از اجزای عملکرد حسی-حرکتی اندام تحتانی با استقلال در ADL را بررسی کرده اند (۱۰،۱۱،۱۲) لذا در مطالعه حاضر ارتباط اجزای مختلف عملکرد حسی-حرکتی (فوگل مایر) اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی (بارتل و لاوتون) مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

یژوهش حاضر به روش مقطعی در سال ۱۳۹۵ در طی ۴ ماه اجرا شد. بيماران براساس معيار ورود بطور غير تصادفي از كلينيكهاي توانبخشي شهر تهران انتخاب شدند. معيارهاي ورود عبارت بودند از: ۱. همی یلژی یک طرفه با تشخیص یزشک، ۲.گذشت حداقل ۶ ماه و حداکثر ۲ سال از بروز سکته، ۳. دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال، ۴. عدم وجود مشکلات قلبی و عروقی ، عدم بیماری های نورولوژیک دیگر(ALS،MS، آلزایمر، دمانس)، اختلال بلع و دیسفاژی، اختلالات زبانی و گفتاری ، شنوایی و بینایی (نیمه بينايي متشابه و نابينايي در يک يا دو چشم)، اختلالات دركي (غفلت يك طرفه، آپراكسي)، ۵. وجود حس حفاظتي (درد، حرارت، لمس سبك)، ۶. سابقه يك بار سکته مغزی، ۷. نمره شناختی^۵ بالای ۱۸و ۸ عدم درد شدید در مفاصل اندام های تحتانی با گزارش خود بیمار. در اجراى يـ ژوهش ملاحظات اخلاقمي مطابق ب دستورالعمل كميته اخلاق دانشكده توانبخشي علوم یزشکی شهید بهشتی رعایت گردید. یـس از مطالعه پرونده یزشکی مراجعان سکته مغزی به مراکز کاردرمانی، از بیمارانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند رضایت نامه کسب شد. سیس فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی و عملکردحسی - حرکتی مورد ارزیابی قرار گرفت.

فعالیت های پایه روزمره زندگی با مقیاس بارتل مورد ارزیابی قرار گرفت. این شاخص شامل ۱۵ فعالیت در دو

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / غرداد و تیر ۱۳۹۶

مقدمه

سکته مغزی علت اصلی معلولیت های طولانی مدت و جدی در بزرگسالان می باشد و حدود نیمی از بازماندگان سکته مغزی تا شش ماه بعد از سکته در فعالیت های روزمره زندگی وابسته به دیگران هستند(۱). سازمان بهداشت جهانی عوارض سکته مغزی را در قالب مدل چارچوب بین المللي عملكرد طبقه بندي مي كند. بر اساس اين مدل ، آسيب اغلب باعث اختلال عملكرد در سه سطح " ساختار و عملكرد بدن "، " فعاليت " و " مشاركت " مي شود (٢). مهم ترین عارضه در همی پلژی کاهش ظرفیت های حسی و حرکتی هر دو اندام فوقانی و تحتانی است(۳). از آنجا که کاهش تحرک و سطح ضعیف فعالیت باعث از دست دادن استقلال در ADL،انزوای اجتماعی، احساس افسردگی و خستگی و در نهایت نا توانی می شود(۴) لذا ارتقاء سطح استقلال در ADL بیماران سکته مغزی بسیار ارزشمند است. بیمارانی که در طی اقدامات توانبخشی در ADL مستقل تر مي گردند ، به روحيه شادتر و اعتماد به نفس بالاتر و كيفيت زندگی مطلوبتر و حضور فعالتر در فعالیت های اجتماعی ، شغلی و تفریحی دست می یابند (۶و۵). هدف اصلی برنامه های توانبخشی و دیگر مداخلات مرتبط برای بیمارانی که دچار سکته مغزی شده اند کاهش میزان وابستگی در ADL می باشد(۷). مطابق با چارچوب تمرینی انجمن کاردرمانی آمريكا عواملي كه توانايي اجراي مستقل فعاليت هاي روزمره زندگی ،پس از سکته مغزی را دچار محدودیت می کند شامل: صدمات حسی -حرکتی ، یکیارچگی شناختی و روانی- اجتماعی می باشند(۸) . اجزای عملکرد حسی-حرکتی بر اساس تست فوگل مایر شامل: عملکرد حرکتی، حس، سرعت و هماهنگی، دامنه حرکتی غیر فعال مفاصل و درد مفاصل می باشد(۹). از آنجا که در مطالعات بصورت

(AOTA)American Occupational Therapy Association

⁵ (MMSE) Mini Mental Status Examination

¹WHO

² (ICF) International Classification of Function ³Activity of Daily Living

بخش مراقبت از خود (شامل ۹ مورد نوشیدن، خوردن، پوشیدن ودرآوردن لباس،آراستن، استحمام وکنترل ادرار و مدفوع،۵۳ امتیاز) و تحرک (۶ مورد شامل انتقال به صندلی/ توالت /حمام، راه رفتن و بالارفتن از پله،۴۷ امتیاز) می باشد(۱۳). نسخه فارسی ترجمه ی شاخص بارتل دارای پایایی بین ارزیابان ۲۹۹۴، تکرارپذیری ۹۸۹/۰و آلفای کرونباخ ۹۳۵/۰ است و پرسشنامه ای معتبر و یایایی برای استفاده در آزمایش های بالینی سکته مغزی گزارش شده است (۱۴).

فعالیت های ابزاری روزمره زندگی با مقیاس لاوتون مورد ارزیابی قرار گرفت. این معیار شامل ۸ فعالیت پیشرفته ی توانایی استفاده از تلفن، خرید کردن، آماده کردن غذا، خانه داری، شست و شوی لباس، جابه جایی با وسایل نقلیه، توانایی پذیرش مسئولیت مصرف داروی خود و فعالیت های مالی است(۱۵). این معیار در سال ۱۳۹۱ توسط سلطان محمدی و همکارانش به زبان فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شده است(۱۶).

عملکرد حسی- حرکتی اندام تحتانی با تست فوگل مایر مورد بررسی قرار گرفت. این ابزار که براساس مفاهیم برانستروم و مراحل بهبود حرکتی طرح ریزی شده است، عملکرد حرکتی، حس اندام ها، هماهنگی و سرعت، دامنه حرکتی غیر فعال مفاصل و درد مفاصل را اندازه گیری می کند. این ابزار در بخش عملکرد حرکتی دارای ۵۰ بخش و ارد امتیاز می باشد که ۱۷ بخش آن(۳۴ امتیاز) مربوط به اندام تحتانی می باشد که ۲۷ بخش عملکرد حسی، دامنه حرکتی غیر فعال مفاصل و درد مفاصل دارای ۵۶ بخش اندام تحتانی می باشد که ۲۷ بخش آن(۳۴ امتیاز) مربوط به حرکتی غیر فعال مفاصل و درد مفاصل دارای ۵۶ بخش اندام تحتانی می باشد که ۲۶ بخش آن (۲۲ امتیاز) مربوط به و معیار نمره دهی در هر بخش در پرسشنامه مشخص شده است (۹). پایایی بین دو آزمونگر این تست در مطالعه محمد است (۱۲) می این که ۲۵ به ترتیب ۹۵/۰ و ۱۰۶ به دست آمده است (۱۲).

برای تست توزیع نرمال داده ها از آزمون شاپیرو -ویلک استفاده شد. با توجه به نرمال نبودن داده ها، آزمون ناپارامتریک تحلیل همبستگی اسپیرمن با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.19 مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در مطالعه ی حاضر تعداد ۴۰ بیمار سکته مغزی همی پلژی شرکت نمودند که مشخصات جمعیتی آنها در جدول ۱ آورده شده است.

با توجه به جدول ۲ بین عملکرد حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های یایه (۲=۰/۴۸۲ و ۲=۰/۰۰۲ و p=) و ابزاری (r=۰/۴۹۴ وr=۰/۰۰۱) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. همبستگی بین سرعت و هماهنگی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه (r= ۰/۶۰۱ و p< ۰/۰۰۱ و ابزاری (r=۰/۵۵۷ و r/۰۰۱ (p< زندگی نیز معنی دار بود. درد مفاصل اندام تحتانی مبتلا تنها با استقلال در فعالیتهای پایه (۰/۰۴۱ وp=۰/۰۰۹) همبستگی داشت. حس و حرکت غیر فعال مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری همبستگی معنی دار نداشت و بصورت کلی بین عملکرد حسی - حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های یایه (r=۰/۴۷۷ و r=۰/۴۷۷) و ابزاری (r=۰/۴۹۵ و r-۰/۰ p<) روزمره زندگی همبستگی معنی دار بود. با توجه به جدول رده بندی ضریب همبستگی(۱۸)، همبستگی بین عملکرد حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری متوسط ، سرعت و هماهنگی با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری همبستگی متوسط تا قوی و درد با استقلال در فعالیت های روزمره پایه همبستگی متوسط دارد.

ممله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / فرداد و تیر ۱۳۹۷

| حداقل - | ميانگين | تعداد | | |
|---------|-----------------|-------|---------|-------------|
| حداكثر | | | | |
| | | ۲۷ | مرد | جنسيت |
| | | ۱۳ | زن | |
| | | ۲۱ | ايسكمى | نوع سكته |
| | | ۱۹ | هموراژي | |
| | | ۲۱ | راست | سمت |
| | | ۱۹ | چپ | مبتلا |
| ۴۷. | ۵٩/۲٣(٩/۲۵) | ۴. | | |
| 9-14 | 10/m (v/·9) | ۴. | | سن |
| | | | | مدت |
| | | | | زمان |
| | | | | سکته(ماه) |
| 14-44 | 7/49) 74/91(| ۴. | | نمره شناختي |

جدول ۱: مشخصات جمعیتی جامعه مورد مطالعه (n=۴۰)

جدول ۲: ارتباط اجزای عملکرد حسی حرکتی اندام تحتانی با فعالیت های پایه و پیشرفته روزمره زندگی(n=۴۰)

| فعالیت های ابزاری روزمره زندگی | | فعالیت های پایه روزمره زن <i>دگ</i> ی | | حداكثر | حداقل | انحراف معيار | میانگین | اجزای عملکرد حسی حرکتی |
|-----------------------------------|--------|--|-------|--------|-------|-----------------|--------------------|----------------------------------|
| | | | | | | | | |
| ./401 | ·/\\\" | ./41. | ۰/۱۳۱ | ١٢ | 6 | 1/49 | 11/80 | حس اندام تحتاني |
| ./9.٣ | ۰/۰۸۵ | •/٨٣۴ | ./.٣۴ | ۲۰ | ١٧ | ·/vʌ١ | 19/14 | حركت غير فعال مفاصل اندام تحتاني |
| ./.01 | ./٣.٣ | ٠/٠٠٩ | ·/۴۱· | ۲۰ | 18 | 1/1/9 | 19/30 | درد مفاصل اندام تحتانی |
| ./ | ./494 | ./۲ | ·/4AY | ** | ۴ | v/ 1 1v | 23/90 | عملكرد حركتي اندام تحتاني |
| •/•• 1 | ./490 | ./۲ | •/447 | ٨٥ | ۵۲ | ٨/٣٩١ | v r /fv | عملکرد حسی-حرکتی اندام تحتانی |

بحث

نتايج مطالعه ي حاضر نشان دهنده وجود ارتباط بين عملکرد حسى - حرکتي اندام تحتاني مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی بیماران سکته مغزى بود. ارتباط بين اجزاى عملكرد حسى - حركتي اندام تحتاني مبتلا براساس تست فو گل ماير: (عملكرد حركتي، حس، سرعت و هماهنگی، دامنه حرکتی غیر فعال مفاصل و درد مفاصل) به تفکیک با فعالیت های روزمره پایه و ابزاری بررسی گردید. در پژوهش حاضر بین عملکرد حرکتی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره ی زندگی همبستگی معنی دار بود. Patel و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که عملکرد حرکتی اندام تحتانی با استقلال در ADL در ارتباط است و اختلالات حرکتی را بعنوان عامل قوى براى تعيين پيش آگهى گزارش كردند(١٠). Paolucci و همکاران (۲۰۰۱) نیز ارتباط تعادل و تحرک بیماران را با میزان توانایی در انجام ADL در زمان ترخیص گزارش كردند (۱۱). بنابراین نتایج تحقیق حاضر با این مطالعات همسو است.

در مطالعه ی حاضر بر اساس تست فو گل مایر عملکرد حسی در دو حیطه ی حس لمس سبک وحس وضعیت مورد ارزیابی قرار گرفت که بین حس اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری همبستگی وجود نداشت. یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات قبلی همسو نبود. اختلال حسی اندام تحتانی بعد از سکته مغزی با کاهش در تعادل ایستادن، سرعت راه رفتن، تعادل در حین جابجایی و هماهنگی راه رفتن همراه است (۱۹). در مطالعه ی Sarah Tyson و همکاران (۲۰۰۷) با ارزیابی حس عمقی و لامسه بازو و پای ۱۰۲ بیمار سکته مغزی با استفاده از ابزار RASP[°] دریافتند که اختلالات حسی با تحرک و استقلال در فعالیت روزمره ی زندگی در ارتباط است (۱۲).

حسی در اندام تحتانی مبتلا از لحاظ عملکردی بر فعالیت های نیازمند تحرک و به دنبال آن بر کیفیت زندگی تاثیر می گذارد (۲۰). علت همسو نبودن این مطالعات ممکن است به علت بالا بودن میانگین نمره ی حس اندام تحتانی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر بر اساس تست فو گل مایر و تفاوت ابزارهای ارزیابی حسی باشد. در ابزار RASP فشار، لمس دقیق، حرارت، تمایز تیزی و کندی و تمایز دو نقطه تست می شود که موارد آخر خصوصا با عملکرد ارتباط بیشتری دارند. در حالیکه در فو گل مایر فقط حس لمس و حس وضعیت بررسی می شود.

در پژوهش حاضر بین سرعت و هماهنگی اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی همبستگی معنی دار مشاهده شد. Hesse و همکاران (۲۰۰۱) بیان کردند که سرعت راه رفتن با درجاتی از عملکرد حرکتی اندام تحتانی ارتباط دارد (۲۱). همچنین Mercer و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که بین افزایش نمرات تست قدم^۷و سرعت راه رفتن با بهبود مشارکت در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی ارتباط وجود دارد (۲۲). هر چند که از آزمون های متفاوتی در این مطالعات استفاده شده است اما نتایج آنها همسو با مطالعه ی حاضر بود.

بین حرکت غیر فعال مفاصل اندام تحتانی مبتلا با استقلال در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره ی زندگی همبستگی معنی داری وجود نداشت. Lin و همکاران (۲۰۰۶) بیان کردند که حرکت غیر فعال مفصل مچ پا عامل تعیین کننده ای برای سرعت و تقارن در راه رفتن نمی باشد (۲۳). اگرچه اسپاسم کنترل نشده ممکن است باعث کوتاهی عضلانی ، کاهش دامنه حرکتی و راستای غیر طبیعی شود و عملکرد حرکتی را مختل سازد(۲۴) اما فیاضی و همکاران (۲۰۱۴) بیان کردند که اسپاستیسیتی اندام تحتانی با سرعت در راه رفتن و عملکرد حرکتی در ارتباط نیست(۲۵). بنابراین می

⁶Rivermead Assessment of Somatosensory Perception

⁷Step Test

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / فرداد و تیر ۱۳۹۴

توان نتیجه گرفت که اسپاستیسیتی بعنوان عامل محدود کننده حرکت غیر فعال مفاصل، عملکرد حرکتی و به دنبال آن فعالیت های روزمره زندگی را تحت تاثیر قرار نمی دهد. لذا با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد. در پژوهش حاضر درد مفاصل اندام تحتانی مبتلا تنها با استقلال در فعالیت های پایه همبستگی معنی داری داشت. Kong و همکاران (۲۰۰۴) بیان کردند که شیوع درد مزمن، به خصوص دردهای اسکلتی عضلانی در بیمارانی که ۶ ماه یا بیشتر پس از سکته مغزی زنده مانده اند ۴۲٪ می باشد و این درد به نظر نمی رسد اثر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و فعالیت روزمره ی زندگی بیماران داشته باشد زندگی و فعالیت روزمره ی زندگی بیماران داشته باشد

نتيجه گيري

بر اساس یافته های مطالعه ی حاضر عملکرد حسی -حرکتی اندام تحتانی مبتلا می تواند وابستگی و استقلال بیماران سکته مغزی را در فعالیت های پایه و ابزاری روزمره زندگی تحت تاثیر قرار دهد لذا پیشنهاد می شود تمرکز بیشتری بر تمرینات توانبخشی اجزای مختلف عملکرد حسی -حرکتی اندام تحتانی این بیماران صورت گیرد.

تشکر و قدر دانی

این مقاله بر گرفته شده از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول می باشد. بدین وسیله از تمام کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، به ویژه پرسنل کلینیک های کاردرمانی تبسم، دانشکده توانبخشی شهید بهشتی و بیمارستان شفا یحیائیان تشکر و قدردانی می نماییم. همچنین از مرکز تحقیقات فیزیوتراپی دانشکده علوم توانبخشی به خاطر حمایت مالی سپاسگزاریم.

Reference

1.Legg L, Drummond A, Leonardi-Bee J, Gladman J R F, Corr S, Donkervoort M, et al. Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: systematic review of randomized trials. BMJ 2007; 335: 922

2. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Kostanjsek N, Chatterji S, Ustün TB. Application of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in clinical practice. Disabil Rehabil 2000; 24: 281-282.

3. Berner YN, Kimchi OL, Spokoiny V, Finkeltov B. The effect of electric stimulation treatment on the functional rehabilitation of acute geriatric patients with stroke: a preliminary study. Arch Gerontol Geriat 2004; 39: 125-132

4. van de Port IG, Kwakkel G, van Wijk I, Lindeman E. Susceptibility to deterioration of mobility long-term after stroke: a prospective cohort study. Stroke 2006; 37:167-171.

5. Robinson-Smith G, Johnston MV, and Allen J. Self-care self-efficacy, quality of life, and depression after stroke. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 460-464

6. Fujita T, Sato A, Yamamoto Y, Yamane K, Otsuki K, Tsuchiya K, et al . Relationship between dressing and motor function in stroke patients: a study with partial correlation analysis. J Phys Ther Sci 2015; 27: 3771–3774.

7. Ching-Lin Hsieh, Ching-Fan Sheu, I-Ping Hsueh, Chun-Hou Wang. Trunk control as an early predictor of comprehensive activities of daily living function in stroke patients. Stroke 2002; 33: 2626-2630.

8. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. Am J Occup Ther 2002; 56: 609-639.

9. Karimi E, Kalantari M, Shafiee Z, Tabatabaie M. Inter-rater reliability of the action research arm test and the upper- limb section of fugl-meyer test in adults with CVA who were resident in Qazvin, Iran. J Res Rehabil Sci 2014; 10:67-76.

10. Patel A, Duncan PW. The relationship between impairments and functional outcomes post stroke. Arch Phys Med & Rehab 2000; 81: 1357-1363.

11. Paolucci S, Grasso MG, Antoucci G, Bragoni M. Mobility status after in patient stroke rehabilitation: One-year follow up and prognostic factor. Arch Phys Med & Rehab 2001; 81: 1357-63.

12. Tyson S, Hanley M, Chillala J, Selley AB. Sensory loss in hospital-admitted people with stroke: characteristics, associated factors and relationship with function. Neurorehabil Neural Repair 2008; 22: 166-172

13. Nakayama H, Jorgensen HS, Raaschou HO. and Olsen TS. Recovery of upper extremity stroke patients: The copenhagen stroke study. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 394-398.

14. Oveisgharan S, Shirani S, Ghorbani A, Soltanzade A, Baghaei A, Hosseini S and Sarrafzadegan N. Barthel index in a Middle-East country: translation, validity and reliability. Cerebrovasc Dis 2006; 22: 350-354.

15. Graf C. The lawton instrumental activities of daily living scale. AJN 2008; 108:52-62.

16. Soltanmohamadi Y, Hassani Mehraban A, Taghizade G, Akbarfahimi M. Validity and reliability of the Persian version of lawton instrumental acvies of daily living scale among patints with demena. Salmand 2015; 2:160-167.

17. Bird T, Choi S, Goodman L, Schmalbrock P, Nichols-Larsen D. Sensorimotor training induced neural reorganization after stroke : A case series. Journal of neurologic physical therapy 2013; 37:27.

18. Dawson B, Robert G. Basic & clinical biostatistics (LANGE BasicScience). 4th ed. New York: Lange Medical Books-McGraw-Hill 2004.p. 192-196.

19. Lynch EA, Hillier SL, Stiller K, Campanella RR, Fisher PH. Sensory retraining of the lower limb after acute stroke: a randomized controlled pilot trial. Arch Phys Med Rehabil 2007; 88: 1101-7.

20. Hillier S, Dunsford A. A pilot study of sensory retraining for the hemiparetic foot poststroke. Rehabilitation Reserch 2006; 29: 237-242

21. Hesse S, Werner C, Paul T, Bardeleben A, Chaler J. Influence of walking speed on lower limb muscle activity and energy consumption during treadmill walking of hemiparetic patients. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2001; 82: 1547–1550

22. Mercer V, Freburger J, Chang Sh, Purser JL. Step test scores are related to measures of activity and participation in the first 6 months after stroke .Phys Ther 2009; 89: 1061-1071.

23. Lin PY, Yang YR, Cheng SJ, Wang RY. The relation between ankle impairments and gait velocity and symmetry in people with stroke. Arch Phys Med Rehabil 2006;87: 562-568.

24. Thibaut A, Chatelle C, Ziegler E, Bruno MA, Laureys S, Gosseries O. Spasticity after stroke: Physiology, assessment and treatment. Brain Inj Early Online 2013; 27:1093–105.

25. Fayazi M, Dehkordi S, Dadgoo M, Salehi M .The Relationship between spasticity and lower extremity strength with functional mobility following Chronic Stroke. Int J Phys Med Rehabil 2014; 2: 218.

26. Kong K-H, Woon V-C, Yang S-Y. Prevalence of chronic pain and its impact on healthrelated quality of life in stroke survivors. Arch Phys Med Rehabil 2004; 85: 35-40.