

## بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش کشش استاتیک و PNF بر طول عضلات همسترینگ کوتاه شده در زنان ۱۸-۳۰ ساله

ناهید پیرایه<sup>۱</sup>، ابراهیم نصراله پور<sup>۲</sup>، دکتر شاهین گوهرپی<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد فیزیوتراپی - دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۲- مربی گروه آموزشی فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز  
۳- استادیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به اینکه بسیاری از افراد جامعه در وضعیت‌های عملکردی بیشتر در حالت‌هایی قرار می‌گیرند که زانو در وضعیت خم شده می‌باشد، عضله همسترینگ تمایل به کوتاهی پیدا می‌کند؛ از طرفی کوتاهی این عضله بر عملکرد زانو به طور مستقیم و بر مفاصل ران و مچ پا به صورت غیر مستقیم تأثیر می‌گذارد و فرد را در معرض ضایعات عضلانی اسکلتی قرار می‌دهد. بنابراین با تشخیص به موقع و درمان آن می‌توان تنش را کاهش و ریلکشن را افزایش داد و از ایجاد ضایعات جلوگیری کرد. برای رسیدن به این هدف از تکنیک‌های مختلف کششی استفاده می‌شود. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش کشش استاتیک و PNF (proprioceptive neuromuscular facilitation) بر طول عضلات همسترینگ کوتاه شده در زنان ۱۸-۳۰ ساله می‌باشد.

**روش بررسی:** ۳۰ نفر خانم غیر ورزشکار ۱۸-۳۰ ساله بدون تاریخچه‌ای از پاتولوژی در ران-زانو-کمر انتخاب شدند. این ۳۰ نفر در ۳ گروه ۱۰ نفره (کشش استاتیک، کشش PNF و کنترل) قرار داده شدند. ۲ گروه آزمون، ۵ روز در هفته به مدت ۳ هفته تحت کشش قرار گرفتند ولی گروه کنترل تحت هیچ کششی قرار نگرفت.

**یافته‌ها:** دامنه صاف شدن زانو (extension) در هر دو گروه کشش استاتیک و PNF افزایش ( $p < 0.05$ ) یافت. ولی تفاوت معنی‌داری بین این دو روش کشش مشاهده نگردید ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** هر دو روش به کارگیری کشش استاتیک و PNF بر افزایش انعطاف پذیری عضله همسترینگ موثر می‌باشد ولی اختلاف معنی‌داری بین این دو روش در افزایش دامنه حرکتی اکستانسیون زانو بدست نیامد.

**کلید واژه‌ها:** عضله همسترینگ، کشش استاتیک، کشش PNF

**نویسنده مسئول:** تهران، خیابان انقلاب، پیچ شمیران، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**Email:** nahid\_pt8287@yahoo.com

### مقدمه

ضایعاتی مثل کشش ناگهانی در عضلات جلوگیری شده و خطر ایجاد ضایعات بعد از تمرینات ورزشی و خستگی عضلانی کاهش پیدا می‌کند (۲).

یکی از روش‌های درمانی که ما را برای رسیدن به این هدف کمک می‌کند، استفاده از تکنیک‌های مختلف کششی (Stretching) است که شامل استرچ استاتیک، بالیستیک و (Proprioceptive neuromuscular facilitation: PNF) می‌باشد. در روش کشش استاتیک عضله کشیده شده برای مدت زمان مشخصی، در آن وضعیت نگه داشته می‌شود و در روش بالیستیک که تغییری سریع در طول عضله یا بافت همبند ایجاد می‌کند، برای افزایش انعطاف پذیری در ورزشکاران استفاده می‌شود. روش PNF که طبق اصول تسهیل عصبی عضلانی می‌باشد، در آن از مهار آگونیست یا آنتاگونیست برای تسهیل

با توجه به اینکه بسیاری از افراد جامعه در وضعیت‌های عملکردی بیشتر در حالت‌هایی قرار می‌گیرند که زانو در وضعیت خم شده می‌باشد، عضله همسترینگ تمایل به کوتاهی پیدا می‌کند و از طرفی افزایش سن و عدم فعالیت‌های ورزشی مناسب، این روند را افزایش می‌دهد؛ به نحوی که کوتاهی این عضله بر عملکرد زانو به طور مستقیم و بر عملکرد مفاصل ران و مچ پا به صورت غیرمستقیم تأثیر می‌گذارد (۱) و مفاصل را از عملکرد طبیعی خود باز می‌دارد و فرد را در معرض ضایعات عضلانی اسکلتی قرار می‌دهد. پس چنانچه بتوانیم این کوتاهی را به موقع تشخیص داده و درمان نماییم، می‌توانیم حداکثر انعطاف پذیری را در عضله ایجاد کرده و تنش را کاهش و ریلکسیشن را افزایش داد. با انجام این روش درمانی، حرکات به صورت راحت‌تر و با هماهنگی بیشتر انجام می‌شود و از ایجاد

برای انجام کشش استاتیک به روش بالا بردن پا بصورت صاف (Straight Leg Raise: SLR)، بیمار در حالت طاقباز روی تخت قرار می‌گرفت. از بیمار خواسته می‌شد که خود را ریلکس کند تا عضلات منقبض نشوند. مچ پا در  $90^{\circ}$  فلکشن باشد و هیچ گونه چرخش داخلی یا خارجی در اندام تحتانی صورت نگیرد. یک دست تریپست بالای مچ پا و دست دیگر بالای زانو قرار می‌گرفت و پای بیمار بالا برده می‌شد تا جایی که احساس Discomfort (کشیدگی عضلات پشت ران) داشته باشد. این حالت ۳۰ ثانیه حفظ شده و بعد شل می‌شد (۸-۵).

در روش PNF بیمار در حالت طاقباز در همان وضعیت کشش استاتیک به روش SLR قرار می‌گرفت و اندام تا انتهای دامنه حرکتی موجود برده می‌شد تا جایی که احساس کشش ملایمی داشته باشد. در همان نقطه از عضله همسترینگ انقباض ایزومتریک به مدت ۵ ثانیه گرفته می‌شد و بعد از بیمار خواسته می‌شد که ریلکس کند. سپس تریپست کشش را افزایش داده و این روند ۳ بار تکرار می‌شد و بین هر بار تکرار ۱۰ ثانیه استراحت داده می‌شد (۱۴-۹). برنامه کشش ۵ بار در هفته به مدت ۳ هفته انجام می‌گرفت و سپس بعد از ۱۵ جلسه درمانی دوباره با گونیامتر میزان صاف شدن زانو اندازه گیری می‌شد.

پس از جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام شد و سطح معنی داری برای آزمون‌های آماری  $p=0/05$  در نظر گرفته شد. در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیات از روش Paired t-test و Independent t-test و از آزمون K-S برای بررسی توزیع داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

در این تحقیق ۳۰ دانشجوی دختر غیر ورزشکار با کوتاهی عضله همسترینگ شرکت داشتند. این افراد به سه گروه ۱۰ نفره (کشش استاتیک، کشش PNF و گروه کنترل) تقسیم شدند. داده‌های مطالعه حاضر اندازه گیری درجه اکستانسیون زانو قبل و بعد از کشش به وسیله گونیامتر می‌باشد. توزیع نرمال داده‌ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داده شد. نتایج حاصل از آمار توصیفی این افراد نشان داد که میانگین و انحراف معیار دامنه اکستانسیون زانو در گروه کشش استاتیک به ترتیب قبل و بعد از کشش  $36/9 \pm 4/45$  و  $25/5 \pm 3/77$  و در گروه کشش PNF به ترتیب قبل و بعد از کشش  $37/1 \pm 4/97$  و  $23/9 \pm 4/60$  و در گروه کنترل  $34/5 \pm 6/32$  بود.

استرج استفاده می‌شود؛ بنابراین در هر سه روش، دامنه حرکتی مفاصل افزایش می‌یابد و عملکرد عضلانی بهبود پیدا می‌کند (۳). مطالعات محدودی تأثیر دو روش کشش استاتیک و کشش PNF را بر انعطاف پذیری طول همسترینگ مورد ارزیابی قرار دادند و به نتایج متفاوتی در زمینه تأثیر انواع روش‌های کشش بر انعطاف پذیری طول همسترینگ رسیده‌اند (۱۲-۷ و ۵). لذا با توجه به شیوع کوتاهی عضله همسترینگ در ایران و یافتن روش مناسب جهت رفع کوتاهی این عضله، هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش کشش استاتیک و کشش PNF بر انعطاف پذیری طول همسترینگ در خانم‌های سالم ۱۸-۳۰ ساله می‌باشد.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعه تجربی مداخله‌ای (Interventional) بود که در آن تعداد ۳۰ دانشجوی دختر غیر ورزشکار سالم دانشگاه علوم پزشکی اهواز در رده سنی ۱۸-۳۰ ساله با کوتاهی عضله همسترینگ و بدون تاریخچه‌ای از پاتولوژی در ران، زانو، کمر و بدون کوتاهی ایلیوپسواس و گاستروسولئوس انتخاب شدند. در صورت شرکت افراد در ورزش‌هایی که نیاز به کشش منظم عضله همسترینگ داشتند و عدم همکاری افراد در انجام روش صحیح کشش، افراد از مطالعه خارج می‌شدند. این افراد به ۳ گروه ۱۰ نفره (کشش استاتیک، PNF و گروه کنترل) تقسیم شدند. آزمون شوندهگان قبل از شرکت در آزمون، فرم موافقت آگاهانه مورد نظر را تکمیل و امضا کردند.

ابتدا کوتاهی همسترینگ در افراد تست می‌شد. شاخصه‌های تروکانتر بزرگ فمور، اپی‌کندیل خارجی فمور و قوزک خارجی، بر پای مورد تست مشخص شده و با خطی به هم وصل می‌شد. فرد طاق باز خوابیده، پای مقابل را صاف بر روی تخت نگهداشته و در پای مورد تست ران به  $90^{\circ}$  فلکشن و زانو به  $90^{\circ}$  فلکشن برده می‌شد. یک تریپست ران را ساپورت کرده و تریپست دیگر زانو را از حالت  $90^{\circ}$  خم شده، صاف می‌کرد. محور گونیا متر بر اپی‌کندیل خارجی فمور و یک بازوی گونیا متر در امتداد تروکانتر بزرگ فمور و بازوی دیگر در امتداد قوزک خارجی قرار می‌گرفت. اگر زاویه بین ۲ بازوی گونیامتر بیشتر از  $20^{\circ}$  می‌شد نشان دهنده کوتاهی همسترینگ بود (۴).

در این مطالعه ۱۰ نفر تحت کشش پاسیو استاتیک، ۱۰ نفر دیگر تحت تکنیک Contract relax قرار گرفتند و ۱۰ نفر دیگر هم به عنوان گروه کنترل بودند که تحت هیچ کششی قرار نگرفتند.

نتایج آزمون Independent t-test برای مقایسه بین گروه کنترل و گروه آزمون (کشش) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱ - نتایج آزمون Independent t-test برای مقایسه بین گروه کنترل و گروه آزمون (کشش)

متغیر	نوع گروه	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
قبل از کشش استاتیک	کشش	۳۶/۹	۴/۴۵	۰/۳۴
	کنترل	۳۴/۵	۶/۳۲	۰/۳۴
بعد از کشش استاتیک	کشش	۲۵/۵	۳/۷۷	۰/۰۰۱*
	کنترل	۳۴/۵	۶/۳۲	۰/۰۰۲*
قبل از کشش PNF	کشش	۳۷/۱	۴/۹۷	۰/۳۲
	کنترل	۳۴/۵	۶/۳۲	۰/۳۲
بعد از کشش PNF	کشش	۲۳/۹	۴/۶۰	۰/۰۰۰*
	کنترل	۳۴/۵	۶/۳۲	۰/۰۰۱*

\*  $P < 0.05$

\*PNF: proprioceptive neuromuscular facilitation

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد با انجام کشش استاتیک و PNF ( proprioceptive neuromuscular facilitation) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل دیده می‌شود ( $P < 0.05$ ).

جدول ۲ - نتایج آزمون Paired t-test برای مقایسه تأثیر کشش استاتیک و PNF بر طول عضله همسترینگ قبل و بعد از کشش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
قبل و بعد از کشش استاتیک	۱۱/۴۰	۲/۸۳	۰/۰۰۰*
قبل و بعد از کشش PNF	۱۳/۲۰	۳/۰۴	۰/۰۰۰*

\*  $P < 0.05$

جدول ۳ - نتایج آزمون independent t-test برای مقایسه بین دو گروه آزمون بعد از کشش استاتیک و PNF دامنه اکستانسیون زانو

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
بعد از کشش استاتیک	۲۵/۵۰	۳/۷۷	۰/۹۱۳
بعد از کشش PNF	۲۳/۹۰	۴/۶۰	

یافته‌ها در این جداول نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین نتایج قبل و بعد از انجام کشش استاتیک و PNF دیده می‌شود ( $P < 0.05$ ). ولی هیچ اختلاف معنی‌داری بین دو روش کشش استاتیک و PNF وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

همسترینگ کوتاه شده می‌باشد، بطوری که بعد از ۱۵ جلسه کشش، طول عضله همسترینگ افزایش معنی‌داری نشان داد و دامنه اکستانسیون زانو افزایش پیدا کرد، نتیجه مطالعه حاضر بر طبق مطالعه آقای Winters و همکاران در سال ۲۰۰۴ در بررسی مقایسه اثر کشش اکتیو و پسیو عضلات فلکسور ران، احتمالاً" به این دلیل است که وقتی استرس مداومی بر عضله وارد می‌شود، برطبق خاصیت ویسکوالاستی سبته عضلات، عضله به تدریج ریلکس شده و طول آن افزایش می‌یابد و در نتیجه دامنه

یافته‌ها در این جداول نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین نتایج قبل و بعد از انجام کشش استاتیک و PNF دیده می‌شود ( $P < 0.05$ ). ولی هیچ اختلاف معنی‌داری بین دو روش کشش استاتیک و PNF وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

### بحث

نتایج این مطالعه نشان دهنده وجود تفاوت معنی‌دار در دامنه اکستانسیون زانو بعد از انجام کشش استاتیک بر عضله

که دلیل عدم اختلاف معنادار بین دو روش کشش این بوده که اگرچه مکانیسم عصبی ریلکسیشن عضلانی در هر دو روش کشش اکتیو و پسیو مبنایی متفاوت در مدل حیوانی دارد، ولی میزان استرس کششی در هر دو روش کشش مشابه می باشد و به عنوان فاکتور اولیه در انعطاف پذیری عضله می باشد. ولی با نتیجه حاصل از مطالعه Feland و همکاران در سال ۲۰۰۱ (۱۹) و مطالعه Meroni و همکاران در سال ۲۰۱۰ (۶) که به نتیجه رسیدند که کشش PNF موثرتر از کشش استاتیک می باشد، همخوانی ندارد (۲۰). در مطالعه Feland در سال ۲۰۰۱ که به بررسی اثرات مدت زمان کشش عضله همسترینگ بر افزایش دامنه حرکتی در افراد ۶۵ ساله پرداخته شد به این نتیجه رسیدند که در افراد کمتر از ۶۵ سال کشش PNF به دلیل مهار عصبی گروه عضلانی تحت کشش، منجر به کاهش فعالیت رفلکسی و ریلکسیشن بیشتر عضله و کاهش مقاومت عضله در مقابل کشش و در نتیجه افزایش دامنه حرکتی در مقایسه با روش کشش استاتیک می شود (۱۹).

در مطالعه حاضر به دلیل استفاده از مدت زمان کوتاه کشش در هر دو روش کشش (۳۰ ثانیه کشش استاتیک و ۵ ثانیه انقباض عضله همسترینگ در روش PNF) و مدت زمان کوتاه تر پروتکل درمانی (۳ هفته) و حجم نمونه کم چندین احتمال توضیح دهنده علت عدم تفاوت معناداری بین دو روش کشش استاتیک و PNF بر افزایش دامنه حرکتی اکستانسیون زانو می باشد.

به نظر می رسد کلیه روش هایی که برای رفع کوتاهی این عضله صورت می گیرد، می تواند نتایج مثبتی داشته باشد و بستگی به وضعیت بیمار و همکاری وی و انتخاب روش درمان مناسب دارد.

در پایان پیشنهاد میشود که این مطالعه در جامعه مردان با همین گروه سنی جهت مقایسه نتایج با مطالعه ما و همچنین در جامعه ورزشکاران با استفاده از روش کشش بالیستیک و مقایسه آن، با دیگر روشهای کشش انجام شود.

حرکتی اکستانسیون زانو نیز افزایش می یابد (۱۷-۱۵). همچنین نتایج تحقیق حاضر با نتایج مطالعه Nelson & Bandy در سال ۲۰۰۴ مطابقت دارد. در این مطالعه به بررسی دو روش کشش استاتیک و تمرینات eccentric بر افزایش انعطاف پذیری عضله همسترینگ پرداخته اند و نتیجه مطالعه ایشان نشان داد که کشش استاتیک به دلیل طولانی تر بودن زمان کشش در افزایش طول عضله موثرتر است، چون به دوک عضلانی اجازه می دهد که در طول زمان تطابق یابد (۱۸).

بعلاوه نتیجه این تحقیق مشابه تحقیق Bandy & Irion در سال ۱۹۹۷ در مطالعه بررسی اثر زمان و فرکانس کشش استاتیک بر انعطاف پذیری عضله همسترینگ (۸) و همچنین تحقیق Feland و همکاران در سال ۲۰۰۱ در مطالعه بررسی اثرات مدت زمان کشش عضله همسترینگ بر افزایش دامنه حرکتی در افراد ۶۵ ساله می باشد (۱۹).

همچنین نتایج مربوط به تأثیر کشش عضله همسترینگ کوتاه شده به روش PNF در دامنه اکستانسیون زانو نشان داد که بعد از ۱۵ جلسه کشش، طول عضله همسترینگ افزایش معنی داری نشان داد. علت این مسئله احتمالاً به دلیل فعالیت گلژی تاندون و مهار اتوزنیک (Autogenic) این عضله می باشد، که به دلیل انقباض عضله به مدت ۵ ثانیه عضله ریلکس شده، در نتیجه انعطاف پذیری عضله همسترینگ و دامنه حرکتی اکستانسیون زانو افزایش می یابد (۱۱-۹).

این تحقیق با نتایج حاصل از مطالعه Feland و همکاران در سال ۲۰۰۴ در بررسی تأثیر کشش PNF بر کوتاهی عضله همسترینگ مطابقت دارد (۹).

همچنین نتایج مربوط به مقایسه دو روش کشش استاتیک و PNF بر عضله همسترینگ کوتاه شده نشان داد با وجود اینکه هر دو روش در افزایش انعطاف پذیری آن موثر بودند، اما اختلاف معنی داری بین این دو روش در افزایش دامنه حرکتی اکستانسیون زانو بدست نیامد؛ نتیجه این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه Winters و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۱۵) و مطالعه Shadmehr و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۱۱) مطابقت دارد.

## REFERENCES

1. Norkin C, Levangie PK. Joint structure and function, 4<sup>nd</sup> ed, USA, F. A. Davis Company; 2005, 417-419
2. Worrell TW, Smith TL, Winegardner J. Effect of hamstring stretching on hamstring muscle performance. J Orthop Sports Phys Ther 1994; 20(3):154-9
3. Hall CM, Brody LT. Therapeutic exercise moving toward function, 2<sup>nd</sup> ed, USA, Lippincott Williams & Wilkins; 2005, 127-129

4. Kessler RM, Hertling D. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>nd</sup> ed, USA, Lippincott Williams & Wilkins; 2006, 510-511
5. Santonja Medina FM, Sainz De Baranda Andujar P, Rodriguez Garcia PL, Lopez Minarro PA, Canteras Jordana M. Effects of frequency of static stretching on straight-leg raise in elementary school children. *J Sports Med Phys Fitness*, 2007 ;47(3):304-8.
6. Meroni R, Cerri CG, Lanzarini C, Barindelli G, Morte GD, Gessaga V, et al. Comparison of active stretching technique and static stretching technique on hamstring flexibility. *Clin J Sport Med* 2010 ;20(1):8-14.
7. Bandy WD, Irion JM, Briggler M. The effect of static stretch and dynamic range of motion training on the flexibility of the hamstring muscles. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998 ;27(4):295-300.
8. Bandy WD, Irion JM, Briggler M. The effect of time and frequency of static stretching on flexibility of the hamstring muscles. *Phys Ther* 1997 ;77(10):1090-6.
9. Feland JB, Marin HN. Effect of submaximal contraction intensity in contract-relax proprioceptive neuromuscular facilitation stretching. *Br J Sports Med* 2004;38(4):E18.
10. Youdas JW, Haefflinger KM, Kreun MK, Holloway AM, Kramer CM, Hollman JH. The efficacy of two modified proprioceptive neuromuscular facilitation stretching techniques in subjects with reduced hamstring muscle length. *Physiother Theory Pract* 2010 ;26(4):240-50.
11. Shadmehr A, Hadian MR, Naiemi SS, Jalaie S. Hamstring flexibility in young women following passive stretch and muscle energy technique. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2009;22(3):143-8.
12. Puenteadura EJ, Huijbregts PA, Celeste S, Edwards D, Landers MR, Fernandez-de-Las-Penas C. Immediate effects of quantified hamstring stretching: hold-relax proprioceptive neuromuscular facilitation versus static stretching. *J Phys Ther Sport* 2011 ;12(3):122-6.
13. Azevedo DC, Melo RM, Alves Corrêa RV, Chalmers G. Uninvolved versus target muscle contraction during contract-relax proprioceptive neuromuscular facilitation stretching. *J Physical Therapy in Sport* 2011;12(3):117-121
14. Schuback B, Hooper J, Salisbury L. A comparison of a self-stretch incorporating proprioceptive neuromuscular facilitation components and a therapist-applied PNF-technique on hamstring flexibility. *J Physiotherapy* 2004; 90(3):151-157
15. Winters MV, Blake CG, Trost JS, Marcello-Brinker TB, Lowe LM, Garber MB, et al. Passive versus active stretching of hip flexor muscles in subjects with limited hip extension: a randomized clinical trial. *J Phys Ther* 2004 ;84(9):800-7.
16. Magnusson SP, Simonsen EB, Dyhre-Poulsen P, Aagaard P, Mohr T, Kjaer M. Viscoelastic stress relaxation during static stretch in human skeletal muscle in the absence of EMG activity. *Scand J Med Sci in Sports* 1996 ;6(6):323-8
17. Magnusson SP, Simonsen EB, Aagaard P, Gleim GW, McHugh MP, Kjaer M. Viscoelastic response to repeated static stretching in the human hamstring muscle. *Scand J Med Sci in Sports* 1995 ;5(6):342-7.
18. Nelson RT, Bandy WD. Eccentric training and static stretching improve hamstring flexibility of high school males. *J Athl Train* 2004 ;39(3):254-258.
19. Feland JB, Myrer JW, Schulthies SS, Fellingham GW, Measom GW. The effect of duration of stretching of the hamstring muscle group for increasing range of motion in people aged 65 years or older. *Phys Ther* 2001 ;81(5):1110-7.
20. Feland JB, Myrer JW, Merrill RM. Acute changes in hamstring flexibility: PNF versus static stretch in senior athletes. *J Physical therapy in sport* 2001;2:186-193

Research Articles

## Comparing the effect of Static and PNF Stretching on Hamstring Muscles shortness in 18-30 Years young women

Pirayeh N<sup>1\*</sup>, Nasrolah pour E<sup>2</sup>, Gohar pay Sh<sup>3</sup>

1- MSc of physiotherapy

2- Lecturer of Ahvaz university of medical sciences

3- Assistant professor of Ahvaz university of medical sciences

### Abstract

**Background and Aim:** Since many of people in their functional activities mostly place their knee joint in flexed position, the hamstring muscles tend to be shortened. On the other hand, shortness of these muscles affect the knee joint directly and the ankle and hip joints indirectly. It predisposes the individual to musculo-skeletal injuries. Thus, by early diagnosing and treatment of it, the tension may be decreased, the relaxation increased and the development of injuries can be prevented. In order to achieve this goal, various stretching techniques are used. The purpose of this study is to compare the effects of static and PNF stretching on shortness of hamstring muscles in 18-30 years young women.

**Materials and Methods:** Thirty 18-30 years old nonathletic women without any history of pathology in hip, knee or back were selected. They were divided into three groups with 10 women in each group (static stretch, PNF stretch and control). The two stretch groups were received stretching program five days every week for three weeks, while the control group was not.

**Results:** The range of knee extension of both groups of static and PNF stretching increased ( $p < 0/05$ ). However there was no significant difference between these two groups ( $p > 0/05$ ).

**Conclusion:** Employing of both methods (static and PNF stretching) increase the hamstring muscles flexibility. However there was no significant difference between two groups in increasing rang of knee extension.

**Key words:** Hamstring muscles, static stretching, PNF stretching

**\*Corresponding author:** Nahid Pirayeh, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences.

**Email:** nahid\_pt8287@yahoo.com

*This research was supported by Tehran University of Medical Sciences (TUMS)*