

مسیر حرکت مرکز فشار طی فاز استقرار راه رفتن زنان و مردان سالم با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف‌پایی پدار (Pedar-X)

عباس فرجادپزشک^{۱*}، حیدر صادقی^۲

۱- کارشناس ارشد بیومکانیک ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی.

۲- استاد بیومکانیک ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۷

چکیده

مسیر حرکت مرکز فشار، طی فاز استقرار راه رفتن، پارامتری مهم در بررسی تعادل پویا، عملکرد پا و میج پا، اثربخشی کفش و کفی است. هدف این تحقیق تعیین مسیر حرکت مرکز فشار طی فاز استقرار راه رفتن مردان و زنان سالم با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف پایی پدار بود. در این تحقیق نیمه‌تجربی، ۲۰ زن و مرد بالغ سالم به منزله آزمودنی مشارکت کردند. مختصات مرکز فشار آزمودنی‌ها، در محورهای عمودی و افقی با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف‌پایی پدار (Pedar-X) اندازه‌گیری شد. از طریق نقاط کلیدی مختصات و بردار شتاب مرکز فشار در محور عمودی (Y)، فاز استقرار راه رفتن به چهار قسمت تقسیم و موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار در این قسمت‌ها محاسبه شد. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب پایایی ICC برای تحلیل آماری اطلاعات استفاده شد ($P \leq 0.05$). نتایج نشان داد که مرکز فشار در طی فاز استقرار راه رفتن در محور عمودی به سمت جلو و در محور افقی به سمت داخل تغییر می‌کند. ضریب همبستگی پیرسون رابطه معکوس و معناداری را بین مختصات مرکز فشار در جهات افقی و عمودی به نمایش گذاشت ($P < 0.05$). نتایج ICC پایایی بالایی را بین تکرارهای مختصات مرکز فشار در محورهای افقی و عمودی نشان داد. نتایج این تحقیق می‌تواند به‌مثابه‌ی مسیر حرکت مرکز فشار و پارامترهای کینماتیکی مرتبط با آن در افراد سالم و معیاری برای مقایسه مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مرکز فشار، دستگاه پدار، راه رفتن، پدوباروگرافی.

The trajectory of center of pressure during stance phase of gait in healthy males and females using pedar-X system

Farjad Pezeshk, A¹., Sadeghi, H².

1- Master of Science Sport Biomechanics, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Kharazmi University, Iran.

2- Full Professor Sport Biomechanic, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Kharazmi University, Iran.

Abstract

Introduction and Objectives. The trajectory of center of pressure (COP) during the stance phase of gait is considered as an important parameter in assessing of dynamic balance, foot and ankle function and effectiveness of shoe and orthotics. The aim of this study was to determine the COP trajectory during stance phase of gait in healthy males and females, by means of Pedar-X plantar pressure measurement apparatus. **Methods:** 15 healthy adult females who didn't have any history of injury that altered their normal gait pattern and trajectory of COP, participated in this study. The coordinate of COP in transverse (X) and vertical (Y) axes were measured using Pedar-X system. The stance phase of gait divided into the four sections by key points of acceleration vector in Y direction and then position, velocity and acceleration of COP at these portions were computed. To statically analysis, Descriptive statistic (Mean and standard deviation), Pearson correlation coefficient and ICC coefficient were used ($P \leq 0.05$). **Results and Discussion:** The results indicated that during stance phase of gait, COP moves forward and medial in Y and X axes, respectively. Significant, strong but negative correlation seen between COP coordinates in X and Y axes. High Inter Class Correlation also showed between trials reliability for Pedar-X system in estimation of COP coordinates. **Conclusion:** The results of this study could be used as a standard norm of trajectory of COP in healthy adult subjects.

Keywords: Center of Pressure, Pedar-X System, Gait, Pedobarography.

*. Ehsan.farjad.pezeshk@gmail.com

مقدمه

مسیر پیشروی مرکز فشار طی فاز استقرار راهرفتن ازجمله پارامترهایی است که درحال حاضر جایگاه خاصی را در تجزیه و تحلیل راهرفتن به دست آورده است. بررسی حرکت مرکز فشار در سطح کف پا می‌تواند الگوی حرکت فرد و چگونگی تعادل پویای فرد را به نمایش بگذارد (۱). صادقی و همکاران (۲۰۰۲) بیان کردند که در ایجاد الگوی متفاوت جذب و تولید توان مکانیکی، فاصله بین تغییرات مرکز فشار با خط مرکز ثقل اثرگذار است (۲). علاوه براین، مرکز فشار می‌تواند معیاری برای ارزیابی پایداری داخلی و خارجی، بررسی تأثیر اورتزها و برنامه‌های درمانی و همچنین مقایسه راهرفتن افراد بیمار و سالم در نظر گرفته شود (۳،۴). هان و همکاران (۱۹۹۹) بیان کردند که مرکز فشار در سطح عمود ۸۳ درصد طول پا و در سطح افق ۱۸ درصد طول پا را با سرعت میانگین ۲۲-۲۷ سانتی‌متر بر ثانیه می‌پیماید (۱). کارنوال و مک‌پویل (۲۰۰۰) نشان دادند که مرکز فشار در راهرفتن سه اوج و فرود مهم دارد که می‌توان از آن برای تقسیم‌بندی مرحله استقرار راهرفتن استفاده کرد (۵). جیمسون و همکاران (۲۰۰۸، ۲۰۰۶) گزارش کردند که مرکز فشار تحت ناحیه پاشنه ۲۳،۸، تحت ناحیه وسط پا ۲۸،۳ و ناحیه جلو پا ۴۷،۵ درصد زمان مرحله استقرار راهرفتن را به خود اختصاص می‌دهد (۶،۷). دی‌کاک و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که جابه‌جایی مرکز فشار در سطح افق تحت تأثیر ارتفاع قوس پا قرار می‌گیرد؛ به‌طوری‌که افراد با قوس پای کمتر، شیفت خارجی در مرکز فشار خود دارند (۸). خوری و همکاران (۲۰۱۳) با استفاده از دستکاری کف کفش به این نتیجه رسیدند که همبستگی مثبتی بین جهت قرارگیری کف پا (ایورژن و اورژن) با مسیر حرکت مرکز فشار وجود دارد (۹).

درباب تعیین مسیر حرکت مرکز فشار پاتولوژیکال نیز چندین کار انجام شده است. اشمیت و همکاران (۲۰۰۵) اثر استفاده از اندام مصنوعی (۱۰)، سمپل و همکاران (۲۰۰۷) اثر روماتوئید آرتريت (۱۱) و هاپکینز و همکاران (۲۰۱۲) اثر اسپرین میچ پا را بر مسیر حرکت مرکز فشار تحت بررسی قرار دادند (۱۲). با توجه به اهمیت و کاربرد پارامتر مرکز فشار، نیاز به وجود هنجاری برای مسیر حرکت و پارامترهای کینماتیکی مرکز فشار در فاز استقرار راهرفتن مردان و زنان سالم ضروری به نظر می‌رسد، تا ازاین‌طریق، انحرافات ناشی از اختلالات پاتولوژیکال و میزان بهبودی و پیشرفت درمان با آن مقایسه و شناسایی شد. بااین‌حال، درحال حاضر، تحقیقی که این پارامترها را در افراد سالم تعیین کرده باشد به چشم نمی‌خورد. نکته دیگری که در تحقیقات گذشته به چشم می‌خورد، ابزاری است که برای اندازه‌گیری مرکز فشار در این تحقیقات به کار رفته است. مک‌پویل و همکاران (۱۹۸۹) برای تعیین مسیر حرکت مرکز فشار از صفحه نیرو استفاده کردند (۱۳). برخی محققان این پارامتر را با استفاده از سکوهاى مختلف پدوباروگراف اندازه‌گیری کرده‌اند (۵،۱۲). بااین‌حال، با توجه به اینکه دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف پایی پدار (Pedar-X) اطلاعات زیاد و معتبری را در زمینه عملکرد پا با استفاده از وسیله‌های توان‌بخشی مختلف از قبیل کفش‌های طبی و اورتزهای مختلف فراهم می‌کند و در تحقیقاتی که لازم است اندازه‌گیری به‌صورت هم‌زمان در دو اندام صورت بگیرد

(مانند بررسی تقارن دو اندام) نیز کاربرد دارد، نیاز به اطلاع از چگونگی محاسبه مرکز فشار با استفاده از این دستگاه و پایایی آن در تعیین پارامترهای مرتبط با مسیر حرکت مرکز فشار احساس می‌شود. به همین منظور، این تحقیق با دو هدف: الف) تعیین مسیر حرکت و پارامترهای کینماتیکی مرکز فشار در مردان و زنان سالم، ب) پایایی سنجی سیستم اندازه‌گیری توزیع فشار کف پای پدار در تعیین مختصات مرکز فشار انجام شد.

روش‌شناسی

در این تحقیق نیمه تجربی، نمونه‌ها به صورت ساده و دردسترس از بین دانشجویان و کارکنان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی انتخاب شدند. کلیه متقاضیان برای مشارکت در این تحقیق از لحاظ انحرافات کمر شامل لوردوز،^۱ کایفوز^۲ و اسکولیوز،^۳ انحرافات زانو شامل زانوی پرانتزی^۴ و ضربدری،^۵ انحرافات کف پا شامل کف پای صاف،^۶ گود^۷ و انگشت شست کج،^۸ دامنه حرکتی مچ پا، درد در اندام تحتانی و شلی مفصل مچ پا،^۹ مورد ارزیابی و معاینه متخصص ارتوپد فنی قرار گرفتند و اگر به تشخیص متخصص، ناهنجاری فرد در حدی بود که احتمال داشت روی داده‌ها اثر بگذارد، آن فرد از نمونه‌ها حذف شد. اطلاعات فردی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. پیش از انجام آزمون، ابتدا مراحل آزمون برای هر فرد توضیح داده شد و مشارکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه را نیز تکمیل کردند.

جدول ۱. میانگین (انحراف استاندارد) مشخصات فردی آزمودنی‌ها

گروه	سن (سال)	قد (سانتی‌متر)	وزن (کیلوگرم)	شاخص توده بدنی
مردان (n=10)	۲۷،۲۱ (۵،۲۴)	۱۷۷،۶۶ (۷،۴۸)	۷۳،۱۱ (۸،۷۲)	۲۳،۱۰ (۱،۷۰)
زنان (n=10)	۲۸،۱۴ (۶،۳۲)	۱۶۳،۱ (۶،۴۸)	۵۵،۶ (۴،۹۹)	۲۰،۹۴ (۲،۵۱)

برای اندازه‌گیری مسیر حرکت مرکز فشار در این تحقیق از دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف پای پدار (Pedar-X) استفاده شد (تصویر ۱). برای این منظور، کفی مخصوص این دستگاه (در اندازه‌های مختلف متناسب با شماره پای آزمودنی‌ها، که حاوی ۹۹ حسگر است، وارد کفش استاندارد (تصویر ۲) شد و دستگاه پرتابل دستگاه به کمر آزمودنی بسته شد. پس از آماده‌شدن آزمودنی، از او درخواست شد برای آشنایی با دستگاه و کاهش اثر آن در الگوی راه رفتن، چند دقیقه با وضعیت جدید راه برود. پس از آن، از آزمودنی‌ها

1. Lordosis
6. Pes Planus

2. Kyphosis
7. Pes Cavus

3. Scoliosis
8. Hallux Valgus

4. Genu Valgum
9. Ankle Laxity

5. Genu Varum

درخواست شد تا در مسیر راهرویی هفت متری را چهارمرتب به صورت رفت و برگشت راه بروند. حین راه رفتن آزمودنی اطلاعات از طریق امواج بی سیم به دستگاه مخصوص جمع آوری اطلاعات ارسال می شد. از مجموع چهار دوری که در طول مسیر راهرو اطلاعات جمع آوری شد، اطلاعات مربوط به دور اول به جهت احتمال اثر آشنایی فرد در اطلاعات حذف شد و از اطلاعات سه دور باقی مانده نیز گام های اول و آخر هر دور به دلیل اثر فرایند آغاز و انتهای راه رفتن از مجموع داده ها حذف شد و در مجموع، اطلاعات مربوط به دوازده گام عادی برای مراحل بعدی تجزیه و تحلیل انتخاب شد.



تصویر ۲. کفش استاندارد مورد استفاده در این تحقیق

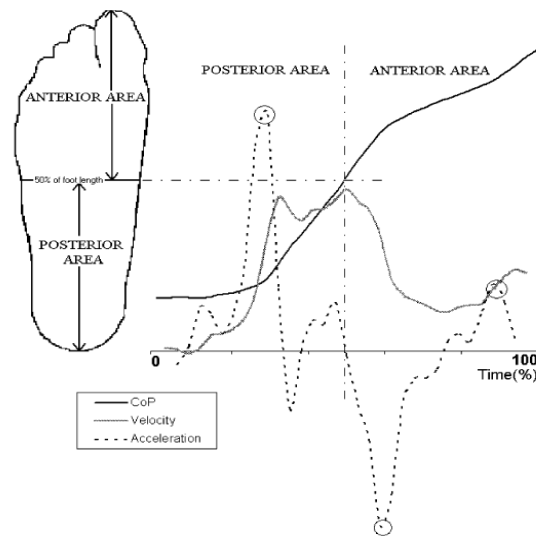
تصویر ۱. دستگاه اندازه گیری توزیع فشار کف پای

برای دوازده گام منتخب هر آزمودنی مختصات مرکز فشار در جهات X (افقی) و Y (عمودی) جمع آوری شد. پس از میانگین گیری از مختصات این دوازده گام برای هر آزمودنی، فرایند مشتق گیری اطلاعات واحد زمان انجام شد و سرعت و شتاب مرکز فشار در واحد زمان طی فاز استقرار راه رفتن از طریق روابط ذیل محاسبه شد:

$$\bar{V}cop_{x,y} = \frac{Cop_{(x,y+1)} - Cop_{(x,y-1)}}{2\Delta t}$$

$$\bar{a}cop_{x,y} = \frac{\bar{V}Cop_{(x,y+1)} - \bar{V}Cop_{(x,y-1)}}{2\Delta t}$$

به منظور تقسیم بندی مرحله استقرار راه رفتن، از روش کارناوال و مک پویل (۲۰۰۰) استفاده شد (۵). برای این منظور، همان گونه که در تصویر ۳ نشان داده شده است براساس نقاط کلیدی که در مرحله استقرار راه رفتن در بردار جابه جایی مرکز فشار در محور Y رخ می دهد (و از طریق نمودار شتاب مرکز فشار در جهت Y قابل شناسایی است)، فاز استقرار به چهار مرحله تقسیم شد: مدت زمان بین آغاز مرحله ایستا و اوج اول شتاب مرکز فشار در محور عمودی (فاز اول)، مدت زمان بین اوج اول شتاب تا اوج کاهش شتاب مرکز فشار در محور عمودی (فاز دوم)، مدت زمان بین اوج کاهش شتاب و اوج سوم شتاب مرکز فشار در محور عمودی (فاز سوم)، مدت زمان بین اوج سوم مرکز فشار تا انتهای مرحله استقرار راه رفتن (فاز چهارم).



تصویر ۳. تعیین نقاط کلیدی مرکز فشار از طریق اوج شتاب مرکز فشار در محور Y

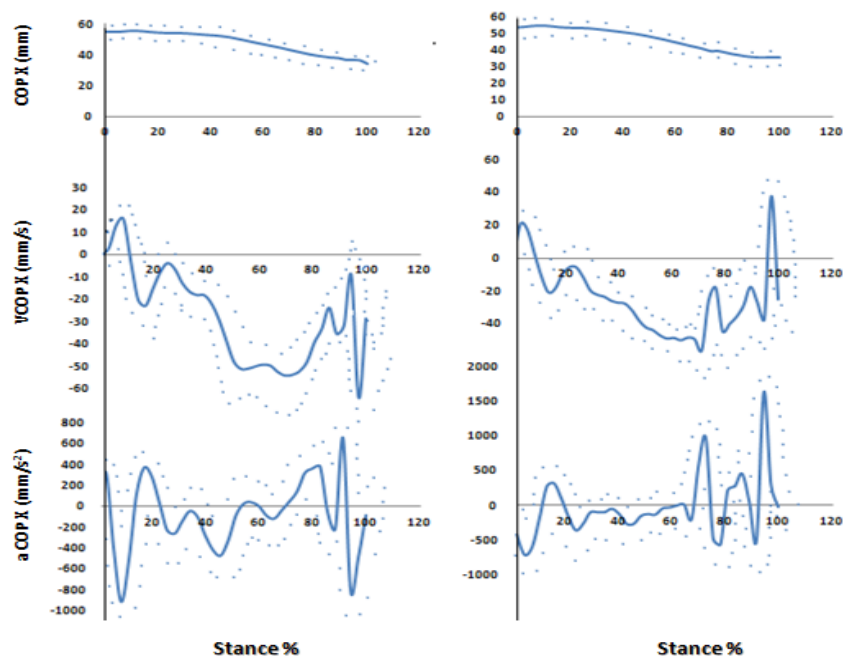
برای تعیین مسیر حرکت مرکز فشار زنان و مردان سالم در جهات عمودی و افقی از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. برای تعیین رابطه بین مختصات مرکز فشار در جهات افقی و عمودی در فاز استنس راهرفتن از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین پایایی بین تکرارهای مختصات مرکز فشار در جهات افقی و عمودی از ضریب ICC^1 استفاده شد. کلیه آزمون‌های آماری در سطح معناداری ۰,۰۵ اجرا شدند.

یافته‌ها

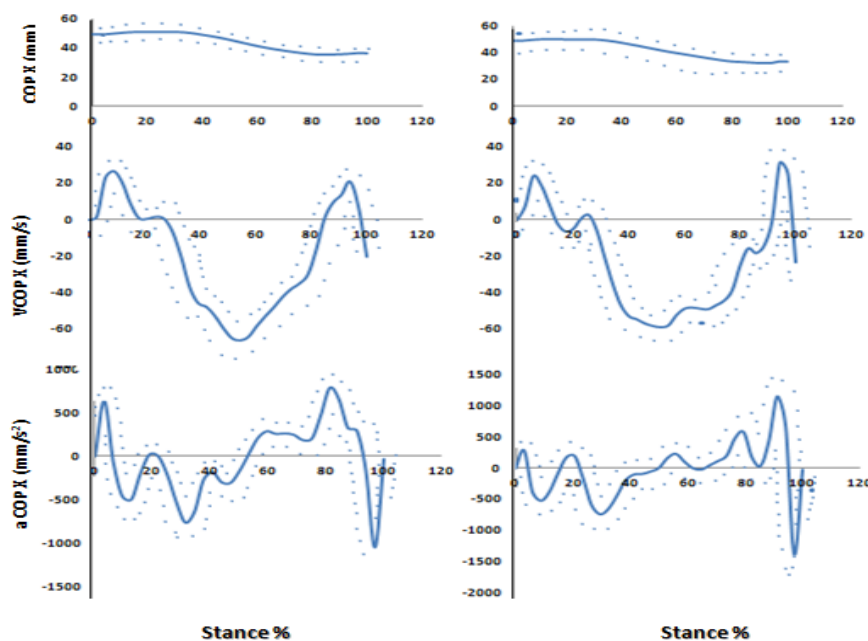
موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار به‌منزله تابعی از زمان در محورهای X و Y پای راست و چپ مردان و زنان سالم در تصویر ۳ تا ۶ به نمایش درآمده است. همان‌طور که در نمودارهای جابه‌جایی مرکز فشار مشهود است، در محور X مرکز فشار در طول مرحله استقرار راهرفتن به سمت مقادیر کمتر و در محور Y به سمت مقادیر بالاتر سوق پیدا می‌کند. ضرایب همبستگی پیرسون بین موقعیت X و Y هر پا به‌خوبی این رابطه معکوس را نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که در هر دوپای زنان و مردان همبستگی بالا و منفی مشاهده شد (جدول ۵).

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) جابه‌جایی مرکز فشار در محورهای X و Y بر حسب میلی‌متر

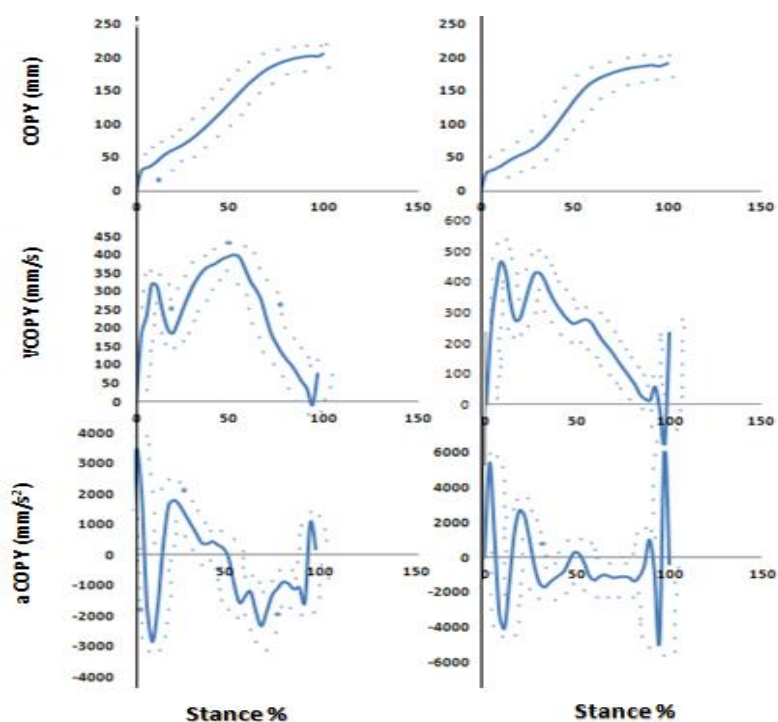
گروه	اندام	جابجایی COPX	جابجایی COPY
مرد	پای راست	۱۹,۷۷ (۲,۵)	۱۷۷,۷۳ (۴۳,۷)
	پای چپ	۲۱,۰۶ (۲,۸)	۱۷۶,۲۱ (۱۸,۷)
زن	پای راست	۱۶,۰۱ (۳,۱)	۱۶۴,۵ (۱۴,۵)
	پای چپ	۱۳,۳۲ (۳,۵)	۱۵۷,۵ (۲۴,۹)



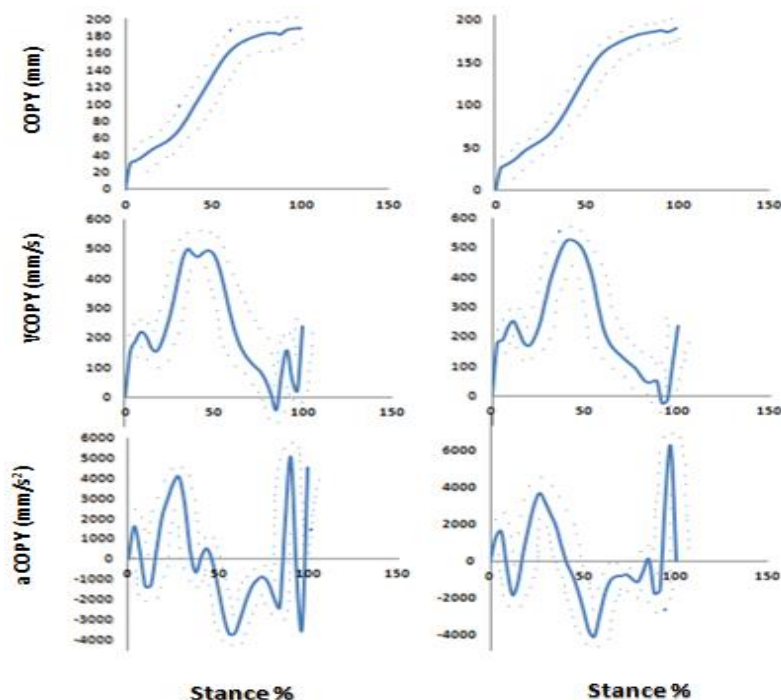
تصویر ۴. موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار پای راست (سمت راست) و پای چپ (سمت چپ) مردان در سطح افق (X) بر حسب درصدی از فاز استقرار راه رفتن



تصویر ۵. موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار پای راست (سمت راست) و پای چپ (سمت چپ) زنان در سطح افقی (X) برحسب درصدی از فاز استقرار راه رفتن

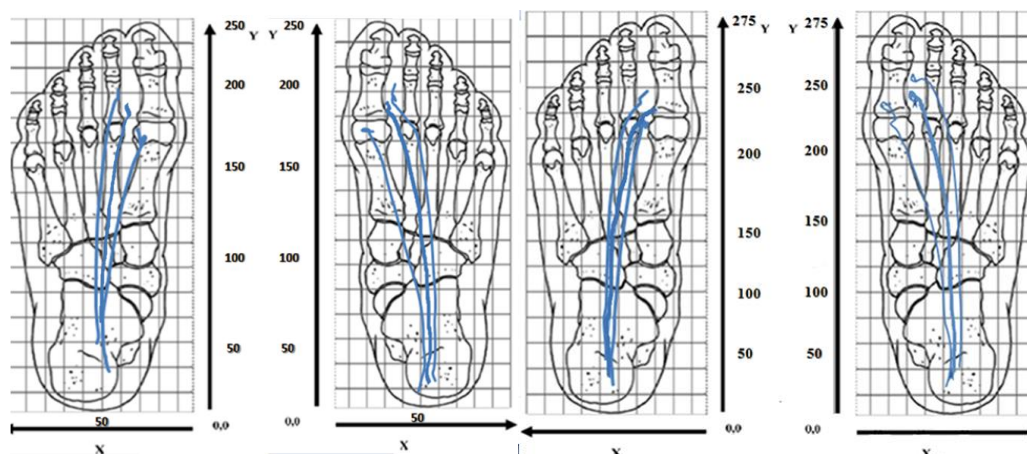


تصویر ۶. موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار پای راست (سمت راست) و پای چپ (سمت چپ) مردان در سطح عمودی (Y) برحسب درصدی از فاز استقرار راه رفتن



تصویر ۷. موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار پای راست (سمت راست) و پای چپ (سمت چپ) زنان در سطح عمودی (Y) برحسب درصدی از فاز استقرار راه رفتن

مسیر حرکت مرکز فشار در کف پا در تصویر ۷ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، مرکز فشار در ابتدای مرحله استقرار راه رفتن در مرکز پاشنه قرار دارد و به تدریج به ناحیه داخل پا چرخش می کند تا انتهای مرحله استقرار که مرکز فشار به ناحیه بین انگشت اول و دوم می رسد.



تصویر ۸. مسیر حرکت مرکز فشار (خط پررنگ میانگین و خطوط کم رنگ انحراف استاندارد) در مردان (تصویر سمت راست) و زنان سالم (تصویر سمت چپ)

پس از تعیین سه نقطه کلیدی با استفاده از نمودار جابه جایی و شتاب مرکز فشار در مختصات Y، مرحله استقرار راه رفتن افراد به چهار مرحله شروع تا رسیدن به اوج اول (P1)، اوج اول تا اوج دوم (P2)، اوج دوم

تا اوج سوم (P3) و اوج سوم تا انتهای مرحله استقرار راه رفتن (P4) تقسیم می شود و سپس، میانگین و حداکثر جابه جایی، میانگین و حداکثر سرعت و شتاب و همچنین زمان سپری شده در هر فاز در محورهای عمودی (Y) و افقی (X) مورد محاسبه می شود (جدول ۴ و ۵). همان گونه که مشاهده می شود، مرکز فشار در طول مرحله استقرار، مسیری قدامی و داخلی را می پیماید. با این حال، سرعت پیش روی مرکز فشار در محور Y ابتدا زیاد است و سپس در طول مرحله ۲ از این سرعت کاسته می شود تا انتهای مرحله سوم و هنگام پیش روی که مجدداً سرعت پیش روی مرکز فشار در محور Y افزایش پیدا می کند.

جدول ۳. میانگین (M) (انحراف استاندارد) و حداکثر (MAX) جابه جایی مرکز فشار در جهات Y و X به همراه زمان صرف شده در هر فاز و لحظه رسیدن به حداکثر جابه جایی برحسب درصدی از مرحله استقرار راه رفتن در پای راست و چپ مردان و زنان

گروه	Y.P1 (mm)		t.P1 (%S)	Y.P2 (mm)		t.P2 (%S)	Y.P3 (mm)		t.P3 (%S)	Y.P4 (mm)		t.P4 (%S)
	MAX	M	M	MAX	M	M	MAX	M	M	MAX	M	M
مرد.ر	۵۱،۱۳	۷۵،۲۱	۲۶،۱	۱۱۵،۵۰	۲۰۴،۰۴	۵۵	۲۰۵،۷۹	۲۰۸،۰۴	۱۶،۲	۲۰۲،۷۳	۲۰۲،۷۳	۵،۲۸
	(۱۲،۵۵)	(۱۴،۲۱)	(۲،۱۲)	(۱۳،۵۷)	(۱۷،۲۵)	(۳،۷۴)	(۳،۸۶)	(۸،۶۱)	(۲،۵۱)	(۳،۵۱)	(۳،۵۱)	(۱،۵)
مرد.چ	۴۹،۷۶	۶۸،۳۷	۲۵،۶۵	۱۳۱،۹۵	۱۸۸،۲۴	۴۵،۶	۱۹۹،۱۶	۲۰۳،۷۶	۲۲،۸	۲۰۳،۰۳	۲۰۳،۰۳	۵،۹۵
	(۸،۳۲)	(۱۰،۲۳)	(۲،۶۱)	(۱۴،۸۵)	(۲۳،۳۶)	(۳،۱۳)	(۵،۹)	(۲۱،۱۴)	(۲،۴۱)	(۸،۴۲)	(۸،۴۲)	(۰،۵)
زن.ر	۴۶،۷۲	۶۲،۹۵	۲۶،۴۶	۱۱۸،۷۲	۱۶۵،۴۷	۳۲،۳۴	۱۸۲،۰۷	۱۸۸،۵۳	۳۸،۲	۱۹۱،۰۱	۱۹۱،۰۱	۸،۵۹
	(۸،۸۴)	(۱۱،۰۳)	(۲،۲۲)	(۱۳،۱۱)	(۱۶،۹۵)	(۲،۸۵)	(۹،۷۶)	(۱۲،۵۴)	(۳،۲۷)	(۱۱،۷۶)	(۱۱،۷۶)	(۱،۱۴)
زن.چ	۴۶،۸۸	۶۴،۸۵	۲۸،۰۸	۱۱۸،۷۶	۱۶۲،۸۹	۳۱،۲	۱۷۹،۰۹	۱۸۶،۲۹	۳۱،۰۲	۱۸۸،۴۵	۱۸۸،۴۵	۹،۵۲
	(۱۳،۱۲)	(۱۶،۸۴)	(۲،۵)	(۱۸،۲۷)	(۲۱،۴۵)	(۳،۵۶)	(۸،۰۶)	(۱۸،۰۶)	(۳،۱)	(۸،۲۴)	(۸،۲۴)	(۱،۴۱)
گروه	X.P1 (mm)		t.P1 (%S)	X.P2 (mm)		t.P2 (%S)	X.P3 (mm)		t.P3 (%S)	X.P4 (mm)		t.P4 (%S)
	MAX	M	M	MAX	M	M	MAX	M	M	MAX	M	M
مرد.ر	۵۴،۳۷	۵۳،۶۸	۲۶،۱	۴۶،۷۹	۳۷،۹۳	۵۵	۳۶،۱۶	۳۵،۷۶	۱۶،۲	۳۵،۷۶	۳۵،۷۶	۵،۲۸
	(۲،۴۷)	(۳،۱)	(۲،۱۲)	(۳،۷۴)	(۳،۸۱)	(۳،۷۴)	(۳،۴۱)	(۳،۷۸)	(۲،۵۱)	(۲،۱۵)	(۲،۱۵)	(۱،۵)
مرد.چ	۵۶،۰۶	۴۹،۶۵	۲۵،۶۵	۴۹،۶۵	۴۲،۴۱	۴۵،۶	۳۸،۶۲	۳۶،۵۵	۲۲،۸	۳۶،۲۸	۳۵،۱۵	۵،۹۵
	(۲۶،۱۰)	(۳،۵۵)	(۲،۶۱)	(۲،۶۹)	(۳،۹۶)	(۳،۱۳)	(۳،۴۷)	(۴،۵۵)	(۲،۴۱)	(۳،۶۳)	(۲،۹۲)	(۰،۵)
زن.ر	۴۹،۸۲	۴۸،۹۶	۲۶،۴۶	۴۵،۴۰	۳۹،۵۰	۳۲،۳۴	۳۴،۱۷	۳۱،۹	۳۸،۲	۳۳،۰۵	۳۳،۰۵	۸،۵۹
	(۲،۳۲)	(۳،۳۳)	(۲،۲۲)	(۳،۷۶)	(۵،۱۲)	(۲،۸۵)	(۳،۹۶)	(۴،۵۲)	(۳،۲۷)	(۳،۷۶)	(۳،۷۶)	(۱،۱۴)
زن.چ	۵۰،۵	۴۹،۰۵	۲۸،۰۸	۴۶،۹۵	۴۱،۱۶	۳۱،۲	۳۶،۸۸	۳۵،۳۶	۳۱،۰۲	۳۶،۲۸	۳۶،۲۶	۹،۵۲
	(۲،۵۵)	(۳،۸۹)	(۲،۵)	(۳،۱۲)	(۴،۴۸)	(۳،۵۶)	(۴،۲۴)	(۵،۲۱)	(۳،۱)	(۳،۸۶)	(۲،۳۹)	(۱،۴۱)

سرعت مرکز فشار در محور X نیز ابتدا در جهت مثبت افزایشی دارد (تصویر ۳ و ۴) و سپس، از سرعت آن کاسته می شود تا انتهای مرحله سوم و هنگام پیش روی که سرعت انتقال مرکز فشار در محور X به سمت داخل پا به حداکثر مقدار خود می رسد.

جدول ۴. میانگین (M) سرعت (V) و شتاب (a) جابه‌جایی مرکز فشار در محورهای Y و X پای راست و چپ مردان و زنان

گروه	VY.P1 (mm/s)	VY.P2 (mm/s)	VY.P3 (mm/s)	VY.P4 (mm/s)	aY.P1 (mm/s ²)	aY.P2 (mm/s ²)	aY.P3 (mm/s ²)	aY.P4 (mm/s ²)
M	M	M	M	M	M	M	M	M
مرد.ر	۳۴۷٫۷۰	۲۵۹٫۷۶	۵٫۰۸-	۲۳۵٫۸۳	۵۶۶٫۴۶	۸۳۰٫۸۰-	۵۲٫۲۹	۳۷۳٫۱۱-
مرد.چ	۲۳۹٫۸۹	۳۳۵٫۹۵	۸۳٫۸۷	۷۷٫۱۴	۵۲۱٫۹۰	۴۰۰٫۵۴-	۸۹۶٫۳۹-	۱۹۱٫۲
زن.ر	۲۰۷٫۵۵	۴۲۴٫۲۲	۸۴٫۸۴	۲۳۷٫۱۰	۹۴۹٫۸۶	۶۸۹٫۱۰-	۱۱۱٫۸۸-	۱۴٫۷۲-
زن.چ	۲۰۰٫۹۱	۴۴۱٫۵۸	۹۸٫۸	۱۰۵٫۲۰	۱۴۱۲٫۴۶	۸۵۱٫۴۱-	۶۸۱٫۳۴-	۱۷۲٫۶۷
گروه	VX.P1 (mm/s)	VX.P2 (mm/s)	VX.P3 (mm/s)	VX.P4 (mm/s)	aX.P1 (mm/s ²)	aX.P2 (mm/s ²)	aX.P3 (mm/s ²)	aX.P4 (mm/s ²)
M	M	M	M	M	M	M	M	M
مرد.ر	۳٫۴۴-	۳۴٫۹۳-	۱۸٫۳۶-	۲۵٫۴۲-	۱۷۳٫۲۸-	۶۶٫۵۶-	۳۶۹٫۲۵	۱۷٫۶۴-
مرد.چ	۴٫۵۵-	۳۸٫۳۷-	۳۴٫۰۲-	۴۶٫۱۸-	۹۷٫۶۰-	۱۳۶٫۲۸-	۱۰۲٫۵۹	۲۸۲٫۹۲-
زن.ر	۵٫۶۴	۴۶٫۰۸-	۲۲٫۷۰-	۲۳٫۴۵-	۱۶۳٫۷۸-	۱۶۰٫۸۳-	۱۹۲٫۱۸	۲۲٫۵۷-
زن.چ	۹٫۴۷	۴۷٫۹-	۲۳٫۹۹-	۲٫۷۱	۱۴۵٫۲۰-	۲۱۰٫۴۰-	۳۶۶٫۹	۴۱۲٫۸-

نتایج ضریب ICC در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین تکرارهای موقعیت مرکز فشار در محورهای X و Y در گام‌های مختلف پای راست و چپ مردان و زنان همبستگی زیادی وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون هم رابطه محکم و معکوسی را بین مختصات مرکز فشار در جهات X و Y در هر چهار گروه شناسایی کرد ($P<0.01$).

جدول ۵. ضریب ICC بین تکرارهای مرکز فشار دستگاه پدار و ضریب همبستگی پیرسون بین مختصات افقی (X) و عمودی (Y) مرکز فشار در پای راست و چپ مردان و زنان در ۱۰ گام

گروه (X)	اندام	ضریب ICC	گروه (Y)	ضریب ICC	ضریب همبستگی پیرسون بین مختصات X و Y مرکز فشار
مردان	پای راست	۰٫۹۸	پای راست	۰٫۹۹	۰٫۸۵-
	پای چپ	۰٫۹۸	پای چپ	۰٫۹۹	۰٫۸۶-
زنان	پای راست	۰٫۹۹	پای راست	۰٫۹۹	۰٫۸۸-
	پای چپ	۰٫۹۷	پای چپ	۰٫۹۸	۰٫۹۰-

نکته: کلیه همبستگی‌ها در سطح ۰٫۰۱ معنی‌دار بود

بحث

هدف این تحقیق تعیین مسیر حرکت مرکز فشار طی فاز استقرار راه رفتن مردان و زنان سالم با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری توزیع فشار کف پای پدار و همچنین پایایی سنجی این دستگاه در تخمین تکرارهای مختلف مختصات مرکز فشار بود. مسیر حرکت مرکز فشار در محور X در طول فاز استقرار نشان داد که به‌طور تقریبی در مردان مرکز فشار ۲۰ سانتی‌متر و در زنان ۱۶ سانتی‌متر جابه‌جایی دارد. با توجه به طبیعی بودن قوس کف پای آزمودنی‌های تحقیق کنونی، می‌توان جابه‌جایی صورت‌گرفته در محور X را جابه‌جایی طبیعی در نظر گرفت که درواقع، این میزان جابه‌جایی نسبت به جابه‌جایی داخلی خارجی مرکز فشار در تحقیق هان و همکاران (۱۹۹۹)، که مرکز فشار را در افراد با پاشنه صاف بررسی کرده بودند (۱۳)

میلی‌متر برای مردان و ۱۰ میلی‌متر برای زنان)، مقداری بیشتر بود (۱). دی‌کاک و همکاران (۲۰۰۸) بیان کردند که جابه‌جایی اندک مرکز فشار در سطح افقی نشان‌دهنده افزایش قوس و انعطاف‌پذیری کم قوس کف پا است و برعکس جابه‌جایی زیاد آن نشان‌دهنده منعطف‌بودن قوس است (۸). ویلیامز و همکاران (۲۰۰۱) گزارش کردند که در افراد دارای قوس طولی کم پا مرکز فشار به سمت خارج چرخش می‌کند (۱۴). خوری و همکاران (۲۰۱۳) با استفاده از دستکاری کفش به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبتی بین تمایل (سوپینیشن-پرونیشن) کف پا و مسیر حرکت مرکز فشار وجود دارد (۹). هاپکینز و همکاران (۲۰۱۲) با استفاده از اندازه‌گیری هم‌زمان مسیر حرکت مرکز فشار و فعالیت عضلات مچ پا نشان دادند که جابه‌جایی داخلی-خارجی مرکز فشار ناشی از تغییر در فعالیت عضلات (خصوصاً عضلات اینورتور و اورتور مچ پا) است (۱۲). بنابراین، تغییر در جهت طبیعی مچ پا می‌تواند بر فعالیت عضلات مچ پا و در نتیجه مسیر حرکت مرکز فشار تأثیر بگذارد. ازاین‌رو، ویلمز و همکاران (۲۰۰۵) چنین نتیجه گرفتند که تغییرات مرکز فشار در جهت افقی می‌تواند معیاری برای تشخیص ناهنجاری‌های موجود در کف و مچ پا باشد (۱۴).

نمودار سرعت جابه‌جایی مرکز فشار در محور X نشان می‌دهد که مرکز فشار در ابتدای مرحله استقرار راه‌رفتن، افزایش سرعتی به سمت خارج پا دارد (تصویر ۳ و ۴). این مقدار به تدریج کاسته شده تا در نقطه میانی مرحله استقرار راه‌رفتن که سرعت حرکت مرکز فشار به سمت داخل پا به اوج خود می‌رسد. این افزایش سرعت در جابه‌جایی مرکز فشار به سمت داخل را می‌توان به گشتاور اورتورها نسبت داد که به دلیل فاصله جانبی بین مرکز فشار و مرکز ثقل در هنگام پذیرش وزن رخ می‌دهد و هرچه نقطه تماس اولیه به مرکز ثقل بدن نزدیک‌تر باشد، گشتاور اورتورها غالب‌تر خواهد بود (۲). دی‌ویت و دی‌کلر (۲۰۰۱) و همچنین دی‌کاک و همکاران (۲۰۰۵) نیز گزارش کردند که این جابه‌جایی داخلی و افزایش سرعت متعاقب به دلیل فرایند پذیرش وزن صورت می‌گیرد (۱۵، ۱۶). پس از این مرحله از سرعت جابه‌جایی داخلی کاسته و به سرعت جابه‌جایی خارجی افزوده می‌شود. این افزایش سرعت خارجی می‌تواند به علت فعالیت اینورتورها باشد که به دلیل بهتر انجام‌شدن پوش آف و تبدیل پا به اهرمی سخت در این مرحله فعال می‌شوند، که در این حالت نیز مرکز فشار به سمت داخل چرخش می‌کند و در لحظه پوش آف این چرخش داخلی به اوج خود می‌رسد (۱۶). جابه‌جایی مرکز فشار آزمودنی‌های تحقیق کنونی در محور Y مشابه با گروه کنترل آزمودنی‌های تحقیق اشمیت و همکاران (۲۰۰۵) بود (۱۰) (۸۰ درصد طول پا) و از آزمودنی‌های تحقیق هان و همکاران (۱۹۹۹) (۱) نیز بیشتر بود که دارای پاشنه صاف بودند (۱۷۲ میلی‌متر برای مردان و ۱۰۰ میلی‌متر برای زنان). جابه‌جایی مرکز فشار در محور Y دارای سه نقطه کلیدی است که اولین نقطه تقریباً در ۲۵ درصد چرخه گام‌برداری رخ می‌دهد و این اوج به دلیل حداکثر شتاب ناحیه عقب پا در هنگام واکنش بارگذاری است. نقطه دوم در بردار Y تقریباً در ۶۰ درصد چرخه گام‌برداری رخ می‌دهد و ناشی از کاهش شتاب ناحیه جلو پا به علت انتقال وزن از ناحیه عقب به جلو پا است. به عبارت دیگر، در هنگام بلندشدن پاشنه به دلیل جلوتر قرارگرفتن مرکز ثقل نسبت به مرکز فشار (۲) سرعت پیش‌روی مرکز فشار در این نقطه کاهش خواهد

یافت (جدول ۵) و نقطه سوم نیز که تقریباً در نقطه ۹۷ درصد چرخه صورت می گیرد مربوط است حداکثر شتاب مرکز فشار زیر ناحیه متاتارسال و انگشت بزرگ و این اوج به منظور پیشروی صورت می گیرد. با این حال زمان بندی پیک های شتاب مرکز فشار در محور Y آزمودنی های این تحقیق با تحقیق مک پویل و کارن وال (۲۰۰۰) متفاوت بود که گزارش کرده بودند پیک اول در نقطه ۲۰ درصد، پیک دوم در نقطه ۳۵ درصد و پیک سوم در نقطه ۹۲ درصد چرخه گام برداری صورت می گیرد (۵) و از آنجایی که آزمودنی های تحقیق مک پویل و کارنوال (۲۰۰۰) نیز بزرگسالان سالم بودند به نظر می رسد عوامل عملکردی از قبیل تفاوت سرعت راه رفتن بر این الگوی زمان بندی اثرگذار باشد.

با توجه به همبستگی معکوس و محکم (بیش از ۰٫۸۵) بین مختصات مرکز فشار در جهات X و Y، با پیشروی مرکز فشار در مختصات Y، جابه جایی مرکز فشار در محور X کاهش می یابد. به عبارت دیگر، همزمان با پیشروی مرکز فشار به ناحیه قدامی، مرکز فشار به ناحیه داخلی کف پا نیز چرخش می کند و با توجه به طبیعی بودن الگوی راه رفتن آزمودنی های این تحقیق (با توجه به نداشتن هیچ گونه ناهنجاری اثرگذار بر الگوی راه رفتن) این ضریب را می توان معیاری برای الگوی طبیعی راه رفتن در نظر گرفت و هرگونه تغییر نتایج ضریب همبستگی بین مسیر حرکت افقی و عمودی مرکز فشار به سمت همبستگی منفی کمتر می تواند حاکی از خارج شدن الگوی راه رفتن فرد از وضعیت طبیعی خود باشد. با این حال، تحقیقات بیشتری لازم است تا رابطه مختصات مرکز فشار در جهات افق و عمود در گام برداری پاتولوژیکال گزارش شود. هدف دوم این تحقیق تعیین پایایی بین تکرارهای مرکز فشار دستگاه اندازه گیری توزیع فشار کف پای درون کفشی پدار (Pedar- X) بود. پیشتر، چسین و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار دستگاه پدار در تعیین مختصات مرکز فشار را با استفاده از صفحه نیروی در حد پذیرفتنی گزارش کرده اند (۱۷). با این حال، تاکنون تحقیقی درباره پایایی بین گام های تعیین مختصات X و Y مرکز فشار این دستگاه صورت نگرفته بود. روت استین (۱۹۸۵) گزارش کرده است که ICC شاخص پایایی سنجی است که از طریق هرگونه تغییر نظام مند بین دو تکرار تحت تأثیر قرار می گیرد (۱۸). فلیس (۱۹۹۴) گزارش کرد که ضریب پایایی بین تکرارهای ۰٫۴ تا ۰٫۷۵ نشان دهنده پایایی خوب، و بالاتر از ۰٫۷۵ نشان دهنده پایایی عالی است (۱۹). با توجه به اینکه در تمامی وضعیت (پای راست و چپ مرد و زن) ضریب ICC بسیار بالا گزارش شد، می توان نتیجه گرفت که دستگاه اندازه گیری پدار در تعیین مختصات مرکز فشار از پایایی مناسبی برخوردار است. با این حال، ذکر این نکته ضروری است که در این تحقیق برای تعیین پایایی بین گام ها از گام های انتخابی استفاده شده بود و همان طور که در بخش روش شناسی ذکر شد، گام های اول و آخر هر طول مسیر به منظور جلوگیری از اثر فرایند آغاز و انتهای راه رفتن از مجموع گام ها حذف شده بودند. بنابراین، ضریب پایایی ذکر شده برای ده گام انتخابی محاسبه شده بود.

نتیجه گیری

مسیر حرکت، موقعیت، سرعت و شتاب مرکز فشار در دو محور X و Y مردان و زنان سالم طی فاز استقرار راه رفتن، که در این تحقیق تعیین شد، می تواند به منزله معیاری برای مقایسه و تعیین اثر عوامل مختلف از قبیل بیماری ها و ناهنجاری ها روی تغییر مسیر مرکز فشار و همچنین تعیین اثربخشی اورتز، کفش های طبی و برنامه های درمانی در بازگرداندن مسیر حرکت مرکز فشار و پارامترهای مرتبط با آن در فاز استقرار راه رفتن به حالت طبیعی مورد استفاده قرار گیرد. پایداری بین گام های دستگاه پدار در تعیین مختصات مرکز فشار پای راست و چپ مردان و زنان نیز بسیار بالا گزارش شد. علاوه بر این، معیار جدیدی که از طریق ضریب همبستگی منفی بین مختصات مرکز فشار در جهات افقی و عمودی به دست آمد نیز می تواند به مثابه معیاری برای الگوی طبیعی راه رفتن و اثربخشی دستگاه ها و درمان های باز توانی به کار برده شود.

منابع

1. Han, T.R., Paik, N.J., Im M.S. (1999). Quantification of the path of center of pressure (COP) using an F-scan in-sole transducer. *Gait and Posture*. 10: 248-54.
2. Sadeghi, H., Allard, P., Lachance, R., Aissaoui, R., Sadeghi, S., Duhaime, M. (2002). Relationship between ankle frontal muscle powers and three-d gait patterns. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 81: 1-8.
3. Ferencz, D.C., Zhenxing, J., Chizeck, H.J. (1993). Estimation of center-of-pressure during gait using an instrumented ankle-foot orthosis. *Engineering in Medicine and Biology Society. Proceedings of the 15th Annual International Conference of the IEEE*. 981-2.
4. Scherer, P.R., Sobieski, G.A. (1994). The center of pressure index in the evaluation of foot orthoses in shoes. *Clinical Podiatric Medicine and Surgery*. 11(2): 355-63.
5. Cornwall, M.W., McPoil, T.G. (2000). Velocity of the center of pressure during walking. *Journal of American Podiatric Medicine Associated*. 90(7): 334-8.
6. Jameson, G., Anderson, J., Davis, R., Davids, J., Christopher, L. (2006). A comparison for methods for using center of pressure progression in the classification of foot deformity. *Gait and Posture*. 24: 83-93.
7. Jameson, G., Davids, J.R., Anderson, J.P., Davis, R.B., Blackhurst, D.W., Christopher, L.M. (2008). Dynamic pedobarography for children: use of the center of pressure progression. *Journal of Pediatric Orthopedic*. 28: 254-8.
8. De cock, A., Vanrenterghem, J., Willems, T., Witvrouw, E., De clerq, D. (2008) The trajectory of the centre of pressure during barefoot running as a potential measure for foot function. *Gait and Posture*. 27: 669-75.
9. Khourv, M., Wolf, A., Debbi, M.E., Harmen, A., Haim, A. (2013). Foot center of pressure trajectory alteration by biomechanical manipulation of shoe design. *Foot and Ankle international*. 28: 245-8.
10. Schmid, M., Beltrami, G., Zambarbieri, D., Verni, G. (2005). Centre of pressure displacements in trans-femoral amputees during gait. *Gait and Posture*. 21: 255-62.
11. Semple, R., Turner, D., Helliwell, P., Woodburn, J. (2007). Regionalised centre of pressure analysis in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Biomechanics*. 22: 127-9.
12. Hopkins, J., Coglianese, M., Glasgow, P., Reese, S., Seeley, M. (2012). Alteration in evertor/ invertor muscle activation and center of pressure trajectory in participants with functional ankle instability. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 22 (2): 280-5.
13. Mc Poil, T., Adrian, M., Pidcoe, P. (1989). Effect of foot orthoses on center-of-pressure patterns in woman. *Physical Therapy*. 69: 149-54.
14. Williams, D.S., McClay, I.S., Hamill, J. (2001). Arch structure and injury patterns in runners. *Clinical Biomechanics*. 16: 341-7.
15. De Wit, B., De Clercq, D. (2000). Timing of lower extremity motions during barefoot and shod running at three velocities. *Journal of Applied Biomechanics*. 16: 169-79.
16. De Cock, A., De Clercq, D., Willems, T., Witvrouw, E. (2005). Temporal characteristics of foot roll-over during barefoot jogging: reference data for young adults. *Gait and Posture*. 21: 423-39.
17. Chesnin, K.J., Selby-Silverstein, L., Besser, M.P. (2000). Comparison of an in-shoe pressure measurement device to a force plate: concurrent validity of center of pressure measurements. *Gait and Posture*. 12(2): 128-33.
18. Rothstein, J. (1985). Measurement and clinical practice: theory and application. In: Rothstein J, editor. *Measurement in Physical Therapy*. New York: Churchill Livingstone. 1-46.
19. Fleiss, J.L. (1994). *The design and Analysis of Clinical Experiments*. New York: John Wiley & Sons. 1-32.