

مطالعه آنتروپومتریک کاربران پاراپلژیک ویلچرهای دستی در شهر تهران

امیرحسین داودی^۱، طلب^۱، فرهاد طباطبایی قمشه^{۲*}، رضا اسکویی زاده^۳، غلامرضا آذری^۲،
^۱ کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران، ^۲ هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی بهبهان، ایران،
^۳ هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

*نویسنده پاسخگو: Email: Tabatabai@aut.ac.ir

چکیده

زمینه: آنتروپومتري علم اندازه گیری ابعاد مختلف بدن و استفاده از اطلاعات به دست آمده در تعیین شکل و اندازه محل کار و ابزار و وسایل مورد استفاده در زمینه های مختلف صنعتی، آموزشی و زندگی روزانه می باشد. هدف: هدف از این مطالعه تعیین ابعاد آنتروپومتریک کاربران پاراپلژیک صندلی چرخدار و همچنین تعیین اختلالات اسکلتی عضلانی در اندام فوقانی نمونه مورد نظر می باشد. روش: این یک مطالعه مقطعی می باشد، جامعه ایرانی مورد مطالعه در این پژوهش را ۹۰ نفر از کاربران مرد پاراپلژیک صندلی چرخدار در سطح شهر تهران که در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال قرار دارد تشکیل می دهد. نمونه گیری به صورت غیره احتمالی ساده انجام گرفت و برای تحلیل های آماری از نرم افزار SPSS16 استفاده شد. نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که طول قد کاربران ویلچر 171.2 ± 13.46 سانتیمتر و ارتفاع نشسته در آنها 78.4 ± 6.75 سانتیمتر می باشد، این مطالعه نیز نشان داد که بیشترین اختلالات اسکلتی با ۲۸.۴٪ مربوط به شانه راست و کمترین آن مربوط به گردن با ۱۷.۴٪ می باشد. آزمون اسپیرمن رابطه معنی داری را بین سن و درد گردن ($P=0.01$) و درد گردن با مدت زمان استفاده از ویلچر در روز ($P=0.03$) نشان داد. همچنین این مطالعه نشان داد کاربران ویلچرهای دستی ایرانی نسبت به جمعیت هلندی قدی کوتاهتر و بدنی پهن تر دارند. نتیجه گیری: ابعاد بدنی، اطلاعات ارزشمندی را برای طراحی فضای کاری، سطح کار و طراحی تجهیزات محیطی مانند صندلی چرخدار در اختیار طراحان و مهندسين قرار می دهد. نتیجه ی این تحقیق کمک به طراحی و تولید محصولاتی می باشد که بر پایه ی ارگونومی طراحی شده اند و راحتی و قابلیت استفاده بیشتر دارند.

واژگان کلیدی: آنتروپومتري، ابعاد بدنی، صندلی چرخدار، پاراپلژی، ارگونومی

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۹

مقدمه :

آنتروپومتریک یک نقطه شروع گریز ناپذیر در جهت کاهش هزینه های انسانی و سازگاری عملی و قابلیت استفاده از محصولات تولیدی مورد نیاز قشر معلول می باشد (۹و۸).

با توجه به ابعاد بدنی افراد معلول و نیز ابعاد کالبدی صندلی چرخدار موجود در کشور، می توان نتیجه گرفت که صندلی چرخدار، فرد معلول را تبدیل به معلولی پرحجم از نظر فضا می کند، این نتیجه از آن جهت اهمیت دارد که نوع معلولیت و ابزار کمک حرکتی بر ابعاد فضایی مورد نیاز حرکت افراد معلول اثر قابل توجهی می گذارد (۱۰).

از این جهت تطابق یافتن افراد معلول در بین افراد سالم نیازمند شکل دهی زندگی معمولی و محیط کاری برای این افراد می باشد. مانند، فراهم کردن امکاناتی برای محدودیتهای که به صورت فیزیکی با آن در چالش می باشند. به این منظور، تعیین مشخصات آنتروپومتریکی افراد معلول با انواع ناتوانی ها ضروری می باشد (۹). علاوه بر این بسیاری از افراد طبیعی مجبورند وقت زیادی برای کمک به افراد ناتوان صرف کنند. هزینه ی صرف وقت به همراه هزینه ی استخدام پرستار می تواند به مبلغ چشمگیری برسد. قابل ذکر می باشد که بیشترین هزینه ای که برای افراد ناتوان صرف می شود، هزینه های پزشکی و درمانی نیست بلکه هزینه های مراقبت و رسیدگی به آنان و نبود بهره وری ناشی از ناتوانی در انجام کار می باشد.

تعدیل شرایط محیطی و طراحی وسایل مناسب که به کاهش ناتوانی این افراد بینجامد، هزینه های پیش گفت را کاهش داده و باعث می شود فرد بتواند به عنوان یک عضو بهره ور جامعه به فعالیت و زندگی بپردازد (۱۱).

صندلی چرخدار^{MII} از جمله وسایل تحرک برای کسانی است که غالباً قادر به راه رفتن با دیگر وسایل حرکتی مانند کراچ^{IX} و واکر^X نمی باشند، ویا این وسایل جوابگوی احتیاجاتشان نیست (۱). کاربران ویلچر دارای نیازهای خاص می باشند از جمله نیاز به تعامل انسان- محیط (۲) مطالعات زیادی نشان داده اند که افراد معلول از تعامل با محیط فیزیکی خود ناراضی می باشند. با این دید، ارگونومی، بعنوان یک ابزار ضروری برای طراحی یک محصول، که برای کاربران متفاوت قابل استفاده و متناسب با نیاز واقعیشان باشد در نظر گرفته می شود (۳). باروس^{XI} همچنین بیان میکند کیفیت ارگونومیک بودن محصولات مستلزم بکارگیری روش جمع آوری داده های آنتروپومتریک صحیح می باشد (۴). آنتروپومتري^{XI} عبارت است از اندازه گیری ابعاد مختلف بدن و استفاده از اطلاعات به دست آمده در تعیین شکل و اندازه محل کار و ابزار و وسایلی که در زمینه های مختلف صنعتی، آموزشی و زندگی روزانه مورد استفاده قرار می گیرد (۶و۵) مطالعات انجام شده ضرورت به کارگیری این علم را برای افراد معلول و نیازمند حرکت نیز نشان می دهند که از جمله کاربردهای آنتروپومتري برای این افراد، طراحی وسایل کمکی مورد نیازشان می باشد. و مطالعات نشان می دهد که کمبود داده های آنتروپومتري این کاربران، توانایی طراحان را برای ایجاد محیطها و محصولاتی که به صورت موثر و ایمن بتوانند مورد استفاده این گروه قرار گیرد را محدود می کند (۷). در اکثر موارد، اطلاعات آنتروپومتري مورد استفاده طراحان، قدمتی بیش از سه دهه داشته و بدیهی است که در طول این مدت، خصوصیات جسمانی و دموگرافی^{XII} افراد و جمعیتها، دستخوش تغییرات قابل توجهی بوده است (۳).

علاوه بر اینکه تعیین مشخصات آنتروپومتري معلولین با ناتوانی های مختلف، جهت ایجاد تطابق با محیط کار و زندگی اجتماعی این افراد ضروری می باشد، وسایل

^{VIII}. Wheelchair

^{IX}. crutch

^X. walker

Barros.^{XI}

Anthropometry.^{XII}

^{XIII}. Demography

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی ۲۰ بُعد از ابعاد آنتروپومتریک بدن کاربران پاراپلژیک صندلی چرخدار و ۳ بُعد آنتروپومتریک مربوط به صندلی چرخدار اندازه گیری شد (شکل ۱). این اندازه گیری ها بر طبق مطالعات فلویید، پاکیوت، کوزی، جاروس می باشند (۳ و ۷ و ۱۲). برای نمونه گیری از روش نمونه گیری غیر احتمالی ساده استفاده شد. اندازه گیری‌ها از نوع استاتیکی بود و ابعاد اندازه گرفته شده عبارت بودند از طول، عرض و ارتفاع. کلیه اندازه گیری‌ها بر اساس وضعیت‌های بدنی استاندارد انجام شد (۷). برای اندازه گیری از ابزارهای زیر استفاده شد:

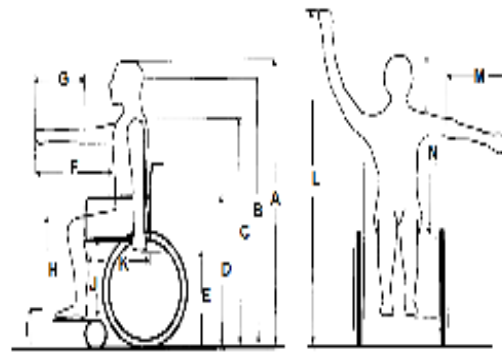
- کولیس در ابعاد بزرگ و کوچک
- متر نواری و متر فلزی
- سگمومتر
- صفحه مدرج آنتروپومتری
- کالیپر

اندازه گیری‌ها توسط کارشناسان ارگونومی که دوره های آموزشی لازم در این زمینه را گذرانده بودند، انجام شد. در روند جمع آوری داده ها علاوه بر جداول مربوط به ثبت داده های آنتروپومتری از پرسشنامه دیگری که حاوی سؤالاتی در رابطه با مشخصات دموگرافیک بود و همچنین چارت Body Discomfort Chart (BDC) استفاده شد (۱۳). این چارت یک مقیاس ذهنی می باشد که جهت بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی استفاده شده است و هر یک از ناراحتی ها را به صورت درجات بدون درد، درد کم، درد متوسط، درد شدید و درد حداکثر مشخص می کند. ناراحتی ها و اختلالات اسکلتی عضلانی که در این فرم مدنظر هستند عبارتند از: درد گردن، شانه چپ، شانه راست و قسمت فوقانی کمر. از آنجاییکه در اندازه گیری ابعاد آنتروپومتری و بالاخص این نوع جامعه عوامل متعددی از جمله سن (محدوده ی بلوغ و همچنین ورود به دوره ی سالمندی)، نوع معلولیت، اختلالات اسکلتی از جمله (اسکلئوز، لوردوزیس شدید، کیفوزیس شدید، مشکل در عضلات روتاتور کاف) از عوامل ایجاد کننده ی خطا در مطالعه می باشند سعی شد که این چنین خطاها حذف شود (۱ و ۷ و ۹ و ۱۷). همچنین برای انجام تحلیل‌های آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

دیگر ضرورت اندازه گیری ابعاد، طراحی محیط کار مانند، کنترل ها، مواد، ابزار و دیگر تجهیزات مورد نیاز برای اعمال دستی می باشد که در محل مناسب، برای عملکرد موثر و ایمن مورد استفاده قرار می گیرند، همچنین هدف، حذف وضعیت های بدنی آسیب زا و کم کردن استرس وارد شده ی ناشی از طراحی می باشد. کوزی^{XIV} بیان می کند که تغییرات کوچک در ابعاد فیزیکی مورد نیاز در فضای کاری، می تواند اثر قابل توجهی بر روی بهره وری، ایمنی و سلامتی داشته باشد (۱۲). و در این رابطه نیز مطالعات زیادی رابطه بین اختلالات اسکلتی و آنتروپومتری را سنجیده اند (۱۳ و ۱۴) همچنین مطالعات نشان داده که کاربران ویلچر اغلب دردهای اندام فوقانی را تجربه می کنند که این مسئله باعث تداخل در فعالیت های ضروری زندگی روزانه همانند حرکت ویلچر یا فعالیت‌هایی که اندام فوقانی در آن درگیر هستند می باشد (۱۵ و ۱۶). بنابراین ویژگی های کارگر، مخصوصاً ابعاد آنتروپومتریک ساختاری برای طراحی موثر محیط کار باید تعیین شوند و این تأکید کرومر و همکاران می باشد که بیان می کند طراحی ارگونومیک به معنی توانمند سازی افراد معلول برای به دست آوردن شغل مورد نظر می باشد. برای طراحی محیط های کاری صنعتی و غیره صنعتی ابعاد آنتروپومتریک ساختاری دقیق، برای افراد معمولی و هم برای کاربران ویلچر مورد نیاز می باشد. این چنین داده ها معمولاً برای افراد سالم دردسترس می باشد اما برای کاربران ویلچر معمولاً به آسانی در دسترس نمی باشد که این از ضرورت تعیین داده های آنتروپومتری می باشد (۱۲). که این داده ها پایه و اساس طراحی ارگونومیک می باشد.

بنابراین با توجه به عدم وجود اطلاعات آنتروپومتریک مربوط به کاربران ویلچر در ایران و همچنین ضرورت وجود چنین اطلاعاتی برای طراحی ویلچر و مناسب سازی محیط مسکونی این قشر بر طبق داده های آنتروپومتریک، هدف این مطالعه تعیین ابعاد آنتروپومتریک کاربران پاراپلژی در سطح شهر تهران و همچنین تعیین مشکلات اسکلتی عضلانی در این نمونه و عوامل موثر بر این مشکلات می باشد.

شکل ۱: تعاریف ابعاد آنتروپومتری مربوط به کاربران ویلچر



A: کف تا تاج سر

B: کف تا چشم

C: کف تا شانه

D: کف تا آرنج

E: کف تا استخوان انگشت میانه

F: حد دسترسی به جلو از شکم

G: حد دسترسی به جلو از ویلچر

H: کف تا سطح فوقانی ران

I: کف تا سطح فوقانی پا

J: ارتفاع رگبی: فاصله کف تا تا حفره رگبی زیر ران

L: حد دسترسی عمودی

K: طول رگبی: فاصله افقی پشت باسن تا حفره رگبی

M: حد دسترسی طرفین

N: ارتفاع نشسته

O: پهنای باسن: بیشترین فاصله افقی دو طرف باسن

P: پهنای شانه: فاصله افقی بین دو عضله دلتوئید

Q: فاصله باسن-جلو زانو: فاصله پشت باسن تا جلوی زانو

یافته ها

این مطالعه شامل ۹۰ نفر از کاربران پاراپلژیک مرد ویلچرهای دستی با محدوده سنی ۲۵-۵۵ سال با میانگین سنی 41.6 ± 1 ساکن در شهر تهران می باشند. در این مطالعه ۲۲ بُعد اندازه گیری شد و ۲۰ تا از مهم ترین و پرکاربردترین ابعاد بدنی کاربران پاراپلژی ویلچرهای دستی به دست آمد. در این مطالعه همچنین شیوع اختلالات اسکلتی در اندام فوقانی به دست آمد که بیشترین اختلالات اسکلتی - عضلانی مربوط به شانه راست با ۲۸.۴٪ و کمترین آن مربوط به گردن با ۱۷.۴٪ می باشد. همچنین رابطه بین درد گردن باسن رابطه معنی دار و منفی داشت این رابطه از طریق آزمون آماری

اسپیرمن به دست آمد ($P=0.01$)، همچنین رابطه بین مدت زمان استفاده از ویلچر با درد گردن رابطه مثبت و معنی داری داشت ($P=0.03$) در این مطالعه رابطه بین درد شانه راست با سن ($P=0.21$) و مدت زمان استفاده از ویلچر ($P=0.1$) معنی دار نبود. یافته های این مطالعه همچنین نشان داد که بین درد شانه راست ($P=0.01$) و شانه چپ ($P=0.04$) با ارتفاع شانه رابطه معنی دار وجود دارد به طوری که با افزایش ارتفاع شانه دردهای شانه ای هم بیشتر می شود.

جدول ۱ میانگین ۲۰ بُعد از مشخصات آنتروپومتریک ابعاد بدن کاربران پاراپلژیک مردان ایرانی را به همراه انحراف معیار و صدک پنجم، بیست پنجم، هفتاد پنجم و نودپنجم را در وضعیت استاندارد نشسته بر روی ویلچر نشان می دهد. واحد های این جدول بر حسب سانتی متر می باشد.

۱۷	ارتفاع رکبی	۴۳.۶۴	۳.۹۶	۳۷	۴۱.۸۷	۴۶.۵	۵۰
۱۸	طول رکبی	۴۸.۱۴	۴.۰۲	۴۰	۴۶.۲۵	۵۰.۲۵	۵۴.۱
۱۹	طول باسن - جلو زانو	۵۸.۴۷	۴.۵	۵۰	۵۶.۷۵	۶۱.۷۵	۶۵
۲۰	ارتفاع نشسته	۷۸.۴	۶.۷۵	۶۶	۷۴	۸۳.۱	۸۷.۷

جدول ۲: میانگین ابعاد ویلچر در جامعه مورد نظر را نشان می دهد.

جدول ۲: ابعاد ویلچر مورد استفاده در کاربران پاراپلژیک ویلچرهای دستی بر حسب سانتیمتر

ابعاد ویلچر	کمترین	میانگین	بیشترین
عرض ویلچر	۵۲	۶۴	۷۱
طول ویلچر	۹۰	۱۰۳	۱۱۵
ارتفاع تکیه گاه	۶۶	۷۲.۳	۷۹.۵

جدول ۱: ابعاد آنتروپومتریک کاربران پاراپلژیک بر حسب سانتیمتر

ابعاد بدن	میانگین	انحراف استاندارد	صدک پنجم	صدک بیست پنجم	صدک هفتاد و پنجم	صدک نود و پنجم		
۱	کف تا تاج سر	۱۳۱.۴۶	۷.۱۲	۱۱۶	۱۲۸	۱۳۶	۱۴۲	
۲	کف تا چشم	۱۲۰.۱۵	۷	۱۰۶	۱۱۷	۱۲۵	۱۲۹	
۳	کف تا شانه	۱۰۵.۶۷	۶.۳۴	۹۳	۱۰۳	۱۱۰	۱۱۵	
۴	کف تا آرنج	۷۱.۲۵	۵.۳۷	۶۱.۲۷	۶۷.۶۲	۷۴	۸۰.۱۵	
۵	کف تا استخوان انگشت میانه	۴۰.۴۴	۶.۸۲	۳۰	۳۴.۲۵	۴۴	۵۳.۴۵	
۶	کف تا سطح فوقانی پا	۲۳.۸۵	۴.۲۳	۱۶	۲۱	۲۷	۳۱	
۷	کف تا سطح فوقانی ران	۶۵.۰۵	۴.۴۳	۳۰	۶۲.۲۵	۶۸	۷۲	
۸	حد دسترسی به جلو از شکم	۵۸.۱۵	۵.۵۸	۵۰	۵۵	۶۱.۶۱	۶۵.۶۲	
۹	حد دسترسی به جلو از ویلچر	۳۱.۸۷	۸.۱	۲۰	۳۵	۳۹	۴۵	
۱۰	حد دسترسی عمودی	۱۶۳.۱	۹.۵۴	۱۴۵.۲	۱۵۷.۲۵	۱۶۸	۱۷۸	
۱۱	حد دسترسی طرفین	۴۲.۰۶	۵.۱۸	۳۳.۷	۳۸	۴۵.۲۵	۵۰	
۱۲	فاصله زانو تا جلو ویلچر	۲۰.۶	۸.۵	۱۰.۹۵	۱۲.۳۷	۲۵.۲۵	۳۸.۵۷	
۱۳	فاصله افقی نوک پا تا جلو صندلی	۴۷.۸۱	۶.۵۳	۳۶	۴۳.۲۵	۵۲	۵۰	
۱۴	پهنای شانه	۴۴.۶	۴	۳۹	۴۲	۴۷	۵۲	
۱۵	پهنای آرنج	۴۹.۵	۳.۹۵	۴۲.۹	۴۷	۵۲	۵۵	
۱۶	پهنای باسن	۳۶.۳۹	۳.۹۵	۳۱.۱۵	۳۳.۷۵	۳۸	۴۴.۷	

جدول ۳ ضریب همبستگی ابعاد بدن رانشان می دهد که
شاخص مناسبی در تخمین دیگر ابعادی از بدن که
محاسبه آنها مشکل است با استفاده از فرمولهای ریاضی
می باشد.

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد آنتروپومتریک

ابعاد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ کف تا تاج سر									
۲ کف تا چشم	$\square 0.963$								
۳ کف تا شانه	$\square 0.881$	$\square 0.864$							
۴ کف تا آرنج	$\square 0.743$	$\square 0.740$	$\square 0.671$						
۵ حد دسترسی عمودی	$\square 0.854$	$\square 0.841$	$\square 0.73$	$\square 0.56$					
۶ پهنای شانه	$\square 0.431$	$\square 0.37$	$\square 0.26$	$\square 0.35$	$\square 0.291$				
۷ پهنای باسن	$\square 0.25$	$\square 0.24$	$\square 0.29$	$\square 0.31^*$	$\square 0.38$	$\square 0.6$			
۸ ارتفاع رگبی	$\square 0.417$	$\square 0.419$	$\square 0.443$	$\square 0.24$	$\square 0.21$	$\square 0.96$	$\square 0.41$		
۹ طول رگبی	$\square 0.99$	$\square 0.82$	$\square 0.116$	$\square 0.102$	$\square 0.193$	$\square 0.83$	$\square 0.64$	$\square 0.52$	

ضرایب بولدشده و ایتالیک معنی دار نمی باشند

 $\square p < 0.05$ $\square p < 0.01$

جدول ۴ مقایسه ابعاد کاربران ویلچر در سه مطالعه
متفاوت رانشان می دهد این ابعاد بدون وابستگی به
ویلچر می باشد و میانگین آنها همراه با صد پنجم و نود
پنجم آورده شده است.

جدول ۴: مقایسه ابعاد انتخاب شده از سه مطالعه آنتروپومتریک کاربران ویلچر

ابعاد بدن	مطالعه حاضر (تعداد: ۹۰)				مطالعه جاروس (تعداد: ۱۰۱)				مطالعه پاکبوت (تعداد: ۷۵)			
	مرد				مرد				مرد			
مقدار	میانگین	SD	۵	۹۵	میانگین	SD	۵	۹۵	میانگین	SD	۵	۹۵
پهنای باسن	۳۶.۳۹	۳.۹۵	۳۱.۱۵	۴۴.۷	۳۲.۹۴	۸.۵	۱۹	۴۶.۹	۲۶.۳	۳.۹	۲۲.۴	۳۸.۷
پهنای شانه	۴۴.۶	۴	۳۹	۵۲	۳۹.۲۶	۲.۳۸	۳۵.۳	۴۲.۵	۵۳.۴	۵.۲	۴۶.۷	۶۳.۳
طول رگبی	۴۸.۱۴	۴.۰۲	۴۰	۵۴.۱	۵۴.۸۸	۵.۲۴	۴۶.۱	۶۳.۶	۵۲.۲	۶.۸	۳۲.۹	۶۰.۹
ارتفاع رگبی	۴۳.۶۴	۳.۹۶	۳۷	۵۰	۴۴.۷۷	۳.۹۶	۳۸.۳	۵۱.۳	-	-	-	-
ارتفاع نشسته	۷۸.۴	۶.۷۵	۶۶	۸۷.۷	۸۶.۴۴	۵.۸۵	۷۶.۹	۹۶	۷۷.۳	۶	۶۷.۸	۸۵

جدول ۵: میزان درد و اختلالات اسکلتی عضلانی گزارش شده
در هر بخش از اندامها در کاربران پاراپلژیک ویلچرهای دستی

اندام بدن	میزان درد (درصد)
درد گردن	۱۷.۴
درد شانه راست	۲۸.۴
درد شانه چپ	۲۳.۷
درد کمر (قسمت فوقانی)	۲۰.۶

بحث

نتیجه، همسو با مطالعه صادقی در بین رانندگان کامیون می باشد (۱۳) و نکته دیگر این می باشد که در کاربران ویلچر حدود دسترسی از افراد عادی کمتری می باشد و نتایج این مطالعه نیز تأیید ی بر این موضوع می باشد، صدک ۹۵ حد دسترسی به جلو در این مطالعه ۶۵.۳ سانتیمتر می باشد در حالی که در مطالعه جعفری در افراد سالم این میزان ۹۷ سانتیمتر در مطالعه بولستاد ۸۴.۷ سانتیمتر و در مطالعه مونیکا ۸۳.۳ سانتیمتر می باشد (۲۱ و ۲۰ و ۱۸). که این بعد در تعیین حداکثر فاصله موانع، کنترل ها و ابزار در اطراف میز کار قابل کاربرد می باشد (۶). دیگر بعد مهم در طراحی فضای کار که در کاربران ویلچر نسبت به افراد عادی تفاوت دارد فاصله افقی نوک یا تا جلوی صندلی می باشد که فاکتور مهمی در تعیین فضای زیر میز می باشد و این بعد در کاربران ویلچر به دلیل داشتن جاپایی و فوت رست در ویلچر مقدار بیشتری می باشد و فضای بیشتری را در طراحی میز کار می طلبد.

در این مطالعه همچنین میانگین ۴ بعد بدنی کاربران ایرانی ویلچر با دو مطالعه دیگر مقایسه شد که پهنای شانه و باسن افراد ایرانی نسبت به افراد هلندی که توسط جاروس انجام شده بیشتر می باشد اما طول رکبی و ارتفاع رکبی و ارتفاع نشستن افراد هلندی نسبت به افراد ایرانی بیشتر می باشد و به صورت کلی اینطور می توان گفت که افراد هلندی کاربر ویلچر از افراد ایرانی بلندتر، اما افراد ایرانی دارای بدنی پهن تر می باشند (۸) و ابعاد بدنی افراد ایرانی نسبت به مطالعه پاکویت در امریکا نیز پهنای باسن بیشتری را نشان می دهد اما اندام تحتانی افراد امریکایی بزرگتر از افراد ایرانی می باشد.

در رابطه با اختلالات اسکلتی عضلانی بیشترین درد مربوط به شانه راست با ۲۸.۴٪ می باشد که وارینگ (۲۲)، و مطالعه سوبارو (۲۳)، بونیتا (۲۴)، میشائیل (۲۵) و کورتیس (۲۶) به چنین نتایج مشابهی در مطالعات خود اظهار می کنند و مشائیل بیان می کند که یکی از دلایل شیوع بیشتر درد شانه راست نسبت به دیگر اندام ها در کاربران ویلچر نیروی بیش از حدی که در هنگام استفاده از ویلچر به اندام فوقانی وارد می شود. در طول به حرکت درآوردن ویلچر، به صورت مکرر به شانه در مقابل مقاومت چرخ فشار وارد میشود، و فشار عضلانی در روتاتور کاف بالا می باشد و ممکن است

با توجه به اینکه فاکتورهای زیادی در مطالعات آنتروپومتریک ایجاد خطا می کنند معمولاً مطالعات کمی در این زمینه انجام می شود از جمله مطالعه فلوید در سال ۱۹۶۶ بود که ۱۷ بعد مربوط به بدن کاربران و ۳ بعد مربوط به ویلچر را اندازه گرفت (۳) و مطالعه ی دیگری در سال ۱۹۹۶ توسط جاروس بر روی ۱۰۱ مرد انجام شد که علاوه بر به دست آوردن ۱۸ بعد بدنی فضای کاری کاربران ویلچر و همچنین تفاوت بین ابعاد بدنی و فضای کاری در بین افراد معلول و سالم سنجیده شد (۸) و در سال ۱۹۹۹ مطالعه ی دیگری با روش دیجیتالی توسط کوزی و همکاران انجام شد که ۹۰ درصد ابعاد مشابه مطالعه فلوید بود (۱۲) و در سال ۲۰۰۴ نیز مطالعه ی دیگری توسط پاکویت بر روی ۱۲۱ مرد انجام شد که ابعاد آنتروپومتریک استاتیک آنها سنجیده شد (۷) و در سال ۲۰۱۲ نیز توسط باروس بر روی ۲۰ نفر مرد مطالعه ی اندازه گیری ابعاد آنتروپومتریک یه روش دیجیتالی اندازه گیری شد که هدف این مطالعه بیشتر معرفی و بررسی دقت و اعتبار این روش بود (۲) از آنجاکه یکی از فاکتورهای طراحی ارگونومیک، طراحی بر پایه ی داده های آنتروپومتري می باشد و بر طبق همین داده ها است که محیط کار از جمله سطح کار طراحی می شود (۶) و فاکتور موثر در طراحی سطح کارنشسته ارتفاع آرنج در حالت نشسته یا (ارتفاع نشیمنگاه + ارتفاع تکیه گاه آرنج) می باشد و این بعد یکی از عواملی مهمی می باشد که عدم توجه به آن سبب ایجاد دردهای شانه در صورت ارتفاع بیش از حد و دردهای گردنی و کمردرد صورت ارتفاع پایین می باشد (۶ و ۱۱). مطالعات انجام شده نشان می دهد که ارتفاع آرنج که فاکتور اصلی در طراحی میز کار نشسته می باشد در مطالعه جعفری ۶۲.۷ و در مطالعه معتمدی ۶۵.۵ سانتیمتر می باشد (۱۹ و ۱۸)، که ابعاد آنتروپومتري کاربران ویلچر از این مقدار بیشتر می باشد و در صورت عدم لحاظ این فاکتور در طراحی میز کار، شخص باید با خمش بشتري به کار مشغول شود که ایجاد کننده ی دردهای گردنی می باشد (۱۱ و ۱۰). در این مطالعه نیز درد شانه راست و چپ با ارتفاع شانه رابطه معنی داری داشت که نشان دهنده ی این می باشد که با افزایش ارتفاع خمش به جلو بیشتر می باشد و متعاقب آن درد اسکلتی -عضلانی ایجاد می شود که این

آسیب عضلانی ایجاد کنند، حتی وقتی نیروی رانش چرخ بالا نباشد ممکن است آسیب جدی به مفصل شانه ایجاد نکند اما به دلیل ماهیت تکراری آن و همچنین همراه با بسیاری دیگر از فعالیت های روزانه دیگر استرس زیادی به مفصل شانه وارد می شود و کاربران ویلچر میزان بالای از درد شانه را گزارش می دهند (۲۵).

دیگر نتیجه ای که از مطالعه به دست آمد رابطه معنی دار و منفی بین سن و درد گردن می باشد به طوری که با افزایش سن دردهای گردنی کمتر می باشند، و از آنجاییکه در این مطالعه نیز بین درد گردن با مدت استفاده از ویلچر رابطه معنی دار و مثبتی به دست آمد، در این رابطه می توان گفت که افراد با افزایش سن میزان استفاده ی آنها از ویلچر کمتر می باشد و دلیل دیگر اینکه در افراد جوانتر دردهای گردنی می تواند به دلیل ورزشهای غیره اصولی و سنگین و متعاقب آن افزایش استفاده از ویلچر باشد.

نتیجه گیری

در این مطالعه علاوه بر به دست آوردن ابعاد آنتروپومتریک کاربران ویلچر، میزان شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی نیز در آنها مورد بررسی قرار گرفت و این دو هدف از عوامل مهم و موثر بر شاخص راحتی و کناره گیری از ویلچر توسط کاربر مورد نظر خود می باشند، به این دلیل که طراحی بدون در نظر گرفتن ویژگی های آنتروپومتری باعث عدم تطابق بین کاربر با تجهیزات مورد استفاده می شود که این خود متعاقباً ایجاد نارضایتی، استرس و اختلالات اسکلتی ایجاد می کند و در اثر این اختلال فرد ویلچر را کنار می زند (۱۳ و ۲۸-۲۷) علاوه بر این، این داده ها فهم ما را از آنتروپومتری کاربران ویلچر بهبود می بخشد و اطلاعات مفیدی جهت طراحی ابزار و فضای کاری و فضاهای داخلی در اختیار طراحان قرار می دهد. چنین اطلاعاتی می توانند پایه ی طراحی ارگونومیک جهت کاهش خطاهای طراحی باشد و نتیجه ی این امر راحتی و قابلیت استفاده بیشتر محصولات می باشند که بر پایه ی ارگونومی طراحی شده اند. این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای امیر حسین داودیان طلب می باشد.

منابع

1. Karimi.Dermani H.R.(2006).Rehabilitation of certain groups with emphasis on social services, First Edition, tehran,nashr: gostare.201-250
2. Barros H.O.& Soares M.M. (2012a).Using Digital Photogrammetry to Conduc anthropometric analysisof wheelchair users. Work. 41; 4053-4060
3. Pheasant, S., &Haslegrave C. M. (2006)..Body Space.Anthropomtery, Ergonomics and the Design of Work (3rd edition).London: Taylor & Francis Group. 21-46
5. Mohsen M., Mansoori Zadeh M, Rasool Zadeh, Mirzaei, R,et al. (1387). Foot Anthropometry digital photographing method and its application in the design of the boots.. Military Medicine, 10 (1), 69-80 [Persian].
6. Mououdi M.A. (1375)anthropometric Engineering . Second Edition, Mazandaran, University of Medical Sciences publisher, 51-16 [Persian].
7. Paquet, V., & Feathers, D. (2004). An anthropometric study of manual and powered wheelchair users. International Journal of Industrial Ergonomics. 33 (9): 191-204.
8. Jaros, E. (1996). Determination of the workspace of wheelchair users. International Journal of Industrial Ergonomics .17 (2):123-133
9. Barros H.O& Soares M.M. (2012b). Anthropometric Analysis of Wheelchair users:methodological factors which influence interpopulational comparison. Work .41; 4091-4097
10. Abdi Daneshpor Z. (2006).Accessible Urban Environment for the Disabled, first Edition , university social and welfare rehabilitation science publisher. [Persian] 32-70
11. Mououdi M.A., Choobineh A., "Ergonomics in practice: selected Essays on rgonoics", Fifth Edition, Tehran, Center for the Book Publishing Media, 1389, p.283 [Persian].
12. Kozey J. W & Das B. (2004). Determination of the normal and maximum reach measures of adult wheelchair users. *International Journal of Industrial Ergonomics*.33 (3): 205-213.
- 13- Sadeghi N., Habibi E.(2009). The survey of relation between Musculoskeletal Disorders and Anthropometric Indices in the bus drivers in Isfahan Iran Occupational Health Journal. 6 (1); 6-14
14. Hekmatshoar R, Lahmi MA. (2004).Prevalence of musculoskeletal disorders in the freight terminals drivers Sabzevar. Ergonomic Journal. 1(1, 2): 31-35[Persian].
15. Veeger H.E.J, Rozendaal L.A, Helm F.C.T. . (2002) .Load on the shoulder in low intensity wheelchair propulsion, Clinical Biomechanics 17; 211-218
16. Curtis KA, Drysdale GA, Lanza RD, Kolber M, Vitolo RS,West R. (1999).Shoulder pain in wheelchair users with tetraplegia and paraplegia. Arch Phys Med Rehabil. 80:453-57.
- 17- Choobineh A.R. (2004).Posture evaluation methods in occupational ergonomics. Hamedan: Fan Avaran Publishing Co.21-60
18. Jonaydi j, Sadeghi F. (2007).Static anthropometric dimensions of workers 60-20 years old, six Iranian ethnicity. 11(32); 14-12 [Persian].
19. .Motamed zade M,Hssan beigi MR, Choobineh AL,Mahjob H. (2009). Design and Development of An Ergonomic Chair for Iranian Office Workers. ZUMS Journal.; 17 (68) :45-52
20. Bolstad G, Benum B, Rokne A. (2001) . Anthropometry of Norwegian light industry and o\$ce workers, Applied Ergonomics 32; 239-246
21. Barroso M.P, Arezes P.M, Costa LG, Miguel A.S. (2005) .Anthropometric study of Portuguese workers. International Journal of Industrial Ergonomics 35 ;401-410
22. Waring W.P, MS, F. M. Maynard. (1991). Shoulder Pain in Acute Traumatic Quadriplegia. Paraplegia 29; 37-42
23. Boninger M.L, Towers J.D, Cooper RA, Dicianno B.E, Munin M.C (2001). Shoulder imaging abnormalities in individuals with paraplegia, Journal of Rehabilitation Research and Development. 38: 4; 401-408
24. Sawatzky B.J, Slobogean G.P, Reilly C.W, Chambers C.T, Hol A.T. (2005). Prevalence of shoulder pain in adult- versus childhood-onset wheelchair users: A pilot study. Journal of Rehabilitation Research & Development, 42, 3; 1-8.
25. Boninger ML, Souza AL, Cooper RA,Fitzgerald SG, Koontz AM, Fay BT.(2002). Propulsion patterns and pushrim biomechanics in manual wheelchair propulsion. ArchPhys Med Rehabil .83:718-23

26. Curtis K.A, Roach K.E, Applegate E.B, et al. (1995).Development of the wheelchair users shoulder pain index (Wuspi). Paraplegia; 33:290-3
27. Joseph P.L, Stephen M.Br(1999) Assistive technology, technology transfer and ergonomics .Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society ,43rd. Annual Meeting; 1999; 2,pg.864
28. Rader, J., Jones, D., & Miller, L.(2000).The importance of individualized wheelchair seating for frail older adults.journal of Gerontological Nursing.ProQuest Health and medical complete. pg.24