

مقایسه الکوی توزیع فشار کف پایی بین پای راست و چپ و ارتباط آنها با قد و وزن در کشتی گیران

رغد معمار^۱، شیوا نوری^{۲*}

۱. استادیار بیومکانیک ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی

۲. کارشناسی ارشد بیومکانیک ورزشی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۳۰

چکیده

با توجه به این احتمال که فعالیت‌های ورزشی تغییراتی در توزیع پارامترهای مختلف فشار کف پایی در حین گام‌برداری به وجود می‌آورند، هدف مطالعه حاضر مقایسه الکوی توزیع فشار کف پایی بین پای راست و چپ و ارتباط آنها با پارامترهای آنترپومتریک است. بدین منظور، ۱۰ کشتی گیر نخبه با میانگین و انحراف استاندارد سنی 23.6 ± 3.33 سال، قد 173.5 ± 7.67 سانتی‌متر و جرم: 83.3 ± 21.8 کیلوگرم در این مطالعه بصورت داوطلبانه مشارکت کردند. از دستگاه EMED-AT2 برای تحلیل فشار کف پایی، از آمار پارامتریک روش تی زوجی جهت مقایسه پارامترها بین پای راست و چپ و از روش پیرسون برای تعیین همبستگی بین متغیرها استفاده شد. تنها در پارامتر سطح تماس در ناحیه ۴ بین پای راست و چپ اختلاف معنادار یافت شد ($ES=0.03$). بین تمامی پارامترها با قد و جرم همبستگی مثبت و معنادار یافت شد ($p \leq 0.01$ ، $p \leq 0.05$) و تنها در نواحی پاشنه همبستگی بین حداکثر نیرو در پای راست با قد ($r^2=0.45$ پاشنه داخلی $r^2=0.45$ ، پاشنه خارجی $r^2=0.68$) و جرم ($r^2=0.56$ پاشنه داخلی $r^2=0.56$ ، پاشنه خارجی $r^2=0.8$) و در پای چپ با قد ($r^2=0.53$ پاشنه داخلی $r^2=0.53$ ، پاشنه خارجی $r^2=0.55$) و جرم ($r^2=0.55$ پاشنه داخلی $r^2=0.55$ ، پاشنه خارجی $r^2=0.55$) معکوس شد ($p \leq 0.05$). با توجه به فقدان اختلاف معنادار در پارامترهای مختلف فشار کف پایی بین پای راست و چپ می‌توان ادعا کرد، در ورزش کشتی تقاضای عملکردی پاها یکسان است. همچنین، این پژوهش نتایج تحقیقات گذشته را مبنی بر فقدان پای غالب در رشته کشتی تأیید کرد.

کلیدواژه‌ها: پدوباروگرافی، کشتی، نخبه، کف پا.

Comparison of plantar pressure distribution between the right and left foot and their correlation with height and weight at wrestlers

Memar, R¹., Noori, Sh².

1. Assistant Professor, Sports Biomechanic, Faculty of Physical Education and Sport Sciences Kharazmi University, Iran

2. Master in Biomechanics of Sport, Young Researchers Club And Elite, Eslamabad-E-Gharb Branch, Islamic Azad University, Eslamabad-E-Gharb, Iran

Abstract

Since, sports activities are likely to be changes in various parameters of plantar pressure distribution during walking to create, This study compared patterns of plantar pressure distribution between right and left feet and their relationship with anthropometric parameters. 10 elite wrestler with the average and standard deviation of age: 23.6 ± 3.33 yrs, height: 173.5 ± 7.67 cm and mass: 83.3 ± 21.8 kg voluntarily participated as subjects in this study. EMED-AT2 System for plantar pressure analysis, of parametric statistical methods paired t-test to compare parameters between the right and left leg and also of the Pearson methods for investigating correlation between variables was used. The only in the contact area parameter between the right leg and left at 4th mask significant differences were found ($p \leq 0.05$, $ES=0.03$). Also positive and significant correlation between height and mass with all the parameters were found ($p \leq 0.01$, $p \leq 0.05$) and in the heel area the correlation between maximum force in the right foot with height (medial heel $r^2=0.45$; lateral heel $r^2=0.68$) and weight (medial heel $r^2=0.56$; lateral heel $r^2=0.8$) and in the left foot with height (lateral heel $r^2=0.53$) and weight (lateral heel $r^2=0.55$) was reversed. ($p \leq 0.05$). Considering the lack of significant differences in plantar pressure parameters between the right and left foot, it could be argued, in wrestling foot demand function is the same. Also this research confirmed the results previous study indicating the absence of dominant leg in wrestling.

Keywords: Pedobarography, Wrestling, Elite, Sole of the Foot.

*. Nori_sport@yahoo.com

مقدمه

پا یگانه ساختار آناتومیکی بدن است که با زمین در تماس است و به منزله انتهایی ترین بخش زنجیره اندام تحتانی در برابر نیروهای اعمال شونده مقاومت می کند (۱). بنابراین، توزیع مناسب نیروها و در نتیجه فشارها، با توجه به سطوح تماس نواحی آناتومیکی مختلف کف پا و الگوی صحیح گام برداری، در جلوگیری از ابتلا به ناهنجاری های اسکلتی-عضلانی کف پا بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه با توجه به رابطه بین الگوهای فشار و الگوهای آسیب دیدگی، فشارهای بالاتر نشان دهنده خطر آسیب دیدگی بیشتر هستند (۲). تاکنون مطالعات مختلفی نشان داده اند که فعالیت های ورزشی در تمامی دوران زندگی بر پارامترهای مختلف فیزیولوژیکی بدن تأثیر گذارند (۳،۴)، اما مطالعات محدودی به بررسی اثر و نوع فعالیت بدنی بر مشخصات و ویژگی های ساختاری پا و نیز الگوی توزیع فشار کف پای پرده اند. علاوه بر آن، نظر به اینکه نحوه استفاده از پاها در ورزش های گوناگون متفاوت است و نیز ورزشکاران رشته های ورزشی مختلف برای رسیدن به سطوح عملکردی عالی نیازمند انجام تمرینات مستمر و تقویت عضلات خاصی از بدن هستند و مجبورند زمان زیادی را در وضعیت بدنی غالب آن رشته ورزشی به تمرین پردازند، در نتیجه، بسته به وضعیت غالب هر رشته ورزشی، راستای بیومکانیکی پا در ورزشکاران ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد. این موضوع الگوی گام برداری و در نتیجه الگوی توزیع فشار کف پای را تحت تأثیر قرار می دهد. نتایج مطالعه لیبی و همکاران (۲۰۱۱) درباره ۲۸۰ ورزشکار کلمبیایی در رشته های وزنه برداری، شنا و دو میدانی، حاکی از تفاوت در ویژگی های ساختاری کف پای آنان بود که ناشی از نیازها و موقعیت های بیومکانیکی مختلفی است که هریک در رشته ورزشی خود با آن روبه رو هستند (۵).

نتایج برخی مطالعات حاکی از تأثیر فعالیت های ورزشی بر تغییر الگوی توزیع پارامترهای پدوباروگرافیک کف پا در ورزشکاران در مقایسه با افراد سالم غیرورزشکار است. از آن جمله می توان به مطالعه اوزون و همکاران (۲۰۱۲) اشاره کرد که به بررسی اثر فوتبال بر پارامترهای سطح تماس و حداکثر نیرو در کف پای دختران فوتبالیست و دختران سالم غیرورزشکار در حین راه رفتن پرداختند (۶). در این مطالعه، کف پای افراد به یازده منطقه آناتومیکی تقسیم شده بود و از دستگاه تحلیل فشار کف پای Emed-Sf استفاده کردند. ۲۵ دختر فوتبالیست حرفه ای و ۲۸ نفر دختر سالم غیرورزشکار تحت بررسی قرار گرفتند. مقایسه میانگین های پارامترهای دو گروه با استفاده از آزمون ناپارامتریک یو من ویتنی و همبستگی خطی بین ساختار فیزیکی و متغیرهای کف پای با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. نتایج این مطالعه تفاوت معناداری را در برخی مناطق آناتومیکی بین کف پای فوتبالیست ها و گروه غیرورزشکار نشان داد. پارامتر سطح تماس در نواحی پاشنه خارجی و وسط پا در پای راست و در نواحی پاشنه داخلی و خارجی پای چپ و پارامتر حداکثر نیرو در پاشنه خارجی و وسط پا در پای راست و در نواحی وسط پا، جلوی پا (استخوان های متاتارس) و انگشتان دوم تا چهارم پای چپ بین گروه ورزشکار و غیرورزشکار به طور معناداری متفاوت بود. بنا به نتایج مطالعه اوزون و همکاران (۲۰۱۲)، بیشترین مقدار نیرو در پای راست فوتبالیست ها، به ترتیب

در نواحی پاشنه داخلی و سپس پاشنه خارجی، متاتارس سوم، متاتارس دوم، وسط پا، متاتارس اول، متاتارس چهارم، انگشت شست، متاتارس پنجم، انگشتان خارجی (انگشتان سوم تا پنجم) و انگشت دوم بود. این درحالی است که در پای راست گروه کنترل، در بین متاتارس‌ها بیشترین میزان نیرو به متاتارس دوم و سپس به متاتارس سوم وارد شده بود (۶). در پارامتر سطح تماس گروه ورزشکار و غیرورزشکار الگوی مشابهی ارائه دادند؛ به طوری که به ترتیب وسط پا، پاشنه داخلی، پاشنه خارجی، متاتارس اول، متاتارس سوم، انگشت شست، متاتارس دوم و متاتارس چهارم بیشترین میزان سطح تماس را داشتند و انگشتان خارجی (انگشتان سوم تا پنجم)، متاتارس پنجم و انگشت دوم کمترین مقدار سطح تماس را نشان دادند (۶). وونگ و همکاران (۲۰۰۷) توزیع فشار کف پایی بین پای برتر و غیربرتر فوتبالیست‌ها را در حرکات اختصاصی و با کفش فوتبال بررسی کردند که نتایج حاکی از تفاوت در توزیع فشار بین دو اندام مسط و غیرمسط بود (۷). الیز و همکاران (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای به بررسی توزیع فشارهای کف پا در کشتی‌گیران و افراد سالم گروه کنترل در حین راه رفتن پرداختند و تفاوت آماری زیادی در مقادیر حداکثر فشار بین کشتی‌گیران و گروه کنترل گزارش کردند، که این مقادیر در گروه کنترل نسبت به کشتی‌گیران بیشتر بود (۸). آیداس (۲۰۱۱) به بررسی توزیع فشار کف پا در ۲۷ کشتی‌گیر تیم ملی ترکیه و ۲۵ نفر مرد سالم غیرورزشکار در حین راه رفتن پرداخت. در این مطالعه کف پای افراد به یازده ناحیه آناتومیکی تقسیم شده بود و از دستگاه تحلیل فشار Emed-Sf استفاده کرد (۹). برطبق نتایج او، مقادیر حداکثر فشار در کشتی‌گیران به ترتیب زیر متاتارس سوم، متاتارس دوم، پاشنه، انگشت شست، متاتارس‌های سوم تا پنجم، متاتارس اول، انگشت دوم، وسط پا و انگشتان سه تا پنج بود (۹). وی افزود بین الگوی توزیع پارامترهای پدوباروگرافیک تحت مطالعه در کشتی‌گیران و گروه کنترل تفاوت‌های معناداری وجود دارد که یکی از علل این تفاوت‌ها را اختلاف سنی معنادار بین دو گروه عنوان کرد. در مطالعه آیداس (۲۰۱۱)، بین میانگین سن و قد گروه ورزشکار و گروه کنترل تفاوت معناداری در سطح $p \leq 0.01$ وجود داشت و این مقادیر در گروه کنترل بیشتر بود (۹).

همچنین، آیداس (۲۰۱۱) افزود توزیع فشار کف پا می‌تواند از فاکتورهای متنوعی از قبیل ساختار آناتومیکی پاها، جرم بدن، جنسیت و حرکت عرضی میچ پا تأثیر بگیرد (۹). او بیان می‌کند که حتی ممکن است بجه‌های کوچک ویژگی‌های وابسته به فشار متفاوتی داشته باشند، به طوری که یکی از علل تفاوت در نتایج توزیع پارامترهای فشار کف پایی بین کشتی‌گیران و افراد غیرورزشکار مطالعه خود را اختلاف سنی دو گروه اعلام کرد (۹). براساس نتایج مطالعه فونگا و همکاران (۲۰۰۸)، پارامترهای اوج فشار و سطح زیر نمودار انتگرال فشار-زمان حین راه رفتن می‌تواند تحت تأثیر متغیرهایی مثل سن، جرم و قد قرار گیرد (۱۰). نتایج مطالعات لورد و همکاران (۱۹۹۲) و سوروک و لاینر (۱۹۹۲) حاکی از ارتباط آماری قوی بین افزایش حداکثر فشار کف پایی و نوسان زیاد بدن، تعادل ضعیف، سستی و تغییر شکل جسمانی اندام‌های تحتانی و سن زیاد است (۱۱، ۱۲). بیرتان و تونا (۲۰۰۴) در تحقیقی درباره بزرگسالان چاق و نرمال ارتباط آماری مثبتی بین شاخص توده بدنی و حداکثر نیروی کل کف پا ($r=0.05$, $P=0.000$) و سطح تماس کف پا ($r=0.33$, $P=0.019$)

گزارش کرده‌اند (۱۳). برخی محققان از وجود همبستگی مثبت و ضعیف بین جرم بدن و حداکثر فشار کف پای در ناحیه خارجی پا (۱۴) و ناحیه داخلی جلو پا (۱۵) خبر دادند. کلارک (۱۹۸۰) به این نتیجه رسید که مجموع حداکثر فشار (مجموع حداکثر فشار کف پای در هشت منطقه از کف پا) همبستگی ضعیفی با جرم فرد طی راه رفتن دارد (۱۶). با توجه به ادبیات پیشینه، انواع مختلف فعالیت‌های ورزشی تأثیرات متفاوتی بر الگوی توزیع فشار کف پای دارند، ضمن اینکه در فعالیتی مثل فوتبال که اندام مسلط و غیرمسلط وجود دارد، به علت نبودن الگوی حرکتی یکسان پاها، نحوه استفاده از پاها متفاوت است و این موضوع، خود، باعث تفاوت الگوی توزیع فشار بین دو اندام برتر و غیربرتر می‌شود. برخی منابع عنوان کرده‌اند که در ورزش کشتی پای غالب وجود ندارد (۱۷). و بنا به اذعان کشتی‌گیران نخبه، اساساً کشتی‌گیرانی موفق‌ترند که توانایی اجرای فنون مختلف را در هر دو گارد راست و چپ داشته باشند، بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که در کشتی، پاها الگوی حرکتی بسیار مشابهی دارند؛ اما آیا این الگوی حرکتی یکسان، الگوی مشابهی از توزیع پارامترهای مختلف فشار کف پا را ارائه می‌دهد؟

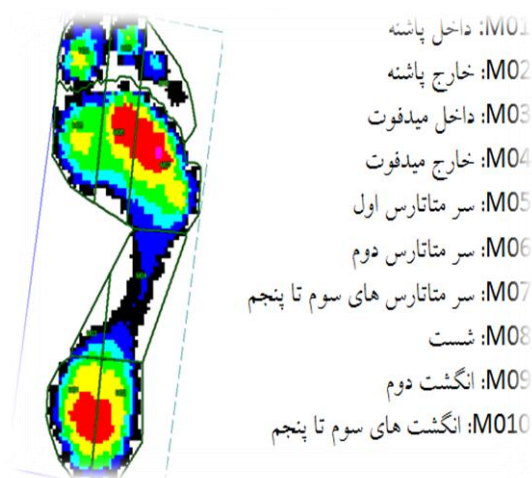
از طرفی، در کشتی اعمال فشارهای مکرر به زمین و انتقال نیرو و همراه شدن پرونیشن با چرخش داخلی ران و درشت‌نی، به وضعیت غالب زانوی پرائنزی و در نتیجه تغییر زاویه Q منجر می‌شود (۱۸) که این موضوع ساختار بیومکانیکی پا را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انتظار می‌رود این امر نیز الگوی گام‌برداری و در نتیجه، الگوی توزیع فشار کف پای را متأثر سازد. بنابراین، گمان می‌رود الگوی توزیع فشار کف پای در کشتی‌گیران تحت مطالعه، متفاوت با الگوی ذکر شده برای ورزشکاران دیگر رشته‌ها و افراد سالم غیرورزشکاری باشد که در مطالعات پیشین ذکر شده است. با توجه به مطالب عنوان‌شده و نیز خلأ تحقیقاتی داخل کشور در باب بررسی اثر ورزش کشتی بر الگوی توزیع فشار کف پای و رابطه پارامترهای مذکور با خصوصیات فیزیکی بدن کشتی‌گیران، در این مطالعه تلاش شد الگوی توزیع فشار کف پا در پای راست و چپ کشتی‌گیران تیم ملی و ارتباط آن با فاکتورهای آنتروپومتریک از قبیل سن، قد و جرم تحت مطالعه قرار گیرد.

روش‌شناسی

جامعه آماری این تحقیق را کشتی‌گیران تیم ملی تشکیل می‌دهند و نمونه تحقیق شامل ۱۰ نفر از درون جامعه آماری است. ۱۰ کشتی‌گیر با میانگین و انحراف استاندارد سنی $23/6 \pm 3/33$ ، جرم $83/3 \pm 21/8$ کیلوگرم و قد $173/5 \pm 7/67$ سانتی‌متر، داوطلبانه به عنوان آزمودنی مشارکت کردند. همه آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه را تکمیل کردند. بنا به پرسش‌نامه خوداظهاری که به دست نمونه‌ها تکمیل شد، هیچ‌یک از نمونه‌ها ناهنجاری ساختاری و سابقه جراحی در اندام تحتانی نداشتند و در شش‌ماه اخیر هم دچار آسیب‌دیدگی نشده بودند. برای اندازه‌گیری فشار کف پای از صفحه $emed (at2)$ استفاده شد. صفحه در مرکز راهرویی به طول ۱۰ متر قرار گرفت. از آزمودنی‌ها خواسته شد با سرعت طبیعی در طول مسیر راهرو راه بروند. چنانچه آزمودنی‌ها، بدون تغییر در الگوی طبیعی راه رفتن، پای خود را در مرکز پلت فرم قرار می‌دادند، این تکرار

به‌منزله یک تکرار موفق برای آنها به ثبت می‌رسید. سه گام برای هر پا با استفاده از نرم‌افزار Average میانگین‌گیری شد و سپس، با استفاده از نرم‌افزار Automask اطلاعات میانگین‌گیری‌شده به ده ناحیه آناتومیکی تقسیم شد (شکل ۱). نواحی مورد استفاده در این پژوهش، شامل M01 (داخل پاشنه)، M02 (خارج پاشنه)، M03 (داخل وسط پا)، M04 (خارج وسط پا)، M05 (متاتارس اول)، M06 (متاتارس دوم)، M07 (متاتارس‌های سوم تا پنجم)، M08 (انگشت شست)، M09 (انگشت دوم)، M10 (انگشت‌های سوم تا پنجم) بود. پارامترهایی که در هر ناحیه با استفاده از نرم‌افزار Multimask Evaluation محاسبه شد، عبارت‌اند از حداکثر نیرو (%BW)، حداکثر فشار (kPa)، سطح تماس (cm2)، زمان تماس (ms).

از شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) برای توصیف اطلاعات در ده ناحیه و از آزمون تی زوجی برای مقایسه پارامترها در پای راست و چپ در هریک از نواحی استفاده شد. همبستگی بین متغیرها با استفاده از روش پیرسون و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون K-S بررسی شد.



شکل ۱. موقعیت قرار گرفتن نواحی آناتومیکی

یافته‌ها

در جدول‌های ۱ تا ۳، اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تی زوجی) درخصوص پارامترهای حداکثر نیرو، حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس در پای راست و چپ آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد در خصوص پارامترهای حداکثر نیرو، حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس در پای راست (گروه ۱) و چپ (گروه ۲) آزمودنی‌ها در مرحله مید استنس

نواحی آناتومیکی	گروه	حداکثر نیرو (BW%) (انحراف استاندارد) میانگین	حداکثر فشار (kPa) (انحراف استاندارد) میانگین	سطح تماس (cm ²) (انحراف استاندارد) میانگین	زمان تماس (ms) (انحراف استاندارد) میانگین
ناحیه ۱	۱	۲۷/۹۵ (۶/۱۳)	۲۲۶/۵ (۳۹/۷۲)	۲۰/۰۴ (۲/۰۷)	۵۴۵/۹۶ (۸۴/۳۲)
	۲	۲۷/۵۲ (۵/۸۱)	۲۵۰/۵ (۶۸/۳۷)	۱۹/۷۳ (۲/۴۲)	۵۰۹/۵۵ (۷۶/۰۴)
ناحیه ۲	۱	۲۴/۳۸ (۵/۹۳)	۲۰۵ (۷۵/۷۵)	۱۹/۹۱ (۲/۰۲)	۵۲۳/۰۱ (۶۱/۰۵)
	۲	۲۴/۱۹ (۵/۱۸)	۲۱۲/۵ (۹۲/۵۹)	۱۹/۶۷ (۲/۳۵)	۵۰۹/۲۲ (۷۷/۸۱)
ناحیه ۳	۱	۶/۵۱ (۷/۱۲)	۱۲۶/۵ (۳۵/۰۴)	۱۱/۲۹ (۱۱/۳۱)	۴۹۷/۶۵ (۹۶/۶۲)
	۲	۷/۱۵ (۷/۶۳)	۱۲۹ (۴۲/۳۴)	۱۱/۹۴ (۱۲/۲۶)	۴۹۸/۶۶ (۱۱۳/۹۴)
ناحیه ۴	۱	۲۴/۸۳ (۵/۵۴)	۱۴۱ (۲۰/۷۸)	۳۲/۹ (۵/۲۴)	۶۳۲/۶۶ (۸۳/۲۵)
	۲	۲۳/۶۱ (۸/۰۴)	۱۴۳/۵ (۲۶/۷۷)	۳۱/۱۸ (۵/۶۵)	۶۱۸/۳۲ (۹۵/۹۸)
ناحیه ۵	۱	۱۷/۱۲ (۶/۵۴)	۱۹۱/۵ (۳۹/۰۱)	۱۸/۷۷ (۵/۹۱)	۶۹۱/۸۳ (۹۱/۶۱)
	۲	۱۸/۳۴ (۷/۶۹)	۲۱۲/۵ (۶۰/۵۶)	۱۹/۱۲ (۶/۴۱)	۶۹۱/۱۳ (۹۸/۸۳)
ناحیه ۶	۱	۲۳/۰۱ (۳/۴۴)	۳۱۱ (۹۸/۲۲)	۱۵/۳ (۲/۸۳)	۷۱۳/۱۴ (۸۴/۰۹)
	۲	۲۳/۱۸ (۳/۲۸)	۳۱۱/۵ (۴۰/۴۱)	۱۴/۶۷ (۲/۵۳)	۷۱۰/۰۶ (۸۸/۲۰)
ناحیه ۷	۱	۴۵/۱۵ (۸/۴۵)	۳۱۰ (۷۷/۳۱)	۳۰/۱۲ (۵/۸۹)	۷۴۹/۹۵ (۹۵/۳۲)
	۲	۴۴/۰۵ (۱۰/۵۳)	۳۰۸/۵ (۴۹/۵۰)	۳۰/۰۱ (۵/۸۲)	۷۳۱/۹ (۹۰/۸۰)
ناحیه ۸	۱	۱۴/۹ (۶/۴۹)	۲۸۸/۵ (۱۳۳/۱۸)	۱۲/۶۹ (۳/۲۲)	۶۲۵/۲۹ (۱۰۰/۷۳)
	۲	۱۳/۴۱ (۵/۷۴)	۲۹۵ (۱۹۷/۱۶)	۱۲/۹۸ (۲/۱۰)	۶۳۰/۲ (۱۷۰/۰۱)
ناحیه ۹	۱	۳/۳۵ (۱/۱۷)	۱۳۹ (۵۲/۲۷)	۵/۲ (۱/۴۱)	۵۰۲/۳۷ (۱۲۳/۲۱)
	۲	۲/۷۴ (۱/۵۹)	۱۱۱/۵ (۶۲/۵۴)	۴/۹۶ (۱/۱۰)	۴۸۶/۶۱ (۱۵۱/۰۵)
ناحیه ۱۰	۱	۳/۳۵ (۲/۴۹)	۸۷/۵ (۳۲/۹۳)	۸/۸۸ (۴/۷۳)	۵۵۷/۵۴ (۱۶۳/۰۰)
	۲	۳/۹۶ (۲/۷۸)	۹۸ (۴۲/۹۵)	۹/۹۹ (۳/۵۰)	۶۰۳/۱۷ (۱۸۷/۵۳)

ناحیه ۱ (داخل پاشنه)، ناحیه ۲ (خارج پاشنه)، ناحیه ۳ (داخل وسط پا)، ناحیه ۴ (خارج وسط پا)، ناحیه ۵ (متاتارس اول)، ناحیه ۶ (متاتارس دوم)، ناحیه ۷ (متاتارس‌های سه تا پنج)، ناحیه ۸ (انگشت شست)، ناحیه ۹ (انگشت دوم)، ناحیه ۱۰ (انگشت‌های سه تا پنج).

بنا به اطلاعات جدول ۱، پارامتر حداکثر نیرو در پای راست و چپ در ناحیه ۷ (متاتارس‌های سوم تا پنجم) بیشترین و در پای راست در ناحیه ۹ و ۱۰ (انگشتان دو تا پنج) و در پای چپ در ناحیه ۹ (انگشت دوم) کمترین مقدار را داشت. حداکثر فشار در پای راست و چپ در ناحیه ۶ (متاتارس دوم) بیشترین و در ناحیه ۱۰ (انگشتان سه تا پنج) کمترین میزان را داشت. پارامتر سطح تماس در پای راست و چپ در ناحیه ۴ (خارج وسط پا) و در ناحیه ۹ (انگشت دوم) به ترتیب بیشترین و کمترین میزان را داشت. پارامتر زمان تماس در پای راست و چپ در ناحیه ۷ (متاتارس‌های سه تا پنج) و در ناحیه ۹ (انگشت دوم) به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار را داشت.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به ضریب همبستگی پیرسون بین قد و وزن با پارامترهای حداکثر نیرو، حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس در پای راست (گروه ۱) و چپ (گروه ۲)

آزمودنی‌ها در مرحله مید استنس

نواحی آناتومیک	گروه	حداکثر نیرو (BW%)		حداکثر فشار (kPa)		سطح تماس (cm ²)		زمان تماس (ms)	
		همبستگی پیرسون P(r)		همبستگی پیرسون P(r)		همبستگی پیرسون P(r)		همبستگی پیرسون P(r)	
		قد	جرم	قد	جرم	قد	جرم	قد	جرم
ناحیه ۱	۱	(*)-۰/۶۷۱	(*)-۰/۷۴۶	-----	-----	(**)+۰/۸۲۵	(**)+۰/۸۵۷	-----	-----
	۲	۰/۰۳۴	۰/۰۱۳	-----	-----	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	-----	-----
ناحیه ۲	۱	(**)-۰/۸۲۴	(**)-۰/۸۹۳	-----	-----	(**)+۰/۸۶۳	(**)+۰/۸۹۵	-----	-----
	۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	-----	-----	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-----	-----
ناحیه ۳	۱	-----	(**)+۰/۷۶۸	-----	-----	(*)+۰/۷۴۳	(*)+۰/۶۸۶	-----	-----
	۲	(*)+۰/۶۸۹	(**)+۰/۸۱۳	(*)+۰/۶۴۲	(*)+۰/۶۶۴	(**)+۰/۷۷۳	(**)+۰/۷۶۵	-----	-----
ناحیه ۴	۱	-----	-----	(*)+۰/۶۶۵	-----	(*)+۰/۷۳۸	(**)+۰/۷۶۶	(**)+۰/۸۳۷	(**)+۰/۸۳۸
	۲	-----	-----	-----	-----	۰/۰۳۹	۰/۰۱۷	۰/۰۰۲ (	۰/۰۰۲ (
ناحیه ۵	۱	-----	-----	-----	-----	(**)+۰/۷۶۶	(*)+۰/۶۶۳	(**)+۰/۷۷۲	(**)+۰/۷۷۲
	۲	-----	-----	-----	-----	(**)+۰/۸۱۸	(*)+۰/۷۰۰	-----	-----
ناحیه ۶	۱	-----	-----	(*)+۰/۶۷۹	-----	(**)+۰/۹۳۳	(**)+۰/۹۱۰	(*)+۰/۶۹۹	(**)+۰/۷۸۰
	۲	-----	-----	-----	-----	(*)+۰/۶۶۷	-----	-----	-----
ناحیه ۷	۱	-----	-----	(*)+۰/۶۷۴	-----	-----	-----	(*)+۰/۶۹۴	(**)+۰/۷۸۹
	۲	-----	-----	-----	-----	(*)+۰/۷۴۷	(**)+۰/۷۸۸	-----	(**)+۰/۶۷۶
ناحیه ۸	۱	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	۲	-----	-----	-----	-----	-----	(*)+۰/۶۵۴	-----	(**)+۰/۶۵۰
ناحیه ۹	۱	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	(**)+۰/۷۱۰
	۲	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ناحیه ۱۰	۱	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	(**)+۰/۷۲۷
	۲	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ناحیه ۱ (داخل پاشنه)، ناحیه ۲ (خارج پاشنه)، ناحیه ۳ (داخل وسط پا)، ناحیه ۴ (خارج وسط پا)، ناحیه ۵ (متاتارس اول)، ناحیه ۶ (متاتارس دوم)، ناحیه ۷ (متاتارس‌های سه تا پنج)،

ناحیه ۸ (انگشت شست)، ناحیه ۹ (انگشت دوم)، ناحیه ۱۰ (انگشت‌های سه تا پنج). (*: $p \leq 0.05$; **: $p \leq 0.01$).

براساس یافته‌های جدول ۲، همبستگی معکوس و معنادار در پای راست بین حداکثر نیرو با قد ($r^2=0/45$)، وزن ($p \leq 0/05$) و وزن ($r^2=0/56$)، در پاشنه داخلی و در پاشنه خارجی با قد ($r^2=0/68$)، $p \leq 0/01$ و وزن ($r^2=0/80$)، $p \leq 0/01$ و در پای چپ در پاشنه خارجی با قد ($r^2=0/53$)، $p \leq 0/05$ و وزن ($r^2=0/55$)، $p \leq 0/05$ یافت شد. در ناحیه داخلی وسط پا همبستگی مثبت و معنادار در پای راست بین حداکثر نیرو با وزن ($r^2=0/80$)، $p \leq 0/05$ و در پای چپ با قد ($r^2=0/47$)، $p \leq 0/01$ و وزن ($r^2=0/66$)، $p \leq 0/01$ مشاهده شد. حداکثر فشار در پای راست در خارج وسط پا ($r^2=0/44$)، $p \leq 0/05$ و در متاتارس دوم ($r^2=0/46$)، $p \leq 0/05$ و در متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/45$)، $p \leq 0/05$ همبستگی مثبت و معناداری با قد ($r^2=0/55$)، $p \leq 0/05$ داشت و در پای چپ تنها در داخل وسط پا با قد ($r^2=0/41$)، $p \leq 0/05$ و وزن ($r^2=0/44$)، $p \leq 0/05$ همبستگی مستقیم و معنادار نشان داد. همبستگی مثبت و معنادار بین قد با سطح تماس در پای راست در نواحی ۱ تا ۶ یعنی نواحی پاشنه داخلی ($r^2=0/68$)، $p \leq 0/01$ ، پاشنه خارجی ($r^2=0/74$)، $p \leq 0/01$ ، داخل وسط پا ($r^2=0/55$)، $p \leq 0/05$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/54$)، $p \leq 0/05$ ، متاتارس اول ($r^2=0/59$)، $p \leq 0/01$ و متاتارس دوم ($r^2=0/87$)، $p \leq 0/01$ و در پای چپ در نواحی ۱ تا ۷ یعنی نواحی پاشنه داخلی ($r^2=0/79$)، $p \leq 0/01$ ، پاشنه خارجی ($r^2=0/80$)، $p \leq 0/01$ ، داخل وسط پا ($r^2=0/60$)، $p \leq 0/01$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/43$)، $p \leq 0/05$ ، متاتارس اول ($r^2=0/67$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس دوم ($r^2=0/44$)، $p \leq 0/05$ و متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/56$)، $p \leq 0/05$ مشاهده شد. همچنین، همبستگی مثبت و معناداری بین وزن و سطح تماس در نواحی پاشنه داخلی ($r^2=0/73$)، $p \leq 0/01$ ، پاشنه خارجی ($r^2=0/80$)، $p \leq 0/01$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/59$)، $p \leq 0/01$ و متاتارس دوم ($r^2=0/83$)، $p \leq 0/01$ در پای راست و نواحی پاشنه داخلی ($r^2=0/83$)، $p \leq 0/01$ ، پاشنه خارجی ($r^2=0/85$)، $p \leq 0/01$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/53$)، $p \leq 0/05$ ، متاتارس اول ($r^2=0/49$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/62$)، $p \leq 0/01$ و انگشت شست ($r^2=0/43$)، $p \leq 0/05$ در پای چپ یافت شد.

همبستگی مثبت و معنادار بین زمان تماس با قد در پای راست در نواحی ۳ تا ۷ شامل داخل وسط پا ($r^2=0/47$)، $p \leq 0/05$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/59$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس اول ($r^2=0/44$)، $p \leq 0/05$ ، متاتارس دوم ($r^2=0/49$)، $p \leq 0/05$ ، متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/48$)، $p \leq 0/05$ و در پای چپ در خارج وسط پا ($r^2=0/53$)، $p \leq 0/05$ ملاحظه شد. همچنین، یافته‌ها حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بین پارامتر زمان تماس با وزن در نواحی پاشنه خارجی ($r^2=0/45$)، $p \leq 0/05$ ، داخل وسط پا ($r^2=0/69$)، $p \leq 0/01$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/70$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس اول ($r^2=0/60$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس دوم ($r^2=0/61$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/62$)، $p \leq 0/01$ ، انگشت دوم ($r^2=0/50$)، $p \leq 0/05$ و انگشتان سه تا پنج ($r^2=0/53$)، $p \leq 0/05$ در پای راست و در پای چپ در نواحی داخل وسط پا ($r^2=0/58$)، $p \leq 0/01$ ، خارج وسط پا ($r^2=0/70$)، $p \leq 0/01$ ، متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/46$)، $p \leq 0/05$ ، انگشت شست و متاتارس‌های سه تا پنج ($r^2=0/42$)، $p \leq 0/05$ بود. به‌طور کلی، زمان تماس بیشترین میزان همبستگی را با وزن در پای

راست و چپ نشان داد و در کل، همبستگی بین زمان تماس با قد و وزن در پای راست بیشتر از پای چپ بود.

جدول ۳. اطلاعات استنباطی مربوط به آزمون تی زوجی بین پای راست (گروه ۱) و چپ (گروه ۲) آزمودنی‌ها در پارامترهای حداکثر نیرو،

حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس در مرحله مید استنس

نواحی آناتومیک	حداکثر نیرو (BW%)		حداکثر فشار (kPa)		سطح تماس (cm ²)		زمان تماس (ms)	
	Sig(2-tailed)	T	Sig(2-tailed)	T	Sig(2-tailed)	T	Sig(2-tailed)	T
ناحیه ۱	۰/۷۵۲	-۰/۳۲۶	۱/۴۸۷	۰/۱۷۱	۰/۲۹۵	-۱/۱۱۲	۰/۳۰۶	-۱/۰۸۶
ناحیه ۲	۰/۸۶۸	-۰/۱۷۱	۰/۲۴۱	۰/۸۱۵	۰/۳۷۸	-۰/۹۲۸	۰/۴۰۸	-۰/۸۶۸
ناحیه ۳	۰/۴۷۲	۰/۷۵۱	۰/۳۷۰	۰/۷۲۰	۰/۳۱۵	۱/۰۶۴	۰/۹۴۷	۰/۰۶۸
ناحیه ۴	۰/۵۵۷	-۰/۶۱۰	۰/۲۴۵	۰/۸۱۲	*۰/۰۱۳	-۳/۰۷۶	۰/۴۰۳	-۰/۸۷۷
ناحیه ۵	۰/۵۷۴	۰/۵۸۴	۱/۱۰۷	۰/۲۹۷	۰/۷۷۲	۰/۲۹۹	۰/۹۷۱	-۰/۰۳۸
ناحیه ۶	۰/۹۱۰	۰/۱۱۷	۰/۰۲۱	۰/۹۸۴	۰/۳۲۴	-۱/۰۴۲	۰/۸۵۵	-۰/۱۸۸
ناحیه ۷	۰/۷۱۲	-۰/۳۸۱	-۰/۰۹۰	۰/۹۳۰	۰/۹۰۵	-۰/۱۲۲	۰/۳۳۸	-۱/۰۱۱
ناحیه ۸	۰/۵۳۸	-۰/۶۴۰	۰/۱۱۸	۰/۹۰۹	۰/۷۲۶	۰/۳۶۱	۰/۸۹۵	۰/۱۳۶
ناحیه ۹	۰/۰۶۶	-۲/۰۹۲	-۱/۱۷۱	۰/۲۷۲	۰/۴۸۱	-۰/۷۳۵	۰/۶۵۷	-۰/۴۵۹
ناحیه ۱۰	۰/۵۷۲	۰/۵۸۶	۰/۶۹۴	۰/۵۰۵	۰/۸۸۷	۰/۸۸۷	۰/۲۹۵	۱/۱۱۱

ناحیه ۱ (داخل پاشنه)، ناحیه ۲ (خارج پاشنه)، ناحیه ۳ (داخل وسط پا)، ناحیه ۴ (خارج وسط پا)، ناحیه ۵ (ماتارس اول)، ناحیه ۶ (ماتارس دوم)، ناحیه ۷ (ماتارس‌های سه تا پنج)، ناحیه ۸ (انگشت شست)، ناحیه ۹ (انگشت دوم)، ناحیه ۱۰ (انگشت‌های سه تا پنج).

*: بیانگر وجود تفاوت معنادار.

همان‌طور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، تنها در پارامتر سطح تماس در ناحیه ۴ (خارج وسط پا) بین پای راست و چپ نمونه‌های تحت مطالعه تفاوت معناداری وجود داشت و در پارامترهای حداکثر نیرو، حداکثر فشار و زمان تماس در نواحی آناتومیک ده‌گانه کف پا تفاوت معناداری بین داده‌های پای راست و چپ مشاهده نشد.

بحث

هدف مطالعه حاضر، مقایسه الگوی توزیع فشار کف پایی در پای راست و چپ کشتی‌گیران و ارتباط آن با فاکتورهای آنروپومتریکی نظیر قد، جرم و سن بود. در این تحقیق، با توجه به نتایج مطالعات گذشته که برتری وضعیت دینامیک را بر وضعیت استاتیک در ارزیابی میزان فشار کف پایی نشان داده بودند (۱۹)، ارزیابی‌ها در وضعیت دینامیک انجام شدند. طبق یافته‌های این پژوهش، در مقایسه بین پارامترهای تحت مطالعه، که شامل حداکثر نیرو، حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس در پای راست و چپ بود، تنها در ناحیه ۴ (خارج وسط پا) در پارامتر سطح تماس در پای راست و چپ اختلاف معنادار مشاهده شد، که در پای راست بیشتر از پای چپ بود. اما در بقیه پارامترها و در نواحی آناتومیک تحت مطالعه، تفاوت معناداری بین مقادیر پای راست و چپ یافت نشد. شاید بتوان علت فقدان تفاوت معنادار بین پارامترهای مختلف در پای راست و چپ را به نبود پای غالب در رشته کشتی (۱۷)، الگوی حرکتی بسیار مشابه پاها در کشتی و نیز

فقدان تفاوت در تقاضای عملکردی دو اندام نسبت داد. در پای راست و چپ الگوی افزایش فشار در نواحی پاشنه، استخوان‌های متاتارس و انگشتان به طرف قسمت‌های داخلی پا بود که می‌توان علت این امر را به وجود صافی وضعیتی کف پا در کشتی‌گیران نسبت داد. در برخی مطالعات، وجود صافی کف پا در ورزشکاران رشته‌های مختلف (۱۷) و نیز بیشتر بودن صافی کف پا در کشتی‌گیران نسبت به دیگر ورزشکاران گزارش شده است (۱۷). صافی کف پا در نتیجه سقوط قوس طولی داخلی به هم خوردن ساختار بیومکانیکی پا را به دنبال دارد. راستای خط ثقل به سمت داخل پا منحرف می‌شود که باعث تماس بیشتر قسمت‌های داخلی پا با زمین می‌شود و افزایش فشار در نواحی داخلی پاشنه، قسمت میانی پا و متاتارس‌های اول تا سوم را به همراه دارد. از طرفی، قوس‌های کف پا با همدیگر یکپارچه هستند و عملکرد دینامیکی پا را بهبود می‌بخشند؛ بنابراین، سقوط قوس طولی داخلی می‌تواند به افت قوس عرضی منجر شود که در این حالت افزایش فشار در متاتارس‌های دوم و سوم مشهودتر است (۲۰).

بنا به نتایج به دست آمده، به طور کلی، بیشترین میزان نیرو در پای راست و چپ مربوط به پاشنه داخلی و کمترین مقدار مربوط به انگشتان سوم تا پنجم بود که با مطالعه آیداس (۲۰۱۱) همخوانی دارد (۹). در بین انگشتان نیز انگشت شست بیشترین میزان نیرو را تحمل کرد، که با مطالعه آیداس (۲۰۱۱) همسو است (۹). در نمونه‌های این مطالعه، بیشترین میزان نیرو ابتدا به متاتارس دوم و سپس به متاتارس اول وارد می‌شد، اما در مطالعه آیداس (۲۰۱۱) به ترتیب متاتارس سوم و بعد دوم نیروی بیشتری را تحمل کردند. شاید بتوان گفت در نمونه‌های مطالعه حاضر تا اندازه‌ای صافی وضعیتی کف پا در افراد وجود داشته است. طبق یافته‌های این پژوهش، الگوی توزیع فشار در پای راست و چپ کاملاً یکسان بود و به ترتیب نواحی جلوی پا (متاتارس دوم)، پاشنه داخلی و خارجی و سپس انگشت شست بیشترین فشار را تحمل کردند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه آیداس (۲۰۱۱) درباره کشتی‌گیران همخوانی دارد (۹). همچنین، کمترین فشار در ناحیه انگشتان خارجی (انگشتان سوم تا پنجم) و داخل وسط پا قرار داشت، که با نتیجه مطالعه آیداس (۲۰۱۱) همسو است (۹). بنا به نتایج این مطالعه و مطالعه آیداس (۲۰۱۱)، در باب کشتی‌گیران، در میان انگشتان، انگشت شست بیشترین فشار را تحمل می‌کند (۹) بزرگ‌تری بودن و تحریک بیشتر انگشت شست را می‌توان دلیل این امر دانست (۲۱). مهم‌ترین هدف از تحلیل فشار کف پا، مشخص کردن نحوه توزیع فشار در نواحی مختلف آناتومیکی پا است. کاوانا (۱۹۹۲) گزارش کرد توزیع فشار در راه رفتن افراد بالغ الگویی مشابه دارد (۲۲). از نظر الگوی توزیع فشار در هنگام راه رفتن نرمال در افراد سالم غیرورزشکار، مطالعات بسیاری بر این باورند که هنگام راه رفتن بیشترین فشار بر انگشت شست و کمترین فشار بر قسمت میانی پا اعمال می‌شود (۲۳) و برخی مطالعات نیز معتقدند بیشترین فشار حین راه رفتن به پاشنه وارد می‌شود (۲۱)، اما در مطالعه حاضر در پای چپ و راست آزمودنی‌ها، بیشترین فشار به متاتارس دوم و کمترین میزان فشار به انگشتان سوم تا پنجم وارد شد. محقق علت این تفاوت را به تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر الگوی توزیع فشار کف پا نسبت می‌دهد. همچنین، در مطالعه موردی نوری و معمار (۱۳۹۳) درباره تکنواندوکار نخبه، حداکثر فشار بر متاتارس‌های

دوم تا پنجم و کمترین فشار بر انگشتان سوم تا پنجم وارد شد (۲۴). در تحقیق انتظاری و همکاران (۱۳۹۴) دربارهٔ تکواندوکاران زن، محل بیشترین فشار در پای برتر زنان نخبه، متاتارس‌های سوم تا پنجم و در زنان مبتدی انگشت شست بود و کمترین فشار در هر دو گروه نخبه و مبتدی بر انگشتان سوم تا پنجم اعمال شد (۲۵). تفاوت مطالعهٔ انتظاری و همکاران (۱۳۹۴) بین زنان تکواندوکار نخبه و مبتدی و نیز وجود تفاوت‌های معنادار بین پارامترهای الگوی توزیع فشار کف پا بین افراد سالم غیرورزشکار گروه کنترل و ورزشکاران نخبه در تحقیقات اوزون و همکاران (۲۰۱۲) دربارهٔ دختران فوتبالیست و دختران سالم غیرورزشکار، الیز و همکاران (۲۰۰۲) دربارهٔ کشتی‌گیران نخبه و گروه کنترل و مطالعهٔ آیداس (۲۰۱۱) دربارهٔ کشتی‌گیران تیم ملی و مردان سالم غیرورزشکار گروه کنترل (۶۸،۹،۲۵)، دلایل دیگری بر تأیید تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر الگوی توزیع فشار کف پا است.

اینکلار (۱۹۹۴) و الیس و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند توزیع نامناسب فشار کف پایی خطر وقوع استرس فرکچر و آسیب‌های ناشی از پرکاری، از جمله رشد اضافی استخوان در قسمت جلوی پا (خصوصاً در ناحیهٔ جلوی پا و متاتارس‌ها)، را افزایش می‌دهد (۲۶،۲۷). با توجه به نوع الگوهای حرکتی در ورزش کشتی، در هنگام تمرینات و اجرای فنون مختلف، تنهٔ کشتی‌گیران مقداری به جلو خم می‌شود و در نتیجه راستای خط ثقل به ناحیهٔ جلوی پا (متاتارس‌ها) متمایل می‌شود و باعث می‌شود بیشتر وزن بدن و در نتیجه اوج فشار به ناحیهٔ جلوی پا (متاتارس‌ها) وارد شود. براساس اظهارات اینکلار (۱۹۹۴) و الیس و همکاران (۲۰۰۴) و نتایج این مطالعه گمان می‌رود کشتی‌گیران نخبه نیز در معرض چنین آسیب‌هایی باشند. هدف دوم این تحقیق بررسی ارتباط بین پارامترهای فشار کف پایی با فاکتورهای آنتروپومتریک از جمله قد، جرم و سن بود. طبق یافته‌های این مطالعه، همبستگی مثبت و معناداری بین پارامترهای حداکثر فشار، سطح تماس و زمان تماس با قد و جرم در پای راست و چپ یافت شد که با نتایج مطالعهٔ آیداس (۲۰۱۱) هم‌خوانی دارد (۹). همبستگی مثبت سطح تماس با قد و جرم در پای راست و چپ با مطالعهٔ اوزون و همکاران (۲۰۱۲) نیز هم‌سو است (۶). حداکثر نیرو در ناحیهٔ ۳ (داخل وسط پا) با قد و جرم در پای چپ و با جرم در پای راست همبستگی مثبت و معنادار نشان داد، اما در ناحیهٔ ۱ و ۲ (پاشنهٔ داخلی و خارجی) در پای راست و در ناحیهٔ ۲ پای چپ همبستگی معکوس و معناداری بین حداکثر نیرو با قد و جرم یافت شد که با نتایج مطالعهٔ آیداس (۲۰۱۱) دربارهٔ کشتی‌گیران متناقض است (۹). احتمالاً، بتوان علت این تناقض را به عوامل عملکردی مؤثر بر پارامترهای فشار کف، پا نظیر سرعت گام‌برداری یا استراتژی‌های راه‌رفتن، نسبت داد. به‌طوری‌که مولر و همکاران (۱۹۹۴) ادعا کردند، استراتژی راه‌رفتن ران موجب ۲۷ درصد کاهش در حداکثر فشار کف پایی در ناحیه جلوی پا و ۲۴ درصد افزایش در ناحیهٔ پاشنه می‌شود (۲۸). همچنین، هیچ‌کدام از پارامترهای تحت مطالعه با سن همبستگی نداشتند که این یافته با نتیجهٔ مطالعهٔ اوزون و همکاران (۲۰۱۲) دربارهٔ فوتبالیست‌ها هم‌سو است، اما با مطالعهٔ آیداس (۲۰۱۱) هم‌خوانی ندارد (۶،۱۱). در مطالعهٔ آیداس (۲۰۱۱) سن با سطح تماس کلی در پای راست و چپ و نیز با حداکثر نیروی کلی در پای راست همبستگی مثبت و معنادار

داشت. شاید بتوان علت این تناقض را تفاوت سنی نمونه‌های این تحقیق و مطالعه آیداس (۹) دانست.

نتیجه‌گیری

بنا به نتایج این مطالعه می‌توان ادعا کرد پاها در کشتی‌گیران نیازها و ویژگی‌های عملکردی یکسانی را می‌طلبند و الگوی حرکتی بسیار مشابهی دارند. همچنین، به فقدان وجود پای غالب در رشته کشتی، الگوی یکسانی از نحوه توزیع نیرو و فشار در هر دو پا وجود دارد، که با الگوی نرمال توزیع فشار در افراد سالم غیرورزشکار است و تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر الگوی توزیع فشار کف پایی را تصدیق می‌کند. با توجه به اینکه تحلیل فشار کف پایی در حین راه‌رفتن، اطلاعات مهمی را درباره طراحی کفش و ارزیابی کلینیکی فراهم می‌کند و نیز بر اساس نتایج این مطالعه توصیه می‌شود طراحان کفش و کفی در طراحی کفش کشتی‌گیران به کاهش بار نقطه‌ای در زیر متاتارس دوم توجه ویژه‌ای داشته باشند تا در درازمدت به آسیب‌دیدگی ورزشکاران منجر نشود.

منابع

1. Ledoux, W.R., Hillstrom, H.J. (2002). The distributed plantar vertical force of neutrally aligned and pes planeus feet. *Gait & Posture*.15:1-9.
2. گرمشاور، پل، لیز، آدریان، فاولر، نیل، بردن، آدریان. (۱۳۸۹). بیومکانیک ورزش و تمرین. حمایت طلب، رسول، رشیدی رستمی، لیلا. انتشارات علم و حرکت، ص: ۴۴۱.
3. سردار، محمدعلی، گائینی، عباسعلی، رمضانی، جواد. (۱۳۸۷). تأثیر فعالیت بدنی هوازی ۸ هفته‌ای بر قند خون، درصد چربی بدن، حداکثر اکسیژن مصرفی و عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی-عروقی در بیماران مرد دیابتی نوع ۲. نشریه غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی. دوره دهم، شماره ۲، ص: ۹۱-۹۷.
4. بلوچی، رامین. (۱۳۹۰). تأثیر تمرینات پلايومتریک بر توان بی‌هوازی و ترکیبات بدن بسکتبالیست‌ها، پژوهش‌نامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی. سال هفتم، شماره چهاردهم، ص: ۵۵-۶۶.
5. Lessby, G., Manuel, F.J., Jairo, N.J., Edwin, V., Diana, V. (2011). Sport influence on footprints of Colombian's power lifters, swimmers and field athletes. *Pt J Sport Science*.11(2):1015-1017.
6. Uzun, A., Kaya, M., Aydos, L., Kanatli, U., Esen, E. (2012). The effect of football on the sole contact areas and maximal forces of female football players. *PROM*. 2(4):102-109.
7. Wong, P., Chamari, K., Chaouachi, A., Mao, D., Wisloff, U., Hong, Y. (2007). Difference in plantar pressure between the preferred and non-preferred feet in four soccer related movements. *Journal of Sports Medicine*. 41(2):84-92.
8. Eils, E., Noltea, S., Tewesa, M., Thorwestenb, L., Völker, K., Rosenbaum, D. (2002). Modified pressure distribution patterns in walking following reduction of plantar sensation. *Journal of Biomechanics*. 35:1307-1313.
9. Aydos, L. (2011). Effect of wrestling on the foot sole of elite wrestlers. *International Journal of Physical Sciences*. 6(13):3143-3154.
10. Fonga Tik-Pui, D., Maoa, D.W., Lia, J.X., Hong, Y. (2008). Greater toe grip and gentler heel strike are the strategies to adapt to slippery surface. *Journal of Biomechanics*. 41:838-844.
11. Lord, S.R., McLean, D., Stathers, G. (1992). Physiological factors associated with injurious falls in older people living in the community. *Gerontol*. 38:338-346.
12. Sorock, G.S., Labiner, D.M. (1992). Peripheral neuromuscular dysfunction and falls in an elderly cohort. *American Journal of Epidemiology*.136:584-591.
13. Birtane, M., Tuna, H. (2004). The evaluation of plantar pressure distribution in obese and non-obese adults. *Clinical Biomechanics Journal*. 19:1055-1059.
14. Hennig, E.M., Milani, T.L. (1993). The tripod support of the foot. An analysis of pressure distribution under static and dynamic loading. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*. 131:279-84.
15. Snow, R.E., Williams, K.R., Holmes, G.B. (1992). The effects of wearing high heeled shoes on pedal pressure in women. *Foot & Ankle*. 13:85-92.
16. Clarke, T.E. (1980). The pressure distribution under the foot during barefoot walking. Unpublished doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, USA.
17. Aydog, S.T., Tetik, O., Demirel, H.A., Doral, M.N. (2005). Differences in sole arch indices in various sports. *British Journal of Sports Medicine*. 39:63-124.
18. Levangie, P.L., Norkin, C.C. (2005). Joint structure and function. 3t.h ed. F.A.Davis company. Philadelphia. 367-403.
19. Duckworth, T., Boulton, A.J.M., Betts, R.P., Franks, C.I., Ward, J.D. (1985). Plantar pressure measurements and the prevention of ulceration in the diabetic foot. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 67(1):79-85.

20. Beinabaji, H., Anbarian, M., Sokhangouei, Y. (2012). The effect of flat foot on lower limb muscles activity pattern and plantar pressure characteristics during walking. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 8(8):1328-41.
21. Jarmo, P. (2002). Foot loading in normal and pathological walking. (*Studies in Sport, Physical Education and Health 83*) University of Jyväskylä.
22. Cavanagh, P.R., Hewitt, F.G., Perry, J.E. (1992). In-shoe plantar pressure measurement. a review. *The Foot*. 2(4):185-194.
23. Bennett, P., Duplock, L. (1993). Pressure distribution beneath the human foot. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 76: 674-678 .
۲۴. نوری، شیوا، معمار، رغد. (۱۳۹۳). بررسی الگوی توزیع فشار کف پایی در پای راست تکواندوکار نخبه (مطالعه موردی). سومین همایش ملی دانشجویی علوم ورزشی دانشگاه شهید بهشتی. ص: ۲۹-۲۷.
۲۵. انتظاری، سمیرا، رغد، معمار، کاکاوند، مریم، خوش‌جمال، سارا. (۱۳۹۴). مقایسه توزیع فشار کف پایی تکواندوکاران زن نخبه و مبتدی هنگام راه رفتن. نشریه پژوهش در توانبخشی ورزشی. دوره ۳. شماره ۵ بهار و تابستان. ص ۲۹-۱۹.
26. Inklaar, H. (1994). Soccer injuries .II: Aetiology and prevention. *Sport Medicine*. 18(2):81-93 .
27. Elis, E., Streyl, M., Linnenbecker, S., Thorwesten, L., Volker, K., Rosenbaum, D. (2004). Characteristic plantar pressure distribution patterns during soccer-specific movements. *American Journal of Sports Medicine*. 32(1): 140-51.
28. Mueller, M.J., Sinacore, D.R., Hoogstrate, S., Daly, L. (1994). Hip and ankle walking strategies: effect on peak plantar pressures and implications for neuropathic ulceration. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 75: 1196-200.