

## Designing Ergonomic Product to Ease of Eating Parkinson's Patients, According to the Assessment of the Body Comfort Situation

Bahram Ipaki

MSc of Industrial Design, Faculty of Islamic Design, Tabriz Islamic Art University, Tabriz, Iran

### Article Info

#### Original Article

Received: 2018/05/16  
Accepted: 2018/12/02  
Published Online 2018/12/26

DOI: 10.30699/jergon.6.3.6

Use your device to scan  
and read the article online



#### Corresponding Information

**Bahram Ipaki,**  
MSc of Industrial Design,  
Faculty of Islamic Design,  
Tabriz Islamic Art University,  
Tabriz, Iran

**Email:**  
ipakdesign@gmail.com

### Abstract

**Background and Objectives:** Parkinson's is a progressive disease of the nervous system that by affecting the body movements, affects patients' quality of life and makes daily tasks like eating, difficult and time consuming for them. The aim of this study was to improve the comfort situation of Parkinson patient when eating by identifying ergonomic problems, and designing product for this.

**Methods:** 12 Parkinson's patients were chosen by simple random sampling method. Data was collected through a translated Interview of the Discomfort Questionnaire section of ErgoFellow Software and direct observation of patients while eating. After the final data analysis and extraction of design guidelines, design ideas were sketched and the final design was formed after AHP evaluation.

**Results:** Discomfort Questionnaire data (the average rate of 10.6out of 7 (1.514)) showed that the non-ergonomic posture of hands, fingers, wrists, arms, elbows, neck, upper back (lumber), and shoulders, the discomfort rate while eating, is more intense, compared to other parts of the body . Observations have also shown that in order to near food to patient mouth, occur Non-ergonomic changes in the patient's posture. Therefore, designing product should be done using anthropometric data.

**Conclusion:** The results showed that reduction of mouth-to-food distance would reduce discomfort and fatigue for the Parkinson's patient. Therefore, using anthropometric data, a height-adjustable product was designed and developed that improves the position of the posture and reduces the patient's discomfort situation during eating food.

**Keywords:** Ergonomics, Product design, Posture, Parkinson patient eating

#### How to Cite This Article:

Ipaki B. Designing Ergonomic Product to Ease of Eating Parkinson's Patients, According to the Assessment of the Body Comfort Situation. J Ergon. 2018; 6 (3): 55-64

## طراحی محصول ارگونومیک با هدف سهولت غذا خوردن در بیماران پارکینسون طبق ارزیابی وضعیت راحتی بدن

### بهرام ایپکی

کارشناسی ارشد طراحی صنعتی، گروه طراحی صنعتی، دانشکده طراحی اسلامی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۲/۲۶	<b>زمینه و هدف:</b> پارکینسون بیماری پیشرونده سیستم عصبی است که با تأثیر گذاشتن بر حرکت‌های بدن، کیفیت زندگی بیماران را تحت الشعاع قرار می‌دهد و انجام وظایف روزانه مثل غذا خوردن را برای آنها دشوار و زمان‌بر می‌کند. هدف این مطالعه بهبود وضعیت راحتی بیماران پارکینسون، هنگام غذا خوردن به کمک شناسایی مشکلات ارگونومیک و طراحی محصول برای آن بوده است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۱	<b>روش کار:</b> ۱۲ بیمار پارکینسون با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب هنگام غذا خوردن بیمار از طریق مصاحبه ترجمه‌شده بخش Discomfort Questionnaire نرم‌افزار ErgoFellow و مشاهده مستقیم، اطلاعات لازم جمع‌آوری شد و پس از تحلیل نهایی و استخراج دستورالعمل‌های طراحی، ایده‌های طراحی اسکچ، و به کمک AHP ارزیابی شد تا طرح نهایی شکل بگیرد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۰/۵	<b>یافته‌ها:</b> میانگین نرخ سختی ۱۰/۶٪ از ۷ (۱/۵۱۴) داده‌های Discomfort Questionnaire در قسمت‌های دست و انگشتان، مچ دست، بازوها، آرنج، گردن، ناحیه کمر بالا تنه و شانه‌های بدن هنگام غذا خوردن بیماران نشان داد نسبت به دیگر قسمت‌های بدن، وضعیت غیرارگونومیک پوسچر شدیدتر است. مشاهدات نیز مشخص کرد برای نزدیک شدن دهان بیمار به غذا تغییراتی غیرارگونومیک در پوسچر آن ایجاد می‌شود و به همین جهت طراحی محصول باید به کمک داده‌های آنتروپومتریک صورت بگیرد.
<b>نویسنده مسئول:</b> <b>بهرام ایپکی</b> کارشناسی ارشد طراحی صنعتی، گروه طراحی صنعتی، دانشکده طراحی اسلامی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، ایران	<b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج نشان داد کاهش فاصله دهان تا غذا، ناراحتی و خستگی بیمار را کاهش خواهد داد. از همین رو به کمک داده‌های آنتروپومتریک، ظرفی با قابلیت تنظیم ارتفاع طراحی شد و توسعه یافت که سبب بهبود وضعیت پوسچر و کاهش سختی بیمار حین غذا خوردن می‌شود.
<b>پست الکترونیک:</b> ipakdesign@gmail.com	<b>واژه‌های کلیدی:</b> ارگونومی، طراحی محصول، پوسچر، غذا خوردن بیمار پارکینسون

### مقدمه

پارکینسون بیماری پیشرونده سیستم عصبی است که بر حرکت‌های بدن تأثیر می‌گذارد [۱،۲]. بیماری پارکینسون بیماری پیچیده‌ای با علائم مستقیم و غیرمستقیم است که تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیمار و مراقبت‌کننده او دارد [۲]. این بیماری یکی از شایع‌ترین اختلالات تحلیل‌برنده سیستم عصبی در دوران میانسالی و کهنسالی و معمولاً بالاتر از ۵۰ سال است [۱]، که البته در مواردی با سنین پایین‌تر نیز گزارش شده است. شیوع این بیماری ۱ تا ۲ در هر ۱۰۰۰ نفر است که تقریباً از نظر جنسیت، توزیع مشابهی دارد. در این بیماری غلظت دوپامین مغز کم می‌شود [۱،۳]. یکی از عوارض کمبود دوپامین عدم تمرکز کافی است [۱] و لرزش یکی از علائم واضح این بیماری به شمار می‌رود. لرزش یا رعشه ناشی از این بیماری معمولاً از یک عضو آغاز می‌شود که اغلب دست یا انگشتان است. در این حالت ممکن است فرد با حرکت عقب و جلوی انگشت شست و سبابه مواجه شود که در اصطلاح به این شرایط لرزش به صورت تسبیح‌گردانی می‌گویند. علاوه بر این یکی از علائم دیگر ابتلا به پارکینسون، لرزش دست در زمان استراحت است. با گذشت زمان، بیماری پارکینسون توانایی حرکت کردن فرد را کاهش می‌دهد و به این ترتیب

حرکت‌های بیمار کند می‌شود [۴،۸] و انجام وظایف روزانه را دشوار و زمان‌بر خواهد کرد.

مسئله اصلی که این مطالعه در پی حل کردن آن است، بهبود وضعیت ارگونومی هنگام غذا خوردن بیماران پارکینسون است. خوردن مواد غذایی مناسب برای هر فردی مهم است، اما برای افراد با بیماری پارکینسون ضروری است. رژیم غذایی مناسب برای این بیماران می‌تواند به روند بهبود بیماری و یا جلوگیری از پیشروی آن کمک کند. مبتلایان به پارکینسون هنگام تغذیه با مشکلاتی از قبیل عدم تعادل، ارتعاش، لرزش و عدم تسلط روبه‌رو هستند [۵،۸]. برای کاهش مشکلات بیماران، رعایت نکات مهم در تشخیص و راه‌حل الزامی است. به همین جهت استفاده از فرایندهای طراحی که به طراحی محصول ارگونومیک منجر شود، می‌تواند کمک‌رسان کنترل و مدیریت بیماری‌های مختلف باشد [۷]. دارو به اندازه کافی نمی‌تواند این مشکلات را حل کند، اما در کنار محصولاتی اختصاصی می‌تواند عملکرد بهتری داشته باشد. محصولات و نمونه‌هایی که برای سهولت تغذیه بیماران پارکینسون طراحی شده است، بیشتر برای قسمت کنترل لرزش دست ساخته شده است نه کمک به بیمار تا او را به رژیم غذایی مناسب ترغیب کند و به سهولت در نوشیدن مایعات بینجامد. این مطالعه به

داده‌های کمی آن به کمک نرم‌افزار ErgoFellow صورت گرفته است.

به دلیل محدودیت دسترسی به بیماران پارکینسون و همچنین روش مطالعه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده و حجم نمونه‌ها طبق جدول مورگان تعیین شده است. ابتدا از طریق پرونده بیماران دو نورولوژیست، لیستی از بیماران پارکینسون تهیه، و اهداف مطالعه به آنها اطلاع داده شد. سپس به کمک همراهان بیماران، ۱۲ بیمار پارکینسون با اطلاعات دموگرافیک، ۷ مرد و ۵ زن با سن بین ۵۴+ تا ۷۸ سال وارد مطالعه شدند و طبق بخش‌های DISCOMFOR QUESTIONNAIRE نرم‌افزار Ergofellow که در شکل ۱ دیده می‌شود، با این بیماران مصاحبه شد. این مطالعه پس از زمان مراجعه بیماران به درمانگاه و ویزیت آنها صورت گرفت که همین امر از محدودیت‌های افزایش نمونه‌ها و سختی آزمایش‌ها در این مطالعه بوده است. به دلیل ناآشنایی بیماران با نرم‌افزار و همچنین لرزش دست و کم‌سوادی برخی از آنها، روش پرسش‌نامه در اولویت نبود و در کنار آن مشاهده مستقیم نیز صورت گرفت. سپس اطلاعات هر مرحله از بخش‌های DIS-COMFOR QUESTIONNAIRE وارد نرم‌افزار شد و پس از آزمایش هر نمونه، اطلاعات در بانک داده‌های نرم‌افزار ذخیره، و به‌منظور تحلیل نهایی آماده شد. اطلاعات و نرخ داده‌ها با نرم‌افزار Ergofellow تجزیه و تحلیل، و در قالب یک گراف ارائه شد. مصاحبه و مشاهده هنگام غذا خوردن بیمار پارکینسون روی میز و صندلی غذاخوری به دقایق اول، چهارم و هشتم تقسیم شد و در محیطی آرام انجام گرفت. گفتنی است ارتفاع میز از کف زمین تا سطح ۷۶ سانتی‌متر و ارتفاع صندلی از کف

دنبال طراحی وسیله‌ای ارگونومیک برای سهولت تغذیه بیماران پارکینسون است که تغذیه آنها شامل مواد غذایی مایع نیز می‌شود. کاهش وزن یکی از علائم رایج بیماری پارکینسون است و حالتی که در بدن بیمار رخ می‌دهد موجب افزایش شدت بیماری خواهد شد. از این رو باید بر وزن و وضعیت تغذیه بیمار پارکینسون نظارت صورت گیرد [۱۰،۱۱]. حفظ انرژی برای فردی که به خوبی نمی‌تواند تغذیه کند مهم است و نمی‌توان عدم تعادل بیمار را هنگام تغذیه نادیده گرفت. متأسفانه تاکنون درمانی برای این بیماری یافت نشده و درمان‌های موجود نیز با هدف کاهش علائم، کنترل بیماری، جلوگیری از ناتوان شدن و از کارافتادگی بیمار مبتلا انجام می‌گیرد.

تجهیزات و ملزومات پزشکی به‌عنوان وسایل کمکی می‌تواند در کاهش علائم و کنترل بیماری، به‌ویژه هنگامی که مشکلات ارگونومیکی در میان باشد، نقش ویژه‌ای ایفا کند. محصولات و ملزومات پزشکی از ابزارهای مهم تشخیص و مدیریت بیماری پارکینسون است. این مطالعه در پی کمک به مدیریت وضعیت بیماران پارکینسون هنگام غذا خوردن با استفاده از شناسایی جزئیات مشکل ارگونومی بیماران، و همچنین طراحی محصولی با استفاده از فرایند چندمرحله‌ای طراحی محصول است. با توجه به پیچیدگی طراحی محصولات پزشکی، فرایند طراحی محصولات این حوزه به کمک مشارکت بیمار نتایج مناسب‌تری خواهد داشت [۱۲،۱۳].

## مواد و روش‌ها

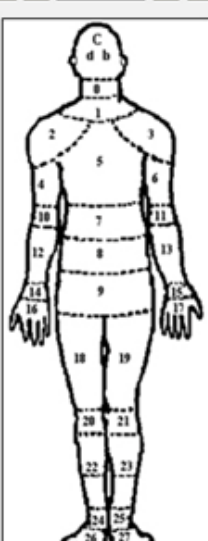
برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه از مشاهده و مصاحبه مستقیم استفاده شده و تجزیه و تحلیل دقیق

DISCOMFORT QUESTIONNAIRE - DATABASE

Name of the worker: Bahram ipaki  
 Company: --  
 Department: --  
 Function: Parkinson disease

Region: Part of the body: Frequency: Side: Evolution (hour):

d - b	Part of the body	Frequency	Side		Evolution (hour)		
			Left	Right	1st	4th	8th
C	Eyes	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1
0	Head	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
1	Neck	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
5	Trapeze	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	2
7-8	Thorax	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1
2-3	Lumbar	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
4-6	Shoulder	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
10-11	Upper arm	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
12-13	Elbow	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
14-15	Forearm	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
16-17	Wrist	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
9	Hands / fingers	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
18-19	Buttocks	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	2
20-21	Thigh	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1
22-23	Knee	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1
24-25	Lower leg	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1
26-27	Ankle / toes	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1



EVOLUTION:  
 (1) No discomfort  
 (2) Mild  
 (3) Moderate  
 (4) Severe  
 (5) Insupportable

HOUR:  
 1st = First hour  
 4th = Fourth hour  
 8th = Eighth hour

FREQUENCY:  
 (1) 1 - 2 times per week  
 (2) 3 - 4 times per week  
 (3) Every day (once)  
 (4) Every day (several times)  
 (5) Every day (all day long)

GRAPH  
 PRINT  
 DELETE  
 EXPORT  
 SEARCH  
 COMPLETE LIST  
 BACK

شکل ۱. بخش DISCOMFOR QUESTIONNAIRE نرم‌افزار ErgoFellow

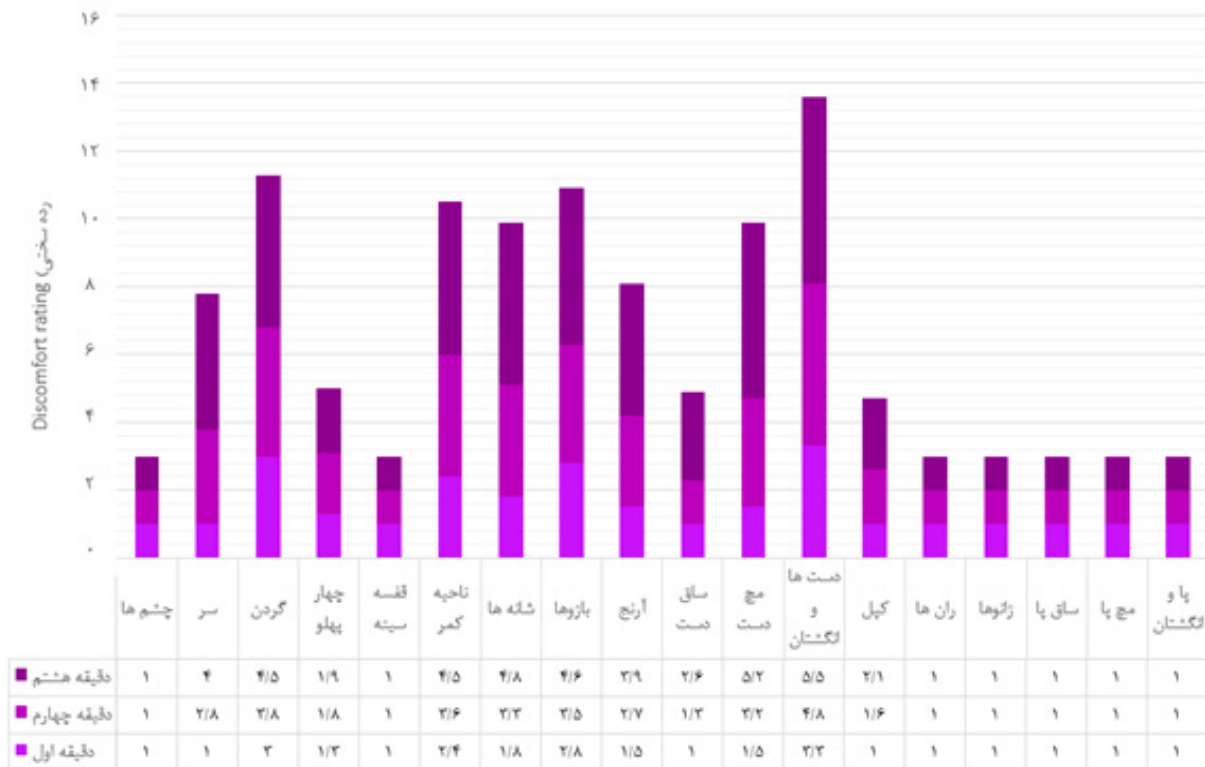
دقیقه اول، دقیقه چهارم و دقیقه هشتم به جای ساعت اول، ساعت چهارم، ساعت هشتم تقسیم بندی شد. منظور از این دقیق، مدت زمان غذا خوردن است. گفتنی است زمان بندی در ارائه گراف نهایی تداخل و تفاوتی ایجاد نمی کند. همچنین ایده پردازی طراحی به کمک دستورالعمل های حاصل از یافته ها صورت گرفته است. این ایده ها به کمک سنجش AHP به شکل ۱/۰ ارزیابی، و طرح نهایی از بین ایده ها معرفی شد. در نهایت ایده منتخب با نرم افزارهای طراحی، سه بعدی شد و پس از شبیه سازی توسعه یافت.

### یافته ها

در اولین مشاهده بیشترین تغییرات حالت بدن بیمار پارکینسون در قسمت بازو و دست در کنار گردن و کمر، هنگام فعالیت غذا خوردن دیده شد. طبق تجزیه و تحلیل نهایی نرم افزار ErgoFellow، حاصل کار به شکل یک گراف ارائه شده است که در شکل ۲ نشان داده می شود.

زمین تا سطح آن ۴۶ سانتی متر از استاندارد ISO ۷۱۷۲ بود. همچنین برخی از داده های آنروپومتریک لازم از طریق بیماران جمع آوری شد تا در ویژگی های ابعادی محصول نهایی اعمال شود.

این مطالعه به شکل کمی و کیفی بوده است و فرایند طراحی محصول (Product Design Process) در آن طی شده است که شامل جمع آوری و پالایش اطلاعات، ایده پردازی، ارزیابی و در نهایت ارائه طراحی نهایی است. بدین منظور داده های کمی از طریق مصاحبه و نرم افزار Er-goFellow به دست آمد و به دستیابی به داده های ارگونومی و تدوین دستورالعمل های طراحی منجر شد. در این مطالعه تقریباً تمام قسمت های آناتومی بدن بیمار پارکینسون ارزیابی شده است و تنها تفاوتی که در خروجی کمی داده های مطالعه وجود داشت، قسمت زمان بود که در نرم افزار به شکل ساعت است؛ اما در این مطالعه به شکل دقیقه تبدیل و به سه قسمت



شکل ۲. گراف و نرخ سختی به دست آمده از ERIANNOITSEUQ TROFMOC SID

می شود. تکرار حرکت رفت و برگشتی در دقیقه چهارم به بعد خستگی بیشتری ایجاد می کند و در دقیقه هشتم خستگی به اوج خود می رسد. خستگی یکی از آثار و نشانه های بیماری پارکینسون، و ناشی از کمبود دوپامین است که با شدت این بیماری ارتباط مستقیم دارد [۱۴]. در اینجا بیمار سعی داشت روی قاشق و هدایت آن به سمت دهان تمرکز کند، اما به دلیل لرزش دست با مشکل مواجه بود. همچنین در این مطالعه فشار روی مچ دست، شانه ها، سر و آرنج نسبتاً زیاد دیده شد و در قسمت های مربوط به لگن (کپل)، ساق دست

میانگین نرخ سختی کل بدن از داده های Discomfort Questionnaire ۶/۵۳۳ از ۱۸ بخش (همه آیتها) ۰/۳۶۲ و میانگین نرخ سختی قسمت های دست و انگشتان، مچ دست، بازوها، آرنج، گردن، ناحیه کمر بالا تنه، و شانه ها ۱۰/۶ از ۷ بخش ۱/۵۱۴ نشان داد اختلاف زیادی در سختی حین غذا خوردن بیماران پارکینسون بین قسمت های ذکر شده بدن با دیگر قسمت های آن وجود دارد. این موضوع نشان دهنده پوسچر و وضعیت خسته کننده بیمار است. وضعیت گردن، دست ها و انگشتان از همان دقیقه اول زیر فشار دچار خستگی

۲. وضعیت پوسچر (خم شدن بیش از حد گردن و کمر) بیمار پارکینسون باید به کمک محصول بهبود یابد.
۳. وسیله باید با آنتروپومتری قدی ۱۶۵ تا ۱۷۴ سانتی‌متر و ارتفاع استاندارد سطح میلمان غذاخوری ISO 7172 تا خط شانه و زیر گردن قابلیت تطبیق داشته باشد.
۴. سهولت استفاده کلی و خوردن غذای مایع و جامد با استفاده از وسیله طراحی شده ایجاد شود.
۵. متریال ساخت محصول باید به تأیید سازمان غذا و دارو برسد.
۶. محصول باید مطابق نیازهای محیطی، و با محصولات هم‌جوار مثل میز تطبیق داشته باشد؛ مثلاً متناسب با سطح صاف طراحی شود یا ایستایی داشته باشد.
۷. بیمار نباید نگران ریخته شدن غذا روی زمین باشد.

و چهار پهلو نیز فشار کمتر است. بیمار در دیگر نقاط بدن هنگام غذا خوردن، وضعیت راحتی (comfort) داشت.

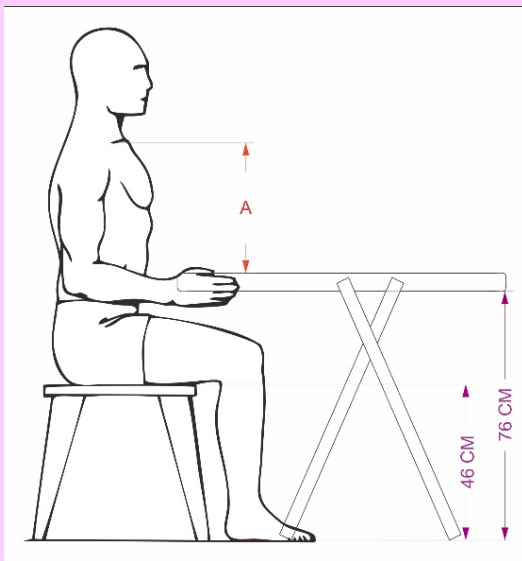
از سوی دیگر مشاهده نشان داد این بیماران در خوردن غذاهایی مانند سوپ احساس ترس دارند و ترجیح می‌دهند از غذاهای دیگری تغذیه کنند که کنترل آن به مراتب راحت‌تر از غذاهای آب‌دار است. همچنین برای نزدیک شدن دهان بیمار به غذا و جلوگیری از ترس او دقت بسیار زیاد به همراه تغییرات غیرارگونومیک در پوسچر مدنظر الزامی است. یعنی این وضعیت بیماران را وادار به تبعیت از پوسچر نامناسب در غذا خوردن می‌کند که وجود یک همراه را برای بیماران پارکینسون الزامی کرده است. طبق یافته‌ها و تجزیه و تحلیل‌ها، دستورالعمل‌های طراحی به صورت ذیل استخراج شد:

۱. وسیله باید فاصله غذا تا دهان را طبق ارتفاع سطح میز تا سطح شانه و زیر گردن کاهش دهد تا از تکرار حرکت رفت‌وبرگشتی جلوگیری شود.

جدول ۱. شاخص‌های آنتروپومتریک مدنظر مطالعه براساس نمونه‌ها

نمونه‌ها	قد کل	اندازه A	میانگین قد و A
n1	۱۶۶	۲۲	
n2	۱۶۵	۲۲	خانم‌ها:
n3	۱۶۶	۲۳	میانگین قد ۱۶۶
n4	۱۶۷	۲۳	میانگین A ۲۲/۴
n5	۱۶۶	۲۲	
n6	۱۶۷	۲۴	
n7	۱۶۹	۲۵	
n8	۱۷۱	۲۵	آقایان:
n9	۱۷۳	۲۷	میانگین قد ۱۷۰/۱۴
n10	۱۶۸	۲۴	میانگین A ۲۵/۵۷
n11	۱۷۴	۲۸	
n12	۱۶۹	۲۶	

ارتفاع استاندارد میلمان غذاخوری طبق ISO 7172 (افراد بالغ)



با زحمت کمتری مواجه می‌شود. اگر این فاصله کمتر شود، شانس ماندن غذا در قاشق بیشتر شده و از تکرار حرکت رفت‌وبرگشتی دست بیمار که باعث افزایش خستگی او در دقائق چهارم و هشتم غذا خوردن می‌شود، خودداری شده و خستگی کاهش خواهد یافت.

به این ترتیب ایده‌های طراحی با تحلیل‌های نگارنده پردازش شدند و سپس به چگونگی شکل‌گیری طراحی‌ها و انتخاب طرح نهایی و توسعه آن پرداخته شده است.

#### چگونگی شکل‌گیری ایده‌های طراحی

پس از استخراج دستورالعمل‌های طراحی در یافته‌ها،

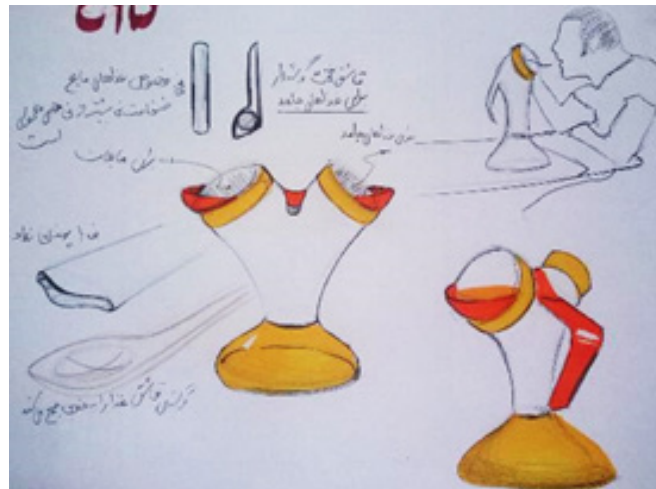
داده‌های آنتروپومتریک مطالعه در جدول ۱ آمده است. فاصله A طبق دستورالعمل‌های ۱، ۲ و ۳ از نمونه‌ها جمع‌آوری شده است. این داده‌ها با توجه به وضعیت جنسیت و قد متفاوت است. در جدول ۱ مشخص شده است که ارتفاع A در نمونه‌ها بین ۲۲ تا ۲۸ سانتی‌متر است که فاصله خوردن غذاهای مایع را بسیار دشوار می‌کند و به‌منظور جلوگیری از ریختن غذا، باعث خم شدن سر و گردن به جلو می‌شود.

#### بحث و نتیجه‌گیری

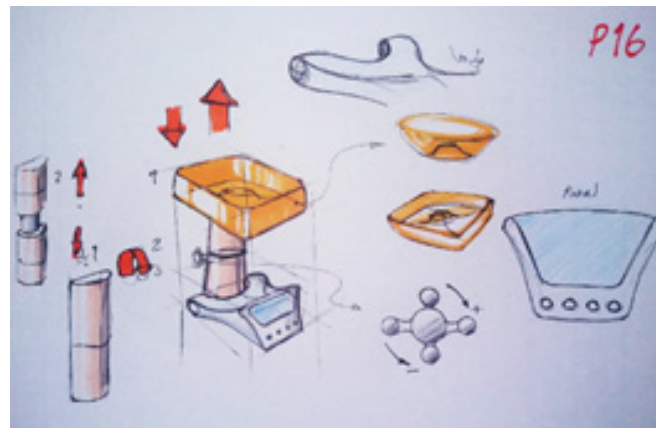
به نظر می‌رسد کاهش ارتفاع و فاصله غذا تا دهان بیمار پارکینسون، یکی از عواملی است که به سهولت غذا خوردن او منجر خواهد شد و بیمار برای رساندن غذا به دهان خود

مهم‌ترین دستورالعمل‌ها به شمار می‌رود، در ساختار هر سه طرح رعایت شده است؛ اما شدت تطبیق شاخص‌های طراحی با دستورالعمل‌های طراحی در هر طرح متفاوت است و طرح نهایی پس از ارزیابی انتخاب می‌شود.

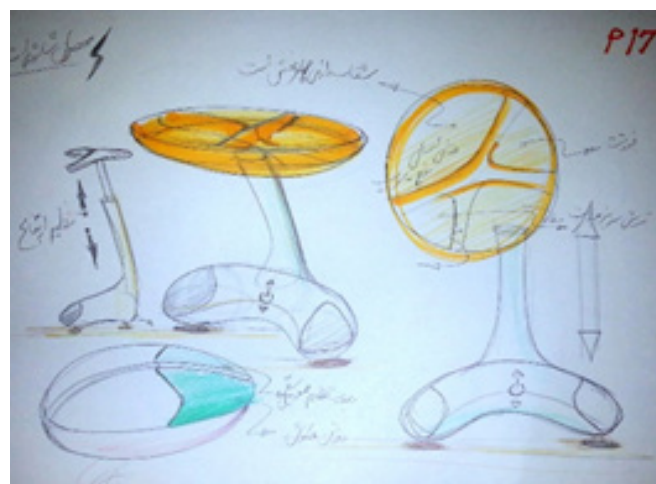
ایده‌های طراحی طبق این دستورالعمل‌ها در سه اسکچ ارائه شد که در شکل ۳ دیده می‌شود. در طراحی‌ها سعی بر این بود که تمام دستورالعمل‌های طراحی به دست آمده در طراحی‌ها تعبیه شود. کاهش ارتفاع بشقاب تا دهان و بهبود وضعیت پوسچر بیماران به هنگام غذا خوردن که از



طرح ۱



طرح ۲



طرح ۳

شکل ۳. ایده‌های اسکچ شده مطالعه

S8 - بهداشت S9. این شاخص‌ها نیز بر مبنای فرایند ارزیابی طراحی محصولات و تجهیزات پزشکی به دست آمده است [۱۵]. بدین ترتیب هر کدام از شاخص‌ها به روش AHP ۱/۰ و بر مبنای حوزه طراحی تجهیزات پزشکی و سلامت نسبت به یکدیگر مقایسه شدند (جدول ۲) و امتیاز نهایی، ترتیب اولویت این شاخص‌ها را مشخص کرده است که با نظر نگارنده

### ارزیابی طراحی‌ها

ضریب وزنی شاخص‌های طراحی بر مبنای نوع نیاز بیماران و زمینه طراحی محصول ترتیب داده شده است. این شاخص‌ها عبارت است از: سهولت استفاده S1 - ایمنی S2 - زیبایی S3 - سهولت ساخت S4 - تطبیق محیطی S5 - عملکرد S6 - جنبه‌های زیست‌محیطی S7 - هزینه پایین

جدول ۲. ارزیابی شاخص‌های طراحی از طریق معیار سنجش ۱/۰

S	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Σ
S1	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹
S2	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۷
S3	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۵
S4	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۲
S5	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
S6	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۴
S7	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۴
S8	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۴
S9	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹

در اولویت سوم قرار گرفت که اهمیت آن نیز همچنان زیاد است. شاخص زیبایی نیز یکی از مواردی است که در جذابیت محصولات پزشکی و ارتباط بصری کاربر با محصول نقش عمده‌ای ایفا می‌کند [۱۵]. شاخص عملکرد در این مطالعه اولییتی هم‌سطح با جنبه‌های زیست‌محیطی و هزینه پایین دارد؛ زیرا بر مبنای معیارهای طراحی، این محصول پیچیدگی بالایی نخواهد داشت. عملکرد نیز شاخصی است که به تعداد وظایف (task) تعبیه‌شده در محصول برای رفع نیاز کاربر باز می‌گردد. جنبه‌های زیست‌محیطی به وضعیت بازیافت مواد، آلودگی‌های محیطی و طول عمر محصول مربوط است و در کنار شاخص عملکرد امتیاز یکسانی دارد. شاخص هزینه نیز در تولید تجهیزات پزشکی، به‌ویژه محصولات طراحی‌شده برای بیماری‌های خاص نسبتاً کم‌اهمیت است. همچنین شاخص سهولت ساخت از دیگر مواردی است که در تجهیزات پزشکی هنگام تولید نسبت به وظیفه‌ای که محصول قرار است انجام دهد، کم‌اهمیت می‌شود؛ از این رو تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی برای ساخت محصولی که قرار است به بیماران یا نوع بشر کمک کند، به هر تکنولوژی روی می‌آورند و پیچیدگی ساخت را می‌پذیرند و پیچیدگی ساخت و تولید نمی‌تواند بهانه‌ای توجیه‌پذیر برای به خطر انداختن وضعیت بیماران باشد. جدول ۳ ترتیب شاخص‌ها را همراه با ضریب وزنی مشخص کرده که بر مبنای نتایج جدول ۲ صورت گرفته است.

به‌عنوان متخصص طراحی صورت گرفت. باید توجه داشت که شاخص‌ها بر اساس هدف طراحی و موضوع آن اولویت‌بندی می‌شود؛ مثلاً شاخص‌های طراحی تجهیزات کشاورزی می‌توانند اولویت‌بندی کاملاً متفاوتی از حوزه طراحی تجهیزات پزشکی داشته باشند.

### تحلیل ترتیب شاخص‌ها

سهولت استفاده، شاخصی برای درک بیشتر بیماران پارکینسون هنگام کار با محصول است [۱۶،۱۷] که به دلیل کمبود تمرکز این دسته از بیماران، مهم‌ترین شاخص به شمار می‌رود. درباره شاخص بهداشت نیز باید گفت تغذیه یکی از مواردی است که نیاز به پاکیزگی و بهداشت در آن تعیین‌کننده سلامتی فرد است. به همین جهت شاخص بهداشت نیز در کنار سهولت استفاده بیشترین امتیاز را دارد.

شاخص تطبیق محیطی به ساختار و استاندارد تجهیزات پزشکی FDA متناسب با محصولات هم‌جوار اشاره می‌کند [۱۸،۱۹]. شاخص ایمنی در تمام محصولات یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی طراحی محصول است. اما باید اشاره کرد وضعیت محصول مدنظر این مطالعه به‌گونه‌ای نیست که رعایت ایمنی خیلی جدی به نظر برسد. برای مثال این شاخص می‌توانست در محصولی همانند اره برقی اهمیت بسیار بالاتری داشته باشد. با وجود این شاخص ایمنی در این مطالعه با وزن ۷

ضریب	جدول ۳. ترتیب شاخص‌ها بر اساس ضریب وزنی
۹	سهولت استفاده S1
۹	بهداشت S9
۸	تطبیق محیطی S5
۷	ایمنی S2
۵	زیبایی S3
۴	عملکرد S6
۴	جنبه‌های زیست‌محیطی S7
۴	هزینه پایین S8
۲	سهولت ساخت S4

نظر نگارنده به عنوان طراح محصول مشخص شده و طرح ۳ به عنوان طرح نهایی و برتر انتخاب شده است.

در نهایت به هر طرح بر اساس هریک از شاخص‌ها وزنی داده شد و پس از ضرب در وزن شاخص و جمع امتیاز نهایی، طرح نهایی انتخاب شد. در جدول ۴ چگونگی امتیازدهی با

جدول ۴. انتخاب طرح نهایی از طریق محاسبه ضریب وزنی

طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	شاخص‌های ارزیابی
۹×۸	۹×۶	۹×۵	S1 سهولت استفاده
۹×۸	۹×۷	۹×۸	S9 بهداشت
۸×۷	۸×۷	۸×۵	S5 تطبیق محیطی
۷×۶	۷×۵	۷×۵	S2 ایمنی
۵×۴	۵×۲	۵×۴	S3 زیبایی
۴×۴	۴×۳	۴×۲	S6 عملکرد
۴×۴	۴×۲	۴×۳	S7 جنبه‌های زیست‌محیطی
۴×۳	۴×۲	۴×۴	S8 هزینه پایین
۲×۱	۲×۱	۲×۲	S4 سهولت ساخت
۳۰۸	۲۴۰	۲۵۲	جمع

و یا جامد در کنار سالاد، ماست و غیره دسترسی راحتی داشته باشند. همچنین قابلیت جدا شدن بشقاب می‌تواند امکان شستشو را نیز فراهم کند. ایستایی محصول با استفاده از استیکرهای مکنده لاستیکی فراهم شده و زاویه محصول به سمت بیمار خم شده است. بشقاب نیز به دهان نزدیک است. ارتفاع این محصول بر مبنای ویژگی‌های آنترپومتریک ۱۲

#### توسعه طرح منتخب

پس از ارزیابی و انتخاب طرح نهایی، طراحی محصول به کمک نرم‌افزار Rhino ۶ سه‌بعدی و سپس نرم‌افزار keyShot رندر شد و توسعه یافت. تصاویر شکل ۴ به جزئیات و ذکر توصیف طرح نهایی به شکل شماتیک پرداخته است. بشقاب مخصوص این اجازه را به بیماران می‌دهد که به غذاهای آبدار



شکل ۴. تصویر توسعه‌یافته محصول نهایی با توضیحات شماتیک



[۲۰] در صورت طراحی محصول با ۳ ارتفاع مختلف (تنظیم ارتفاع) طبق فاصله A در جدول ۱ با ابعاد ۱۷ تا ۲۷ - ۲۰ تا ۳۰ و ۲۳ تا ۳۳ سانتی‌متر، می‌توان استفاده از آن را با احتیاط به دیگر افراد جامعه نیز تعمیم داد. در مجموع احتمال دارد ۳ الی ۴ سانتی‌متر اختلاف برای برخی صدک‌ها باقی بماند که از محدودیت‌های طراحی این محصول است. البته استفاده از این محصول با توجه به ابعاد، نیازمند مبلمان غذاخوری با ارتفاع استاندارد خواهد بود.

رابطه خستگی ماهیچه‌ای با شدت بیماری پارکینسون از جهولات این مطالعه و محدودیت‌های طراحی محصول به شمار می‌آید و برای تحلیل آن به ابزار EMG نیاز بود. این مورد می‌توانست موجب طراحی سفارشی محصول بر مبنای شدت بیماری پارکینسون شود. از این رو مطالعه تخصصی با ابزارهای دقیق‌تر برای آن پیشنهاد می‌شود. همچنین توصیه می‌شود در مطالعات آتی به تأثیر طراحی محصولات سفارشی در بحث خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران خاص مثل پارکینسون یا اوتیسم پرداخته شود.

### پیشنهادات استفاده از این طرح

۱. طرح نهایی به گونه‌ای است که می‌تواند باعث ثبات نسبی (حرکت نکردن) وضعیت بازو و آرنج به کمک تکیه‌دادن قوزک آرنج به سطح میز شود که اگر بالشی نرم به آن منظور استفاده شود به کاهش خستگی بیمار کمک می‌کند.
۲. به همراهان و مراقبان بیمار توصیه می‌شود فاصله غذا تا دهان بیمار را به کمک وسیله‌ای ارتفاع‌دار کاهش دهند.
۳. تا حد ممکن باید سعی شود بیمار روی مبلمان غذاخوری ارگونومیک و متناسب با آنترپومتری غذا میل کند.

### سپاسگزاری

به این وسیله از کلیه کسانی که در انجام مراحل این پژوهش یاری‌گر ما بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

بیماری که در دسترس مطالعه بودند طراحی شد (جدول ۱). محصول در حالت معمولی ۲۰ سانتی‌متر است و با حالت تنظیم ارتفاع تا ۳۰ سانتی‌متر قابل تغییر است و برای بیمارانی با قد ۱۶۵ تا ۱۷۴ سانتی‌متر مناسب خواهد بود؛ به شرطی که ابعاد آنترپومتری (ارتفاع) مبلمان غذاخوری بر مبنای استاندارد ISO7172 برای میز، ۷۶ سانتی‌متر و برای صندلی ۴۶ سانتی‌متر از کف زمین تا سطح مبلمان باشد. این قابلیت باعث می‌شود بیمار هنگام غذا خوردن در پوسچر مناسب‌تری قرار گیرد.

محصول طراحی شده تا حدودی باعث کاهش سختی بیماران و بهبود پوسچر آنها هنگام غذا خوردن می‌شود، اما نمی‌تواند اختلالات را به شکل کامل از بین ببرد؛ زیرا بیماری‌ها به واسطه محصولات مدیریت و کنترل می‌شوند و شاید کاملاً درمان نشوند و نیازمند دارو یا دیگر دستورات عمل‌های پزشکی باشند [۱۵، ۱۷]. همچنین تأثیر عوامل دیگر مانند مبلمان غذاخوری در وضعیت راحتی و پوسچر بیمار انکارناپذیر است. با توجه به ویژگی‌های این محصول، زاویه رو به جلو بشقاب، تنظیم ارتفاع و بشقاب با ابعاد بزرگ، نگرانی بیماران پارکینسون را از ریختن غذا و لرزش دست و تأثیر آن به قاشق کاهش خواهد داد. به دلیل فرمی که در ساختار این محصول پیاده شده است، در صورت استفاده از آن در کنار مبلمان غذاخوری استاندارد ارگونومیک، از خم شدن ناخودآگاه گردن و کمر جلوگیری می‌کند و حتی اگر دست بیمار با لرزش مواجه شود بزرگی بشقاب مانع ریختن آن می‌شود. با این محصول بیمار پارکینسون انرژی و تمرکز کمتری برای رساندن غذا به دهان خود نیاز دارد که در نهایت به کاهش سختی غذا خوردن بیمار منجر خواهد شد.

جنس بدنه محصول از پلاستیک ای.بی.اس و بشقاب از پلی‌کربنات است که هر دو جزء فهرست استانداردهای FDA هستند. بدین ترتیب همه دستورات عمل‌های طراحی حاصل از یافته‌ها، در طرح نهایی اعمال شده است.

در پژوهش غفرانی و نوری (۲۰۱۶) با توجه به میانگین قدی تخمین زده شده به سانتی‌متر (بزرگسالان ایرانی) ۱۵۳ در صدک پنجم و ۱۷۱ در صدک نود و پنجم زنان و همچنین ۱۵۹/۶ در صدک پنجم و ۱۸۳/۶ در صدک نود و پنجم مردان

## References

1. Ali N. Understanding Parkinson's Disease: An Introduction for Patients and Caregivers. Rowman & Littlefield Publishers; 2013.
2. Waldvogel D. Medical treatment of Parkinson's disease. Med Ther des Morb Park. 2007;64(1):15-20.
3. Hauser a. Parkinson disease. Emedicine. 2013 Jun 7;90(23):458-62.
4. Poewe W, Seppi K, Tanner CM, Halliday GM, Brundin P, Volkman J, et al. Parkinson disease. Nat Rev Dis Prim. 2017;3:1-21. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.13>
5. Lee A, Gilbert RM. Epidemiology of Parkinson Disease. Vol. 34, Neurologic Clinics. 2016. p. 955-65. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2016.06.012>
6. Gazewood JD, Richards DR, Clebak K. Parkin-

- son disease: an update. *Am Fam Physician*. 2013 Feb 15;87(4):267-73.
7. Martin B, Hanington B, Hanington BM. *Universal Methods of Design: 100 Ways to Research Complex Problems, Develop Innovative Ideas, and Design Effective Solutions*. Rockport Publishers; 2012.
  8. Solimeo S. *With shaking hands: aging with Parkinson's disease in America's heartland*. Rutgers University Press; 2009 Apr 15. <http://rutgerspress.rutgers.edu>
  9. Nunes I, Bush P. *Work-Related Musculoskeletal Disorders Assessment and Prevention*. InTech. 2012. <https://doi.org/10.5772/37229>
  10. Van der Marck MA, Dicke HC, Kentin ZHA, Borm GF, Bloem BR, Overeem S, et al. Abstract 218: Body weight in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Mov Disord Abstr Fourteenth Int Congr Park Dis Mov Disord*. 2010;25(S2):S257.
  11. Wills AM, Li R, Pérez A, Ren X, Boyd J, NINDS NET-PD Investigators. Predictors of weight loss in early treated Parkinson's disease from the NET-PD LS-1 cohort. *Journal of neurology*. 2017 Aug 1;264(8):1746-53.
  12. Sanders EB, Stappers PJ. Co-creation and the new landscapes of design. *Co-design*. 2008 Mar 1;4(1):5-18.
  13. Mital A, Desai A, Subramanian A, Mital A., Process PD. *Product Development*. Product Development. 2014. 43-79.
  14. Kluger BM. Fatigue in Parkinson's Disease. *Int Rev Neurobiol*. 2017; 133:743-68. <https://doi.org/10.1016/bs.irm.2017.05.007>
  15. Ogrodnik P. *Medical Device Design*. 2013. [https://books.google.com/books?id=oKmvtyCG-mh8C&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com/books?id=oKmvtyCG-mh8C&source=gbs_navlinks_s)
  16. Muthya P, Raja A, Meghana A. Leveraging simulation for usability engineering of medical devices. In 2018 10th International Conference on Communication Systems & Networks (COMSNETS) 2018 Jan 3 (pp. 693-698). IEEE. <https://doi.org/10.1109/COMSNETS.2018.8328297>
  17. Tamsin M, Bach C. The Design of Medical Devices. *Int. J. Innovation and Scientific Res.* 2014;1(2):127-32.
  18. Gausepohl K, Winchester III WW, Arthur JD, Smith-Jackson T. Using storytelling to elicit design guidance for medical devices. *Ergonomics in Design*. 2011 Apr;19(2):19-24. <https://doi.org/10.1177/1064804611408017>
  19. FDA/CDRH. *Human Factors (Medical Devices) - Premarket Information - Device Design and Documentation Processes*. FDA. 2018.
  20. Gofrani M, Noori H. Design and Manufacture of Domestic Sofas with Ergonomic Indices. *J Ergon*. 2016; 4 (1) :64-71. <https://doi.org/10.21859/joe-04018>