

Dual-task walking in Older People: A Review of LiteratureGhanavati T¹, Rahimzadeh Sh², Pourreza Sh²**Abstract**

Purpose: As the population of older people grows, the rate of falling among them increases significantly. This may lead to serious damage to the health status of the older people, their families and the society. One of the conditions that may result in falling in older people is when they walk and simultaneously perform another cognitive or motor task, known as dual-task walking (DTW). DTW is an interesting issue in the fields of geriatrics, cognitive and motor sciences and it is important for the researchers to decide how to design their studies on DTW paradigm. Thus, the aim of this study was to review the methodologies of DTW studies in older people.

Methods: We searched Scopus, PubMed, Embase and Index Copernicus since, 1998 till 2016. The keywords were a combination of three categories: 1) Elderly/ Older people/ aged people/ Aging; 2) Walking/ gait and 3) Cognitive/ executive function/ Memory/ Working memory/ Attention/ Processing speed/ Visuospatial/ Language/ Psychomotor speed.

Results: Sixty-four articles met our inclusion criteria. The cognitive, motor and/or cognitive-motor tasks as the concurrent task while walking, the instrumentation for evaluating gait performance and the effects of dual-tasking on both gait properties and the quality of performing the concurrent task, were considered in our study.

Conclusion: While several cognitive and motor tasks are available to be used in the DTW and they need to be chosen based on the objectives of the studies, cognitive tasks are more prevalent. It may be attributed to the safety of the tasks since the hands are free to protect the elderly from possible falling during walking. Moreover, the speed of walking and other linear properties of walking were assessed in most of the studies.

Key words: Aging, Falling, Dual-task, Gait

Received; Accepted

راه رفتن دوتکلیفی در سالمندان: مقاله مروری

تیسیم قنواتی^۱، شیرین رحیم زاده^۲، شبنم پوررضا^۲

هدف: با افزایش جمعیت سالمندان، نرخ زمین خوردن سالمندان نیز به طور معنی داری افزایش یافته است. این می تواند منجر به آسیب های جدی به سلامت سالمندان، خانواده هایشان و جامعه گردد. یکی از شرایطی که می تواند منجر به زمین خوردن سالمندان گردد، راه رفتن در شرایطی است که فرد به طور همزمان به انجام یک تکلیف حرکتی یا شناختی دیگر نیز می پردازد که از آن با عنوان راه رفتن دوتکلیفی یاد می شود. راه رفتن دو تکلیفی موضوعی مهم در حوزه های سالمندی و علوم حرکتی و شناختی محسوب می شود و برای محققین مهم است که تصمیم بگیرند که مطالعات خود در زمینه راه رفتن دو تکلیفی را چگونه طراحی نمایند. بر این اساس، هدف این مطالعه، مروری بر رویکردهای روش شناختی مطالعات در زمینه راه رفتن دوتکلیفی سالمندان بوده است.

روش بررسی: بدین منظور پایگاه های PubMed, Embase, Scopus و Index Copernicus از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند. کلمات کلیدی به صورت ترکیبی از این سه دسته کلی مورد جستجو قرار گرفتند: اول Elderly/ Older people/ aged people/ Aging؛ دوم Walking/ gait و سوم اول Cognitive/ executive function/ Memory/ Working memory/ Attention/ Processing speed/ Visuospatial/ Language/ Psychomotor speed

یافته‌ها: ۶۴ مطالعه معیارهای ورود به مطالعه ما را دارا بودند. در مطالعه ما تکلیف شناختی، حرکتی و/یا شناختی-حرکتی همراه با راه رفتن، ابزارهای سنجش اجرای راه رفتن و تاثیر تکلیف دوگانه بر ویژگی های راه رفتن و کیفیت اجرای تکلیف همراه مورد توجه قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با وجود آن که تکلیف شناختی و حرکتی متعددی برای استفاده در راه رفتن دو تکلیفی وجود دارد که می‌بایست بر اساس اهداف هر مطالعه ای انتخاب گردند، اما به طور کلی تکلیف شناختی بیشتر مورد استفاده قرار گرفته اند. این شاید به دلیل ایمنی این تکلیف باشد زیرا ضمن اجرای آن ها دست ها برای محافظت از زمین خوردن احتمالی سالمند حین راه رفتن، آزاد می باشند. همچنین سرعت و سایر پارامترهای خطی راه رفتن بیشتر مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

کلمات کلیدی: سالمندی، زمین خوردن، تکلیف دو گانه، راه رفتن

نویسنده مسئول: تبسم قنواتی، tbsm.gh@gmail.com

آدرس: تبریز، بلوار جام جم، محوطه داخل دانشگاه، دانشکده علوم توانبخشی

۱- استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- مرکز تحقیقات توانبخشی اسکلتی-عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

ناشی از زمین خوردن را مورد مطالعه قرار می دهند.

بیشتر زمین خوردن‌ها در سالمندان حین راه رفتن اتفاق می افتند (۴،۵). همچنین، بیش از نیمی از زمین خوردن‌هایی که حین راه رفتن به وقوع می‌پیوندند، در زمانی حادث می‌شوند که سالمند همزمان با راه رفتن، فعالیت فکری یا حرکتی دیگری همچون صحبت کردن با یک دوست یا تلفن همراه، مطالعه روزنامه، حمل یک وسیله و نیز انجام می‌دهد (راه رفتن دو یا چندتکلیفی) (۳-۵). لذا، چگونگی و میزان تاثیر انجام یک تکلیف همزمان بر الگوی حرکت و پارامترهای مختلف راه رفتن در سالمندان، یکی از اساسی‌ترین سوالاتی است که ذهن محققین و دانشمندان علاقه‌مند به مسائل سالمندان را در سرتاسر دنیا به خود مشغول داشته است. بسیار مهم است که مطالعاتی از این دست چگونه طراحی شوند تا بتوان بنا بر امکانات موجود و اهداف مورد بررسی در هر مطالعه، بهترین و نزدیک به واقع‌ترین یافته‌ها را بدست آورد. با توجه به گستردگی و تنوعی که در تکالیف بکارگرفته شده در مطالعات به چشم می‌خورد، اغلب انتخاب مناسب‌ترین تکالیف و پارامترها در مطالعات راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان به چالشی بزرگ برای محققین تبدیل می‌شود، زیرا برای اینکه تاثیر راه رفتن دو تکلیفی بر ویژگی های راه رفتن به درستی قابل ارزیابی باشد، می‌بایست اولاً تکلیف همراه/ثانویه، به حد کافی چالش برانگیز باشد که ویژگی های راه رفتن را دستخوش تغییر نماید ولی آنقدر دشوار نباشد که کل عملکرد راه رفتن یا تکلیف همراه/ثانویه را متوقف نماید. ثانیاً، پارامترهای

سالمندی، بخشی از فرآیند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. همگام با رشد جمعیت سالمندان دنیا، جمعیت ایران نیز به سوی سالمندی سوق می‌یابد به نحوی که پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۰۵، سالمندان ایران حدود ۱۱ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل دهند (۱،۲). یکی از چالش‌های بزرگی موجود برای سیستم‌های مراقبت از سلامت، مشکل زمین خوردن سالمندان می‌باشد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که از هر ۳ نفر سالمند بالای ۶۵ سال، یک نفر، حداقل یکبار در سال به زمین می‌خورد. زمین خوردن، پیامدها و عوارض وخیمی دارد از جمله شکستگی‌ها و عوارض ناشی از آن‌ها، بستر-شدن‌های طولانی مدت، زمین‌گیری، فقدان استقلال، افسردگی، ترس از زمین خوردن مجدد (۳-۱). به علاوه، زمین خوردن سالمندان هزینه‌های گزافی برای خانواده‌ها و سرویس‌های تامین‌کننده سلامت جامعه در بردارد. هر چند در ایران هنوز آمار دقیقی از هزینه‌ی درمان متعاقب زمین خوردن ارائه نشده است، اما در کشوری چون ایالات متحده آمریکا، هزینه‌ی سالانه مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی مربوط به زمین خوردن سالمندان حدود ۶ تا ۸ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۱). در انگلستان این مراقبت‌ها هزینه‌ای برابر با ۹۸۱ میلیون پوند برای دولت در بردارند (۲). مجموع این عوامل باعث شده است تا زمین خوردن سالمندان، عوامل موثر بر آن و کاهش دفعات تکرار آن، هدف بسیاری از پژوهشگرانی گردد که آسیب‌ها و آن،

تکالیف همراه/ ثانویه‌ای که ضمن راه رفتن اخذ شده‌اند را می‌توان در دو دسته‌ی کلی تکالیف شناختی و تکالیف شناختی- حرکتی یا صرفاً حرکتی قرار داد. لیستی از تکالیف شناختی (جدول ۱) و تکالیف شناختی- حرکتی یا صرفاً حرکتی (جدول ۲) که به همراه راه رفتن در مطالعات مربوط به راه رفتن دو تکلیفی سالمندان مورد استفاده قرار گرفته‌اند در زیر نمایش داده شده است.

پارامترهای شناختی و حرکتی تکالیف همراه مورد

ارزیابی در مطالعات راه رفتن دو تکلیفی سالمندان

در این مطالعات پارامترهای مختلفی که نشان‌دهنده عملکرد شناختی افراد مورد آزمون حین انجام تکالیف دوگانه بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از این میان می‌توان به وقفه‌ها در شمارش (۲۸)، تعداد حیوانات نام برده شده (۶۲)، میانه‌ی خطاهای هجی معکوس کلمات (۳۲)، هزینه شناختی و حرکتی تکلیف دوگانه (۶۲، ۴۷، ۳۴، ۳۳، ۲۶، ۲۰، ۱۲)، زمان عکس‌العمل کلامی و بینایی (۳۵) اشاره کرد. یافته‌ها حاکی از افزایش وقفه‌ها در شمارش، میانه‌ی خطاهای هجی معکوس کلمات، درصد هزینه شناختی تکلیف دوگانه، زمان عکس‌العمل کلامی و بینایی، و کاهش تعداد حیوانات نام برده شده ضمن راه رفتن دو تکلیفی بوده‌اند.

ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی ویژگی های راه

رفتن در سالمندان

به منظور سنجش تاثیر انجام همزمان یک تکلیف شناختی یا حرکتی بر راه رفتن افراد سالمند، از ابزارهای مختلفی استفاده شده و به وسیله‌ی آن‌ها پارامترهای خاصی از راه رفتن مورد ارزیابی قرار گرفته است. کرونومتر ساده ترین ابزار مورد استفاده در این مطالعات بوده است هر چند در اکثر این مطالعات (۵۶، ۵۰، ۴۷، ۴۳، ۴۲، ۴۰، ۳۴، ۲۷، ۹، ۷، ۶) از walkwayهای فرش مانند و قابل جابجایی GAITRite که مجهز به تعداد بسیار زیادی حسگر (بالغ بر ۱۳۰۰۰ عدد) در قالب ۶ پد حسگر می باشد، استفاده شده است. این سیستم به آسانی قادر به اندازه‌گیری پارامترهای زمانی و مکانی راه رفتن همچون کادنس، طول و زمان گام و سرعت راه رفتن می باشد. متأسفانه این سیستم ارزیابی راه رفتن در مراکز درمانی و پژوهشی کشور

مورد سنجش باید از اعتبار و دقت کافی برای ارزیابی مفاهیم مورد نظر مطالعه برخوردار باشند (۳). همچنین می‌بایست جنبه‌های مالی، نیروهای متخصص و انجام پذیری آزمونها را مد نظر قرار داد. بنابراین در این مطالعه سعی شده است تا با انجام مرور روش‌شناختی مطالعات پیشین در این زمینه، پارامترهای مختلفی که می‌توانند در طراحی مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرند را معرفی نماییم.

روش بررسی

در این مطالعه مروری، پایگاه‌های PubMed، Scopus، Embase و Index Copernicus از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند. کلمات کلیدی به صورت ترکیبی از این سه دسته کلی مورد جستجو قرار گرفتند: اول Elderly/ Older people/ Aged people/ Aging؛ دوم Walking/ gait و سوم اول Cognitive/ executive function/ Memory/ Working memory/ Attention/ Processing speed/ Visuospatial/ Language/ Psychomotor speed. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از مطالعاتی که به بررسی ویژگی‌های راه رفتن و/ یا ویژگی‌های اجرای عملکرد تکلیف همراه با راه رفتن (اعم از تکلیف شناختی و/ یا حرکتی) در سالمندان مقیم جامعه پرداخته بودند. کارآزمایی‌های بالینی و مطالعاتی که بر روی سالمندان مبتلا به اختلالات نوروسایکولوژیک (همچون دمانس، آلزایمر، اختلال شناختی خفیف)، بستری در بیمارستان و ساکن آسایشگاهها و مراکز شبانه‌روزی نگهداری از سالمندان صورت گرفته بودند، از مطالعه خارج می‌شدند. بدین ترتیب از میان ۳۰۳ مقاله یافته شده در جستجوی ابتدایی، ۶۴ مقاله به مطالعه ما وارد شدند. سپس در چهار بخش زیر مورد بررسی قرار گرفتند: (۱) تکالیف شناختی/ حرکتی، (۲) پارامترهای شناختی و حرکتی تکلیف همراه، (۳) ابزارهای مورد استفاده جهت ارزیابی راه رفتن و (۴) پارامترهای راه رفتن مورد ارزیابی در پارادایم راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان.

یافته‌ها

تکالیف شناختی/ حرکتی مورد استفاده در پارادایم راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان

جدول ۱: تکالیف شناختی همراه یا ثانویه مورد استفاده در پژوهش های پیرامون راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان

تفریق های متوالی عدد ۱ (۴-۶)	اضافه کردن عدد سه به یک عدد تصادفی (۳۱)
تفریق های متوالی عدد ۲ (۷، ۸)	نام بردن کلماتی که با حرف خاصی شروع می شوند (۳۲، ۳۱، ۱۴)
تفریق های متوالی عدد ۳ (۹-۱۵، ۵، ۴)	تحریک زمان عکس العمل بینایی (۳۷-۳۴)
تفریق های متوالی عدد ۴ (۱۴)	از بر گفتن حروف الفبا (۷)
تفریق های متوالی عدد ۷ (۱۷-۱۴، ۵)	تحریک زمان عکس العمل صدایی (۳۹، ۳۸، ۳۵)
تفریق های متوالی عدد ۱۳ (۱۴)	از برگشتن حروف الفبا شروع با a و یا b (۷)
تفریق های متوالی عدد ۷، ۵ و ۳ (۱۹)	از بر گفتن حروف الفبا به صورت متناوب (۴۵-۴۱، ۸، ۷)
به خاطر آوردن ارقام یک عدد (۲۲-۲۰)	از بر گفتن حروف الفبا به صورت متناوب هر بار شروع با حرف خاص (۴۶)
صحبت کردن (۲۶-۲۱)	Auditory Stroop (۲۵)
نظارت واجی (۱۵، ۵)	Colored Stroop-congruent Test (۴۵-۴۳، ۳۳)
گوش دادن به یک متن و پرسش ۱۰ سوال چند گزینه ای درباره متن (۱۵)	انجام اعمال ریاضی جمع، تفریق و اعمال مثبت و منفی صفر به یک عدد
تکلیف روانی کلامی (نام بردن حیوانات) (۲۷-۲۹، ۱۸، ۱۶، ۷)	انتخابی در هنگام شنیدن سه صدای صوتی مختلف (۵۰)
بیان اعداد به صورت تصادفی (۳۰)	آزمون نگهداری توجه شنیداری (۵۱)
حافظه فضایی بروک (۳۰)	آزمون نماد ارقام (۵۱)
هجی کردن معکوس یک کلمه ۵ حرفی (۳۱)	تعیین احساس درک شده از دو صوت مثبت و منفی از طریق نمره دهی (۵۲)
	Go-no go task (۵۳)

جدول ۲: تکالیف حرکتی یا شناختی-حرکتی همراه یا ثانویه مورد استفاده در پژوهش های پیرامون راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان

Visospatial clock test (۵۳)	برداشتن یک شی از زمین (۲۴)
شماره گیری تلفن (۵۱)	عبور از موانع (۶۰، ۲۴)
حمل یک شیء سبک (۵۴، ۲۳، ۶)	عبور از مانع متحرک مانند توپ (۸)
حمل یک سینی گرد خالی (۵۶، ۵۵)	عبور از مانع ثابت مانند صندلی (۸)
حمل سینی با لیوان آب (۵۵)	عبور از مانع آویزان شده از سقف (۶۱)
حمل یک لیوان پر از آب (۵۸-۵۹، ۴۳، ۸)	عبور از موانع + یک کمر بند سنگین (۶۰، ۴۰، ۲۴)
حمل توپ (۵۵)	پر کردن ۶۵ چهارخانه خالی با ضرب بدر در عرض ۳۰ ثانیه (۶۰، ۴۷)
حمل یک بسته سنگین (۲۴)	پوشیدن یک لباس و بستن دکمه های آن از بالا تا پایین (۴۰)

جدول ۳: پارامترهای راه رفتن بررسی شده در پژوهش های پیرامون راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان

سرعت راه رفتن (۶۴-۶۲، ۵۶، ۵۵، ۵۲، ۴۹-۴۵، ۳۷، ۳۳، ۲۶، ۱۹، ۱۸، ۴)	تفاوت بین حداقل و حداکثر زاویه پا در یک سیکل گام (۶۰)
تغییرپذیری سرعت راه رفتن (۱۶)	همخوانی گامها (۶۰)
زمان راه رفتن (۷، ۶۵)	انحراف معیار حرکات اندام تحتانی (۵۱)
فرکانس گام برداشتن فراتر از خط جانبی (۵، ۱۵، ۲۰، ۲۵)	انحراف معیار مهره هفتم گردنی (۵۱)
زمان گام (۶۶، ۶۰، ۵۳، ۵۱، ۳۶، ۳۲، ۲۹، ۲۰، ۱۶، ۱۳، ۹)	زمان Stance (۴۶، ۳۲، ۲۰)
تغییرپذیری زمان گام (۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۹، ۳۴، ۵۵)	زمان swing (۴۶، ۶۳)
تغییرپذیری زمان Swing (۵)	زمان فاز single support (۶۳)
زمان گام (۶۶، ۶۰، ۵۳، ۵۱، ۳۶، ۳۲، ۲۹، ۲۰، ۱۶، ۱۳، ۹)	زمان فاز double support (۴۹، ۴۶، ۳۶، ۳۲، ۹)
طول گام (۶۶، ۵۲، ۵۱، ۴۹-۴۶، ۴۰، ۳۶، ۳۵، ۳۰، ۲۹، ۲۶، ۱۸، ۱۶، ۱۳)	تغییرپذیری گام به گام سرعت راه رفتن (۵۶، ۶۷)
تغییرپذیری طول گام (۱۴، ۱۹، ۲۹، ۴۲)	عرض گام (۴۷، ۴۲، ۳۶، ۳۰، ۹)
Mininal Foot Clearance (۳۴)	نوسانات وضعیتی بدن (۲۹)
Minimum Toe Clearance (۵۹)	جابجایی های جانبی و قدامی-خلفی (۲۹)
سرعت های زاویه ای (۱۲، ۱۴، ۱۹)	تعداد گام (۶۰، ۵۲، ۵۱، ۴۶-۳۹، ۴۲-۳۲، ۲۶، ۱۹، ۱۳)
جابجایی و سرعت های زاویه ای جانبی (۱۴، ۱۶)	تغییرپذیری عرض گام (۲۹، ۴۲)

ما موجود نیست. نشانگرهای متصل به قسمت های مختلف پای افراد مورد مطالعه استفاده می شد. در مجموع، این ابزارها در کنار وسایل ساده ای همچون متر و کرومومتر، قادر به اندازه گیری پارامترهای مختلف راه رفتن بودند.

پارامترهای راه رفتن پارامترهای راه رفتن مورد ارزیابی در پارادایم راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان
نتایج مربوط به این بخش در جدول ۳ نمایش داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی مطالعات پیشین در زمینه راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان نشان می دهد که بطور کلی اولاً تکالیف همراه/ ثانویه شناختی نسبت به حرکتی، کاربرد فراوانتری داشته اند. به نظر می رسد که تکالیف همراه/ ثانویه حرکتی بدان جهت که نیازمند هماهنگی حرکتی سطح بالایی بوده و رفلکسهای محافظتی اندام های فوقانی را تقلیل داده و کمزنگ می کنند، از اولویت پایین تری نسبت به تکالیف

یکی از ابزارهای دیگری که در زمینه راه رفتن دو تکلیفی سالمندان مورد استفاده قرار گرفته است، شتاب سنج ها، ژيروسکوپ ها و حسگر های اینرشیاال بوده اند (۶۳، ۱۵، ۴). این حسگرها که به راحتی قابل نصب روی بدن فرد مورد آزمون بوده و عملکرد بیسیم دارند، قابلیت اندازه گیری تغییرات سرعت، شتاب و نرخ تضعیف نوسانات^۱ تنه و سگمان های مختلف بدن نسبت به همدیگر را دارا می باشند. همچنین جهت ارزیابی تعادل حین راه رفتن دو تکلیفی، از مبدل های سرعت زاویه ای به منظور اندازه گیری جابجایی ها و سرعت های زاویه ای در جهات قدامی-خلفی و جانبی و نوسانات بدن استفاده شده است (۳۷، ۶۵). این مبدل ها در جعبه ای کوچکی قرار داشتند که به وسیله کمربندی به فرد متصل می شد و پارامترهای مورد نظر را ارزیابی می کرد. به علاوه، در بررسی ویژگی های کینماتیک راه رفتن همچون Minimal Foot Clearance و هماهنگی بین سگمانی، از سیستم تحلیل حرکت سه بعدی استفاده شده است (۴، ۴۱). در سیستم تحلیل حرکت این گروه از محققین، از چند دوربین برای تصویربرداری از

¹ Sway attenuation rate

(۶۲، ۳۵، ۳۰، ۲۷، ۱۲، ۹، ۶) (۶، ۹، ۱۲، ۲۷، ۳۰، ۳۵). افت عملکرد رفلکسی محافظتی اندام های فوقانی، می تواند خطری زمین خوردن را زیاده تر نماید. ثانیاً هنگام بررسی نیازهای توجهی، استفاده از تکالیف همراه/ ثانویه ای که به صورت خالص تری جنبه ی شناختی داشته باشند نسبت به تکالیف حرکتی که در واقع ترکیبی از جنبه های حرکتی و شناختی را شامل می شوند، بیشتر مورد استفاده قرار گرفته اند. از میان تکالیف مختلف شناختی نیز، استفاده از تکالیف کلامی-گفتاری (مثل تکالیف محاسباتی و روانی کلامی) نسبت به سایر تکالیفی که شامل تحریکات حسی بینایی و شنوایی هستند، فراوانی بیشتری در مطالعات پیشین داشته است (۲۰-۳) که شاید دلیل آن شیوع بالای اختلالات بینایی و شنوایی در سالمندان باشد که از ارجحیت تکالیف مرتبط با شنوایی و بینایی کم می کند (۶۲).

با نگاهی به پارامترهای راه رفتنی که در مطالعات راه رفتن دو تکلیفی مورد ارزیابی قرار گرفته اند سرعت راه رفتن، طول گام و تعداد گامها بیشترین اقبال را در بین محققین از آن خود کرده اند (۶۶، ۶۲، ۶۰، ۴۹، ۴۷، ۴۴-۴۲، ۳۶، ۳۴-۳۲، ۳۰، ۲۷، ۱۹-۱۷، ۱۲) که شاید اصلی ترین دلیل آن مهم و عملکردی بودن این پارامترها و قابلیت اندازه گیری آسان آن ها می باشد. جالب آنکه پس از این سه پارامتر، تغییرپذیری هر یک از این سه، بیشترین سنجش ها را در مطالعات به خود اختصاص داده است. در سالمندانی که تناسب جسمانی خوبی دارند، تکالیف دوگانه ی شناختی به طور مستقیم و غیر مستقیم (از طریق کاهش سرعت راه رفتن) کنترل تعادل فرد حین راه رفتن را تحت تاثیر قرار می دهند. کاهش سرعت راه رفتن می تواند یک راهبرد برای حفظ تعادل حین راه رفتن در شرایط دشوارتر باشد (۳۵، ۳۰). نتایج این تحقیقات نشان دادند که تکلیف دوگانه می تواند باعث کاهش قابل ملاحظه ی سرعت راه رفتن (۶۶، ۶۲، ۶۰، ۵۶، ۵۰، ۴۹، ۴۷، ۴۴-۴۲، ۳۶، ۳۴-۳۲، ۳۰، ۲۷، ۱۹-۱۷، ۱۲، ۴، ۱۰) به ویژه در آنهایی که عملکرد اجرایی ضعیف تری داشتند شود (۳). پیچیده تر شدن تکلیف شدن تکلیف شناختی این افت سرعت را قابل ملاحظه تر می نمود (۱۲). همچنین منجر به افزایش تغییرپذیری سرعت راه رفتن و سرعت گام برداشتن (۶۶، ۵۶، ۳۲) مقادیر میانگین و ضریب تغییرات زمان گام

همراه/ ثانویه شناختی برخوردارند (۱۲). افت عملکرد رفلکسی محافظتی اندام های فوقانی، می تواند خطری زمین خوردن را زیاده تر نماید. ثانیاً هنگام بررسی نیازهای توجهی، استفاده از تکالیف همراه/ ثانویه ای که به صورت خالص تری جنبه ی شناختی داشته باشند نسبت به تکالیف حرکتی که در واقع ترکیبی از جنبه های حرکتی و شناختی را شامل می شوند، بیشتر مورد استفاده قرار گرفته اند. از میان تکالیف مختلف شناختی نیز، استفاده از تکالیف کلامی-گفتاری (مثل تکالیف محاسباتی و روانی کلامی) نسبت به سایر تکالیفی که شامل تحریکات حسی بینایی و شنوایی هستند، فراوانی بیشتری در مطالعات پیشین داشته است (۲۰-۳) که شاید دلیل آن شیوع بالای اختلالات بینایی و شنوایی در سالمندان باشد که از ارجحیت تکالیف مرتبط با شنوایی و بینایی کم می کند (۶۲).

با نگاهی به پارامترهای راه رفتنی که در مطالعات راه رفتن دو تکلیفی مورد ارزیابی قرار گرفته اند سرعت راه رفتن، طول گام و تعداد گامها بیشترین اقبال را در بین محققین از آن خود کرده اند (۶۶، ۶۲، ۶۰، ۴۹، ۴۷، ۴۴-۴۲، ۳۶، ۳۴-۳۲، ۳۰، ۲۷، ۱۹-۱۷، ۱۲) که شاید اصلی ترین دلیل آن مهم و عملکردی بودن این پارامترها و قابلیت اندازه گیری آسان آن ها می باشد. جالب آنکه پس از این سه پارامتر، تغییرپذیری هر یک از این سه، بیشترین سنجش ها را در مطالعات به خود اختصاص داده است. در سالمندانی که تناسب جسمانی خوبی دارند، تکالیف دوگانه ی شناختی به طور مستقیم و غیر مستقیم (از طریق کاهش سرعت راه رفتن) کنترل تعادل فرد حین راه رفتن را تحت تاثیر قرار می دهند. کاهش سرعت راه رفتن می تواند یک راهبرد برای حفظ تعادل حین راه رفتن در شرایط دشوارتر باشد (۳۵، ۳۰). نتایج این تحقیقات نشان دادند که تکلیف دوگانه می تواند باعث کاهش قابل ملاحظه ی سرعت راه رفتن (۶۶، ۶۲، ۶۰، ۵۶، ۵۰، ۴۹، ۴۷، ۴۴-۴۲، ۳۶، ۳۴-۳۲، ۳۰، ۲۷، ۱۹-۱۷، ۱۲، ۴، ۱۰) به ویژه در آنهایی که عملکرد اجرایی ضعیف تری داشتند شود (۳). پیچیده تر شدن تکلیف شدن تکلیف شناختی این افت سرعت را قابل ملاحظه تر می نمود (۱۲). همچنین منجر به افزایش تغییرپذیری سرعت راه رفتن و سرعت گام برداشتن (۶۶، ۵۶، ۳۲) مقادیر میانگین و ضریب تغییرات زمان گام

³ Swing

¹ Double support

² Single support

منابع

1. Carroll N, Slattum P, Cox F. The Cost of Falls Among the Community-Dwelling Elderly. *J Manag Care Spec Pharm* 2005; 11(4):307-16.
2. Bayatlou A, Salavati M, Akhbari B. The ability to selectively allocate attentional demands on walking during secondary cognitive and motor tasks in elderly people with and without a history of falls. *salmandj* 2011; 5(18): 14-20.
3. Coppin AK, Shumway-Cook A, Saczynski JS, Patel KV, et al. Association of executive function and performance of dual-task physical tests among older adults: analyses from the InChianti study. *Age Ageing* 2006; 35(6): 619-24.
4. Asai T, Misu S, Doi T, Yamada M, et al. Effects of dual-tasking on control of trunk movement during gait: Respective effect of manual-and cognitive-task. *Gait & posture* 2014; 39(1): 54-9.
5. Ghanavati T, Salavati M, Karimi N, Negahban H, et al. Intra-limb coordination while walking is affected by cognitive load and walking speed. *J biomech* 2014; (10): 2300-5
6. LaRoche DP, Greenleaf BL, Croce RV, McGaughy JA. Interaction of age, cognitive function, and gait performance in 50–80-year-olds *Age* 2014; 36(4): 1-12.
7. Gregory MA, Gill DP, Zou G, Liu-Ambrose T, et al. Group-based exercise combined with dual-task training improves gait but not vascular health in active older adults without dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 63: 18-27.
8. Stalenhoef P, Diederiks J, Knottnerus J, Kester A, et al. A risk model for the prediction of recurrent falls in community-dwelling elderly: a prospective cohort study. *Journal of clinical epidemiology* 2002; 55(11): 1088-94.
9. Johansson J, Nordström A, Nordström P. Greater fall risk in elderly women than in men is associated with increased gait variability during multitasking. *Journal of the American Medical Directors Association* 2016; 17(6): 535-40.
10. Hausdorff JM, Schweiger A, Herman T, Yogev-Seligmann G, Giladi N. Dual-task decrements in

رفتن بوده‌اند. همچنین تغییرپذیری آن‌ها از طریق محاسبه ضریب تغییرات صورت گرفته است. هرچند این یافته‌ها اطلاعات ارزشمندی در مورد برخی ویژگی‌های راه رفتن دو تکلیفی در سالمندان به ما می‌دهند، اما جای خالی مقیاس‌های مرتبه‌ی بالا و پیچیده، و تحلیل‌های غیر خطی، به چشم می‌خورد.

در مورد ابزارهای مورد مطالعه آنچه قابل توجه به نظر می‌رسد، بحث قیمت و امکانات سخت افزاری و نرم افزاری موجود در مراکز انجام مطالعات است که همواره در یک رابطه دوطرفه با اهداف تحقیق قرار می‌گیرد. اغلب دستیابی به پارامترهای دقیق تر و با قابلیت پیش بینی قویتر نیازمند استفاده از ابزارهای فناورانه و پیچیده‌تر است؛ هر چند پارامترهای ساده‌ای همچون سرعت راه رفتن که تنها با یک کروномتر نیز قابل سنجش هستند از ارزش پیش‌بینی‌کنندگی نسبتاً خوبی برخوردار است. می‌توان نتیجه گرفت که تعیین تکالیف همراه/ ثانویه و همچنین پارامترهای مورد بررسی تا حد زیادی تحت تاثیر دو عامل هدف مطالعه و تجهیزات موجود می‌باشد؛ اما بطور کلی تکالیف همراه/ ثانویه‌ای که بار شناختی‌شان نسبت به بار حرکتی‌شان فزون‌تر است (همچون تکالیف محاسباتی شمارش معکوس یا تفریق‌های سه تایی) نسبت به سایر تکالیف همراه/ثانویه ارجح می‌باشند. همچنین سنجش سرعت راه رفتن در کنار سنجش سایر پارامترها توصیه می‌شود.

با توجه به هدف مطالعه، مطالعات کارآزمایی بالینی در زمینه‌ی راه رفتن دو تکلیفی سالمندان وارد این پژوهش نشدند که این مساله محدودیتی برای مطالعه ما محسوب می‌گردد. همچنین با توجه به هدف این مطالعه، متغیرهای متعدد و متنوعی مورد جستجو قرار گرفتند؛ لذا امکان انجام یک فراتحلیل بر روی متغیرهای بدست آمده میسر نشد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده مطالعه فراتحلیلی بر روی متغیرهای قابل ملاحظه تر صورت گیرد.

- gait: contributing factors among healthy older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008; 63(12): 1335-43.
11. Nordin E, Moe-Nilssen R, Ramnemark A, Lundin-Olsson L. Changes in step-width during dual-task walking predicts falls. *Gait & Posture* 2010; 32(1): 92-7.
 12. Hall CD, Echt KV, Wolf SL, Rogers WA. Cognitive and Motor Mechanisms Underlying Older Adults' Ability to Divide Attention While Walking. *Phys Ther.* 2011; 91(7): 1039-50.
 13. Muhaidat J, Kerr A, Evans JJ, Skelton DA. The test-retest reliability of gait-related dual task performance in community-dwelling fallers and non-fallers. *Gait & posture* 2013; 38(1): 43-50.
 14. Agmon M, Kodesh E, Kizony R. The effect of different types of walking on dual-task performance and task prioritization among community-dwelling older adults. *Sci. World J.* 2014; 2014: 1-6.
 15. Smith E, Walsh L, Doyle J, Greene B, et al. The reliability of the quantitative timed up and go test (QTUG) measured over five consecutive days under single and dual-task conditions in community dwelling older adults. *Gait posture* 2016; 43: 239-44.
 16. Azadian E, Taheri HR, Saberi Kakhki A, Farahpour N. Effects of Dual-Tasks on Spatial-Temporal Parameters of Gait in Older Adults with Impaired Balance. *Iranian Journal of Ageing* 2016; 11(1): 100-9.
 17. van Iersel MB, Kessels RP, Bloem BR, Verbeek AL, Olde Rikkert MG. Executive functions are associated with gait and balance in community-living elderly people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008; 63(12): 1344-9.
 18. Springer S, Giladi N, Peretz C, Yogev G, et al. Dual-tasking effects on gait variability: the role of aging, falls, and executive function. *Mov Disord* 2006; 21(7): 950-7.
 19. Reelick MF, van Iersel MB, Kessels RP, Rikkert MG. The influence of fear of falling on gait and balance in older people. *Age Ageing.* 2009; 38(4): 435-40.
 20. Abbud GAC, Li KZH, DeMont RG. Attentional requirements of walking according to the gait phase and onset of auditory stimuli. *Gait & Posture* 2009; 30(2): 227-32.
 21. Agner S, Bernet J, Brühlhart Y, Radlinger L, et al. Spatiotemporal gait parameters during dual task walking in need of care elderly and young adults. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2015; 48(8): 740-6.
 22. Armieri A, Holmes JD, Spaulding SJ, Jenkins ME, et al. Dual task performance in a healthy young adult population: Results from a symmetric manipulation of task complexity and articulation. *Gait & posture* 2009; 29(2): 346-8.
 23. Verghese J, Kuslansky G, Holtzer R, Katz M, et al. Walking while talking: effect of task prioritization in the elderly. *Arch Phys Med Rehabil* 2007; 88(1): 50-3.
 24. Liu-Ambrose T, Katarynych LA, Ashe MC, Nagamatsu LS, et al. Dual-task gait performance among community-dwelling senior women: the role of balance confidence and executive functions. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009; 64(9): 975-82.
 25. Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. Stops walking when talking as a predictor of falls in elderly people. *Lancet* 1997; 349(9052): 617-23.
 26. Plummer-D'Amato P, Altmann LJP, Reilly K. Dual-task effects of spontaneous speech and executive function on gait in aging: Exaggerated effects in slow walkers. *Gait & Posture* 2011; 33(2): 233-7.
 27. Guedes RC, Dias RC, Pereira LS, Silva SL, et al. Influence of dual task and frailty on gait parameters of older community-dwelling individuals. *Brazilian journal of physical therapy* 2014; 18(5): 445-52.
 28. Beauchet O, Dubost V, Gonthier R, Kressig RW. Dual-task-related gait changes in transitionally frail older adults: the type of the walking-associated cognitive task matters. *Gerontology* 2005; 51(1): 48-52.
 29. Beauchet O, Allali G, Annweiler C, Berrut G, et al. Does change in gait while counting backward predict the occurrence of a first fall in older adults? *Gerontology* 2008; 54(4): 217-23.

30. Van Iersel MB, Ribbers H, Munneke M, Borm GF, et al. The effect of cognitive dual tasks on balance during walking in physically fit elderly people. *Arch Phys Med Rehabil* 2007; 88(2): 187-91.
31. Qu X. Age-related cognitive task effects on gait characteristics: do different working memory components make a difference? *Journal of neuroengineering and rehabilitation* 2014; 11(1): 1.
32. Hollman JH, Kovash FM, Kubik JJ, Linbo RA. Age-related differences in spatiotemporal markers of gait stability during dual task walking. *Gait & Posture* 2007; 26(1): 113-9.
33. Howcroft J, Kofman J, Lemaire ED, McIlroy WE. Analysis of dual-task elderly gait in fallers and non-fallers using wearable sensors. *Journal of biomechanics* 2016; 49(7): 992-1001.
34. Patel P, Lamar M, Bhatt T. Effect of type of cognitive task and walking speed on cognitive-motor interference during dual-task walking. *Neuroscience* 2014; 260: 140-8.
35. Sparrow WA, Begg RK, Parker S. Variability in the foot-ground clearance and step timing of young and older men during single-task and dual-task treadmill walking. *Gait & Posture* 2008; 28(4): 563-7.
36. Peper CLE, Oorthuizen JK, Roerdink M. Attentional demands of cued walking in healthy young and elderly adults. *Gait & posture* 2012; 36(3): 378-82.
37. Lim J, Amado A, Sheehan L, Van Emmerik RE. Dual task interference during walking: the effects of texting on situational awareness and gait stability. *Gait & posture* 2015; 42(4): 466-71.
38. Schaefer S, Schellenbach M, Lindenberger U, Woollacott M. Walking in high-risk settings: Do older adults still prioritize gait when distracted by a cognitive task? *Experimental brain research* 2015; 233(1): 79-88.
39. Wellmon R. Does the attentional demands of walking differ for older men and women living independently in the community? *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2012; 35(2): 55-61.
40. Wellmon R, Barr-Gillespie AE, Newton R, Ruchinkas RA, et al. The effects of aging on the attentional demands of walking toward and stepping up onto a curb. *Gait Posture* 2013;38(2):198-202.
41. Beurskens R, Helmich I, Rein R, Bock O. Age-related changes in prefrontal activity during walking in dual-task situations: a fNIRS study. *Int J Psychophysiol* 2014; 92(3): 122-8.
42. Holtzer R, Wang C, Verghese J. The relationship between attention and gait in aging: facts and fallacies. *Motor Control* 2012; 16(1): 64-80.
43. Donoghue OA, Cronin H, Savva GM, O'Regan C, et al. Effects of fear of falling and activity restriction on normal and dual task walking in community dwelling older adults. *Gait & posture* 2013; 38(1): 120-4.
44. Killane I, Donoghue OA, Savva GM, Cronin H, et al. Relative association of processing speed, short-term memory and sustained attention with task on gait speed: a study of community-dwelling people 50 years and older. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci* 2014; 69(11):1407-14.
45. Blumen HM, Holtzer R, Brown LL, Gazes Y, et al. Behavioral and neural correlates of imagined walking and walking-while-talking in the elderly. *Human brain mapping* 2014; 35(8): 4090-104.
46. Yuan J, Blumen HM, Verghese J, Holtzer R. Functional connectivity associated with gait velocity during walking and walking-while-talking in aging: A resting-state fMRI study. *Human brain mapping* 2015; 36(4): 1484-93.
47. Simoni D, Rubbieri G, Baccini M, Rinaldi L, et al. Different motor tasks impact differently on cognitive performance of older persons during dual task tests. *Clinical biomechanics* 2013; 28(6): 692-6.
48. Wollesen B, Voelcker-Rehage C, Regenbrecht T, Mattes K. Influence of a visual-verbal Stroop test on standing and walking performance of older adults. *Neuroscience* 2016; 318: 166-77.
49. Guadagnin E, Da Rocha E, Mota C, Carpes F. Effects of regular exercise and dual tasking on spatial and temporal parameters of obstacle negotiation in elderly women. *Gait & posture* 2015; 42(3): 251-6.

50. Perrochon A, Kemoun G, Watelain E, Dugué B, et al. The “stroop walking task”: an innovative dual-task for the early detection of executive function impairment. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology* 2015; 45(3): 181-90.
51. Mersmann F, Bohm S, Bierbaum S, Dietrich R, et al. Young and old adults prioritize dynamic stability control following gait perturbations when performing a concurrent cognitive task. *Gait & posture* 2013; 37(3): 373-7.
52. Kao P-C, Higginson CI, Seymour K, Kamerzde M, et al. Walking stability during cell phone use in healthy adults. *Gait & posture* 2015; 41(4): 947-53.
53. Rizzo J-R, Raghavan P, McCreery J, Oh-Park M, et al. Effects of Emotionally Charged Auditory Stimulation on Gait Performance in the Elderly: A Preliminary Study. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2015; 96(4): 690-6.
54. Malcolm BR, Foxe JJ, Butler JS, De Sanctis P. The aging brain shows less flexible reallocation of cognitive resources during dual-task walking: a mobile brain/body imaging (MoBI) study. *Neuroimage* 2015; 117: 230-42.
55. Toulotte C, Thevenon A, Watelain E, Fabre C. Identification of healthy elderly fallers and non-fallers by gait analysis under dual-task conditions. *Clin Rehabil* 2006; 20(3): 269-76.
56. Oh-Park M, Holtzer R, Mahoney J, Wang C, et al. Motor dual-task effect on gait and task of upper limbs in older adults under specific task prioritization: pilot study. *Aging clinical and experimental research* 2013; 25(1): 99-106.
57. Kim S-G, Park J-H. The effects of dual-task gait training on foot pressure in elderly women. *J Phys Ther Sci* 2014; 27(1): 143-144.
58. Fathi Rezaie Z, Aslankhani M A, Abdoli B, Farsi A, et al. The Comparison of Falling Risk of Elderly by Speed Gait Test Under Dual Tasks Conditions. *sija* 2010; 5 (2): 32-40.
59. Santhiranayagam BK, Lai DT, Sparrow W, Begg RK. Minimum toe clearance events in divided attention treadmill walking in older and young adults: a cross-sectional study. *J Neuroeng Rehabil* 2015; 12(1): 1-9.
60. Beurskens R, Bock O. Does the walking task matter? Influence of different walking conditions on dual-task performances in young and older persons. *Human movement science* 2013; 32(6): 1456-66.
61. Richer N, Paquet N, Lajoie Y. Impact of age and obstacles on navigation precision and reaction time during blind navigation in dual-task conditions. *Gait & posture* 2014; 39(3): 835-40.
62. Dubost V, Kressig RW, Gonthier R, Herrmann FR, et al. Relationships between dual-task related changes in stride velocity and stride time variability in healthy older adults. *Human Movement Science* 2006; 25(3): 372-82.
63. Howcroft J, Lemaire ED, Kofman J. Wearable-sensor-based classification models of faller status in older adults. *PLoS one* 2016; 11(4): e0153240.
64. Hashimoto M, Takashima Y, Uchino A, Yuzuriha T, et al. Dual task walking reveals cognitive dysfunction in community-dwelling elderly subjects: the Sefuri brain MRI study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2014; 23(7): 1770-5.
65. Beauchet O, Dubost V, Herrmann FR, Kressig RW. Stride-to-stride variability while backward counting among healthy young adults. *J Neuroeng Rehabil* 2005; 2: 26-34.
66. Priest AW, Salamon KB, Hollman JH. Age-related differences in dual task walking: a cross sectional study. *J Neuroeng Rehabil* 2008; 5: 29-37.
67. Hollman JH, Childs KB, McNeil ML, Mueller AC, et al. Number of strides required for reliable measurements of pace, rhythm and variability parameters of gait during normal and dual task walking in older individuals. *Gait Posture*. 2010; 32(1): 23-8.