

ارزیابی یک ابزار پوشیدنی مبتنی بر واقعیت مجازی برای بیماران دارای اختلال حرکتی در مچ پا

مجید اسلامی^{۱*}، ایمان موسویان^۲، فریده اسکندری فارسانی^۳، ریحانه دادگستر^۳، محمد عرفان اسداللهی^۳،

نگار رحیمی^۳، عاطفه حاتمی^۳، سمانه محمدخانی^۳

• پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۳/۸

• دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

مقدمه: انجام اقدامات توانبخشی یکی از اولویتهایی است که بایستی بر روی بیماران دچار صدمات ناشی از سکنه مغزی و یا تصادفات منجر به ناتوانی انجام گردد. هدف از این پژوهش ارزیابی تجهیزات ساخته شده و محیط طراحی شده واقعیت مجازی در بهبود شرایط درمان بیماران دارای مشکل حرکتی در بخش پایین تنه (مچ پا) است.

روش: پژوهش شامل سه بخش اساسی است که در بخش مکانیک یک مکانیزم حرکتی پس از طراحی، ساخته شد و با کمک تجهیزات الکترونیکی و آردوینو (Arduino)، حرکات اندازه‌گیری و در نهایت با طراحی محیط واقعیت مجازی در نرم‌افزار یونیتی، ارتباط با بخش سخت‌افزاری، پردازنده‌ها و سنسورها فراهم گردید.

نتایج: توجه به جذابیت گرافیکی، ترغیب کاربران به استفاده مجدد از سیستم، یکی از نتایج مطلوب اجرای این طرح می‌باشد که می‌تواند در ایجاد انگیزه کاربردی کاربران مؤثر واقع گردد. ضمن این که با توجه به وجود مقادیر مسافت و زمان حرکت در محیط واقعیت مجازی که به نوعی به حرکات کاربر در محیط واقعی وابسته است می‌توان به صورت هوشمندانه، میزان پیشرفت بیمار را بر اساس تعداد جلسات و مسافت طی شده ارزیابی نمود.

نتیجه‌گیری: روش‌های توانبخشی مبتنی بر واقعیت مجازی می‌تواند با توجه به جذابیت گرافیکی موجود در این محیط تأثیر مناسبی در فرآیند درمان داشته باشد و در کنار سایر روش‌های توانبخشی، در بهبود سریع‌تر افراد نیازمند به توانبخشی به شرایط عادی زندگی مؤثر واقع شود و زمان رسیدن به شرایط عادی را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت مجازی، یونیتی (Unity)، سنسور سنجش حرکت، توانبخشی مچ پا، آردوینو

• ارجاع: اسلامی مجید، موسویان ایمان، اسکندری فارسانی فریده، دادگستر ریحانه، اسداللهی محمد عرفان، رحیمی نگار و دیگران. ارزیابی یک ابزار پوشیدنی مبتنی بر واقعیت مجازی برای بیماران دارای اختلال حرکتی در مچ پا. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی ۱۴۰۱؛ ۹(۱): ۱-۱۱.

۱. دکتر تخصصی مکانیک، گروه مهندسی پزشکی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران
۲. دکتر تخصصی مهندسی پزشکی، استادیار، گروه مهندسی پزشکی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی مهندسی پزشکی، گروه مهندسی پزشکی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: مجید اسلامی

آدرس: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی‌شهر

• Email: Majid.eslami@iaukhsh.ac.ir

• شماره تماس: ۰۳۱۳۳۶۶۰۰۱۲

مقدمه

توسعه دانش در حوزه‌های رباتیک و رایانه نقش شایسته‌ای در پیشرفت بشر ایفا نموده است. کاربرد این فناوری‌ها به ویژه در حوزه پزشکی، به دلیل شرایط خاص و محدودیت‌های موجود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بخش بزرگی از بیماران به‌ویژه بیماران سکتة مغزی، با این معضلات خاص، از جمله مشکل حرکتی در ناحیه مج پا روبه‌رو هستند [۱]. در شرایط درمانی و کلینیکی به منظور کمک به بازگشت سریع‌تر بیمار به شرایط عادی تمرینات ویژه‌ای با نظر متخصصان طراحی و اجرا می‌شود. انجام این تمرینات اغلب به دلیل وضعیت و شرایط بیمار با سختی‌ها و دشواری‌هایی همراه است [۲]. استفاده از ربات‌های پوشیدنی به دلیل وسعت کاری و راحتی در کاربرد باعث شد پژوهش‌های زیادی در جهت استفاده از این فناوری‌ها در توانبخشی تعریف و اجرایی گردد [۳-۵]. همچنین می‌توان توسعه فناوری گرافیک رایانه‌ای را یکی از دستاوردهای مهم دانش بشری، جهت کمک به حوزه پزشکی دانست چرا که با کمک این فناوری بشر توانست وارد حوزه جدیدی از درمان شده و از روش‌های نوین جهت ارتقاء اقدامات درمانی استفاده نماید.

ظهور فناوری واقعیت مجازی به نوعی به انتهای قرن بیستم و گسترش و توسعه ریزپردازنده‌ها برمی‌گردد [۶]. تعاریف مختلفی از واقعیت مجازی ارائه شده است و یک تعریف مناسب می‌تواند به این صورت باشد: یک محیط شبیه‌سازی رایانه‌ای دارای قابلیت تعامل با انسان [۷].

واقعیت مجازی به عنوان یک فناوری نوین توانسته است در بهبود شرایط توانبخشی بیماران نقش شایسته‌ای را ایفاء نماید. اسلامی و همکاران [۸] در راستای کاربردی نمودن این دانش نوین در حوزه توانبخشی پنجه، با ترکیب واقعیت مجازی و یک دستکش پوشیدنی نتایج مطلوبی را به‌دست آوردند. همچنین در مطالعه دیگری [۹] یک تابلو کنترل هوشمند، به منظور کنترل محیط واقعیت مجازی طراحی نمودند تا بتوانند شرایط کاربردی استفاده از فناوری واقعیت مجازی را تسهیل بخشیده و ارزیابی کاربردی از این فناوری داشته باشند که در نهایت نتایج مطلوبی از این تحقیق کسب کردند. در زمینه بازی درمانی با استفاده از واقعیت مجازی نیز تحقیقات فراوانی صورت گرفته که می‌توان به پژوهش Getso و Bakon [۱۰] اشاره نمود که بر توسعه این فناوری نوین و نقش شایسته آن در تمام حوزه‌های آموزش و درمانی تأکید نموده است.

فناوری واقعیت مجازی در کنار سایر توانمندی‌های بشر

توانست توسعه کاربردی علم را در برداشته باشد. استفاده هوشمندانه واقعیت مجازی و رباتیک توانست کاربرد این فناوری را در حوزه‌های مهمی چون توانبخشی توسعه دهد. از این جمله می‌توان به تلاش Frisoli و همکاران در طراحی یک ربات سبک پوشیدنی متصل به واقعیت مجازی که نتایج مناسبی در ارزیابی کسب نموده است، اشاره نمود [۱۱]. همچنین Boian و همکاران در یک مطالعه به بررسی نقش واقعیت مجازی و دستکش‌های پوشیدنی لمسی بر روی بیماران دچار عارضه سکتة مغزی و بهبود نسبی شرایط بیماران در بخش پنجه پرداختند [۱۲]. de Rooij و همکاران نیز در یک پژوهش، کاربردی بودن نقش این فناوری در بهبود شرایط حرکتی بیماران دچار عارضه سکتة مغزی را نشان دادند [۱۳].

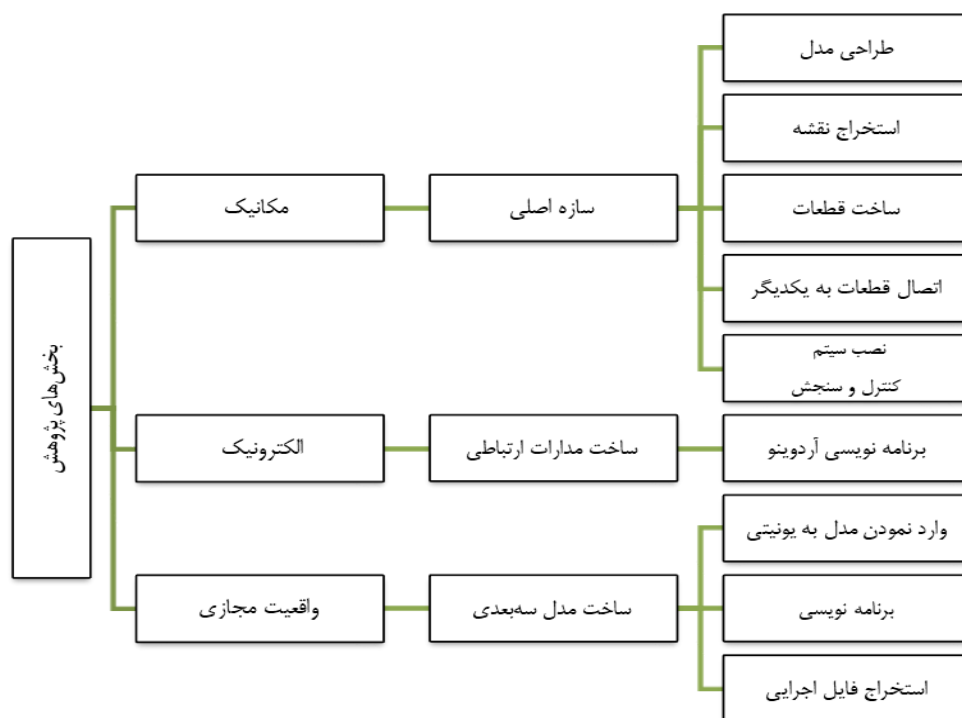
یکی از نیازهای اساسی در بحث توانبخشی، کمک به بهبود شرایط بیمارانی است که در اثر سکتة مغزی دچار اسپاسم شده‌اند. این بیماران در ناحیه مج پا یا دست با اختلالات حرکتی مواجه می‌شوند. همچنین آسیب‌های ناشی از پیچ‌خوردگی مج پا نیز در بروز این اختلالات بدون تأثیر نیست. در این زمینه Gómez-Espinosa و همکاران [۱۴] سعی در طراحی و ساخت یک مکانیزم سنجش اندازه حرکت با کمک سنسور جایرو (GYTO) نمودند که می‌تواند به‌عنوان یک ابزار کاربردی در حوزه توانبخشی مفید باشد. قابلیت حسگرها جهت سنجش حرکت و نیاز به پردازنده‌ها در مرحله مدل‌سازی منجر به استفاده از تجهیزات و بردهای الکترونیکی از جمله آردوینو شده است که از این جمله می‌توان به بهره‌گیری Kutlu و همکاران [۱۵]، Polygerinos و همکاران [۱۶] و اسلامی و همکاران [۱۷] از این تجهیزات در پردازش و تحلیل اطلاعات دریافتی در فرآیند کاربردی رباتیک و واقعیت مجازی اشاره نمود. همچنین مولایی و همکاران [۱۸] توانستند در یک پژوهش دانشگاهی از این تجهیزات الکترونیکی در فرآیند طراحی و پیاده‌سازی یک سیستم پزشکی از راه دور به منظور مدیریت و نظارت بر بیماران مبتلا به پای دیابتی استفاده نموده و نتایج مطلوبی را به دست آورند.

پس از تحقیقات میدانی، مراجعات کلینیکی، مشاوره و نیازسنجی، بر لزوم طراحی و تولید محصولی جهت توانبخشی در ناحیه مج پا بیش از پیش توسط متخصصان تأکید گردید. این نیاز می‌تواند با استفاده از قابلیت تعاملی و ارتباطی یک مکانیزم حرکتی در محیط واقعی و حرکت مشابه در محیط واقعیت مجازی به بهترین شکل ممکن پاسخ داده شود. هدف از اجرای پژوهش حاضر را می‌توان دستیابی به یک مکانیزم

روش

مطالعه پژوهشی حاضر در سه بخش مکانیک، الکترونیک و واقعیت مجازی انجام شد و وضعیت استفاده از مکانیزم حرکتی و ارتباط بین سخت افزار مکانیکی با محیط واقعیت مجازی مورد ارزیابی قرار گرفت. در بخش مکانیک ابتدا روش ها و مکانیزم های مورد نظر جهت استفاده راحت تر کاربر در نظر گرفته شد تا علاوه بر سادگی در استفاده، بتوان درجرات آزادی مطلوب در ناحیه مچ پا را پوشش داد. در قسمت الکترونیک نیز این مهم با استفاده از مدارات الکترونیکی و سنسور جاپرو در نظر گرفته شد تا بتوان با نصب سنسور جاپرو بر روی مچ پای فرد، سطح و اندازه حرکات را در محیط واقعی سنجیده و به محیط واقعیت مجازی انتقال داد. در راستای ایجاد جذابیت گرافیکی، محیط واقعیت مجازی با هدف ارتباط با بخش الکترونیک و تبدیل داده های ورودی به یک حرکت مجازی طراحی گردید. فرآیند کلی اجرای پژوهش در شکل ۱ نمایش داده شده است.

کاربردی با قابلیت تعامل با محیط واقعیت مجازی در توانبخشی پایین تنه (مچ پا) به منظور کمک به بهبود سریع تر بیماران دانست. در راستای این هدف ابتدا مدل سخت افزاری و مکانیکی سیستم در نرم افزار سالدورکس (SolidWorks) طراحی و سپس نمونه آزمایشگاهی با کمک متریال فولاد ساخته شد و در نهایت یک محیط واقعیت مجازی، پس از مدل سازی در نرم افزار تری دی مکس (3DMAX) و یونیتی طراحی گردید. همچنین به منظور سنجش میزان حرکات فرد در محیط واقعی و انتقال آن به محیط مجازی از یک پردازنده آردینو مدل مگا ۲۵۶۰ (MEGA2560) استفاده شد. یکی از مهم ترین بخش ها در پژوهش های مرتبط با واقعیت مجازی، همان طراحی محیط واقعیت مجازی و گرافیک به کار گرفته شده در این محیط و نحوه روش اجرای برنامه است که می تواند بین پژوهش های انجام شده اختلاف به وجود آورد. ضمن این که سادگی مکانیزم مکانیکی و نحوه تشخیص و اندازه گیری حرکات نیز در این پژوهش مهم و قابل توجه است.

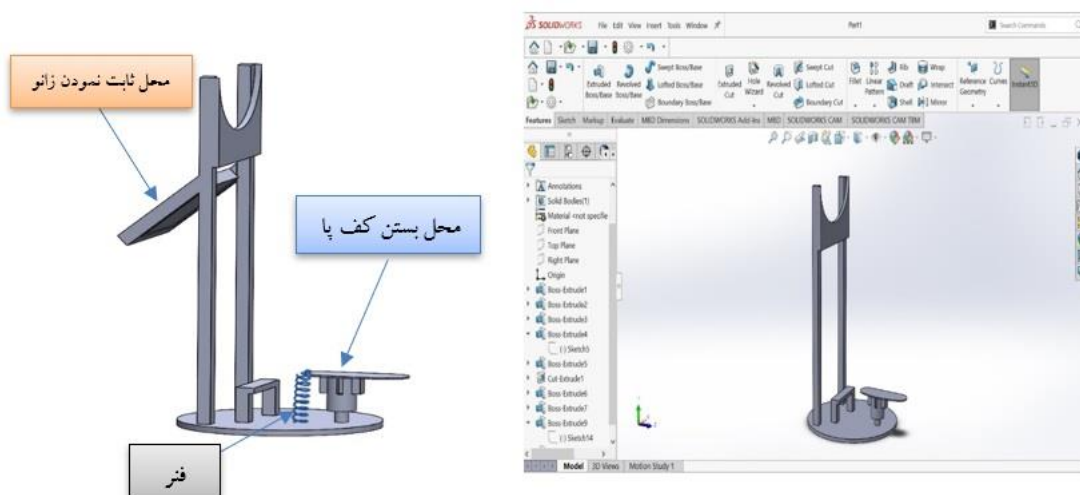


شکل ۱: فرآیند اجرای پژوهش

با پوشیدن این ابزار و ثابت نمودن محل پای خود در قسمت ران، به راحتی بتواند حرکات مورد نظر در ناحیه مچ پا را اجرا نماید. در این پژوهش جهت طراحی مدل سه بعدی دستگاه از نرم افزار سالدورکس استفاده شد (شکل ۲).

بخش مکانیک

با توجه به درجات آزادی ناحیه مچ پا (دو درجه) بایستی طراحی به گونه ای در نظر گرفته شود که هم بتوان تمام درجات آزادی را پوشش داد و هم به نوعی فرد در استفاده از ابزار طراحی شده هیچ گونه محدودیتی نداشته باشد. همچنین کاربر



شکل ۲: مدل طراحی شده در نرم افزار سالیدورکس

دارای محل قرارگیری و ثابت نگه داشتن زانوی کاربر است تا بتوان صرفاً حرکات بخش مچ پا را در نظر گرفت. پس از ثابت نمودن قسمت زانو، مچ پا در محل موردنظر قرار گرفته و با کمک بست‌های مربوطه به مفصل متحرک و دوار متصل می‌گردد. بر روی این مفصل متحرک دوار، یک سنسور جاپرو متصل است که حرکات را دریافت و اندازه حرکات را به مدار الکترونیکی و پردازنده ارسال می‌نماید. در نهایت این حرکات به محیط واقعیت مجازی منتقل و متناسب با آن یک حرکت در این محیط اجرا می‌شود.

همان‌طور که در تصویر مشخص است (شکل ۳) با توجه به وضعیت قرارگیری مچ پا و نوع تمرین، نیاز به استفاده از یک فنر در مکانیزم ضروری است. این کار باعث برگشت صفحه متصل به کف پا به حالت اولیه شده و همچنین می‌تواند کاربر را در موقعیت اعمال نیروی بیشتر جهت انجام حرکات قرار دهد. در واقع با انتخاب فنر مناسب و قابلیت تنظیم مقاومت فنر، می‌توان شدت انجام حرکات و تمرین را بسته به نظر کار درمان تغییر داد. پس از طراحی مدل و استخراج نقشه‌های ساخت، مدل نهایی با استفاده از فولاد ساخته شد (شکل ۳). مکانیزم در حالت کلی از یک سازه اصلی تشکیل شده است که

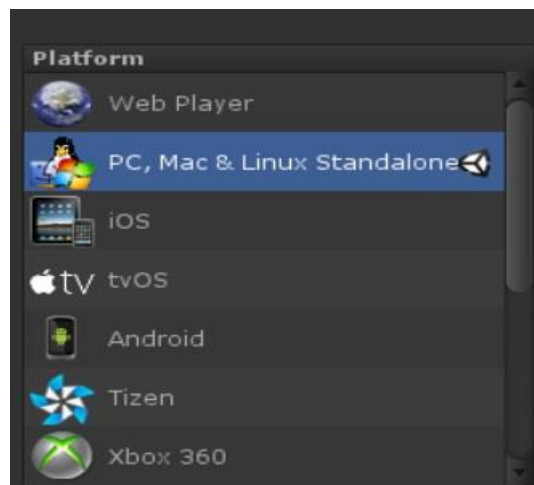


شکل ۳: نمونه آزمایشگاهی مدل ساخته شده

بخش واقعیت مجازی

در بخش واقعیت مجازی بایستی شرایط محیطی و طراحی مدل‌ها به گونه‌ای باشد که گرافیک نهایی و تصویر استخراج شده به محیط واقعی نزدیک باشد. در این قسمت ابتدا مدل‌ها با توجه به تعریف و روش اجرای طرح در نظر گرفته شده، در نرم افزار تری‌دی مکس (3D MAX) طراحی و پس از استخراج وارد محیط نرم‌افزار یونیتی (5.3.5f1) گردید. سپس کدهای مورد نیاز به منظور شبیه‌سازی محیط گرافیکی موردنظر متناسب با رفتار هر مدل، نوشته شد و پس از آن فایل اجرایی با شکل ویندوز استخراج گردید.

موتور یونیتی قابلیت استخراج فایل اجرایی بر اساس سخت‌افزارهای متفاوتی را دارد و این قابلیت‌ها متناسب با نوع سخت‌افزار می‌تواند با تنظیمات اندازه صفحه نمایش یا شکل خروجی تصویر نمایشگر و همچنین امکان شبکه شدن بر اساس آدرس و سایر مزایای این نرم‌افزار به کار گرفته شود. در پروژه حاضر با توجه به نوع تحقیق و نمایشگر شکل خروجی ویندوز و نمایشگر رایانه در نظر گرفته شد و فایل اجرایی با دیتای مربوطه در یک پوشه برای اجرا بر روی هر رایانه تولید گردید (شکل ۴).



شکل ۴: شکل‌های خروجی نرم‌افزار یونیتی

در شکل ۵ محیط واقعیت مجازی طراحی شده در نرم‌افزار یونیتی نشان داده شده است. در طراحی این پروژه، کاربر می‌تواند با حرکت دادن میج پای خود در شرایط واقعی، نسبت به جابه‌جایی مدل موجود در فضای محیط واقعیت مجازی اقدام نماید. همچنین امکان نمایش تصویر زنده از طریق یک دوربین

و ارسال بر روی نمایشگر محیط واقعیت مجازی یکی از تکنیک‌هایی است که با کمک کدنویسی در این پژوهش اجرا گردید. از لحاظ عملکردی، ارسال تصویر پزشک یا کار درمان، در حین اجرای فرآیند درمان می‌تواند تأثیر بسزایی در آموزش یا افزایش سطح روحی کاربر داشته باشد.

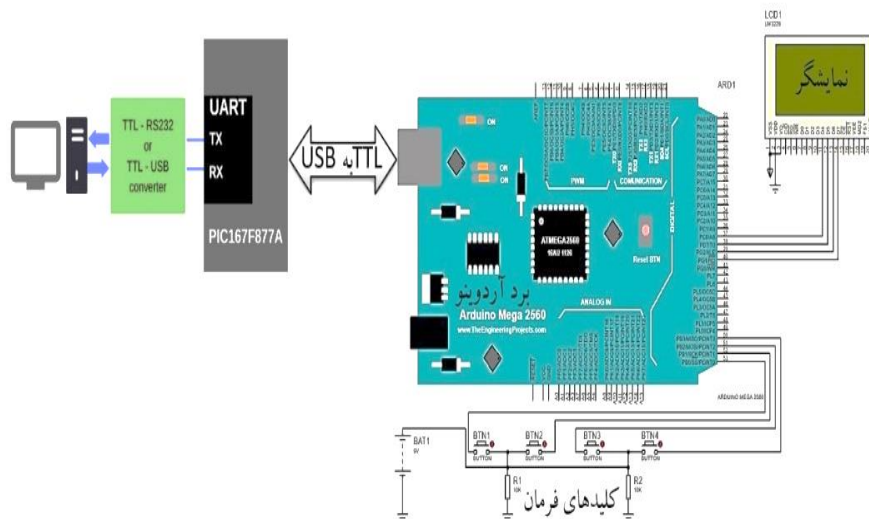


شکل ۵: تصویری از محیط واقعیت مجازی طراحی شده

بخش الکترونیک

در این بخش که وظیفه اصلی پردازش سیگنال‌ها و اطلاعات ورودی و خروجی را بر عهده دارد از یک پردازنده آردوینو مدل ۲۵۶۰ (Arduino Mega2560) استفاده شد. این پردازنده با برخورداری از پایه‌های ورودی-خروجی متعدد، در بسیاری از پژوهش‌های تحقیقاتی و صنعتی به عنوان یک ابزار کاربردی

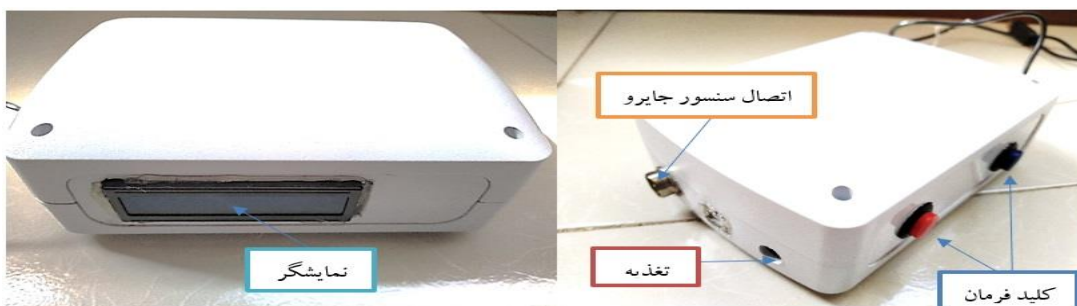
ایفای نقش نموده و اساساً یکی از نقاط قوت این سخت‌افزار سرعت بالای پردازش در آن است. جهت اجرای فرامین از کلیدها و یک نمایشگر گرافیکی استفاده شد تا بتوان از وضعیت فرامین اجرایی مطلع گردید و جهت ارسال اطلاعات سنسور جاپرو به پردازشگر، به دلیل نوع پروتکل ارتباطی از مبدل یواس‌بی (USB) به تی‌ال (TTL) استفاده شد.



شکل ۶: ساختار ورودی و خروجی سیستم

به منظور استفاده سریع‌تر کاربر، مجموعه قطعات در یک جعبه قرار گرفت که با نصب نمایشگر دیجیتال و کلیدها و تأمین یک

منبع تغذیه شرایط جهت کاربردی نمودن این محصول فراهم شد (شکل ۷).



شکل ۷: جعبه کنترل و فرمان

همان‌طور که اشاره شد، به منظور سنجش سطح اندازه حرکت مچ پا از دو محور X و Y سنسور جاپرو و شتاب‌سنج مدل MPU-6050 که یک سنسور سنجش حرکتی است استفاده شد. با توجه به وجود خطا در سنسور جاپرو و ورود اطلاعات و داده‌های این سنسور به محیط برنامه‌نویسی واقعیت مجازی، بهینه‌سازی و بهبود سطح جابه‌جایی کاراکتر در این محیط، با کمک امکانات برنامه‌نویسی یونیتی انجام شد. ارزیابی و تحلیل

حرکات کاربر در استفاده از تجهیز طراحی شده، پس از اتصال ماژول جاپرو به برد آردوینو و در نهایت اتصال این پنل به رایانه و محیط مجازی صورت گرفت که بایستی متناسب با حرکات مچ پا، سطح حرکات محیط مجازی نیز تغییر می‌کرد. با توجه به سناریو حرکت یک خودرو در محیط واقعیت مجازی و تحت کنترل کاربر در محیط واقعی، برخوردهای فیزیکی مدل متحرک در محیط یک پارامتر مهم می‌باشد. در

مشکلات حرکتی در ناحیه مچ پا (دارای حداقل توانایی در جابجایی صفحات مکانیکی متصل به مچ پا) و طی ۱۰ جلسه انجام شد.

با توجه به این که فرآیند پژوهش برای سنجش حرکت یا تشخیص حرکت می‌باشد، سنسور بایستی تشخیص دهد که مچ پای بیمار به کدام جهت (جلو، عقب، چپ یا راست) حرکت نموده است که این تحلیل و تشخیص، در حرکت دادن خودروی موجود در محیط واقعیت مجازی مورد استفاده قرار گرفت.

ارزیابی و بررسی سیستم ارائه شده بر اساس دو شاخص عملکرد و اهمیت سنجیده شد که در بخش اهمیت و عملکرد از معیار ارزیابی مارتیلا و جیمز استفاده گردید [۱۹]. اصولاً در معیار مارتیلا و جیمز چهار ناحیه مجزا وجود دارد که ناحیه اول دارای رضایت و اهمیت بالا و ناحیه دوم شامل رضایت کم و اهمیت زیاد است. ناحیه سوم نیز اهمیت کم و رضایت کم و در نهایت ناحیه چهارم اهمیت کم و رضایت زیاد را شامل می‌شود. بر اساس این معیار می‌توان میزان رضایت کاربر از کاربردی بودن محصول و خدمات ارائه شده را سنجید و علاقه یا عدم تمایل به ادامه دادن فرآیند درمان را مورد ارزیابی قرار داد.

یونیتی قابلیت تعریف انواع برخوردهای فیزیکی با اشیاء موجود در محیط با استفاده از کدنویسی امکان‌پذیر است؛ لذا طراحی محیط با کمک ابزارهای موتور یونیتی به گونه‌ای انجام شد که کاربر بایستی یک مسیر نسبتاً مارپیچ را دنبال نماید تا به درخت و اشیاء موجود در محیط برخورد ننماید. در موتور برنامه‌نویسی یونیتی از زبان برنامه‌نویسی جاوا (Java) یا سی‌شارپ (C#) استفاده شده است که با نوشتن کدهای مورد نیاز برخورد مدل محرک با اشیاء تعریف و متناسب با هر برخورد یک هشدار صوتی پخش می‌شود.

نتایج

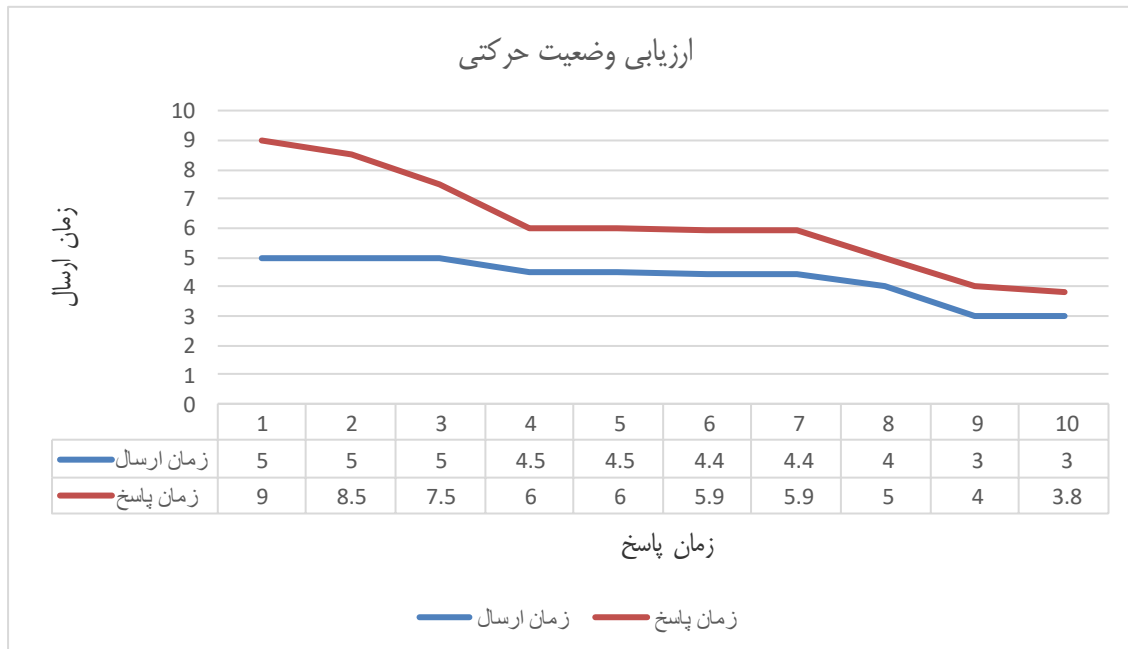
با توجه به نوع پژوهش، نتایج این روش نشان می‌دهد واقعیت مجازی با توجه به نوع گرافیک و جذابیت موجود می‌تواند نقش بسزایی در افزایش رغبت کاربران به استفاده از این فناوری در موضوعات مختلفی از جمله درمان داشته باشد. نوآوری‌های این پژوهش شامل طراحی یک محیط واقعیت مجازی و مکانیزم حرکتی مرتبط است که پس از ارزیابی‌های انجام شده، افزایش سطح رغبت کاربران به استفاده از این روش درمانی مشاهده شد و نتایج مطلوبی را به همراه داشت. مطالعه و ارزیابی در سه بخش مکانیک، الکترونیک و واقعیت مجازی بروی پنج نفر با



شکل ۸: نمودار ارزیابی سطح رضایت‌مندی

میزان مطلوب نزدیک شد. نمودار ۹ به نوعی نمایش دهنده تأثیر تأخیر، در فعالیت فیزیکی کاربر و اجرای حرکت در محیط مجازی است که به سخت‌افزار رایانه از جمله کارت گرافیکی مرتبط است.

همچنین با توجه به ماهیت دستگاه و وجود تجهیزات الکترونیکی، در ارزیابی حرکات از معیار واکنش زمانی بین ارسال و دریافت از سطح مطلوب ۱۰ میلی ثانیه استفاده شد که با اصلاحات انجام شده در برنامه‌نویسی و کاهش تعداد کدهای موجود در بخش یونیتی و آردوینو این زمان به طور نسبی به



شکل ۹: نمودار ارزیابی و سنجش نسبی بهبود زمان ارسال و دریافت

نماید. متناسب با میزان پیشرفت کاربر می‌توان از فنرهای دیگری با قطر و ضخامت بیشتر استفاده نمود.

۳- کدنویسی و زمان تأخیر در بازخوردگیری از سیستم مهم بوده و بایستی حداقل تعداد خطوط و کمترین زمان تأخیر را در برنامه‌نویسی استفاده نمود.

۴- به منظور ارزیابی وضعیت کیفی سیستم از معیار مارتیلا و جیمز استفاده شد که نشان دهنده این مهم بود که به کارگیری این سیستم توانست نتایج مطلوبی را در افزایش رغبت کاربران به استفاده مجدد از تجهیزات داشته باشد.

۵- با توجه به ارتباط بین سخت‌افزار و نرم‌افزار بدیهی است که تأخیراتی در فرآیند فرمان تا اجرا وجود دارد که با هدف کاهش این تأخیرات طی چند مرحله آزمایش، این تأخیرات با کاهش تعداد خطوط کدهای نوشته شده یا تغییر در نوع کدها و فرامین بهبود یافت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، طراحی یک مکانیزم حرکتی و

نتایج به دست آمده در این پژوهش را می‌توان به شرح زیر بیان نمود:

۱- اصولاً بایستی برنامه‌نویسی و طراحی‌های انجام شده با هدف راحتی در استفاده کاربر و متخصص انجام گردد به این معنی که تغییر زوایای دوربین و یا جابه‌جایی و تنظیمات ساده باشد.

۲- مکانیزم ساخته شده و نوع فنر مورد استفاده قرار گرفته در این پژوهش بایستی متناسب با سطح و وضعیت حرکتی بیمار قابلیت تغییر داشته باشد و بتوان به نسبت پیشرفت بیمار این فنر را تغییر داد تا سطح نیروی لازم جهت جابه‌جایی مکانیزم افزایش یا کاهش یابد. فنر استفاده شده در این پژوهش یک فنر کششی با قابلیت تغییر طول تا سه سانتی‌متر است که در حالت ابتدایی در وضعیت نرمال قرار دارد و پس از شروع تمرینات کاربر و فشار بر روی صفحه مربوطه، فنر در وضعیت کششی قرار می‌گیرد که متناسب با این وضعیت، کاربر بایستی از طریق ناحیه مچ پا نیروی بیشتری را جهت جابه‌جایی صفحه و در نهایت جابه‌جایی کارکتر در محیط واقعیت مجازی اعمال

روحي مناسبی در حين استفاده از اين فناوری داشته باشد. از ديگر قابليت‌های اين فناوری با توجه به ابعاد و اندازه کوچک آن، می‌توان به امکان انجام فرآيند درمان در منزل اشاره نمود. همچنين با توجه به ساده بودن مکانيزم کاربردی، می‌توان به استفاده از اين فناوری در نقاط کمتر برخوردار به خصوص مراکز درمانی روستایی امیدوار بود. نتايج اين پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر واقعيت مجازی بر روند اجرای یک فعاليت درمانی، مؤثر و یکی از نقاط قوت درمان محسوب می‌گردد. تأثیر و جذابيت کاربردی و گرافیکی پژوهش حاضر بر اساس معيار مارتیلا و جیمز مورد ارزیابی قرار گرفت که تمام ۵ کاربر شرکت‌کننده در ارزیابی، نمره مناسبی را به کاربردی بودن تجهيز دادند. در اين ارزیابی نتايج بر اساس اهميت و عملکرد مورد سنجش قرار گرفت و ترغيب کاربران به ادامه فرآيند يا استفاده از تجهيزات در جلسه بعدی مطلوب بود. همچنين با توجه به استفاده از تجهيزات الکترونیکی در سنجش و انتقال وضعیت حرکت، نقش کدنویسی و تعداد خطوط برنامه نوشته شده در ايجاد تأخير بين حرکت انجام شده در محیط واقعی و اجرای حرکتی متناسب با آن، در محیط واقعيت مجازی بسیار مهم بود که با کاهش تعداد خطوط سعی در رفع اين تأخيرات شد. با توجه به تأييد توسط متخصصان حوزه توانبخشی، اين محصول برای بخشی از بیماران دچار آسیب در ناحیه مچ پا محصولی کاملاً کاربردی است. همچنين با توجه به سادگی در استفاده و ارسال بازخورد بصری مناسب به کاربر، قابليت به کارگیری در مراکز درمان روستایی و منازل را ايجاد می‌کند.

تعارض منافع

نویسندگان با یکدیگر تعارض منافع نداشتند.

References

1. Kim TH, Yoon JS, Lee JH. The effect of ankle joint muscle strengthening training and static muscle stretching training on stroke patients' Cop sway amplitude. *Journal of Physical Therapy Science* 2013;25(12):1613-6.
2. Jeon SN, Choi JH. The effects of ankle joint strategy exercises with and without visual feedback on the dynamic balance of stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science* 2015;27(8):2515-8.
3. Kitano Y, Tanzawa T, Yokota K. Development of wearable rehabilitation device using parallel link mechanism: rehabilitation of compound motion combining palmar/dorsi flexion and radial/ulnar deviation. *Robomech Journal* 2018;5(1):1-8.
4. Xiao F, Gao Y, Wang Y, Zhu Y, Zhao J. Design of a wearable cable-driven upper limb exoskeleton based on

محیط واقعيت مجازی جهت توانبخشی ناحیه مچ پا بود. ابتدا یک مکانيزم حرکتی غیرفعال طراحی و ساخته شد و سپس در نرم‌افزار یونیتی، محیط واقعيت مجازی متناسب با الگوی حرکتی، طراحی و بر اساس سیستم عامل ویندوز خروجی نرم‌افزاری تهیه شد. ارتباط بين محیط واقعی (مکانيزم حرکتی ساخته شده) و محیط واقعيت مجازی از طریق برنامه‌نویسی و ساخت یک پنل کنترل هوشمند با کمک برد آردوینو برقرار شد. محدوديت‌های پژوهش را می‌توان به‌نوعی وابسته به دسته‌بندی بیماران دانست چراکه بایستی با توجه به سطح توانمندی حرکت بیمار در ناحیه مچ پا، نوع فنر و اندازه حرکت تغییر نماید. با توجه به ماهيت پژوهش اجرایی، می‌توان دستیابی به دانش بومی و تخصصی فناوری طراحی محیط واقعيت مجازی را از دستاوردهای مهم اين پژوهش دانست. قابليت استفاده از اين فناوری در مکان‌هایی به غیر از کلينیک یکی از امتيازات اين فناوری نوین است که می‌تواند در افزایش سطح تمایل کاربر به استفاده از اين تجهيزات بسیار اثرگذار باشد. همچنین سادگی در مکانيزم ساخته شده و هزینه پایین آن می‌تواند در افزایش رغبت به استفاده از اين فناوری مؤثر واقع گردد. ارزیابی مکانيزم مکانیکی طراحی شده در محیط واقعی به دليل ساده بودن در استفاده توانست نقش اساسی را در ارتباط کاربر با محیط واقعيت مجازی ایفاء نماید. ساخت پنل کنترل و فرمان جهت تغییر زوایای دید کاربر و دریافت و ارسال اطلاعات سنسورهای متصل به بخش فیزیکی باعث شد که کاربر بتواند به راحتی از اين تجهيز استفاده نماید.

با دستیابی به اين دانش، بخش بزرگی از بیماران می‌توانند از قابليت‌های ویژه اين محصول در فرآيند توانبخشی بهره‌مند شوند. همچنین ماهيت گرافیکی محصول می‌تواند تأثیرات

- epicyclic gear trains structure. *Technology and Health Care* 2017;25(S1):3-11. doi: 10.3233/THC-171300
5. Kim H, Shin YJ, Kim J. Design and locomotion control of a hydraulic lower extremity exoskeleton for mobility augmentation. *Mechatronics* 2017;46:32-45.
6. Mazuryk T, Gervautz M. History, applications, technology and future. *Virtual Reality*; 1996. p.72.
7. Mandal S. Brief introduction of virtual reality & its challenges. *International Journal of Scientific & Engineering Research* 2013;4(4):304-9.
8. Eslami M, Mokhtarian A, Pirmoradian M, Seifzadeh SA, Rafiaei SM. Designing and creating a virtual reality environment and a wearable glove with control and evaluation capability to rehabilitate patients. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2020;7(2):161-70. [In Persian]

9. Eslami M, Pirmoradian M, Mokhtarian A, Seifzadeh SA, Rafiaei SM. Investigating the Effect of Virtual Reality Environment and Intelligent Control Panel on the Rehabilitation of Upper Limb. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2020;7(3):293-303.
10. Getso MM, Bakon KA. Virtual reality in education: the future of learning. *International Journal of Information System and Engineering* 2017;5(2):30-9. doi: 10.24924/ijise/2017.04/v5.iss2/30.39
11. Frisoli A, Bergamasco M, Carboncini MC, Rossi B. Robotic assisted rehabilitation in virtual reality with the L-EXOS. In *Advanced Technologies in Rehabilitation*. IOS Press; 2009. p. 40-54.
12. Boian R, Sharma A, Han C, Merians A, Burdea G, Adamovich S, et al. Virtual reality-based post-stroke hand rehabilitation. *Medicine Meets Virtual Reality*. IOS Press; 2002. p. 64-70. doi: 10.3233/978-1-60750-929-5-64
13. de Rooij IJ, van de Port IG, Visser-Meily J, Meijer JW. Virtual reality gait training versus non-virtual reality gait training for improving participation in subacute stroke survivors: study protocol of the ViRTAS randomized controlled trial. *Trials* 2019;20(1):1. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3165-7>
14. Gómez-Espinosa A, Espinosa-Castillo N, Valdés-Aguirre B. Foot-mounted inertial measurement units-based device for ankle rehabilitation. *Applied Sciences* 2018;8(11):2032.
15. Kutlu M, Freeman CT, Hallewell E, Hughes AM, Laila DS. Upper-limb stroke rehabilitation using electrode-array based functional electrical stimulation with sensing and control innovations. *Medical Engineering & Physics* 2016;38(4):366-79.
16. Polygerinos P, Galloway KC, Savage E, Herman M, O'Donnell K, Walsh CJ. Soft robotic glove for hand rehabilitation and task specific training. *IEEE international conference on robotics and automation (ICRA)* 2015 May 26; Seattle, WA, USA: IEEE; 2015. p. 2913-19. doi: 10.1109/ICRA.2015.7139597
17. Eslami M, Mokhtarian A, Pirmoradian M, Seifzadeh A, Rafiaei M. Design and fabrication of a passive upper limb rehabilitation robot with adjustable automatic balance based on variable mass of end-effector. *Journal of the Brazilian Society of Mechanical Sciences and Engineering* 2020;42(12):1-8.
18. Moulaei K, Malek M, Sheikhtaheri A. A smart wearable device for monitoring and self-management of diabetic foot: a proof of concept study. *International Journal of Medical Informatics* 2021;146:104343. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104343>
19. Silva FH, Fernandes PO. Importance-performance analysis as a tool in evaluating higher education service quality: the empirical results of ESTiG (IPB). *17th International Business Information Management Association Conference* 2011. Milan, Italy: University of Pavia; 2011. p. 306-15.

Evaluation of a Virtual Reality-Based Wearable Device for Patients with Ankle Movement Disorders

Eslami Majid^{1*}, Mousavian Iman², Eskandari Farsani Farideh³, Dadgostar Reyhane³, Asadollahi Mohamad³, Rahimi Negar³, Hatami Atefeh³, Mohammadkhani Samaneh³

• Received: 4 Mar 2022

• Accepted: 29 May 2022

Introduction: Rehabilitation is one of the priorities that should be performed on patients with stroke injuries or accidents leading to disability. This study aimed to evaluate the equipment and designed virtual reality environment to improve the treatment of patients with mobility problems in the lower torso (ankle).

Method: The research consisted of three basic parts. In the section of mechanics, a movement mechanism was developed after design, and with the help of electronic equipment and Arduino (1.18.5), movements were measured. And finally, by designing a virtual reality environment in Unity software, communication with hardware, processors, and sensors was provided.

Results: Paying attention to graphic attractiveness and encouraging users to reuse the virtual reality system is one of the desirable results of this project, which can be effective in motivating users. In addition, considering the existence of distance and time of movement in a virtual reality environment, which depends on the user's movements in the real environment, it is possible to intelligently assess the patient's progress based on the number of sessions and distance traveled.

Conclusion: Virtual reality-based rehabilitation methods can have a good effect on the treatment process due to the graphic attractiveness in this environment, and along with other rehabilitation methods, can be effective in faster recovery of people who need rehabilitation services. This method can help patients return to normal living conditions and reduce the time of this process.

Keywords: Virtual Reality, Unity, Motion Sensor, Ankle Rehabilitation, Arduino

• **Citation:** Eslami M, Mousavian I, Eskandari F, Dadgostar R, Asadollah M, Rahimi N, et al. Evaluation of a Virtual Reality-Based Wearable Device for Patients with Ankle Movement Disorders. Journal of Health and Biomedical Informatics 2022; 9(1): 1-11. [In Persian]

1. Ph.D. in Mechanical Engineerin, Department of Biomedical Engineering, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran
2. Ph.D. in Biomedical Engineering, Assistant Professor, Department of Biomedical Engineering, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran
3. BSc Student of Biomedical Engineering, Department of Biomedical engineering, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran

*Corresponding Author: Majid Eslami

Address: Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran

• Tel: 03133660012

• Email: Majid.eslami@iaukhsh.ac.ir