

Auditory Stimulus on Anticipatory Postural Adjustments in Patients with Multiple Sclerosis

*Osuli Odlo H¹, Moradi H¹

Author Address

1. MSc, Department of Motor Behavior, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Email: Hamed.osuli1992@gmail.com

Received: 2018 November 26; Accepted: 2018 December 6

Abstract

Background & Objective: Impaired balance and gait pattern are a major features of multiple sclerosis (MS) disease. Studies of postural adjustments in patients with MS have shown decreased magnitude and increased latency of muscle activations in anticipatory postural adjustments (APAs) during voluntary load release tasks and also in response to external perturbations (i.e. pendulum impact). Upright posture is an essential feature of human beings that enables functional activities and movements, but is known to be inherently unstable as center of mass of the body is located high with the relatively small base of support. To avoid losing balance, therefore, postural components must be controlled effectively in concert, when performing a purposeful movement. One of the strategies applied by the central nervous system to maintain balance and upright posture is an APA, which occurs during voluntary step initiation. The aim of this study was to compare the influence of an auditory stimulus (AS) on anticipatory postural adjustments in multiple sclerosis patients during a choice step reaction task.

Methods: The present study was a semi-experimental study. For the purpose of the study, 14 male people (mean age: 32.4±2.32 years) with MS from the members of the Tehran Multiple Sclerosis Association, were selected using purposeful and available sampling method. Each of the subjects performed a block of 20 trials of the choice reaction time (CRT) task on the force plate. The electromyography signals of the lower limb muscles recorded using an electromyography device during the assignment. Participants stepped forward in response to a visual imperative stimulus of an arrow (with the left or right foot in accordance the arrow direction). The AS was presented randomly and simultaneously with the visual stimulus. The distribution of each direction in the presence or absence of audio stimuli counterbalanced (for each five attempts). Electromyography (EMG) activity of muscles was recorded from four right and left lower extremity muscles: medial gastrocnemius (GASM), tibialis anterior (TA). The RT was determined as the time at which the vertical force under either foot exceeded a threshold of 5% body weight from the baseline set as half body weight. Foot–lift time was detected as the time at which the vertical force under either foot became zero. Integrals of anticipatory and compensatory EMG activity were derived using average trials for each subject. Integrals of the EMG activities (*IntEMGi*) were calculated for four different epochs, each of 150 ms duration in relation to T0. The time windows for the four epochs were: 1) from –250 ms to –100 ms (anticipatory adjustments, APA1); 2) –100 ms to +50 ms (anticipatory adjustments, APA2); 3) +50 ms to 200 ms (compensatory reactions, CPA1); and 4), +200 ms to 350 ms (late compensatory reactions, CPA2). The reaction time was calculated using vertical ground reaction forces (vGRF).

Results: The results of the multidisciplinary t-test showed that the response time was faster in the presence of auditory stimuli in multiple sclerosis patients ($p = 0.024$). Also, the rate of predictive status adjustments in the presence of auditory stimuli was higher than in the absence of this stimulus ($p < 0.001$).

Conclusion: Findings from this study provide a background for the development of perturbation-based training programs aimed at balance improvement and fall prevention by restoring mechanisms underlying balance impairments.

Keywords: Auditory stimulus, Postural adjustment, Multiple sclerosis.

اثر محرک‌های شنیداری در تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بیماران مالتیپل اسکلروزیس

* حامد اصولی اودلو،^۱ حامد مرادی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

* رابانامه نویسنده مسئول: Hamed.osuli1992@gmail.com

دریافت مقاله: ۵ آذر ۱۳۹۷؛ پذیرش مقاله: ۱۵ آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات تنظیمات وضعیتی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، نشان‌دهنده کاهش اندازه و افزایش تأخیر در فعالیت عضلات در تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه است. هدف از این مطالعه، اثر محرک‌های شنیداری در تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بیماران مالتیپل اسکلروزیس، در طول یک تکلیف زمان واکنش انتخابی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی، شامل طرح درون‌گروهی برای بررسی اثرات محرک‌های شنیداری و دیداری بر روی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بیماران مالتیپل اسکلروزیس در طول یک تکلیف زمان واکنش انتخابی بود. بدین منظور، از بین بیماران مرد عضو انجمن مالتیپل اسکلروزیس شهر تهران، ۱۴ نفر، با میانگین سنی 32.4 ± 2.3 سال، به روش هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها زمان واکنش انتخابی (گام‌برداری) را در پاسخ به هرکدام از محرک‌ها در حضور یا حضورنداشتن محرک‌های شنیداری، به سرعت و با دقت بر روی صفحه نیروسنج اجرا کردند. در طول تکلیف، سیگنال‌های الکترومایوگرافی سطحی عضلات اندام تحتانی، با استفاده از دستگاه الکترومایوگرافی، ثبت شد. شروع گام‌برداری با پای چپ یا راست، مطابق با جهت نمایش داده‌شده بر روی صفحه مانیتور بود. میزان توزیع هرکدام از جهت‌ها در حضور یا حضورنداشتن محرک‌های شنیداری هم‌سان (برای هرکدام ۵ کوشش) بود. سرعت پاسخ به محرک از طریق نیروی عکس‌العمل زمین و تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه از فعالیت الکتریکی ثبت‌شده از عضلات اندام تحتانی استخراج شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس مکرر و t هم‌پسته در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون t هم‌پسته نشان داد که زمان واکنش در حضور محرک‌های شنیداری در بیماران مالتیپل اسکلروزیس سریع‌تر بود ($p=0.024$). همچنین میزان تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه در حضور محرک‌های شنیداری، بیشتر از وضعیت حضورنداشتن این محرک بود ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد محرک‌های شنیداری در بیماران مالتیپل اسکلروزیس باعث افزایش سرعت زمان واکنش انتخابی و همچنین افزایش تنظیمات وضعیتی در عضلات اندام تحتانی می‌شود.

اختلال کنترل تعادل، یک مشکل مهم است که توسط افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس^۱ (MS) تجربه می‌شود (۱)؛ حتی در مراحل اولیه بیماری، این بیماران تحت تأثیر اختلالات بصری، ویستیبولار، حس پیکری و... قرار می‌گیرند که همراه با ضعف عضلات به نقص در تعادل و کنترل قامت منجر می‌شود (۲). ناتوانی در حفظ تعادل، ساده‌ترین فعالیت‌های روزانه بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تحت تأثیر قرار می‌دهد تا جایی که اعمال ساده‌ای نظیر ایستادن و راه رفتن، نوعی چالش برای این بیماران محسوب می‌شود و موجب استفاده نکردن از سیستم‌های حرکتی بدن شده، باعث بروز عوارض زودرس حاصل از آن، نظیر دیملینیزاسیون و کاهش سرعت هدایت اعصاب محیطی خواهد شد (۳). حالت ایستاده، یک ویژگی اساسی انسان است که وی را به حرکات و فعالیت‌های کارکردی توانمند می‌کند؛ اما به‌عنوان یک حالت ناپایدار از مرکز جرم بدن که در بالا و بر روی یک پایه حمایتی نسبتاً ضعیف قرار دارد، شناخته شده است. برای اجتناب از اختلال تعادل، اجزای قامتی باید به‌طور مؤثر، هنگام انجام دادن یک حرکت هدفمند کنترل شوند. یکی از استراتژی‌های استفاده‌شده توسط سیستم عصبی مرکزی برای حفظ تعادل و موقعیت درست، تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه^۲ (APA) است که در طی شروع گام‌برداری داوطلبانه رخ می‌دهد (۴). به‌منظور آماده‌شدن برای گام‌برداری، تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه شامل یک توالی از فعال‌شدن عضلات است که نیروهای واکنش زمین را (GRF^۳) برای تغییر مرکز فشار (COP^۴) به عقب و به سمت پای نوسان و همچنین نیروهای موردنیاز برای حرکت دادن بدن به سمت جلو و به سمت پای اتکا را ایجاد می‌کند (۵).

توانایی کنترل تعادل ایستا و پویا به فرایندهای پیچیده یکپارچه‌سازی اطلاعات حسی^۵ وابسته است و مستلزم عملکرد متقابل اطلاعات حسی است که از منابع مختلف حسی، به‌ویژه سیستم دهلیزی^۶، بینایی^۷ و حس پیکری^۸ می‌آید و از طریق راه‌های عصبی سطوح نخاعی و فوق نخاعی به سیستم عصبی مرکزی وارد می‌شود. این اطلاعات در تشکیل یک چهارچوب مرجع شرکت می‌کند و ترکیب آن‌ها استاندارد را ایجاد می‌کند که تغییرات متوالی پاسچر با آن سنجیده می‌شود و در واقع، شمای کلی بدن را می‌سازد و سیستم عصبی مرکزی را توانمند می‌کند که در هر لحظه از وضعیت بدن در فضا و نیز وضعیت بخش‌های بدن نسبت به هم آگاه باشد (۶).

برای حفظ ثبات قامت عضلات تنه و پاها، سیستم عصبی مرکزی از دو مکانیسم اصلی استفاده می‌کند: تنظیمات وضعیتی جبرانی^۹ (CPA) و تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه (APA). تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه یک مکانیسم ضروری توازن است که آمادگی کافی برای پیشگیری از وقوع اختلال را پیش از انجام دادن کار یا در برخورد با محیط خارجی تضمین می‌کند (۷). تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه زمانی به وجود می‌آید که آشفتگی ایجادشده قابل‌پیش‌بینی باشد و به‌وسیله مکانیسم‌های

پیش‌خوراندی^{۱۰} کنترل می‌شود (۸). این در حالی است که تنظیمات وضعیتی جبرانی توسط سیگنال‌های بازخورد حسی^{۱۱} آغاز شده، به‌عنوان مکانیسم بازگرداندن موقعیت مرکز ثقل بدن بعد از وقوع اختلال عمل می‌کند (۹). تنظیمات وضعیتی جبرانی در هر دو حالت قابل‌پیش‌بینی بودن یا نبودن آشفتگی، تولید می‌شود (۱۰).

عوامل زیادی، مانند نوع آشفتگی ایجادشده، سطحی که شخص روی آن ایستاده و وضعیت ایستا و پویا، بر تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه تأثیر می‌گذارد (۱۱). همچنین، ویژگی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه با توجه به فضای تحریک‌کننده متفاوت است. تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه می‌تواند توسط یک محرک آکوستیک یا یک محرک بینایی ایجاد شود (۱۲). تحقیقات نشان داده است که توجه هدایت‌شده به‌سوی محرک، شروع تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه را تعدیل می‌کند (۷ و ۱۳).

مطالعات اخیر نشان داده است که منابع شناختی بالاتر برای حفظ تعادل و ادغام سیستم‌های عملکردی درگیر در پردازش‌های حسی حرکتی، به‌ویژه در محیط‌های چالش‌برانگیز، ضروری است. تعدیل پردازش اطلاعات حسی مرتبط با توجه، به عملکرد حرکتی بهتر در حرکات داوطلبانه در پاسخ به محرک‌های بصری منجر می‌شود. همچنین، تعدیل پردازش اطلاعات حسی درباره توجه، برای اطلاعات بصری و شنوایی و لمسی مشاهده شده است (۱۴). تارد، دوجاردین، بوریز، درامبور و دلوال در تحقیقی نشان دادند که هدایت توجه به محرک شنیداری که ۱/۴ ثانیه قبل از محرک دیداری اصلی ارائه شده، به تغییر در انتشار و آزادسازی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و تعدیل آن‌ها منجر می‌شود (۱۵). در مطالعه دیگری، ثابت شد که هنگام شروع گام‌برداری توسط علامت اصلی «رو» (برای مثال در یک تکلیف زمان واکنش)، ارائه یک محرک غیرقابل‌پیش‌بینی شدید، هم‌زمان یا دقیقاً قبل از ارائه علامت اصلی، ممکن است باعث فعال‌شدن فازهای اولیه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه شود. همچنین، اثر شدت‌های مختلف محرک شنوایی بر انتشار تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه متفاوت است و محرک‌های با شدت بیشتر، به تولید تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بزرگ‌تر منجر شدند. انتشار اولیه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه توسط محرک‌های کم‌شدت یا شدید، نشان‌دهنده دخالت مکانیسم‌های مختلف در راه‌اندازی این تنظیمات است (۱۲).

ردفرن، چامبرز، جنینگ و فورمان درباره مقایسه تأثیر محرک دیداری و شنیداری و اثر آن‌ها بر کنترل تعادل بدن طی یک تکلیف زمان واکنش، تحقیقی انجام داده‌اند که نشان داد هرچه پیچیدگی تکلیف تعادلی بیشتر باشد، ارائه محرک شنیداری نسبت به محرک دیداری، به ایجاد تداخل بیشتری با تکلیف زمان واکنش منجر می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که عناصر حسی و حرکتی کنترل قامت، تحت تأثیر فرایندهای توجهی مختلفی قرار دارد (۱۴).

تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه، به الگوهای مخصوص جهت‌دهی‌شده‌ای از فعالیت یا مهار عضلات قامتی در بزرگسالان سالم (۱۶) و کودکان

7. Vision

8. Somatosensory

9. Compensatory postural adjustments (CPA)

10. Feed forward mechanism

11. Sensory feedback

1. Multiple Sclerosis

2. Anticipatory postural adjustments (APA)

3. Ground reaction force

4. Center of pressure

5. Sensory integration

6. Vestibular

در حال رشد مربوط است (۱۷). همچنین نشان داده شده که افراد مبتلا به سندروم داون (۱۸)، فلج مغزی (۱۹) و بیماران پارکینسونی (۲۰)، الگوهای تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه خاص هدایت‌شده را به نمایش می‌گذارند. در افراد مبتلا به سندروم داون، تنها عضلات تنه در این تنظیمات شرکت داشتند و در افراد فلج مغزی، دامنه کمتری از فعالیت عضلات تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه به نمایش گذاشته شد (۱۸). افراد سالمند با سابقه سقوط، تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه آهسته و ناکارآمد را در طول مرحله قبل از عبور از موانع در پیاده‌روی نشان داده‌اند (۲۱).

در این زمینه مطالعات اندکی درباره بیماران مبتلا به MS انجام شده و نشان داده شده که افراد مبتلا به MS توانایی کمتری برای تولید الگوهای خاص جهت‌دهی‌شده از تنظیمات عضلانی در مقایسه با افراد سالم از خود نشان داده‌اند (۲۲). همچنین نشان داده شده که ناکارآمدی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه، ممکن است به سقوط این بیماران منجر شود (۲۱). به همین ترتیب ترس از افتادن با افزایش خطر سقوط در بیماران مالتیپل اسکلروزیس همراه است (۲۳). علاوه بر این، بیماران مالتیپل اسکلروزیس خستگی را یکی از دلایل اصلی سقوط می‌دانند (۲۴). الکساندر و همکاران (۲۰۱۵) تنظیمات قامتی پیش‌بینانه و جبرانی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس را که در معرض یک آشفتگی خارجی قرار گرفتند، بررسی و بیان کردند که این بیماری به نظر نمی‌رسد بر به‌کارگیری پیش‌بینانه عضلات وضعیتی تأثیر بگذارد. آن‌ها نشان دادند که وجود بینایی هنگام کنترل یک آونگ که به سمت آزمودنی‌ها می‌آید، در مقایسه با زمانی که بینایی در دسترس نباشد، موجب تسریع زمان شروع فعالیت عضلات و همچنین افزایش میزان جابه‌جایی مرکز فشار می‌شود. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین هم‌خوانی دارد (۲۵ و ۲۶)؛ اما آن‌ها گزارش کردند هنگامی که بیماران مالتیپل اسکلروزیس در معرض اختلالات خارجی قرار می‌گیرند، در زمان‌بندی شروع پیش‌بینانه فعالیت‌های عضلانی در مقایسه با افراد سالم تأخیر دارند (۹).

اگرچه این مطالعات، اطلاعات مهمی درباره استراتژی‌های تنظیمات وضعیتی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس ارائه می‌دهد، هنوز پاسخ بسیاری از سؤال‌ها به‌روشنی مشخص نشده است؛ از جمله اینکه محرک‌های شنیداری و دیداری چه تأثیری بر روی انتشار APAها در این بیماران دارد. در طول زندگی روزمره، مردم اطلاعات مختلفی از مدالیته‌های حسی به‌طور هم‌زمان دریافت می‌کنند؛ برای مثال یک نفر هنگام انتظار سیگنال عبور عابر پیاده در تقاطع، ممکن است به جاده و سیگنال‌ها یا ماشین‌هایی که در حال نزدیک شدن هستند، توجه کند و به‌طور هم‌زمان صدای ماشین‌ها یا فردی را که با او حرف می‌زند، بشنود. در مطالعه‌ای که اخیراً بر روی اثرات محرک‌های شنیداری بر روی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه انجام شده، نشان داده شده که شدت خطای APA و همچنین نرخ گام‌برداری اشتباه در کوشش‌های همراه با محرک‌های شنیداری در سالمندان افزایش می‌یابد و همچنین زمان واکنش در حضور محرک‌های شنیداری سریع‌تر است (۲۱). گفتمانی است مطالعات تنظیمات وضعیتی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس،

نشان‌دهنده کاهش اندازه و افزایش تأخیر در فعالیت عضلات تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه در طول تکالیف رهاکردن وزنه (بار) و همچنین پاسخ به اغتشاشات خارجی بود (۲۶ و ۲۷)؛ بنابراین لزوم بررسی اثر محرک‌های شنیداری بر روی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و زمان واکنش به‌عنوان یکی از عامل‌های تأثیرگذار بر روی به‌کارگیری عضلات در تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه احساس می‌شود. همچنین بررسی اثر محرک‌های دیداری به‌تنهایی بر روی به‌کارگیری عضلات در تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و عملکرد آن‌ها در مقایسه با وضعیتی که هر دو محرک‌های دیداری و شنیداری ارائه شوند، می‌تواند اطلاعات مفیدی را درباره عملکرد متقابل اطلاعات حسی که از منابع مختلف حسی به سیستم عصبی مرکزی وارد می‌شود، به دست آورد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثر محرک‌های شنیداری بر روی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه در یک تکلیف زمان واکنش انتخابی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی، شامل طرح درون‌گروهی برای بررسی اثرات محرک‌های شنیداری و دیداری بر روی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بیماران مالتیپل اسکلروزیس در طول یک تکلیف زمان واکنش انتخابی بود.

جامعه آماری تحقیق، افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس در انجمن MS شهر تهران بودند که از این میان، ۱۴ نفر با میانگین سنی 32.4 ± 2.32 سال به روش هدفمند و در دسترس، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و فرم رضایت‌نامه کتبی را پر کردند. با توجه به اینکه طرح تحقیق درون‌گروهی است، حجم نمونه بر اساس مطالعات پیشین ۱۴ نفر در نظر گرفته شد (۱۵).

شرایط ورود آزمودنی‌ها عبارت بود از: داشتن نمره بین ۰ تا ۲ در مقیاس گسترش‌یافته وضعیت ناتوانی^۱ و به‌جز بیماری مالتیپل اسکلروزیس (نوع عودکننده-فروکش‌کننده)^۲، بیماری نورولوژیکی دیگری نداشته باشند، حداقل سه ماه از عود بیماری گذشته باشد، توانایی ایستادن و راه‌رفتن بدون کمک را داشته باشند، بیماری‌های قلبی عروقی و روماتیسمی، درد شدید در مفاصل اندام تحتانی و سابقه جراحی نداشته باشند، به اختلالات بینایی، شنوایی، شکستگی یا اختلال اسکلتی مبتلا نباشند. معیار خروج آزمودنی‌ها نیز عبارت بود از: آسیب دیدگی در حین روند اجرا، تمایل نداشتن برای انجام دادن تحقیق، توانایی نداشتن در توزیع وزن برابر بر روی پاها بعد از آموزش. از آزمودنی‌ها خواسته شد با پاها برهنه بر روی صفحه نیروسنج، در حالی که هرکدام از پاها بر روی یک صفحه قرار بگیرند، بایستند. فاصله پاها از هم در حالت ایستاده، ترجیحی آزمودنی‌ها برای شروع گام‌برداری بود. در این حالت، موقعیت پاها با چسب نواری نشانه‌گذاری شد تا آزمودنی در همه کوشش‌ها در یک حالت مرجع قرار بگیرد و فاصله پاها از هم در همه کوشش‌ها به یک اندازه باشد (۲۸). تکلیف حرکت گام‌برداری در پاسخ به یک محرک دیداری بود. محرک دیداری با یک فلش (به سمت راست یا چپ) توسط صفحه‌نمایش

². Relapsing-remitting MS (RRMS)

¹. Expanded Disability Status Scale (EDSS)

زمانی که محرک ارائه شد، بر روی داده‌های EMG (و صفحه نیروسنج) به عنوان زمان مرجع (T_0) مشخص شد. بر اساس T_0 داده‌ها از زمان ۶۰۰- میلی ثانیه (قبل از T_0) تا ۱۰۰۰+ میلی ثانیه (بعد از T_0) برای آنالیز انتخاب شدند. انتگرال فعالیت EMG عضلات در چهار بازه زمانی که هر کدام ۱۵۰ میلی ثانیه طول می کشید، محاسبه شد. پنجره‌های زمانی برای چهار دوره شامل ۲۵۰- میلی ثانیه تا ۱۰۰- میلی ثانیه (APA_1)، ۱۰۰- میلی ثانیه تا ۵۰+ میلی ثانیه (APA_2)، ۵۰+ میلی ثانیه تا ۲۰۰+ میلی ثانیه (CPA_1) و ۲۰۰+ میلی ثانیه تا ۳۵۰+ میلی ثانیه (CPA_2) بود. انتگرال EMG هر کدام از این چهار دوره، بر اساس انتگرال EMG فعالیت خط پایه از ۶۰۰- میلی ثانیه تا ۴۵۰- میلی ثانیه نسبت به T_0 به صورت زیر اصلاح شد:

$$Int_{EMG_i} = \int_{tw_i} EMG - \int_{-600}^{-450} EMG$$

فرمول شماره ۱ (۲۹).

که Int_{EMG_i} برابر است با انتگرال فعالیت EMG هر عضله در بازه‌های زمانی ۱۵۰ میلی ثانیه (tw_i , $i=1$) و

$$\int_{-600}^{-450} EMG$$

۱۵۰ میلی ثانیه از فعالیت عضله پس زمینه که به عنوان انتگرال فعالیت EMG در بازه زمانی ۶۰۰- تا ۴۰۰- میلی ثانیه نسبت به T_0 تعریف شده است. سپس انتگرال فعالیت EMG محاسبه شده از فرمول شماره ۱، بر اساس اوج فعالیت عضله طبق فرمول زیر نرمال می شود.

$$IEMG_{NORM} = \frac{Int_{EMG_i}}{IEMG_{max}}$$

فرمول شماره ۲ (۲۹).

این محاسبات برای هر کدام از کوشش‌های با APA صحیح انجام شد. در نهایت APA_i محاسبه شده آزمودنی برای کوشش‌هایی که در حضور محرک شنیداری انجام شده و کوشش‌های بدون محرک شنیداری میانگین گرفته شد.

صفحه نیروسنج^۵: از صفحه نیروسنج سه محوره مدل AMTI، ساخت کشور آمریکا (۵۰×۵۰ سانتی متر) استفاده شد. داده‌های نیروی عکس العمل زمین^۶، بر اساس زمان با فرکانس ۱۰۰۰ هرتز در طول اجرای هر کوشش نمونه برداری شد (۳۰). این داده با استفاده از باترورث پایین گذر با فرکانس برش ۲۰ هرتز توسط نرم افزار متلب فیلتر شد و از آن برای محاسبه زمان واکنش استفاده شد. شکل ۱ و ۲ تصویر نیروی عمودی پای شناور (خط ممتد) و پای اتکا (خط چین) را به صورت درصدی از وزن بدن نشان می دهد. زمان واکنش به عنوان زمانی محاسبه می شود که نیروی عمودی تحت هر دو پا به بیش از ۵ درصد وزن بدن از خط پایه که بر اساس نیمی از وزن بدن است، برسد

لپ تاپ که در روبه روی آزمودنی ها قرار داشت، ارائه می شد. همچنین محرک شنیداری در نیمی از کوشش ها توسط دو عدد بلندگو که در دو طرف لپ تاپ روبه روی آزمودنی ها قرار داشت، هم زمان با محرک های دیداری به صورت تصادفی ارائه می شد. قبل از هر کوشش، نیروی هر کدام از صفحه های نیروسنج به صورت آنالین توسط آزمونگر نمایش داده شد و از آن ها خواسته شد که وزن به صورت یکنواخت در هر پا تقسیم شود (توزیع ۵۰ درصد از وزن بدن بر روی هر کدام از صفحه های نیروسنج با انحراف استاندارد کمتر از ۵ درصد از وزن بدن). علت اینکه توزیع برابر وزن بر روی دو پا آموزش داده شد، این است که توزیع نابرابر می تواند بر روی زمان واکنش و دامنه APA تأثیر بگذارد؛ برای مثال وزن بیشتر بر روی پای چپ، هنگامی که پاسخ با گام برداری پای راست شروع می شود، ممکن است به زمان واکنش سریع تر و دامنه APA کوچک تر منجر شود. افراد باید مطابق با جهت دهی فلش ها، یک گام با پای چپ یا راست با سرعت و دقت هر چه تمام تر به جلو بروند و پای دیگر را کنار آن جفت کنند.

هر کدام از آزمودنی ها یک بلوک ۲۰ کوششی از زمان واکنش انتخابی را اجرا کردند که در هر کدام از آن ها به طور تصادفی صفحه مانیتور جهت چپ و راست را نمایش می داد و مطابق با آن گام برداری را با پای چپ یا راست شروع می کردند؛ اما در نهایت میزان توزیع هر کدام از جهت ها، هم سان (برای هر کدام ۱۰ کوشش) بود. همچنین در ۵۰ درصد از کوشش ها به صورت تصادفی یک محرک شنیداری از هر دو بلندگو پخش می شد. به طور کلی توزیع محرک ها به صورت زیر بود:

الف. پنج محرک دیداری به سمت راست؛ ب. پنج محرک دیداری به سمت چپ؛ ج. پنج محرک دیداری به سمت راست همراه با محرک شنیداری؛ د. پنج محرک دیداری به سمت چپ همراه با محرک شنیداری (۵).

از یک لپ تاپ مدل ASUS و دو بلندگو که در سمت راست و چپ لپ تاپ قرار داشت، برای ارائه محرک های شنیداری و دیداری به آزمودنی ها استفاده شد. لپ تاپ و بلندگوها روبه رو و در فاصله یک متری آزمودنی ها در مقابل آن ها قرار داده شد.

از دستگاه الکترومایوگرافی مدل Aktos هشت کاناله وایرلس (پهنای باند ۲۰۰۰)، ساخت شرکت Myon سوئیس که با دستگاه صفحه نیروسنج هم زمان شده بود، برای ثبت سیگنال های الکترومایوگرافی سطحی در طول اجرای حرکت، استفاده شد. از الکترودهای چسبیده، برای ثبت فعالیت الکتریکی عضلات درشت ثنی قدامی^۱ و پهن جانبی^۲، استفاده شد. بر اساس تحقیقات پیشین، از روش های استاندارد آماده سازی پوست برای چسباندن الکترودها استفاده شد؛ سپس الکترودها به شکم عضله هریک از عضلات مذکور در هر دو پا متصل شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار متلب^۳ آنالیز شد. برای فیلتر کردن داده های EMG از روش باترورث میان گذر^۴ با فرکانس برش ۱۰ تا ۵۰۰ هرتز استفاده شد. طبق مقاله نیتا کانکار و همکاران (۲۰۱۴)، APA ها در پای شناور به صورت زیر محاسبه شد (۲۹).

^۴. Lowpass Butterworth Filter

^۵. Force plate

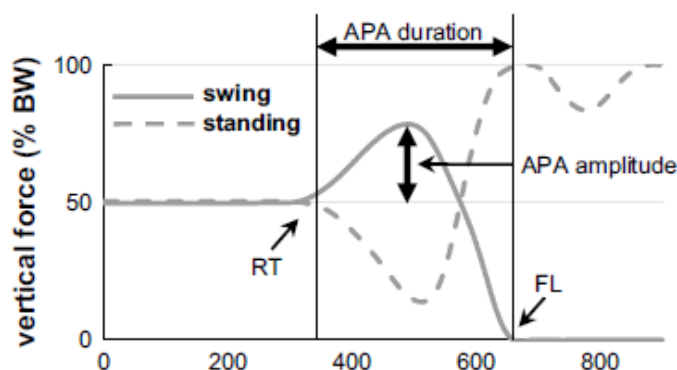
^۶. Vertical ground reaction forces (vGRF)

^۱. Tibialis anterior

^۲. Medial Gastrocnemius

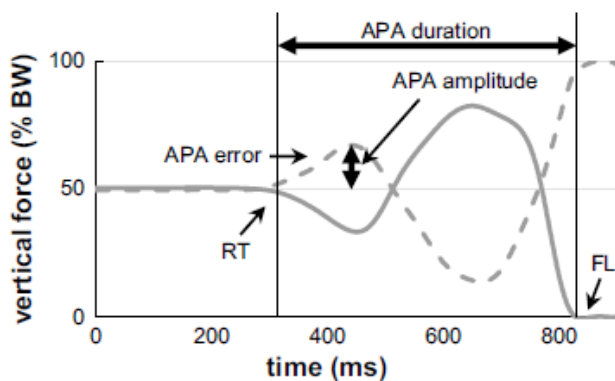
^۳. MATLAB

و زمان بلندکردن پا هنگامی است که نیروی عمودی تحت هر دو پا صفر شود (۵). در کوشش‌هایی که قبل از ارائه محرک نیروی عمودی پای اتکا به بالای ۵ درصد رسیده است، کوشش‌هایی با RT زیر ۱۰۰



شکل ۱. تصویر نیروی عمودی پای شناور (خط ممند) و پای اتکا (خط چین) به صورت درصدی از وزن بدن در کوشش‌هایی با APA ی صحیح (۵).

همچنین کوشش‌هایی با APA ی اشتباه با وجود تغییر نامناسب وزن شناسایی شدند و در ادامه، با گام درست در جهت صحیح تنظیم شدند که به وجود چند APA منجر شده‌اند. دامنه APA از روی میزان اوج



شکل ۲. تصویر نیروی عمودی پای شناور (خط ممند) و پای اتکا (خط چین) به صورت درصدی از وزن بدن در کوشش‌هایی با APA ی اشتباه (۵).

۱۶ و در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی، شامل سن، قد، وزن آزمودنی‌ها و شاخص توده بدنی آزمودنی‌ها، در جدول ۱ ارائه شده است.

از آمار توصیفی، نظیر میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی، در این پژوهش استفاده شد. از آزمون شاپیرو ویلک برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آماره لوین برای اطمینان از همگنی واریانس‌ها و از آزمون t هم‌بسته و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی در هرکدام از عضلات (انتشار تنظیمات وضعیتی) استفاده شد. داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار SPSS نسخه

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار برای شاخص‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	گروه تجربی ۱۴ نفر
سن (سال)	۳۲/۴	۲/۲۴	
قد (سانتی‌متر)	۱۶۵/۳	۵/۸۸	
وزن (کیلوگرم)	۶۴/۸	۷/۳	

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری، برای هرکدام از عضلات پهن جانبی و درشت نئ قدامی نشان داد که اثر اصلی زمان (جدول ۲). با توجه به انتشارات وضعیتی پس از (CPA₂, CPA₁, APA₂, APA₁) در پاسخ به محرک‌های دیداری و افزایش یافت.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برای هرکدام از عضلات تحت تأثیر محرک‌های شنیداری و دیداری

	درجه آزادی	آماره F	مقدار احتمال
دیداری	۳	۱۳۴/۵۰۴	<۰/۰۰۱
	۳	۵۲/۶۵۷	<۰/۰۰۱
شنیداری	۳	۲۰۳/۱۱۳	<۰/۰۰۱
	۳	۶۹/۱۲۳	<۰/۰۰۱

نتایج آزمون t هم‌بسته برای مقایسه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و جبرانی عضله پهن جانبی در بازه‌های زمانی یکسان تحت شرایط محرک دیداری و شنیداری در جدول ۳ نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۳ می‌توان دید، میزان فعالیت الکتریکی عضله پهن جانبی، در همه بازه‌های زمانی به جز CPA₁ در زمانی که محرک شنیداری ارائه شده است، به‌طور معنی‌داری بیشتر از زمانی بوده که محرک دیداری ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برای عضله پهن جانبی تحت تأثیر وضعیت‌های مختلف

عضله پهن جانبی	محرک	اختلاف		درجه آزادی	معناداری دوسویه
		میانگین	آماره t		
APA ₁	دیداری شنیداری	۰/۰۱۶	۰/۹۹۱	۱۳	۰/۳۴
APA ₂	دیداری شنیداری	۰/۰۵	۳/۵۷۰	۱۳	۰/۰۰۳
CPA ₁	دیداری شنیداری	۰/۱۳۳	۵/۲۴۱	۱۳	۰/۰۰۵
CPA ₂	دیداری شنیداری	۰/۱۲۲۱	۴/۶۶۱	۹۱۳	۰/۰۰۰۵

همچنین نتایج آزمون t هم‌بسته برای مقایسه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و جبرانی عضله درشت نئ قدامی در بازه‌های زمانی یکسان تحت شرایط محرک دیداری و شنیداری، در جدول ۴ نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، میزان فعالیت الکتریکی عضله درشت نئ قدامی در همه بازه‌های زمانی به جز CPA₁، در زمانی که محرک شنیداری ارائه شده، به‌طور معنی‌داری بیشتر از زمانی بوده که محرک دیداری ارائه شده است. نتایج آزمون t هم‌بسته برای مقایسه دامنه خطای APA در حضور محرک‌های شنیداری نسبت به وضعیت حضورنداشتن محرک شنیداری، نشان داد که بین این دو وضعیت تفاوت معناداری وجود نداشت ($p \geq 0.05$).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برای عضله درشت نئ قدامی تحت تأثیر وضعیت‌های مختلف

عضله درشت نئ قدامی	محرک	اختلاف		درجه آزادی	معناداری دوسویه
		میانگین	آماره t		
APA ₁	دیداری شنیداری	۰/۰۵۸	۳۰/۶۳۹	۱۳	۰/۰۰۰۵
APA ₂	دیداری شنیداری	۰/۰۲۷	۲/۷۱۲	۱۳	۰/۰۱۸
CPA ₁	دیداری شنیداری	۰/۰۲۴	۱/۶۹۱	۱۳	۰/۱۱۵
CPA ₂	دیداری شنیداری	۰/۰۲۲	۰/۹۳۲	۱۳	۰/۳۶۸

از جمله عوامل تأثیرگذار بر تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه، خستگی، جهت حرکت، سرعت و شتاب آن است. با توجه به یکسان‌سازی جهت حرکت و وضعیت قرارگیری افراد در حین انجام‌دادن آزمایش، نمی‌توان تغییرات مشاهده‌شده در این بیماران را به این عوامل نسبت داد. از طرفی از آنجا که کوشش‌های مربوط به محرک دیداری و شنیداری به‌صورت کوشش‌های تصادفی ارائه شده بود، اثرات خستگی ناشی از کوشش‌ها در متغیرهای وابسته این تحقیق کنترل شد. به‌طور کلی

۴ بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که زمان واکنش انتخابی در پاسخ به یک محرک دیداری در حضور محرک‌های شنیداری، به‌طور معنی‌داری کمتر از وضعیتی بود که در آن محرک‌های شنیداری حضور نداشتند. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد تنظیمات وضعیتی در هر دو عضله پهن جانبی و درشت نئ قدامی در هنگام حضور محرک شنیداری بیشتر از وضعیتی بود که در آن محرک‌های شنیداری حضور نداشتند.

می‌توان بیان کرد با توجه به اینکه طرح این تحقیق درون‌گروهی است، مشکلات مربوط به تفاوت بین شرکت‌کنندگان (برای مثال قد، قدرت یا سطح مهارت، سابقه سقوط و خستگی) کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت تفاوت‌های مشاهده‌شده در این تحقیق، به حضور یا حضورنداشتن محرک‌های شنیداری مربوط است.

کاهش زمان واکنش انتخابی هم‌زمان با افزایش تنظیمات وضعیتی تحت‌تأثیر محرک‌های شنیداری، بیانگر این است که توجه هدایت‌شده به‌سوی محرک، تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه را تعدیل می‌کند. ارتباط بین توجه و کنترل ققامتی، به‌خوبی شناخته نشده است و مطالعات کمی در این زمینه صورت گرفته است. تحقیقات نشان داده است که در هنگام بروز آشفته‌گی، تغییر در توجه به تغییر در کنترل قامت کمک می‌کند (۱۵). توجه آگاهانه نقش مهمی در تنظیماتی ایفا می‌کند که توسط شبکه‌های قشر پیش‌پیشانی^۱ سازمان یافته است. تعدیل و تنظیم فعالیت مناطق حسی قبل از ارائه محرک اصلی، به تسهیل و مهار پردازش اطلاعات حسی در هنگام حضور و حضورنداشتن توجه منجر می‌شود (۱۱). تعدیل پردازش اطلاعات حسی مرتبط با توجه، به عملکرد حرکتی بهتر در حرکات داوطلبانه در پاسخ به محرک‌های بصری و شنوایی و لمسی می‌انجامد (۱۴). همچنین نتایج این تحقیق، با یافته‌های تارد و همکاران هم‌راستا است. گفتنی است آن‌ها نشان دادند هدایت توجه به محرک شنیداری که ۱/۴ ثانیه قبل از محرک دیداری اصلی ارائه شده، باعث تغییر در انتشار و آزادسازی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و تعدیل آن‌ها می‌شود (۱۵). با این تفاوت که در تحقیق حاضر نشان داده شده است که هدایت توجه به محرک شنیداری هم‌زمان با محرک دیداری نیز ممکن است به تغییر در انتشار و آزادسازی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و تعدیل آن‌ها منجر شود. همچنین نتایج این تحقیق با تحقیق دلوال و همکاران که بیان کردند ارائه یک محرک غیرقابل‌پیش‌بینی هم‌زمان یا درست قبل از ارائه علامت اصلی، می‌تواند باعث فعال‌شدن فازهای اولیه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه شود، هم‌راستا است (۱۲).

تحقیقات پیشین بیان کرده‌اند که فعال‌سازی عضلات در بیماران مالتیپل اسکلوئوزیس در مقایسه با گروه کنترل در پاسخ به اغتشاشات با تأخیر اتفاق می‌افتد (۲۷). کاهش زمان واکنش انتخابی تحت‌تأثیر محرک شنیداری، در مقایسه با حضورنداشتن این محرک بسیار درخور توجه است. با درنظرگرفتن کاهش زمان واکنش انتخابی در حضور محرک شنیداری و همچنین افزایش میزان تنظیمات وضعیتی، می‌توان بیان کرد که تأخیر فعال‌سازی عضلات در بیماران مالتیپل اسکلوئوزیس با حضور محرک‌های شنیداری تا حدود زیادی جبران‌پذیر است. نتایج این تحقیق با یافته‌های تاتسنوری و همکاران که نشان دادند محرک‌های شنیداری موجب افزایش سرعت زمان واکنش انتخابی در سالمندان و جوانان می‌شود، هم‌خوانی دارد (۵). از تفاوت‌های تحقیق حاضر با تحقیق تاتسنوری و همکاران، بررسی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه در فعالیت عضلات اندام تحتانی بود. در تحقیق حاضر، اثرات زود هنگام محرک‌های شنیداری بر روی فعالیت عضلات در بازه‌های زمانی ۲۵۰ - میلی‌ثانیه تا ۱۰۰ - میلی‌ثانیه (APA₁)، ۱۰۰ - میلی‌ثانیه تا

۵۰ - میلی‌ثانیه (APA₂)، ۵۰ - میلی‌ثانیه تا ۲۰۰ - میلی‌ثانیه (CPA₁) و ۲۰۰ - میلی‌ثانیه تا ۳۵۰ - میلی‌ثانیه (CPA₂) بود. مزایای این نوع اندازه‌گیری، بررسی تنظیمات وضعیتی قبل و بعد از ارائه محرک (هنگام پردازش اطلاعات در مغز) بود؛ در حالی که در تحقیق تاتسنوری، دوره APA را فاصله زمانی بین زمان عکس‌العمل تا زمان بلندکردن پا، یعنی در زمان حرکت در نظر گرفتند و دامنه APA را از روی میزان اوج نیروی عمودی زیر پای شناور، به‌صورت درصدی از وزن بدن در دوره APA محاسبه کردند (شکل ۱ و ۲). با توجه به موارد بیان‌شده، از آنجا که APA₁ در فاصله زمانی قبل از ارائه محرک محاسبه شد، منطقی است که در وضعیت حضور با حضورنداشتن محرک‌های شنیداری در این بازه زمانی (۲۵۰ - میلی‌ثانیه تا ۱۰۰ - میلی‌ثانیه) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما تفاوت معنی‌دار بین تنظیمات وضعیتی در بازه‌های زمانی بعد از ارائه محرک (در فاصله پردازش اطلاعات در مغز) در حضور محرک شنیداری با وضعیت حضورنداشتن محرک شنیداری نیز درخور توجه است؛ چراکه نشان‌دهنده این است که امکان دارد محرک‌های شنیداری بسیار قوی باعث برهم‌خوردن تعادل در بیماران مالتیپل اسکلوئوزیس شود.

اما نکته‌ای که بسیار قابل‌ملاحظه است، میزان تأثیر محرک‌های شنیداری بر روی پاسخ‌های اشتباه است؛ زیرا نتایج این تحقیق نشان داد که افزایش دامنه خطای APA در حضور محرک‌های شنیداری نسبت به وضعیت حضورنداشتن محرک شنیداری وجود ندارد؛ در حالی که تاتسنوری و همکاران بیان کردند که در هنگام حضور محرک‌های شنیداری، دامنه خطای APA در کوشش‌های اشتباه افزایش می‌یابد. علت این امر ممکن است به دلیل تفاوت مدت‌زمان، فرکانس یا شدت محرک شنیداری در این تحقیق با تحقیق تاتسنوری و همکاران باشد. شدت‌های مختلف محرک شنیداری به تولید تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه متفاوتی منجر شده و هرچه محرک شدیدتر باشد، تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه بزرگ‌تری تولید می‌شود. انتشار اولیه تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه توسط محرک‌های کم‌شدت یا شدید، نشان‌دهنده دخالت مکانیسم‌های مختلف در راه‌اندازی این تنظیمات است (۱۲). بنابراین برای بیماران مالتیپل اسکلوئوزیس با هدف افزایش سرعت زمان واکنش و کاهش تأخیر فعالیت عضلانی، بدون انجام‌دادن تحقیقات کافی نباید از محرک‌های شنیداری، به‌ویژه در فضای تهدیدزا، استفاده کرد. در بعضی مواقع، شروع گام‌برداری برای جلوگیری از وضعیت تهدیدزا، معمولاً در موقعیت‌هایی رخ می‌دهد که بعضی رخداد‌های هم‌زمان به پاسخ‌های ناسازگار نیاز داشته باشد. اگر ورودی‌های حسی پردازش‌شده در مغز به یک شیوه منفی بر روی تنظیمات ققامتی پیش‌بینانه تأثیر بگذارند، ممکن است پیامدهای نامطلوب و خطرناکی از قبیل سقوط داشته باشد (۵).

۵ نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد، هدایت توجه به محرک شنیداری هم‌زمان با محرک دیداری در بیماران مالتیپل اسکلوئوزیس ممکن است به تغییر در انتشار و آزادسازی تنظیمات وضعیتی پیش‌بینانه و تعدیل آن‌ها منجر

^۱. Prefrontal

شود. از طرفی در کوشش‌های اشتباه حضور محرک‌های شنیداری بر روی دامنه خطای تنظیمات قامتی تأثیری نداشت. یافته‌های این مطالعه، زمینه‌ای را برای توسعه برنامه‌های آموزش مبتنی بر تحریک با هدف بهبود تعادل و جلوگیری از سقوط با بازگرداندن مکانیسم‌های زیربنایی اختلالات تعادل در بیماران مالتیپل اسکلروزیس فراهم می‌کند؛ البته با تأکید بر این مسئله که بدون انجام دادن تحقیقات کافی نباید از محرک‌های شنیداری، به‌ویژه در فضای تهدیدزا، برای بیماران مالتیپل اسکلروزیس، با هدف افزایش سرعت زمان واکنش و کاهش تأخیر فعالیت عضلانی استفاده کرد.

References

1. Cameron MH, Lord S. Postural control in multiple sclerosis: implications for fall prevention. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2010;10(5):407–12. doi: [10.1007/s11910-010-0128-0](https://doi.org/10.1007/s11910-010-0128-0)
2. Cameron MH, Horak FB, Herndon RR, Bourdette D. Imbalance in Multiple Sclerosis: A Result of Slowed Spinal Somatosensory Conduction. *Somatosens Mot Res.* 2008;25(2):113–22. doi: [10.1080/08990220802131127](https://doi.org/10.1080/08990220802131127)
3. Stephens J, DuShuttle D, Hatcher C, Shmunes J, Slaninka C. Use of awareness through movement improves balance and balance confidence in people with multiple sclerosis: A randomized controlled study. *J Neurologic Physical Therapy.* 2001;25(2):39–49.
4. Massion J. Movement, posture and equilibrium: Interaction and coordination. *Prog Neurobiol.* 1992;38(1):35–56. doi: [10.1016/0301-0082\(92\)90034-c](https://doi.org/10.1016/0301-0082(92)90034-c)
5. Watanabe T, Saito K, Ishida K, Tanabe S, Nojima I. Auditory stimulus has a larger effect on anticipatory postural adjustments in older than young adults during choice step reaction. *Eur J Appl Physiol.* 2017;117(12):2409–23. doi: [10.1007/s00421-017-3727-5](https://doi.org/10.1007/s00421-017-3727-5)
6. Seyedi M, Seidi F, Minoonejad H. An investigation of the efficiency of sensory systems involved in postural control in deaf athletes and non-Athletes. *Journal of Sport Medicine.* 2015;7(1):111–27. [Persian] doi: [10.22059/JSMED.2015.53806](https://doi.org/10.22059/JSMED.2015.53806)
7. Saito H, Yamanaka M, Kasahara S, Fukushima J. Relationship between improvements in motor performance and changes in anticipatory postural adjustments during whole-body reaching training. *Hum Mov Sci.* 2014;37:69–86. doi: [10.1016/j.humov.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.07.001)
8. Scariot V, Rios JL, Claudino R, Dos Santos EC, Angulski HBB, Dos Santos MJ. Both anticipatory and compensatory postural adjustments are adapted while catching a ball in unstable standing posture. *J Bodyw Mov Ther.* 2016;20 (1):90–7. doi: [10.1016/j.jbmt.2015.06.007](https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2015.06.007)
9. Aruin AS, Kanekar N, Lee Y-J. Anticipatory and compensatory postural adjustments in individuals with multiple sclerosis in response to external perturbations. *Neurosci Lett.* 2015;591:182–6. doi: [10.1016/j.neulet.2015.02.050](https://doi.org/10.1016/j.neulet.2015.02.050)
10. Kanekar N, Aruin AS. Improvement of anticipatory postural adjustments for balance control: effect of a single training session. *J Electromyogr Kinesiol.* 2015;25(2):400–5. doi: [10.1016/j.jelekin.2014.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2014.11.002)
11. Tomita H, Fujiwara K. Effects of allocation of visuo-spatial attention to visual stimuli triggering unilateral arm abduction on anticipatory postural control. *Clin Neurophysiol.* 2008;119(9):2086–97. doi: [10.1016/j.clinph.2008.05.001](https://doi.org/10.1016/j.clinph.2008.05.001)
12. Delval A, Dujardin K, Tard C, Devanne H, Willart S, Bourriez J-L, et al. Anticipatory postural adjustments during step initiation: elicitation by auditory stimulation of differing intensities. *Neuroscience.* 2012;219:166–74. doi: [10.1016/j.neuroscience.2012.05.032](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.05.032)
13. Ross JM, Will OJ, McGann Z, Balasubramaniam R. Auditory white noise reduces age-related fluctuations in balance. *Neurosci Lett.* 2016;630:216–21. doi: [10.1016/j.neulet.2016.07.060](https://doi.org/10.1016/j.neulet.2016.07.060)
14. Redfern MS, Chambers AJ, Jennings JR, Furman JM. Sensory and motoric influences on attention dynamics during standing balance recovery in young and older adults. *Exp Brain Res.* 2017;235(8):2523–31. doi: [10.1007/s00221-017-4985-5](https://doi.org/10.1007/s00221-017-4985-5)
15. Tard C, Dujardin K, Bourriez J-L, Derambure P, Defebvre L, Delval A. Stimulus-driven attention modulates the release of anticipatory postural adjustments during step initiation. *Neuroscience.* 2013;247:25–34. doi: [10.1016/j.neuroscience.2013.05.015](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.05.015)
16. Aruin AS, Latash ML. Directional specificity of postural muscles in feed-forward postural reactions during fast voluntary arm movements. *Exp Brain Res.* 1995;103(2):323–32. doi: [10.1007/bf00231718](https://doi.org/10.1007/bf00231718)
17. Girolami GL, Shiratori T, Aruin AS. Anticipatory postural adjustments in children with typical motor development. *Exp Brain Res.* 2010;205(2):153–65. doi: [10.1007/s00221-010-2347-7](https://doi.org/10.1007/s00221-010-2347-7)
18. Aruin AS, Almeida GL. A coactivation strategy in anticipatory postural adjustments in persons with Down syndrome. *Motor Control.* 1997;1(2):178–91. doi: [10.1123/mcj.1.2.178](https://doi.org/10.1123/mcj.1.2.178)

19. Girolami GL, Shiratori T, Aruin AS. Anticipatory postural adjustments in children with hemiplegia and diplegia. *J Electromyogr Kinesiol.* 2011;21(6):988–97. doi: [10.1016/j.jelekin.2011.08.013](https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2011.08.013)
20. Tard C, Dujardin K, Bourriez J-L, Destée A, Derambure P, Defebvre L, et al. Attention modulates step initiation postural adjustments in Parkinson freezers. *Parkinsonism Relat Disord.* 2014;20(3):284–9. doi: [10.1016/j.parkreldis.2013.11.016](https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2013.11.016)
21. Uemura K, Yamada M, Nagai K, Ichihashi N. Older adults at high risk of falling need more time for anticipatory postural adjustment in the precrossing phase of obstacle negotiation. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2011;66(8):904–9. doi: [10.1093/gerona/gle081](https://doi.org/10.1093/gerona/gle081)
22. Vuillerme N, Nougier V, Teasdale N. Effects of lower limbs muscular fatigue on anticipatory postural adjustments during arm motions in humans. *J Sports Med Phys Fitness.* 2002;42(3):289–94.
23. Peterson EW, Cho CC, Finlayson ML. Fear of falling and associated activity curtailment among middle aged and older adults with multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2007;13(9):1168–75. doi: [10.1177/1352458507079260](https://doi.org/10.1177/1352458507079260)
24. Nilsagård Y, Denison E, Gunnarsson L-G, Boström K. Factors perceived as being related to accidental falls by persons with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil.* 2009;31(16):1301–10. doi: [10.1080/09638280802532639](https://doi.org/10.1080/09638280802532639)
25. Krishnan V, Kanekar N, Aruin AS. Anticipatory postural adjustments in individuals with multiple sclerosis. *Neurosci Lett.* 2012;506(2):256–60. doi: [10.1016/j.neulet.2011.11.018](https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.11.018)
26. Krishnan V, Kanekar N, Aruin AS. Feedforward postural control in individuals with multiple sclerosis during load release. *Gait Posture.* 2012;36(2):225–30. doi: [10.1016/j.gaitpost.2012.02.022](https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2012.02.022)
27. Mehravar M, Yadollah-Pour N, Tajali S, Shaterzadeh-Yazdi M-J, Majdinasab N. The role of anticipatory postural adjustments and compensatory control of posture in balance control of patients with multiple sclerosis. *J Mech Med Biol.* 2015;15(05):1550087. doi: [10.1142/S0219519415500876](https://doi.org/10.1142/S0219519415500876)
28. Cohen RG, Nutt JG, Horak FB. Errors in postural preparation lead to increased choice reaction times for step initiation in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2011;66(6):705–13. doi: [10.1093/gerona/gle054](https://doi.org/10.1093/gerona/gle054)
29. Kanekar N, Aruin AS. The effect of aging on anticipatory postural control. *Exp Brain Res.* 2014;232(4):1127–36. doi: [10.1007/s00221-014-3822-3](https://doi.org/10.1007/s00221-014-3822-3)
30. Kershner AL. The effect of internal vs. external focus of attention instructions on counter-movement jump variables in NCAA division I baseball players [Thesis for M.Sc. in Education]. [Lawrence, US]: University of Kansas; 2017.