

بررسی تکرارپذیری و اعتبار خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمری

سیدجواد موسوی (M.Sc)**

محمد رضا نوربخش (Ph.D)*

سابقه و هدف : با وجود این که روش استاندارد برای اندازه گیری قوس کمری استفاده از عکس رادیوگرافی طرفی کمر است ولی به دلایل مختلف این روش در همه موارد به ویژه در تحقیقات مقرون به صرفه نیست. در نتیجه هدف از انجام این تحقیق، پیدا کردن روشی مطمئن، معتبر، آسان، کم هزینه و بی خطر برای اندازه گیری قوس کمری بود.

مواد و روش ها : این بررسی در دو مرحله تعیین تکرارپذیری داخل آزمونگر و بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف و تعیین اعتبار آن در اندازه گیری قوس کمری انجام شد. برای تعیین تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف قوس کمری ۲۵ دانشجوی پسر و ۵۰ دانشجوی دختر، هر کدام دوبار به ترتیب توسط آزمونگر اول و دوم اندازه گیری شد. برای تعیین تکرار پذیری بین آزمونگر آن از ۱۶ دانشجوی پسر استفاده شد و برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف قوس کمری ۶ دانشجوی پسر و دختر توسط خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی اندازه گیری شد.

یافته ها : با استفاده از آزمون همبستگی تکرار پذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف برای آزمونگر اول و دوم به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ و تکرار پذیری بین آزمونگر آن ۰/۷۸ به دست آمد. ضریب همبستگی بین اندازه گیری قوس کمری با خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی ۰/۹۲ به دست آمد.

استنتاج : با توجه به اعتبار و تکرارپذیری بالای خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمری می توان از این وسیله به عنوان وسیله ای مطمئن، معتبر و در عین حال آسان، کم هزینه و بی خطر برای اندازه گیری قوس کمری استفاده کرد.

واژه های کلیدی : ستون مهره ها، ناهنجاری های عضلانی - استخوانی، قوس کمری

مقدمه

اندازه گیری های مکرر یا نیاز به اندازه گیری قوس کمری در تعداد زیادی برای کارهای پژوهشی باشد، آن را روشی نامناسب می سازد (۱). به علاوه این که در کلیشه های نیم رخ ستون فقرات کمری که به طور معمول

با این که روش استاندارد برای اندازه گیری قوس کمری استفاده از عکس رادیوگرافی نیم رخ کمر در وضعیت ایستاده است ولی هزینه بالا، وقت گیر بودن و خطرات بالقوه اشعه X به ویژه در صورت نیاز به

* گروه فیزیوتراپی - اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشکده توانبخشی - گروه فیزیوتراپی

* دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

** کارشناس ارشد فیزیوتراپی، عضو هیأت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

راديوگرافي در اندازه گيري قوس کمري را ۰/۷۲ به دست آورد که هر سه اين تحقيقات نشان دهنده اعتبار بالای خط کش قابل انعطاف در اندازه گيري قوس کمري بودند.

با توجه به عدم انجام تحقيقي مشابه در ايران برای به دست آوردن تکرار پذيري خط کش قابل انعطاف در اندازه گيري قوس کمري و به علاوه ضعیف بودن تکرار پذيري بين آزمونگر خط کش قابل انعطاف در تنها تحقيق انجام شده و اين که در تحقيق کهريزي (۶) اندازه گيري تنها بر روی یک جنس صورت گرفته بود، اين مطالعه برای تعيين تکرار پذيري و اعتبار خط کش قابل انعطاف انجام شد تا در صورت تأييد اين موارد، به عنوان وسيله ای آسان، قابل اعتماد و معتبر برای اندازه گيري قوس کمري در کارهای تحقيقاتی و بالینی مورد استفاده قرار بگيرد.

مواد و روشها

الف) حجم نمونه: برای تعيين تکرار پذيري داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف ۲۵ دانشجوي پسر و ۵۰ دانشجوي دختر به ترتيب توسط آزمونگر اول و دوم مورد بررسی قرار گرفتند. آزمونگر اول مذکر و آزمونگر دوم مؤنث بود. برای تعيين تکرار پذيري بين آزمونگر خط کش قابل انعطاف ۱۶ دانشجوي پسر مورد بررسی قرار گرفتند و برای تعيين اعتبار خط کش قابل انعطاف در مقایسه با کلیشه های راديوگرافي از ۳ دانشجوي پسر و ۳ دانشجوي دختر استفاده شد. تمامی افراد مورد مطالعه از دانشجویان سالم بودند که هیچ گونه مشکلی در ناحیه کمرشان نداشتند و رضایتشان را برای شرکت در تحقيق اعلام کرده بودند.

ب) روش اندازه گيري: برای اندازه گيري قوس کمري با خط کش قابل انعطاف فرد مورد مطالعه به صورت پابرهنه و در حالت عادی روی سطح

از بیماران گرفته می شود، بیمار در وضعیت خوابیده قرار می گیرد که بر روی کمر و قوس کمري تأثیر واضح می گذارد و باعث تغییر اندازه آن می شود. در نتیجه پیدا کردن روشی غیر تهاجمی، آسان، سریع، کم هزینه و بی خطر ضروری به نظر می رسد. خط کش قابل انعطاف^۱ یکی از وسایلی است که تمام موارد فوق در آن صادق است (۱) و در صورت تأييد تکرار پذيري و اعتبار آن می توان از اين وسيله برای اندازه گيري قوس کمري در کلينیک و تحقيقات استفاده کرد.

در تحقيقات Hart و Rose (۳،۲) در سال ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی، Walker (۴) در سال ۱۹۸۷، Lovell (۱) در سال ۱۹۸۹ و Youdas (۵) در سال ۱۹۹۵ میلادی تکرار پذيري داخل آزمونگر^۲ خط کش قابل انعطاف در اندازه گيري قوس کمري با استفاده از آزمون ICC^۳ به ترتيب ۰/۹۷، ۰/۹۷، ۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ به دست آمد که همه در حد تکرار پذيري عالی ارزیابی شدند. برای تعيين تکرار پذيري بين آزمونگر^۴ خط کش قابل انعطاف تنها یک تحقيق انجام گرفته که در آن با استفاده از آزمون ICC تکرار پذيري بين آزمونگر برابر ۰/۴۱ به دست آمده که در حد تکرار پذيري ضعیف ارزیابی شد (۱). برای تعيين اعتبار خط کش قابل انعطاف برای اندازه گيري قوس کمري Hart و Rose (۳،۲) در سال ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی به ترتيب از ۵ و ۶ نمونه استفاده کردند و با مقایسه مقادير به دست آمده از خط کش قابل انعطاف و عکس راديوگرافي نیم رخ کمر همبستگی بين اين دو روش اندازه گيري را به ترتيب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آوردند. کهريزي (۶) در سال ۱۳۷۰ هجری شمسی در ايران مشابه تحقيق سال ۱۹۸۶ Hart و Rose را بر روی ۳۱ دانشجوي دختر سالم انجام داد و همبستگی بين خط کش قابل انعطاف و عکس

1- Flexible ruler
2- Intratester reliability
3- Intraclass correlation coefficient
4- Intertester Reliability

کفی یک پایه نگهدارنده می‌ایستاد و دست‌هایش را جلوی سینه‌اش قرار می‌داد (حالت دست به سینه). این پایه برای جلوگیری از حرکات رو به جلو و عقب فرد مورد مطالعه هنگام اندازه‌گیری قوس کمری ساخته شده بود. ناحیه ستون فقرات فرد از زیر کتف تا بالای ناحیه سرینی در معرض دید بود. از زوایای خاری مهره T_{12} و S_2 به ترتیب به عنوان نقاط شروع و انتهای قوس کمری استفاده شد که پس از پیدا کردن این نقاط با برجسب دایره‌ای به قطر یک سانتی‌متر که قابل جدا شدن از روی پوست بود، علامت زده می‌شد. پس از مشخص شدن نشانه‌های استخوانی مورد نظر از فرد خواسته می‌شد که کاملاً راحت و در وضعیت طبیعی بایستد و به جلو نگاه کند، وزنش را به طور مساوی روی دو پایش بیاندازد و سینه و شکمش را هنگام اندازه‌گیری به جلو و عقب نبرد و پاهایش را به اندازه ۱۰ تا ۱۵ سانتی‌متر از هم باز نگهدارد. پس از آن خط کش قابل انعطاف روی قسمت میانی کمر فرد قرار داده می‌شد و آنقدر شکلش تغییر داده می‌شد تا شکل قوس کمری را به خود بگیرد. پس از ثابت شدن خط کش قابل انعطاف، نقاط روی آن که در محاذات T_{12} و S_2 علامت زده می‌شد و بدون این که تغییری در شکل آن صورت گیرد، از روی کمر برداشته و بر روی کاغذ منتقل می‌شد و انحناى قسمت محدب آن روی کاغذ کشیده و T_{12} و S_2 روی آن علامت زده می‌شد. برای اندازه‌گیری زاویه قوس کمری نقاط T_{12} و S_2 به هم وصل (خط H) و از وسط آن خط عمودی (خط L) به مرکز انحنا رسم می‌شد که با گذاشتن مقادیر آنها در فرمول $\theta = 4[\text{Arc tag}(2H/L)]$ ، اندازه قوس کمری محاسبه می‌گردید.

برای اندازه‌گیری قوس کمری از روی عکس رادیوگرافی نیم‌رخ کمر به منظور مشابه بودن دو روش اندازه‌گیری با خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی از روش Hart و Rose (۳،۲) و کهریزی (۶)

استفاده شد. به این ترتیب که پس از گذاشتن کاغذ کالک با ابعاد 40×30 سانتی‌متر روی کلیشه رادیوگرافی، حدود مهره و اقطار مهره‌ای L_1 تا L_5 رسم و سپس نقاط برخورد این اقطار که مرکز هر مهره بود به یکدیگر وصل می‌شد. به این ترتیب انحناى شبیه انحناى خط کش قابل انعطاف به دست می‌آمد که با وصل کردن ابتدا و انتهای آن به یکدیگر، مانند روش ذکر شده در مورد خط کش قابل انعطاف، اندازه قوس کمری محاسبه می‌گردید.

ج) مراحل انجام کار: برای تعیین تکرارپذیری خط کش قابل انعطاف هر نمونه دوبار اندازه‌گیری شد که اندازه‌گیری دوم یک دقیقه پس از اندازه‌گیری اول بود. برای اندازه‌گیری دوم مجدداً نقاط T_{12} و S_2 مشخص و علامت زده می‌شد و تمام مراحل ذکر شده برای اندازه‌گیری اول دوباره تکرار می‌شد. برای تعیین تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف، اندازه‌گیری دوم توسط همان آزمونگر و برای تعیین تکرارپذیری بین آزمونگر اندازه‌گیری دوم توسط آزمونگری غیر از آزمونگر اول انجام می‌شد. در این مورد اولین اندازه‌گیری به صورت تصادفی توسط آزمونگر اول یا دوم انجام شده بود. برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف، برای داشتن شرایط مشابه هر دو اندازه‌گیری در محل عکسبرداری بخش رادیوگرافی انجام شد. به طوری که فرد روی پایه مورد نظر می‌ایستاد، ابتدا با خط کش قابل انعطاف قوس کمری اندازه‌گیری می‌شد، سپس بدون این که در وضعیت فرد تغییری ایجاد شود، عکس رادیوگرافی نیم‌رخ کمر از فرد تهیه می‌شد.

د) تجزیه و تحلیل آماری: از آزمون همبستگی با محاسبه ICC برای تعیین تکرارپذیری نسبی و از آزمون همبستگی با محاسبه

در این بررسی تکرار پذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف برای هر دو آزمونگر در سطح عالی به دست آمد که مؤید نتایج تحقیقات Hart و Rose (۳،۲) در سال‌های ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی، Walker (۴) در سال ۱۹۸۷ میلادی، Lovell (۱) در سال

۱۹۸۶ و Youdas (۸،۵) در سال‌های ۱۹۹۵ و ۱۹۹۶ بود که در تمام آنها تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمري در حد عالی به دست آمده بود. بر این اساس با توجه به تکرارپذیری بالای خط کش قابل انعطاف محققین و درمانگران می‌توانند قوس کمري افراد مورد مطالعه خود را با پایایی بالا در دفعات مختلف و در شرایط متفاوت اندازه گیری و نتایج یکسانی را به دست آورند. در تحقیق حاضر تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمري در حد عالی به دست آمد. قبل از این تحقیق تنها یک بررسی در مورد تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف صورت گرفته بود که در آن تکرارپذیری بین آزمونگر با ICC برابر ۰/۴۱ در حد ضعیف گزارش شده بود اما در تحقیق حاضر تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف با ICC برابر ۰/۷۸ در حد عالی به دست آمد. یکی از دلایلی که می‌توان برای بالا بودن تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف ارایه کرد این است که آزمونگران قبل از انجام مطالعه و در طی چندین جلسه تمرینی مهارت لازم را برای یافتن و لمس نشانه‌های استخوانی S_2 و T_{12} پیدا کرده بودند و می‌توانستند به درستی و با دقت بالایی این زواید استخوانی را لمس نمایند. این احتمال وجود دارد که در تحقیق Lovell، آزمونگران نتوانسته‌اند زواید S_2 و T_{12} را به درستی لمس کنند و هر کدام از آنها از نشانه‌های استخوانی متفاوتی برای

ضرب همبستگی (r) برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف استفاده شد.

یافته‌ها

تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمري برای آزمونگر اول و دوم به ترتیب $ICC=0/88$ و $ICC=0/87$ و تکرار پذیری بین آزمونگر آن $ICC=0/78$ به دست آمد (جدول شماره ۱). همبستگی بین خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی برابر $r=0/92$ به دست آمد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: نتایج آزمون تکرارپذیری داخل آزمونگر و بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف

تکرارپذیری	ICC	سطح معنی‌داری شیب	ضرب R^2
داخل آزمونگر (آزمونگر اول)	۰/۸۸	<۰/۰۰۱	٪۷۶/۷۳
داخل آزمونگر (آزمونگر اول)	۰/۸۷	<۰/۰۰۱	٪۷۵/۰۹
بین آزمونگر	۰/۷۸	<۰/۰۰۱	٪۶۰/۴۶

جدول شماره ۲: نتایج مربوط به همبستگی بین خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی

r	سطح معنی‌داری شیب	ضرب R^2
۰/۹۲	<۰/۰۱	٪۸۴/۱۰

بحث

انجام مطالعه علمی در مورد یک پدیده بالینی تنها از طریق یافتن روش‌های سنجش مناسب امکان‌پذیر است، یعنی تا زمانی که یک روش اندازه‌گیری دقیق، قابل اعتماد و معتبر در دسترس محقق قرار نداشته باشد وی به هیچ وجه قادر به ارزیابی پدیده مورد نظر نخواهد بود. از اینرو در بررسی پدیده‌ها همواره انجام تحقیقات متدولوژیک به عنوان اولین گام مورد توجه بوده است (۷).

اندازه‌گیری قوس کمری افراد مشابه استفاده کرده‌اند که این امر باعث تفاوت در اندازه‌گیری قوس کمری افراد یکسان و در نتیجه تکرارپذیری پایین در آن تحقیق شده بود.

با توجه به نتایج این تحقیق و به ویژه بالا بودن تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری، از این پس می‌توان در تحقیقاتی که به دلیل زیاد بودن تعداد نمونه یا محدودیت در معاینه افراد توسط جنس مخالف به بیش از یک آزمونگر نیاز است از حداقل دو آزمونگر برای اندازه‌گیری قوس کمری استفاده کرد و در پایان مقادیر به دست آمده از آزمونگران را به صورت یکجا در محاسبات شرکت داد و یا این که اگر نیازی به مقایسه مقادیر به دست آمده توسط آزمونگران است، نتایج را با اطمینان بالا با یکدیگر مقایسه نمود.

جهت اثبات اعتبار نتایج یک اندازه‌گیری رویکردهای مختلفی را می‌توان در یک تحقیق متدولوژیک دنبال کرد. یکی از این رویکردها اثبات اعتبار معیاری است که در مواردی که یک روش اندازه‌گیری قطعی و استاندارد به عنوان معیار برای سنجش پدیده مورد مطالعه در دسترس قرار داشته باشد قابل استفاده است (۷). در این تحقیق این رویکرد مورد بررسی قرار گرفت و از عکس رادیوگرافی نمای نیم‌رخ کمر به عنوان معیار برای اندازه‌گیری قوس کمری استفاده شد. در این تحقیق همبستگی بین مقادیر به دست آمده از خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی برابر ۰/۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار بالای خط‌کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری بود. این بدان معناست که تا حد زیادی مقادیر قوس کمری به دست آمده از خط‌کش قابل انعطاف همانی بود که

در ستون فقرات کمری وجود داشت و با عکس رادیوگرافی اندازه‌گیری شده بود. نتایج این بررسی مؤید تحقیقات Hart و Rose (۳،۲) در سال‌های ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی و کهریزی (۶) در سال ۱۳۷۰ هجری شمسی بود که در تمام آنها خط کش قابل انعطاف ابزاری معتبر در اندازه‌گیری قوس کمری ارزیابی شده بود. تا کنون و در بیشتر تحقیقات و در مراکز درمانی از عکس رادیوگرافی نیم‌رخ کمر برای اندازه‌گیری قوس کمری استفاده شده است ولی با توجه به نتایج تحقیق حاضر از این پس می‌توان از خط‌کش قابل انعطاف به عنوان وسیله‌ای مطمئن و معتبر و در عین حال آسان، کم هزینه و بی‌خطر به جای عکس رادیوگرافی نیم‌رخ کمر - که علی‌رغم دقت مشکلاتی از قبیل گران بودن، وقت‌گیر و تا حدودی خطرناک بودن را داراست - برای اندازه‌گیری قوس کمری در کارهای تحقیقاتی و بالینی استفاده کرد. همچنین در کارهای تحقیقاتی که نیاز به اندازه‌گیری‌های مکرر قوس کمری است و یا تعداد نمونه مورد بررسی زیاد است استفاده از این وسیله اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. حسن دیگر این روش از لحاظ بالینی این است که می‌توان شکل قوس کمری بیمار را در پرونده رسم کرد و در مواقع لزوم به آن مراجعه نمود و یا در صورت نیاز به اندازه‌گیری قوس کمری در مراحل مختلف درمان آنها را در پرونده بیمار ثبت و باهم مقایسه کرد.

سپاسگزارى

بدینوسیله از همکاری صمیمانه سرکارخانم مهین نوروزی و آقای حسن جعفری تشکر و قدردانی می‌گردد.

- فهرست منابع
1. Lovell FW, Rothstein JM, Personius WJ. Reliability of clinical measurements of lumbar lordosis taken with a flexible rule. *Phys Ther.* 1989; 69(2): 96-105.
 2. Hart DL, Rose SJ. Reliability of a noninvasive method for measuring the lumbar curve. *Phys Ther.* 1982;62: 642-6.
 3. Hart DL, Rose SJ. Reliability of a noninvasive method for measuring the lumbar curve. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1986; 8: 180-4.
 4. Walker ML, Rothstein JM, Finucane SD, Lamb RL. Relationships between lumbar lordosis, pelvic tilt, and abdominal muscle performance. *Phys Ther.* 1987; 67(4): 512-6.
 5. Youdas JW, Suman VJ, Garrett TR. Reliability of measurements of lumbar spine sagittal mobility obtained with the flexible curve. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1995; 21(1): 13-20.
 6. کهریزی صدیقه، افتخار حسینی سید احمد. تعریف و تعیین شاخص‌های جدید برای اندازه‌گیری لوردوز کمري. طراحی و ساخت دستگاه اندازه‌گیری آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰.
 7. Domholdt E. *Physical therapy research. Principles and application.* 2nd ed. W.B Saunders company; 2000.
 8. Youdas JW, Garrett TR, Harmsen S, Suman VJ, Carey JR. Lumbar lordosis and pelvic inclination of asymptomatic adults. *Phys Ther.* 1996; 76(10): 1066-81.