

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

محمد رضا نوربخش*(Ph.D.) سیدجواد موسوی** (M.Sc)

سابقه و هدف : با وجود این که روش استاندارد برای اندازه گیری قوس کمری استفاده از عکس رادیو گرافی طرفی کمر است ولی به دلایل مختلف این روش در همه موارد به ویژه در تحقیقات مقرن 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 تکرارپذیری 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 رادیو گرافی اندازه گیری شد.

یافته ها : با استفاده از آزمون همبستگی تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف برای آزمونگر اول و دوم به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ و تکرارپذیری بین آزمونگر آن ۷۸/۰ به دست آمد. ضریب همبستگی بین اندازه گیری قوس کمری با خط کش قابل انعطاف و عکس رادیو گرافی 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 رادیو گرافی نیم رخ کمر در وضعیت ایستاده است ولی هزینه بالا، وقت گیر بودن و خطرات بالقوه اشعه X به ویژه در صورت نیاز به

* دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

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

رادیوگرافی در اندازه‌گیری قوس کمری را ۰/۷۲ به دست آورد که هرسه این تحقیقات نشان‌دهنده اعتبار بالای خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری بودند.

با توجه به عدم انجام تحقیقی مشابه در ایران برای به دست آوردن تکرارپذیری خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری و به علاوه ضعیف بودن تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف در تنها تحقیق انجام شده و این که در تحقیق کهریزی^(۶) اندازه‌گیری تنها بر روی یک جنس صورت گرفته بود، این مطالعه برای تعیین تکرارپذیری و اعتبار خط کش قابل انعطاف انجام شد تا در صورت تأیید این موارد، به عنوان وسیله‌ای آسان، قابل اعتماد و معتر برای اندازه‌گیری قوس کمری در کارهای تحقیقاتی و بالینی مورد استفاده قرار بگیرد.

مواد و روش‌ها

الف) حجم نمونه: برای تعیین تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف ۲۵ دانشجوی پسر و ۵۰ دانشجوی دختر به ترتیب توسط آزمونگر اول و دوم مورد بررسی قرار گرفتند. آزمونگر اول مذکور و آزمونگر دوم مؤنث بود. برای تعیین تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف ۱۶ دانشجوی پسر مورد بررسی قرار گرفتند و برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف در مقایسه با کلیشه‌های رادیوگرافی از ۳ دانشجوی پسر و ۳ دانشجوی سالم استفاده شد. تمامی افراد مورد مطالعه از دانشجویان سالم بودند که هیچ‌گونه مشکلی در ناحیه کمرشان نداشتند و رضایتشان را برای شرکت در تحقیق اعلام کرده بودند.

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

از بیماران گرفته می‌شود، بیمار در وضعیت خوابیده قرار می‌گیرد که بر روی کمر و قوس کمری تأثیر واضح می‌گذارد و باعث تغییر اندازه آن می‌شود. در نتیجه پیدا کردن روشی غیر تهاجمی، آسان، سریع، کم هزینه و بی خطر ضروری به نظر می‌رسد. خط کش قابل انعطاف^۱ یکی از وسایلی است که تمام موارد فوق در آن صادق است^(۱) و در صورت تأیید تکرارپذیری و اعتبار آن می‌توان از این وسیله برای اندازه گیری قوس کمری در کلینیک و تحقیقات استفاده کرد.

در تحقیقات Hart و Rose (۳,۲) در سال ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی، Walker (۴) در سال ۱۹۸۷ ، Lovell در سال ۱۹۸۹ و Youdas (۵) در سال ۱۹۹۵ میلادی تکرارپذیری داخل آزمونگر^۲ خط کش قابل انعطاف در اندازه گیری قوس کمری با استفاده از آزمون ICC^۳ به ترتیب ۰/۹۷ ، ۰/۹۰ ، ۰/۹۷ ، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ به دست آمد که همه در حد تکرارپذیری عالی ارزیابی شدند. برای تعیین تکرار پذیری بین آزمونگر^۴ خط کش قابل انعطاف تنها یک تحقیق انجام گرفته که در آن با استفاده از آزمون ICC تکرارپذیری بین آزمونگر برابر ۰/۴۱ به دست آمده که در حد تکرارپذیری ضعیف ارزیابی شد^(۱). برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف برای اندازه گیری قوس کمری Hart و Rose (۳,۲) در سال ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی به ترتیب از ۵ و ۶ نمونه استفاده کردند و با مقایسه مقادیر به دست آمده از خط کش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی نیم رخ کمر همبستگی بین این دو روش اندازه گیری نیم رخ کمر همبستگی بین این دو روش آوردنده. کهریزی^(۶) در سال ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آوردند. در سال ۱۹۸۶ ۱۳۷۰ هجری شمسی در ایران مشابه تحقیق سال ۱۹۸۶ و Rose را بر روی ۳۱ دانشجوی دختر سالم انجام داد و همبستگی بین خط کش قابل انعطاف و عکس

1- Flexible ruler

2- Intratester reliability

3- Intraclass correlation coefficient

4- Intertester Reliability

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 انحنای شبیه انحنای 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 خطکش قابل انعطاف هر نمونه دوبار اندازه‌گیری شد که اندازه‌گیری دوم یک دقیقه پس از اندازه‌گیری اول بود. برای اندازه‌گیری دوم مجددًا 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 خطکش 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 خطکش 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 خطکش 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

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 زواید 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 برچسب دایره‌ای به قطر یک سانتی‌متر که قابل جداشتن 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 پاها یش را به اندازه 10×15 سانتی‌متر از هم باز نگهدارد. پس از آن خطکش 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 خطکش قابل انعطاف، نقاط روی آن که در محاذاة 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 انحنای قسمت محدب آن روی کاغذ کشیده و S_2 و T_{12} 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 خطکش قابل انعطاف و عکس رادیوگرافی از روش Hart و Rose (۳،۲) و کهربیزی (۶)

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 و 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 حد عالی بالای خط کش قابل انعطاف محققین و درمانگران می‌توانند قوس کمری افراد مورد مطالعه خود را با پایایی بالا در دفعات مختلف و در شرایط متفاوت اندازه‌گیری و نتایج یکسانی را به دست آورند. در تحقیق حاضر تکرارپذیری بین آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری 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 دلایل 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 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

ضریب همبستگی (۲) برای تعیین اعتبار خط کش قابل انعطاف استفاده شد.

یافته‌ها

تکرارپذیری داخل آزمونگر خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری 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 $= 0/92$ به دست آمد (جدول شماره ۲).

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

تکرارپذیری	سطح معنی داری	ضریب R^2	ICC	شیب
داخل آزمونگر (آزمونگر اول)	<0/001	.88		
داخل آزمونگر (آزمونگر اول)	<0/001	.87		
بین آزمونگر	<0/001	.78		

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

سطح معنی داری	ضریب R^2	شیب	t	ضریب R^2	سطح معنی داری
.84/10	<0/01		0/92		

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 متداول‌لوژیک به عنوان اولین گام مورد توجه بوده است (۷).

در ستون فقرات کمری وجود داشت و با عکس رادیوگرافی اندازه‌گیری شده بود. نتایج این بررسی

مؤید تحقیقات Rose و Hart (۳،۲) در سال‌های ۱۹۸۲ و ۱۹۸۶ میلادی و کهربایی (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 نیم رخ کمر برای اندازه‌گیری قوس کمری استفاده شده است ولی با توجه به نتایج تحقیق حاضر از این پس می‌توان از خط کش قابل انعطاف به عنوان وسیله‌ای مطمئن و معتبر و در عین حال آسان، کم هزینه و بی خطر به جای عکس رادیوگرافی نیم رخ 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 موقع 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.

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

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 یعنی 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 متداول‌لوژیک 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 نیم رخ 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 خط کش قابل انعطاف در اندازه‌گیری قوس کمری بود. این بدان معناست که تا حد زیادی مقادیر قوس کمری به دست آمده از خط کش قابل انعطاف همانی بود که

فهرست منابع

- flexible curve. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1995; 21(1): 13-20.
۶. کهربایی صدیقه، افتخار حسینی سید احمد. تعریف و تعیین شاخص‌های جدید برای اندازه‌گیری لوردوز کمری. طراحی و ساخت دستگاه اندازه‌گیری آن. پایان نامه 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.
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