بررسی پایایی اینترریتر آزمون لغزش خارجی کنف درارزیا‌یی گیرقیرینکی و اختلال
عملکردی کنف در افراد مبتلا به پاتولوژی‌ی مفصل شانه

دکترحسین باقری، هادی سرافراز، دکترنورالدین نخستین انصاری، محمدسعید رستاک، دکتر غلامرضا علیابی

مقدمه
زمینه و هدف: نگیسید و وضعیت کنف و حرکت آن، پاسخگوی اختلال عملکردی شانه را باید می‌تواند. بسیاری از محققین معتقدند که ارزیابی وضعیت کنف باید یکی قسمت از برنامه جامع ارزیابی مبتلا به اختلال عملکردی شانه باشد. عدم تعداد در نوسانات عضلانی اعمال مفصل شانه به کنف می‌تواند منجر به کنف و وضعیت غیرطبیعی کنف شود. Kibler این آزمون به صورت کمی قطعی کنف و قدرت عضلات شانه دهده و استعداد عملکردی کردنی‌ها در انتظار بهتری عبارت است. نتایج مختلف در خصوص نتایج اثر آزمون بر روی نتیجه‌گیری اطلاعات پذیر وجود دارد و لزوم تحقیقات بیشتری در این زمینه محسوس می‌باشد. به هنگام تحقیق پایایی اینترریتر آزمون لغزش خارجی کنف در ارزیابی گیرقیرینکی و اختلال عملکردی کنف در بیماران مبتلا به پاتولوژی مفصل شانه استفاده از ابزار دقیقتر نظیر کالیپر در مقایسه تصاحبی مت ضروری بود.

روش بررسی: ۲۱ بیمار مبتلا به پاتولوژی مفصل شانه به ترتیب با ماسکین سنی و انحراف معیار (۲٠/٣٣/٢٠۲١) سال به روش مقیاس در این مطالعه شرکت نمودند. هر یک از این بیماران با استفاده از روش لمس سطحی فاصله زاویه تحتانی کنف تا زاویه خارجی مهره نقشه سه‌بعدی از سه وضعیت سه‌بعدی در نگار کننده، دست‌های روی کردنی‌ها، دست‌های دارا به کمک دو سیستمتکن نورد درجه و چرخش داخلی شانه در دو سمت سالم و مغزی و با استفاده از کالیپر یک تکنیک اطمینان‌زا برای کرد و اعضا، SSPPS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در خود مثال شدند. در پایان اطلاعات کمک شده توسط نرم‌افزار، و در برابر مقایسه ضریب

یافته‌ها: آزمون آنالیز برای نتایج پایایی آزمون و آزمون ماحولی دو بانک تبلاوی ضریب همبستگی دو آزمونگی در دو و سه‌بعدی استفاده داشته است. برای پایایی اینترریتر با مت طراحی برای ICC (poor-fair)/۷۳ ۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳۷ۢ
مقدمه
ربع فوقانی پیش از نیم استخوان پس سری، مهره های کردی، مهره های پشتی فوقانی کمربند شانه ای، انتهای فوقانی همراه با نیم های نرم و اعصاب و عروق مربوط می باشد (1) ربع فوقانی واحد مکانیکی پیچیده ای است با اتصالات بیشماری که به صورت عاملکرده و رلفکسی به یکدیگر واصله هستند تا طوری که تغییر وضعیت و عاملکرده یکی وضعیت و عاملکرده دیگری را تغییر می دهد. در بیان اجازی نامبرده، مجموعه شانه در مقایسه با سایر مقابله های انجام حفرات در دامن سیار زیاد را می دهد (2). این مجموعه علاوه بر ایجاد حفرات باز به عنوان یک پایه با ثبات فعالیت و حفرات مفصل اندام فوقانی اینفای تشک (2) که حفرات و ثبات مجموعه شانه در نتیجه راستی مناسب پوسپر شال صدم و ارتباط مناسب طول تانسپوز عضلات به دست می آید. حفره مطلوب در این مجموعه به ارتباط متقابل گربه و دلیچو همان نیز بنیادی دارد (3). وضعیت استكاپالیا بنا به ثبات مجموعه شانه و مبهوتی تویید نیروهای عضلانی جهت ایجاد الگو هماهنگ فعالیت عضلانی ارتباط مستقیم دارد (5) احتمال وضعیت و راستی نامناسب پوسپر شال باعث پرهم زدن تغذیه عضلات و ارتباط نامناسب طول و تانسپوز عضلانی، عدم تقبیه سطح مفصاع، شبکه ایکسمانی و تعیین در آرتروپایمالیک و دامنه حفرات مفصلی شده و نهایتاً منجر به محدودیت های عاملکرده با احتمال است، محدودیت توانایی انجام یک عمل زیکی با انجام فعالیتی به یک طریق کارا و صحيح. می کردند (6) تغییر در وضعیت تکف و حفرات آن، پانسیون اختلال عاملکرده را بالا می برد (3) لذا به دست آمده محققین معتقدند که ارزیابی وضعیت تکف باز یک قسمت از برنامه جامع ارزیابی بیماری می باشد از ارزیابی وضعیت تکف باز یک قسمت از برنامه جامع ارزیابی بیماری می باشد (2) سیاری از مولفان بیشتر استفاده می کند که

در وضعیت استراحه، کف به پاییز صورت قرینه باشند که این شانه بازی در تابعیت بعضی عضلات شانه نیست و کمربند که این شانه بازی در تابعیت بعضی عضلات باشد (5 و 6). عدم توانایی در نیروهای عضلانی اصلی شانه دارد که این شانه بازی در تابعیت بعضی عضلات باشد (5 و 6). در نیروهای Kibler اصطلال لغزش خارجی استکالیا برای حفرات وضعیت غیرطبیعی کف استفاده کرده است. بر این اساس آزمون غلظ خارجی کف را ارائه کرده است آزمون به صورت استر عاملکرده و رلفکسی به یکدیگر واصله Kibler شانه ای ردای های کریستین مکند (5 و 6). این آزمون نسبت به بقیه آزمونهای موجود برای ارزیابی کمی پوزیشن استر عاملکرده و رلفکسی به یکدیگر واصله Kibler شانه ای ردای های کریستین مکند (5 و 6). این آزمون نسبت به بقیه ارتباط متقابل گربه و دلیچو همان نیز بنیادی دارد (3). وضعیت استکالیا بنا به ثبات مجموعه شانه و مبهوتی تویید نیروهای عضلانی جهت ایجاد الگو هماهنگ فعالیت عضلانی ارتباط مستقیم دارد (5) احتمال وضعیت و راستی نامناسب پوسپر شال باعث پرهم زدن تغذیه عضلات و ارتباط نامناسب طول و تانسپوز عضلانی، عدم تقبیه سطح مفصاع، شبکه ایکسمانی و تعیین در آرتروپایمالیک و دامنه حفرات مفصلی شده و نهایتاً منجر به محدودیت های عاملکرده با احتمال است، محدودیت توانایی انجام یک عمل زیکی با انجام فعالیتی به یک طریق کارا و صحيح. می کردند (6) تغییر در وضعیت تکف و حفرات آن، پانسیون اختلال عاملکرده را بالا می برد (3) لذا به دست آمده محققین معتقدند که ارزیابی وضعیت تکف باز یک قسمت از برنامه جامع ارزیابی بیماری می باشد (2) سیاری از مولفان بیشتر استفاده می کند که
واژه‌های مهم در سال ۱۹۹۸ به بررسی پایایی Tjanch آزمون لغزخ خارجی کشف و روش Devita پرداخته. پایایی انتزاعی برای هر دو گروه به دست آمده با محاسبه T۰/۰۵–۷/۶۸۳ و برابری پایایی انتزاعی رد/۵/۹۴۰۰ بود. پایایی انتزاعی خوب با توجه به اندازه پایایی در ضمنات برای دو گروه (ICC) در و در مورد گروه ایندازه‌گیری و حرکت داخلی (پایایی انتزاعی) ضعیف (poor) بود. در اینجا وضعیت افراد به نگاه آزمون Kibler تشکیل پیش‌نهاد. شک گرفت در جمعیت افراد متیلا به پاتولوژی شانه ناجی شد (۱۲).

در سال ۱۹۹۸ Kibler آزمون را در

ورزشکاران غیر علامت دار که فعالیت‌های
داشتند در سه وضعیت دست ها در کنار بدن،
دو هر کست ایبکاک و دست ها در ۹۰ درجه
ابداکسیون و حرکت داخلی شانه بررسی کرد. پایایی انتزاعی در وضعیت اول و دوم و سوم به ترتیب برای سمت گلاب و مغول ۸۳/۷۸–۸۶/۳۸–۸۵/۷۸–۸۵/۷۸–۸۶/۳۸–۸۷/۵۰. این نتیجه گرفته که این تکن پایا بود و فقرت عضلات ثبت دهنده اسکلیولا را به دقت تشان

در سال ۲۰۱۰، توسط Odom

اعتبارسنجی و تکرار پذیری آزمون لغزخ خارجی
کشف به منظور انتزاعی و غیر گرفتگی کشف و ارزیابی
اختلال علی‌کردنی شانه بررسی شد و این نتیجه به
dست آمد که این تست معنی نیست و نمی‌تواند در
ارزیابی و تیشه‌اشک آسیب شانه مفید باشد. حساسیت
و ویژگی این آزمون نیز پایین بوده است و پیشنهاد
ارزیابی مجدید اعتبار و تکرار پذیری این آزمون شده
است. (۵)

در سال ۲۰۰۴ مکننا در

تحقیقی که بر روی شناختار برگردیده انجام دادند دو
(fاصله زاویه تحتانی کشف تا زانه خاری مهره ۷/۸ در تام وضعیت های آزمون)
روش بررسی
این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی و در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بر روی 21 نفر مبتلا به بیماری قلبی-عروقی انجام شد.

پیمانار با ضابطات روتوترکتیک بسی شبانه های مفصل شانه و پاچه های لابیوم با محدوده
ست 18 تا 85 سال که قادرباشند سه وضعیت آزمون
(وضعیت آزمون در کنار آن ازدیک و در ازدیک
ایبلاک و در صفحه فرونتال انجام دهند و بر تحقیق می شوند
نقطه دوم و در طرف و یا کوپی نوشته چسبیده در داشته باشند
و چیک باشند به مطالعه خارج
می شوند.

پیمانار توسط دو آزمونکر و در یک جلسه
تست شد. یک جلسه سخنگو به طور مشترک برای
آشنایی با نحوه تست و لمس زاویه تحتانی کتف و
زاویه خاری مهره T7 توسط محاسبه برای همکار
آزمونکر برگزار شد.

برای تست فردی با بایستی لباس را در
آورد. زواد خاری مهره هفتم سینی ای و زاویه تحتانی
(Lewis2002 15) ترتیب استقرار کردن شبح و صرف
کننده تحقیقات انجام داده شده.

ضریب همبستگی (SPSS(V:11.5 آزمونی باین‌پارامتری Two-way mixed effect مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این
ضریب همبستگی شامل درجه اندازه گیری گرایش
توسط دو آزمونگر را آزمون می‌کند. در اینجا
شاخص کلیه مطلق آزمونگر با هم و سیلیه برای
پایاپایی ابرتوتی مناسبی همه است. برای مقایسه دو
ضریب همبستگی از آزمون دستی متناظر بودن تفاوت

با روش لمس سطحی پیدا کرده و با مایع علامت
گذاری می‌کرد.

در هنگام انجام کار از بیمار خواسته می‌شد
راحت باشد. این آزمون در سه وضعیت پایه ارکیدی:
1-دستها اوزان کنار بدن، 2-دستها روی سطح
خاکستر به نحوی که اگرش مشت در عقب و
3-انگشت دیگری دچار جلو کردن در دوره ایها و
چرخش داخی شانه به نحوی که اگرش مشت عمود
بر سطح زمین باشد نشانه شد.

در هر کمک از این وضعیت ها فاسله زاویه
تحتانی کف گرفته در انتهای خاری T7 با استفاده از متر
نوازی و کالیبر به فاصله دقیقه از هم و به صورت
تصادفی اندازه‌گیری شد.

جهت حفظ پویسچر در طول انجام آزمون
تجام سه وضعیت بالا در حال استراحت و معطوف
کردن توجه شخص به یک نقطه در مقابل انجام می
گرفت. نتیجه اینکه هر آزمونگر فقط یک بار اندام را را
در هر سه وضعیت به صورت جداگانه می‌گرفت
و درپرسشنامه های مجزا ثبت می‌کرد.

فاصله استراحات بین هر وضعیت
20 ثانیه
بود. دو دقیقه بعد از اتمام کار آزمونگر اول آزمونگر
دوم وارد کابین می‌شد و روند قبلی را ادامه می‌داد
(پایاپایی ابرتوتی). آزمون‌گرها هیچ چیزی با یکدیگر
دبیر یا نتایج ارزیابی داشتند و از نتایج اندازه‌گیری های
یکدیگر در طی تحقیق بی‌اطلاع بودند.

اطلاعات بدنه شده در جدول داده ها وارد داد
انفراد (SPSS(V:11.5 شده و با آزمونی باین‌پارامتری
ضریب همبستگی (Two-way mixed effect مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت. این
ضریب همبستگی شامل درجه اندازه گیری گرایش
توسط دو آزمونگر را آزمون می‌کند. در اینجا
شاخص کلیه مطلق آزمونگر با هم و سیلیه برای
پایاپایی ابرتوتی مناسبی همه است. برای مقایسه دو
ضریب همبستگی از آزمون دستی متناظر بودن تفاوت

توضیحاتی نوین - دانشکده توانبخشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران دوره 1، شماره 1، 1386.
دو ضریب همبستگی در نمونه‌های مستقل ایجاد شد.
این آزمون معنادار بودن یا نبودن دو ضریب همبستگی را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

21 مرد مبتلا به پاتولوژی مقابله شانه با

میانگین سنی (انحراف معیار) 29/19 (4/22) سال
(دامنه: 29-18) و میانگین قند (انحراف
معیار) 172/100 مگاگلکتول (دامنه: 162-160) و
میانگین وزن (انحراف معیار) 87/66 (دامنه: 73/100) کیلوگرم

Body max (دامنه: 58-52 درصد) و شاخص توده بدنی (index
با میانگین (انحراف معیار) 24/72 (دامنه: 24/37-24/72) مورد
بررسی قرار گرفتند. در این تحقیق 42 نفر مرد مبتلا به
پاتولوژی حضور داشتند که 20 نفر راست دست و یک
نفر چپ دست بود. 11 نفر در شانه سمت راست و
10 نفر در شانه سمت چپ پاتولوژی داشتند. 3 نفر با
تشخیص Recurrent dislocation 2 نفر با تشخیص
Dislocation 2 نفر با تشخیص Tendonitis عضلانی 4 نفر با تشخیص پارکی روتاتورکاف،
2 نفر با تشخیص Tendonitis پاپیلیس، 2 نفر با تشخیص
Subluxation و 1 نفر با Impingement syndrome
نفر با تشخیص Rotator cuff strain

جدول 1 اندامه‌های شاخص کلی به دست
آمده توسط دو آزمون‌گر را در سه وضعیت نشان
می‌دهد.
جدول 1: اطلاعات مربوط به پایانی ایستگاه آزمون انرژی خارجی کشف با عضوی نواری و کالیبر (مقادیر P)

<table>
<thead>
<tr>
<th>position</th>
<th>side</th>
<th>Flexible tape measure</th>
<th>Digital verneer caliper</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ICC</td>
<td>SEM(mm)</td>
</tr>
<tr>
<td>K1</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/51</td>
</tr>
<tr>
<td>NI</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/25</td>
</tr>
<tr>
<td>K2</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/21</td>
</tr>
<tr>
<td>NI</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/25</td>
</tr>
<tr>
<td>K3</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/25</td>
</tr>
<tr>
<td>NI</td>
<td>I</td>
<td>/6</td>
<td>7/25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

K-2= kibler measurement ≠ 2, K-1= kibler measurement ≠ 1, K-3= kibler measurement ≠ 3, I=Injured, NI= Non Injured, SEM=Standard error of measurement, %95CI=%95 confidence interval

براساس این جدول میانگین شاخاص‌های کشفی اندازه‌گیری شده با مت نواری در دو آزمونگر و در هر سه وضعیت در سمت آسیب دیده (دامنه: 0.134/0.074/0.056) بیشتر از سمت سالم (دامنه: 0.007/0.067/0.045) است.

برخلاف آزمونگر دوم میانگین شاخاص‌های کشفی اندازه‌گیری شده توسط آزمونگر اول در سه وضعیت (دامنه: 0.007/0.067/0.045) که به سالم بسیار کوچک می‌باشد در وضعیت سوم بیشتر از سالم است.

در مورد کالیبر میانگین شاخاص‌های کشفی سمت آسیب دیده بیشتر از سمت سالم است فقط در وضعیت K3 سمت سالم مقادیر شاخاص‌های کشفی اندازه‌گیری شده توسط آزمونگر اول در سمت آسیب دیده (2/0)، که در سمت سالم (2/0) است. همان‌گونه که در جدول(1) مشاهده می‌شود میانگین شاخاص‌های کشفی اندازه‌گیری شده توسط آزمونگر اول و وضعیت K1 به روند افزایشی دارد. اما این روند افزایشی در مورد آزمونگر دوم دیده نمی‌شود. مقادیر شاخاص‌های کشفی با دست آسیب دیده توسط آزمونگر دوم در هر سه وضعیت در سمت آسیب دیده بیشتر از سمت سالم است. بیشتر از سالم بسیار کوچک می‌باشد در وضعیت K3 که کاهش (0.031) به K2 به K1 از وضعیت (0.014/0.007/0.009) افزایش

وجود داشته.
میانگین شاخص کنترل اندازه‌گیری در سمت آسیب‌دهی دیده کمتر از سمت سالم است. مقادیر اندازه‌گیری شده برای وضعیت $K_1$ در هر دو سمت بیشتر از $K_2$ و $K_3$ است.

داهنده ICR در سمت آسیب‌دهی برای وضعیت با مت طنین $K_1$ است. $K_3$ با مت طنین در سمت آسیب‌دهی $K_2$ بین دو آزمونگر برای دقیق و برای هر دو سمت نسبتاً متوسط (Poor) وضعیت $K_1$ است.

فصل ۲: مقایسه برآوردهای ضریب همبستگی با دو وسیله مت طنین و کالیبر

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیلبر</th>
<th>ICC</th>
<th>ICC NIST</th>
<th>P value</th>
<th>ICC</th>
<th>ICC NIST</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>K1</td>
<td>76/74</td>
<td>86/74</td>
<td>P&gt;0.5</td>
<td>70</td>
<td>85</td>
<td>P&gt;0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>K2</td>
<td>70/70</td>
<td>87/70</td>
<td>P&gt;0.5</td>
<td>70</td>
<td>88</td>
<td>P&gt;0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>K3</td>
<td>74/74</td>
<td>87/74</td>
<td>P&gt;0.5</td>
<td>75</td>
<td>83</td>
<td>P&gt;0.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

K-1= کیلبر متر # 1, K-2= کیلبر متر # 2, K-3= کیلبر متر # 3, ICC= Intraclass correlation Coefficient, IS= injured side, NIS= non injured, T= tape measure, C=caliper

با مت و کالیبر ICC به ترتیب ۷۰/۶ و ۸۷/۶ (Fair) در سمت درگیر بیشتر است. است. در این فصل مقایسه بین به آزمون دست، در سمت درگیر ضریب همبستگی $K_1$ با مت طنین و سمت درگیر سالم در حالت آماری خاصی و برای هر دو وضعیت $K_1$ و $K_2$ در سمت درگیر و $K_2$ در سمت سالم است. برای مثال در وضعیت اول سمت درگیر بود.

توجه کنید: دانشگاه توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران دوره ۱، شماره ۱۳۸۶، توانبخشی نوبت دانشگاهی چهارم
رضایتی اول آزمون برآب‌آوری ویژه و شناسایی رتبه‌ای

پایبندی با کلیه در مقایسه با متراژه‌بندی است.

نتیجه‌گیری

پایبندی اینترشتر آزمون لغزش خارجی کشف با استفاده از مترنواز در این تحقیق در وضعیت آزمون Fair و دوم در هر دو سمت (متوسط) بود اما در وضعیت Poor سامت در دوک‌تر Fair (متوسط) بود. همچنین پایبندی اینترشتر آزمونل‌ی لغزش خارجی کشف با کلیه و ضعیف و اینتشر آزمون

در این تحقیق در دو کلیه سامت و توسط مدت

وضعیت سوم مشاهده پایبند با متراژه‌بندی عامی (متوسط) ضعیف و در سمت درک‌تر Fair (متوسط) بود. در کلیه وضعیت‌ها در هر دو سمت در آزمون‌گیری از لحاظ آماری همبستگی معناداری را نشان دادند.

به گزارش انسان‌های این تحقیق مقایسه پایبندی

اینتشر آزمون لغزش خارجی کشف با وسیله متراژه‌بندی و کالیپر بود که آزمون آماری اختلاف معناداری را بین ضریب‌های سالم و ضعیف نشان داده‌اند. با همکاری همبستگی است از لحاظ رتبه‌ای

با کالیپر در دو وضعیت اول و دوم بیشتر از دو

وضعیت اول و دوم متراژه‌بندی بود. بنابراین پایبندی

Fair (متوسط) تا Poor (ضعیف) بود که نتیجه‌گیری به


می‌باشد که به ترتیب پایبندی اینترشتر آزمون

(متوسط) ضعیف و در سمت درک‌تر Fair (متوسط) بود.

نتایج به دست آمده با کلیه مثال مالی ضعیف

و همکاران (2001) و Odom و همکاران (2001)

می‌باشد. در این مطالعه پایبندی اینترشتر آزمون

چه با متراژه‌بندی و ضعیف در وضعیت سامت سالم

(متوسط) بود. درک‌تر Fair (متوسط) بود.

وضعیت بودن پایبندی اینترشتر آزمون در سمت سالم

وضعیت سوم احتمالاً ناشی از ام‌سی‌سخت‌برایه

Downloaded from mtijums.ac.ir at 4:21 IRDT on Monday June 24th 2019
کمتری داشت شاید این اختلاف در میزان تجویز در کار کلیاتیک و آناتومی قبلی باست باعث پایین آمدن پایایی آزمون نغش خارجی کتف با استفاده از متر نواری در این تحقیق بوده باشد.

خطای استاندارد اندازه‌گیری (error of measurement)


در تعدادی از مطالعات قبلاً (نگلیس ۱۹۹۸ و Kibler ۱۹۹۵ که هرچه بهره‌برداری از راه اندازی Abd وا Elevation شانه افزایشی می‌داد پایایی بستر می‌شود که این تحقیق در وضعیت سوم سمت سالم چه در پایایی اینتربریت با مت و چه

کرای تحت تاثیر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه بوده باشند SEM و همکاران باشند SEM که از میزان ۳۷/۰۷–۷/۴۹ mm (۱۹۹۶) که از میزان ۴/۲۳–۸/۷۱ mm (۱۹۹۶) بوده است شاید بیانگر این نکته باشند که این مطالعه به افراد مورد آزمایش می‌بوده و در نمونه اصلی زن وجود نداشت، در حالی که در مطالعه Tjonck عادت را غلبه بود ملاحظات اختلافی موجود بود. بنابراین به مطالعه (۲۰۰۳) و همکاران مردان خصوصاً در اندام فوقانی...
با کالیبر صادق بود شاید توجهه این مساله به این علت بوده باشد طبق جدول داده های توصیفی (جدول ۲۴) میانگین شاخص های کفی در سمت سالم از وضعیت ۱ به ۳ روند افزایشی دارد و این مطلب می‌تواند مورد صرفه رو به بالای کف و ریتم نرم‌ال کفی - بازویی باشد (۲۴) اما در وضعیت سوم سمت ناسالم (درک) احتمالاً با توجه به میزان درد در حد متوسط (۴) (visual analog scale=4) در همان سمت و مهار ناشی از درد روی عضلات دهنه کتف و اختلال در چرخه روز به بالایی که تبدیل و درک کتف گل کننده پاپینی و عدم احساس عضلاتی و همچنین وجود دیسکسیون کف و برجهایگی لبه داخلی کتف در نتیجه لمس آسانتر زاویه تحتانی کتف سمت درکی توانسته است روند پاپینی را به‌طور بخشید. خلاصه استاندارد انداره کلری SEM سالم بیشتر از سمت ناسالم است این هم مؤثر پاپینی بهتر سمت درکی (پایین) بیشتر نسبت به پاپینی سمت ناسالم (پایین) است. با طرف دیگر روند کاهشی از SEM وضعیت ۱ به ۲ واقعاً از ۳ به ۲ نیز مشابه همین حالات در مترنواری بود ولی در کل مقادیر کالیبر از مقادیر مترنواری بالاتر بود که با توجه به دقت بیشتر کالیبر نسبت به متر بالاتر توجهی می‌باشد و ظاهراً در این تحقیق کالیبر پاپینی وضعیت اول و درم آزمون لغزش خارجی کفی را به‌دست داده است. اما این کار می‌باشد از لحاظ آماری نیز تایید می‌شود که برای مقایسه ضریب همبستگی در پاپینی

این طرح با استفاده از بوده اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته و نویستگی لازم در میانکه از دانشگاه علوم پزشکی تهران برای حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی تشریح می‌شود.

قدردانی و تشکر

این طرح با استفاده از بوده اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته و نویستگی لازم در میانکه از دانشگاه علوم پزشکی تهران برای حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی تشریح می‌شود.

توانبخشی نوین - دانشکده توانبخشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران دوره ۱، شماره ۱، ۱۳۸۹
Reference:


