

بررسی تأثیر شدت و تعداد محل درد اسکلتی عضلانی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر کرمان در سال 1388-1389

عصمت نوحی¹ رقیه مهدی پور رابری² دکتر عباس عباسزاده³

¹ دانشجوی دوره دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، ² کارشناس ارشد پرستاری، ³ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره چهارم زمستان 90 صفحات 311-317

چکیده

مقدمه: یکی از گروههای رشد یافته در جامعه امروز سالمندان می باشند که با توجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزون یافته اند. درد در افراد مسن به طور معنی داری بالا است و بیشتر افراد مسن در طول زندگی درد را تجربه کرده اند که می تواند ناشی از شیوع بالای اختلالات اسکلتی عضلانی باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر شدت و تعداد محل درد اسکلتی عضلانی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر کرمان می باشد.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی است که بر روی 277 نفر از سالمندان شهر کرمان که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ای که به بررسی شدت و محل درد اسکلتی عضلانی پرداخته شده است و برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد که با استفاده از آزمونهای آماری t و آنالیز واریانس و به کارگیری نرم افزار SPSS 15 تجزیه و تحلیل انجام گرفت.

نتایج: تعداد 122 نفر مرد و 155 نفر زن مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی آنها $71/1 \pm 5/5$ بود. 221 نفر (79/8٪) از درد اسکلتی عضلانی شاکی بودند. میانگین متوسط شدت درد در آنها $4/3 \pm 1/4$ بود. متوسط تعداد محل های دردهای اسکلتی عضلانی $2 \pm 1/7$ بود. کیفیت زندگی در زنان در اکثر ابعاد کمتر از مردان بود ($P < 0/05$). بین داشتن دردهای اسکلتی عضلانی و تعداد محل های درد با کیفیت زندگی رابطه معنی دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نمایانگر این است که سالمندان از دردهای اسکلتی عضلانی زیادی رنج می برند که می تواند تأثیر منفی روی کیفیت زندگی آنان بگذارد.

کلیدواژه ها: درد - کیفیت زندگی - سالمندان

نویسنده مسئول:
رقیه مهدی پور رابری
مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه
علوم پزشکی کرمان
کرمان - ایران
تلفن: +98 913 143 3430
پست الکترونیکی:
mm41321@yahoo.com

دریافت مقاله: 89/7/1 اصلاح نهایی: 90/2/20 پذیرش مقاله: 90/3/25

مقدمه: آمریکا افزایش شگرفی پیدا کرد. بطوری که در سال 1900 فقط بیش از 4 درصد جمعیت سن بالای 65 سال داشتند ولی در سال 2000، 35 میلیون آمریکایی 65 سال یا پیرتر بودند که چیزی حدود 13٪ کل جمعیت بود. در اواخر نیمه های این قرن جمعیت افراد 85 سال و بیشتر افزایش حدود 300٪ خواهد داشت. بیشترین افزایش جمعیت سالمند بین سالهای 2010 و 2030 اتفاق خواهد افتاد (2).

یکی از گروههای اجتماعی رشد یافته در جوامع امروزی سالمندان می باشند که با توجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزونی یافته اند (1). متوسط عمر در هنگام تولد در سال 1900 در حدود 49 سال بود و تا سال 1960 این افزایش به 70 سال رسید و تا پایان قرن به 74 برای مردان و 79 سال برای زنان رسید و در نتیجه این تغییرات، جمعیت افراد پیر در

مجله پزشکی هرمزگان، سال پانزدهم، شماره چهارم، زمستان 1390

تا شاید با معرفی این عوامل و تلاش جهت رفع این عوامل گامی جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان برداشته شود تا زندگی مؤثرتر و بهتری داشته باشند.

روش کار:

مطالعه حاضر مطالعه‌ای است مقطعی، که با هدف بررسی میزان دردهای اسکلتی عضلانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان مقیم در شهر کرمان بر روی 277 نفر از سالمندان 65 سال و بالاتر که مقیم در شهر کرمان بودند و در خانه‌های خود و یا با فرزندان زندگی می‌کردند، صورت پذیرفت. واحدهای مورد پژوهش بر اساس ویژگی‌های نمونه و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. به این ترتیب که پژوهشگر ابتدا به پست مراجعه کرد و پس از گرفتن کد پستی و انتخاب تصادفی کدهای پستی، به درب منازل مراجعه نمود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود که عبارت بودند از:

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهایی نظیر: سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و شیوه زندگی (زندگی در منزل خود، فرزندان یا تنها زندگی کردن) بود.

در قسمت دوم به بررسی شدت و محل درد عضلانی پرداخته شده است که اکتباس شده از پرسشنامه کوتاه درد بود. این قسمت شامل سؤالاتی است که در آنها شدت بیشترین، کمترین، متوسط و درد در حال حاضر اسکلتی عضلانی را در 24 ساعت گذشته بررسی کرده است. هر سؤال شامل درجاتی از صفر تا ده بود که صفر بدون درد و 10 بیشترین درد بود. قسمت بعد شکل کاملی از بدن داشت که در دو نمای روبرو و پشت کشیده شده بود و شرکت‌کنندگان محل درد خود را علامت‌گذاری کردند و از طریق شماره‌گذاری محل‌های درد، ترتیب محل‌های درد مشخص می‌شد.

بخش سوم پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی بود که با استفاده از پرسشنامه SF36 می‌باشد که با زبان و فرهنگ فارسی و ایرانی تطبیق داده شده است (11)، این پرسشنامه شامل دو مقیاس کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی است که این دو حالت شامل هشت خرده مقیاس است که شامل 1- عملکرد جسمانی 2- محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات

در ایران نیز طبق اطلاعات آماری کشور حدود پنج میلیون نفر از جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند که با افزایش سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است (3)، پیش‌بینی می‌شود در سال 1410 در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و حدود 25 تا 30 درصد جمعیت، بالای سن 50 سال قرار خواهند گرفت (4). از طرفی با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت که چالش اصلی دنیای امروز پرداختن به کیفیت زندگی برتر است نه طول عمر بیشتر (1). از آنجایی که با افزایش جمعیت سالمندی سؤالاتی در مورد کیفیت زندگی سالمندان مطرح می‌شود، بطوری که در دنیای امروزه واژه سالمندی پویا مطرح می‌شود. به این معنی که با افزایش کمیت سالمندان کیفیت زندگی آنان نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (5). از طرفی بهبود کیفیت زندگی از جنبه‌های مهم زندگی بشمار می‌آید. بنابراین تلاش برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اهداف مهم درمان به شمار می‌رود (3).

از آنجایی که درد در افراد مسن به طور معنی‌داری بالا است و بیشتر افراد مسن در طول زندگی درد را تجربه کرده‌اند (6) درد و تشخیص آن نتایج مهمی در کیفیت زندگی دارند (7) و اغلب تأثیر منفی روی کیفیت زندگی می‌گذارند (8)، پس به عنوان یک موضوع مهم در افراد مسن شناخته می‌شود. درد باعث کاهش تحرک و فعالیت، کم شدن تفریحات، از دست دادن اشتها و بی‌خوابی می‌شود و باعث می‌شود که افراد و جامعه هزینه زیادی جهت برطرف کردن آن پرداخت کنند (9).

یکی از عمده‌ترین این دردها، دردهای اسکلتی عضلانی است که معمولاً بیشتر از سه ماه در افراد مسن وجود دارد که باعث ناتوانی‌های عمده و از کار افتادگی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در سالمندان شده است (6). میزان شیوع این دردها در حدود 10 تا 71٪ برآورد شده است (10). البته بررسی این دردها به میزان زیادی نیز به دست فراموشی سپرده شده است (8) و از طرفی بیش از 36 درصد هزینه‌های بهداشتی درمانی صرف افراد مسن می‌شود که بیشتر این هزینه جهت کنترل درد و بخصوص دردهای اسکلتی عضلانی می‌شود (3).

پژوهش فوق به منظور شناسایی تأثیری که دردهای عضلانی اسکلتی روی کیفیت زندگی می‌گذارند، انجام پذیرفت

نتایج:

نتایج این مطالعه نشان داد که از 277 نفر سالمند، 121 نفر مرد (44٪) و 156 نفر زن (56٪) بودند که میانگین سنی آنها 71/1±5/5 بود. 58/9٪ آنها تحصیلات ابتدایی داشتند و 166 نفر (44/9٪) متأهل بودند و 52/3٪ بیگار بودند. میانگین کل کیفیت زندگی 49/4±13/3 بود که در بررسی میانگین نمره کل ابعاد کیفیت زندگی با جنس، نمره کل کیفیت زندگی برای مردان 54/5±12/3 و برای زنان 45/3±12/6 بود که نتایج کامل‌تر در جدول شماره 1 آورده شده است. ارتباط بین سن و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین سن و کیفیت زندگی در حیطه عملکرد جسمانی رابطه معنی‌دار است (P<0/02). بین سن و سایر حیطه‌ها، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. بین کیفیت زندگی سالمندانی که بازنشسته بودند یا در حال حاضر مشغول به کار بودند با کسانی که بیگار بودند، ارتباط معنی‌داری در حیطه‌های سلامت عمومی (P<0/02) و عملکرد جسمانی (P<0/01)، محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی (P<0/001) و سلامت روانی (P<0/001) بود. در کیفیت زندگی بین افراد بی‌سواد و افراد درس خوانده در حیطه سلامت عمومی (P<0/004) و محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی (P<0/01) رابطه معنی‌دار بود. بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی در تمام ابعاد رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P<0/05).

جسمانی 3- درد جسمانی 4- سلامت عمومی 5- شادابی و نشاط 6- عملکرد اجتماعی 7- محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی 8- سلامت روانی است (12). پرسشنامه SF36 هم توسط فرد می‌تواند کامل شود و هم به کمک مصاحبه محقق با افراد. اعتبار این پرسشنامه مکرراً در میان مردم عمومی و هم در بیماران با بیمارهای مختلف مورد سنجش قرار گرفته است. روایی محتوی و ساختار این پرسشنامه قابل اطمینان است (11). پرسشنامه در یک مرحله و در افراد با سواد به وسیله خود افراد و در افراد بی‌سواد به وسیله محقق و با استفاده از پرسش و مصاحبه تکمیل شد. شرایط ورود شامل 1- داشتن سن 65 سال و بیشتر 2- توانایی پاسخ دادن به پرسشنامه از طریق نوشتن یا مصاحبه 3- داشتن آگاهی کامل به زمان و مکان و شخص بود. شرایط خروج از مطالعه شامل: 1- سن کمتر از 65 سال 2- داشتن بیماری روانی واضح 3- وجود بیماریهای مزمن تأیید شده توسط پزشک مانند سرطان، بیماری قلبی و عروقی، معلولین حرکتی 4- ساکن در سرای سالمندان. داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری T-test و ANOVA و نرم‌افزار SPSS 15 تجزیه و تحلیل گردیدند.

جدول شماره 1- شاخص‌های دموگرافیک مرکزی و پراکندگی امتیازات بدست آمده در مورد هر یک از حیطه‌های کیفیت زندگی

P-value	کل		زن		مرد		جنس	حیطه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/03	17/2	52	17	50	17/2	54/5		درد جسمانی
0/001	39	48/3	37/7	41/1	38/7	57/4		عملکرد جسمانی
0/001	34/1	51/5	32/6	44/2	33/7	60/7		محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی
0/02	27/7	48/3	26/1	43/8	28/8	54		سلامت عمومی
0/2	15/4	44/2	16/7	43/1	13/6	45/5		شادابی و نشاط
0/05	21/9	52/7	33/2	46	18/6	55/5		عملکرد اجتماعی
0/01	35/7	50/7	33/2	46/2	38	56/5		محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی
0/002	24/3	48	23	44	25/1	53		سلامت روانی

3). البته بین کیفیت زندگی و تعداد محل‌های درد (کمتر از 3 محل با بیش از 3 محل) رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$).

جدول شماره 3- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی امتیازات به دست آمده در مورد هر یک از حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب داشتن یا نداشتن دردهای عضلانی اسکلتی

P-value	میانگین و انحراف معیار		دردهای عضلانی اسکلتی
	خیر n=56	بلی n=221	
0/01	56/9±16	50/7±17/3	حیطه درد جسمانی
0/005	61/2±41/4	45±37/7	عملکرد جسمانی
0/002	64/1±33/7	48/3±33/5	محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی
0/007	58/9±31/6	45/6±26/1	سلامت عمومی
0/07	44/2±15/2	40/2±15/5	شادابی و نشاط
0/03	55/1±23/3	52/2±21/5	عملکرد اجتماعی
0/05	53/5±38/4	50±35	محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی
0/02	53±27/4	45/7±23/5	سلامت روانی

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه به بررسی تأثیر شدت و تعداد محل درد اسکلتی عضلانی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر کرمان پرداخته شد.

مقایسه میانگین حیطه‌های زندگی در مردان و زنان نشان داد که کیفیت زندگی زنان در تمام موارد به جز شادابی و نشاط و عملکرد اجتماعی پایین‌تر است که در مطالعه والترو گایدرز و رفعتی نیز کیفیت زندگی زنان پایین‌تر از مردان گزارش شد (9-13).

نتایج نشان داد بین متغیر سن و کیفیت زندگی، در حیطه عملکرد جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد، به طوری که با بالا رفتن سن، کیفیت زندگی در این حیطه پایین‌تر می‌آید که احتمالاً به دلیل این است که در سنین بالاتر سالمندی بروز ناتوانی جسمانی محرزتر بوده است که باعث نقص در عملکرد جسمانی می‌شود. کیفیت زندگی شرکت‌کنندگانی که شاغل بودند، در بعضی از حیطه‌ها بیشتر از بازنشسته‌ها و بازنشسته‌ها نیز بیشتر از کسانی که بیکار بودند، مشاهده شد که احتمالاً به این دلیل است که کسانی که هنوز مشغول به کار هستند، جوان‌تر هستند و از نظر جسمی سالمتر هستند و

بین شیوه زندگی و کیفیت زندگی در حیطه‌های محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی ($P < 0/001$) شادابی و نشاط ($P < 0/002$) و سلامت روانی ($P < 0/03$) رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

در این نمونه، 221 نفر (79/8٪) از درد اسکلتی عضلانی شاکی بودند که میانگین متوسط شدت درد در آنها (4/3±1/4) بود و میانگین بیشترین میزان دردهای اسکلتی عضلانی و کمترین آنها در 24 ساعت گذشته به ترتیب (6/6±1/4) و (3/4±1/6) بود. میانگین درد در حال حاضر نمونه‌های پژوهش، (3/4±1/6) بود.

متوسط تعداد محل‌های دردهای اسکلتی عضلانی (2±1/7) بود که رنج محل‌های درد بین 1 تا 7 محل بود که 91 نفر (41/2٪) در یک محل و 69 نفر (31/2٪) در دو محل و 40 نفر (18/1٪) در سه محل و 21 نفر (9/5٪) در بیشتر از سه محل درد داشتند. بیشترین مکانهای دردهای اسکلتی عضلانی به ترتیب زانو (26/3٪)، درد پشت (25/4٪) و درد دست (23٪) بود. بین متوسط شدت درد در سالمندان متأهل با سایر سالمندان، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول شماره 2).

جدول شماره 2- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی امتیازات

بدهست آمده در مورد متوسط دردهای اسکلتی - عضلانی و

مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

P-value	میانگین و انحراف معیار	متوسط دردهای اسکلتی عضلانی	
		ویرگلهای دموگرافیک	جنس
0/2	4/37±1/6	زن	
	4/28±1/2	مرد	
0/1	4/21±1/4	65-74	
	4/55±1/3	75-84	سن
	5/05±1/1	85 <	
0/01	3/86±1/2	متأهل	وضعیت تأهل
	4/86±1/3	مجرد یا مطلقه	
	4/76±1/5	بیوه	

بین داشتن دردهای اسکلتی عضلانی و کیفیت زندگی در اکثر حیطه‌ها، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول شماره

در بررسی رابطه بین داشتن دردهای اسکلتی عضلانی و تعداد محل‌های درد بر کیفیت زندگی از نظر آماری مشخص شد، سالمندانی که از این دردها رنج می‌کشند دارای کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افرادی که دردهای اسکلتی عضلانی ندارند، می‌باشند. در مطالعات پیشین نیز سالمندانی که از مشکلات اسکلتی عضلانی رنج می‌بردند، کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایرین داشتند (13). این موضوع نشان می‌دهد که وضعیت سلامتی فرد به عنوان یک عامل پیشگویی‌کننده بر سطح امتیازات کسب شده در سنجش‌های کیفیت زندگی مؤثر است.

گاریدو در مطالعه خود گزارش کرد که سالمندانی که به یکی از انواع شکستگی‌ها و تغییر شکل اندام‌های تحتانی مبتلا بودند، وضعیت سلامتی پایین‌تری از نظر عملکرد جسمانی، سلامت روانی، محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی، عملکرد اجتماعی و شادابی و نشاط نسبت به افراد فاقد این مشکل داشتند (12).

بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد عواملی مانند دردهای اسکلتی عضلانی در سالمندان و تلاش جهت کاهش این دردها و همچنین آموزش مؤثر به خانواده‌ها و افزایش توجه به سالمندان و جلوگیری از انزوای آنها می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد. با توجه به اینکه زنان قشر آسیب‌پذیرتر سالمندان می‌باشند باید به این گروه توجه ویژه‌ای شود.

سپاسگزاری:

در پایان نویسندگان از تمام سالمندانی که در انجام این پروژه همکاری کردند و همچنین از همکاری مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان که طرح تحقیقاتی مذکور را حمایت و مصوب نمودند و دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشکده پرستاری مامایی رازی که در انجام این طرح همکاری نمودند کمال تشکر را دارند.

افرادی که بیکار هستند، اکثراً یا خانم‌ها و یا افرادی که مشکلات جسمی دارند، می‌باشند. البته در همین رابطه تأثیر درآمد را نیز نمی‌توان از نظر دور داشت.

در این پژوهش افرادی که سطوح بالاتر تحصیلات داشتند، کیفیت زندگی بالاتری در حیطه سلامت عمومی و محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی داشتند که یافته‌های دیگر محققان نیز نشانگر این مطلب است که کیفیت زندگی در افراد با سطح سواد بالاتر، بیشتر است (14) و تحصیلات نقطه مثبتی در افزایش کیفیت زندگی در سالمندان است. در این مطالعه کیفیت زندگی افراد متأهل در تمام حیطه‌ها بیشتر از افراد مجرد یا مطلقه و بیوه بود که به نظر می‌رسد با ایجاد محیط‌هایی که انزوا را در سالمندان از بین ببرد، می‌توان کیفیت زندگی این افراد را بالاتر برد.

در بررسی ابعاد کیفیت زندگی با نوع زندگی افراد در خانواده مشخص شد، افرادی که در خانواده و بین فرزندان خود زندگی می‌کنند، کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند، دارند که همان بحث انزوا و تنهایی است و برخورداری از حس متعلق بودن به دیگران به عنوان عاملی در بالا بردن کیفیت زندگی شناخته شده است (15).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که دردهای اسکلتی عضلانی یکی از دردهای شایع در سالمندان می‌باشد که شیوع آن در این مطالعه 79/8٪ بود که با مطالعات انجام شده در تایوان و آلمان همخوانی داشت. این مطالعات رنج درد را بین 65٪ تا 80٪ تخمین زده بودند (9-16).

در بررسی رابطه متغیر فراوانی دردهای اسکلتی عضلانی با متغیرهای زمینه‌ای، نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سن و جنس با شیوع دردهای اسکلتی عضلانی مشاهده نشد. البته در بعضی مطالعات شیوع بالاتر این دردها را در زنان گزارش کردند و در سایر مطالعات هیچ تفاوت معنی‌داری بین جنس و سن و دردهای اسکلتی عضلانی یافت نشده است (17-19). علاوه بر این، 186 نفر (58/8٪) از شرکت‌کنندگان در این مطالعه، در بیشتر از یک محل خود درد داشتند که با سایر مطالعات مشابه است (9-16, 20, 21). این می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که اکثر افراد سالمند از دردهای اسکلتی عضلانی رنج می‌برند و نیاز به کمک دارند.

References

منابع

1. Ahangari M, Kamali M, Arjomand hasabi M. Quality of life senior member of the old cultural centers in Tehran. *Journal of Aging*. 2007; 2:183. [Persian]
2. Matzo ML, Sheran DW. Gerontologic palliative care nursing. St. Louis: Mosby Press; 2004.
3. Statistical Center of Iran. Detailed results of General Population and Housing Census, National; 2006. [Persian]
4. Goghtae M. Health status of elderly people in Kashan. Welfare and Rehabilitation Sciences. *Journal of Aging Research Center of Iran*. 2006;1:4. [Persian]
5. Albo kordi M, Ramazani M, Arzi F. Quality of life of seniors Shaheen in 2004. *Journal of Medicine*. 2006;59:706. [Persian]
6. Cowan DT, Fitzpatrick JM, Roberts JD, While AE, Baldwin J. The assessment and management of pain among older people in care homes: current status and future directions. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:291-298.
7. Allen KD, Odden EZ, Stoke JL, Coffman CJ, Linguist JH, Juntilla KA. The self management of osteoarthritis in westerns (SEMOA) study: Design and methodology. *Contemp Clin Trials*. 2008;29:596-607.
8. Ersek M, Turner EG, Cain KC, Kemp AC. Results of a randomized controlled trial to examine the efficacy of a chronic pain self management group for older adults. *Pain*. 2008;138:29-40.
9. Tsai Y, Tsai H, Lai Y, Chut L. Pain prevalence, experience and management strategies among the elderly in Taiwanese nursing homes. *J Pain Symptom Manage*. 2004;28:579-584.
10. Scudds RJ, Robertson J. Empirical evidence of the association between the presence of musculoskeletal pain and physical disability in community-dwelling senior citizens. *Pain*. 1998;75:229-235.
11. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (sf36): Translation and validation study of Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14:875-882.
12. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, GarciaMarin N, Alvarez Demonrego C. Quality of life in non institutionalized persons older than 65 years in two health care districts in Madrid. *Aten Primaria*. 2003;31:285-292.
13. Rafati N, Mehrabi Y, Montazeri A. Quality of life and its determinants in elderly people aged 65 and older residing in Tehran Kahrizak. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2005;3:56-67. [Persian]
14. Vahdaninia MS, Gashtsebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in the elderly: a population study. *Payesh Journal*. 2005;2:47-51. [Persian]
15. Nesbit BJ, Heidrich SM. Sense of coherence and illness appraisal in older Women's Quality of life. *Res in Nurs and health*. 2000;23:25-34.
16. Lohmann R, Heuft G, Schneider G, Kruse A. Pain, coping and psychological well-being in late life. *Eur J Pain*. 1998;2:43-52.
17. Zanocchi M, Maero B, Nicola E, Martinelli E, Luppino A, Gonella M, et al. Chronic pain in a sample of nursing home residents: Prevalence, characteristics, Influence on quality of life (QoL). *Arch Gerontol Geriatr*. 2008;47:121-128.
18. McClean WJ, Higginbotham NH. Prevalence of pain among nursing home residents in rural New South Wales. *Med J Aust*. 2002;177:17-20.
19. Wiesenfeld-Hallin Z. Sex differences in pain perception. *Gend Med*. 2005;2:137-145.
20. American Geriatric Society Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. AGS clinical practice guidelines. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50:205-224.
21. Ferrell BA, Ferrell BR, Osterweil D. Pain in the nursing home. *J Am Geriatr Soc*. 1990;38:409-414.

Effect of intensity and location of local musculoskeletal pain on quality of life in elderly, Kerman, Iran

S. Nouhi, MSc¹ R. Mehdipour Rabari, MSc¹ A. Abasszadeh, PhD²

PhD of Nursing, Center of Neuroscience Research¹, Master of Nursing², Assistant Professor Department of Nursing², Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

(Received 23 Sep, 2010 Accepted 15 Jun, 2011)

ABSTRACT

Introduction: There is high prevalence of musculoskeletal pain in the elderly. The better life is main challenge in today's world and the quality of life is essential. The experience of elderly with musculoskeletal pain and its impact on their quality of life (QOL) was not described in detail.

Methods: Our research was cross-sectional study conducted in Kerman. 277 elderly participated in the study. Data were collected using SF-36 quality of life questionnaire. Data were analyzed using, t-test, and ANOVA.

Results: 122 men and 155 women with mean age of 71.5 (SD=6) were investigated in this study. Pain prevalence was 79.8%. The mean pain intensity was 4.3 (SD=1.4) and the average number of pain sites was 2 (SD=1.7). Quality of life in women was less than men in many dimensions (P<0.05). Quality of life at participants with musculoskeletal pain was significantly lower than that in participants without musculoskeletal pain (P<0.05).

Conclusion: This study confirmed that musculoskeletal pain is frequent in the elderly and a high proportion of elderly suffer from multiple pains and subsequent lower quality of life.

Key words: Pain - Quality of Life - Elderly

Correspondence:
R. Mehdipour Rabari, MSc.
Center for Neuroscience
Research, Kerman University
of Medical Sciences.
Kerman, Iran
Tel: +98 913 143 3430
Email:
rm41321@yahoo.com