کیفیت‌زندگی

بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی مدون بر کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن: مطالعه مداخله‌ای

صدیقه‌السادات طوافیان [۱]
احمدرضا جمشیدی [۲*]
شهره شاه‌محمدی [۳]

۱. دکتری تخصصی آموزش بهداشت، دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

*۲. فوق‌تخصص روماتولوژی، استاد مرکز تحقیقات روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱۸۴۹۰۲۴۰۵ (نویسنده مسئول)
jamshida@sina.tmus.ac.ir

۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: کمردرد مزمن یکی از معضلات پزشکی در دنیای امروز است که به‌طور جدی بر کیفیت‌زندگی افراد بشر تأثیر می‌گذارد به همین منظور این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مدون بر کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد در فواصل زمانی قبل و ۶ ماه بعد از مداخله آموزشی طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر پژوهشی نیمه تجربی به روش سنجش قبل و بعد است که در طی آن تعداد ۲۷ نفر از زنان مبتلا به کمردرد مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه ع.پ.تهران تحت مداخله برنامه مدون آموزشی قرار گرفتند. افراد در گروه‌های ۶ تا ۸ نفره در یک جلسه ۴ ساعته با فیزیوتراپی و روانشناسی کمردرد آشنا شدند. یک و دو ماه بعد مشاوره تلفنی شده و به سؤالات آن‌ها پاسخ داده می‌شد. ۶ ماه بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. جمع‌آوری داده‌ها به شیوه مصاحبه بود و داده‌ها از طریق آزمون تی مستقل و تی‌زوجی تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۵۱/۶۲ با انحراف معیار ۹/۲۹ سال می‌باشد و میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به کمردرد و مدت درمان به ترتیب ۲۶/۳۷ ± ۱۴۸/۵۹ و ۵۸/۸۱ ± ۶۳/۴۴ می‌باشد. بین وجود درد سیاتیک و متغیرهای عملکرد جسمانی (p=۰/۰۲)، محدودیت عملکرد جسمانی (p=۰/۰۱)، درد جسمانی (p=۰/۰۱)، محدودیت عملکرد روانی (p=۰/۰۳) اختلاف آماری معنادار وجود داشت. میانگین نمرات کیفیت‌زندگی در همه ابعاد بعد از مداخله افزایش داشته و در سه بعد درد جسمانی (p=۰/۰۰۴)، سلامت عمومی (p=۰/۰۰۲) و سلامت‌روانی (p =۰/۰۰۲) تفاوت معناداری را از نظر آماری با نمرات قبل از مداخله نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ادغام برنامه مدون آموزشی توأم با مشاوره تلفنی در فواصل زمانی ۱ و ۲ ماه بعد از مداخله در افزایش و پایداری تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء کیفیت‌زندگی افراد مورد مطالعه نقش مهمی را ایفا می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: کمردرد مزمن، برنامه آموزشی مدون، کیفیت‌زندگی، پرسشنامه SF-۳۶، ایران.

◀ **استناد:** طوافیان ص، جمشیدی مر، شاه‌محمدی ش. بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی مدون بر کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن: مطالعه مداخله‌ای. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۴۹-۵۶.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

QUALITY Of LIFE

Low Back Pain Educational Programs and Quality of Life in Women Living With Chronic Low Back Pain: A Semi Experimental Study

Sedigeh-Sadat Tavafian [1]
Ahmadreza Jamshidi [2]
Shohreh Shahmohammadi [3]

1. Associate Professor, Dept. of Health Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares Univ. (TMU), Tehran, Iran. Tel: 02182884547
tavafian@modares.ac.ir

2*. Professor, Rheumatology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.(Corresponding author) Tel: 02184902405
jamshida@sina.tmus.ac.ir

3. M.Sc. of Health Education, Student Research committee, School of Medical sciences, TMU, Tehran, Iran. Tel: 02182884526
ht890901@yahoo.com

Received: 17/03/2014
Accepted: 30/03/2014

ABSTRACT

Background and objective: Chronic low back pain is a major medical problem in the world which affect the quality of human life seriously. This study aimed to explore the impact of educational programs on quality of life in women with low back up to 6 months after intervention.

Methods: This is a semi experimental study that was carried out in Rheumatology Research Center of Tehran University of Medical Sciences. There were 27 eligible patients who suffering from chronic low back pain entered in the study. All participants divided into groups of 6 to 8 members and were provided with a four-hour training session of physiotherapy and psychology followed by telephone counseling. Sf-36 questionnaire was completed at initial of the study and 6 months after intervention. Data were analyzed by independent Sample t-test and paired t-test.

Findings: Totally 27 participants with mean age of 51.62 ± 9.29 entered into the study. Pain duration and treatment duration of the participants were 148.59±26.37 and 63.44±58.81, respectively. Between sciatic pain and physical function (p=0.02), physical functioning (p=0.01), bodily pain (p=0.01), and psychological functioning (p=0.03) were statistically significant differences. Quality of life scores increased after interventional in all aspects and show significant differences in the areas of physical pain (p=0.004), general health (p= 0.002) and mental health (p=0.002).

Conclusion: It seems that the integration of educational program with telephone counseling has an important role in increasing the quality of life of women with low back pain.

Keywords: Chronic low back pain, Educational programs, Quality of life, SF-36, Iran.

▶ **Citation**: Tavafian S, Jamshidi A, Shahmohammadi S. Low back pain educational programs and quality of life in women living with chronic low back pain: a semi experimental study. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(1): 49-56.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

مقدمه

کمردرد یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی دنیای امروز است که باعث اختلال در انجام کار روزانه و صرف هزینه زیاد شده (۱-۳). اغلب افرادی که از این درد رنج می‌برند در طول عمر خود با مشکلات عمده جسمی و روانی (۴) مانند کاهش عملکردهای جسمی روانی و اجتماعی، کاهش سلامت عمومی و ایجاد دردهای ثابت یا دوره‌ای روبرو هستند (۵)؛ و این وضعیت منجر به کاهش کیفیت‌زندگی آنان می‌گردد (۶). مطالعات نشان داده که تاکنون شیوه‌های گوناگون درمانی بکارگرفته شده ولی هیچ مدرکی دال بر ارجحیت یک روش به سایر روش‌ها وجود ندارد (۷). یکی از این شیوه‌های درمانی که توسط پزشکان و متخصصان بهداشتی مورد استفاده قرارگرفته است استفاده از برنامه مدون آموزشی سلامت کمر است. این برنامه به‌عنوان یکی از شیوه‌های درمانی کاهش‌دهنده شدت درد برای کمردرد مزمن که در سال ۱۹۶۹ در کشور سوئد تدوین شد و شامل برنامه‌هایی نظیر آموزش و ارتقاء آگاهی مبتلایان به کمردرد مزمن در خصوص ساختمان و عملکرد ستون فقرات، راه‌های حفظ وضعیت صحیح ستون فقرات و ورزش‌های مخصوص کمر می‌باشد (۸).

ازآنجایی‌که این بیماری اثرات نامطلوبی در زندگی شخصی و اجتماعی فرد می‌گذارد و منجر به اختلال عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی می‌گردد. در نتیجه تأثیر زیادی روی کیفیت‌زندگی بیماران دارد (۹). بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه مدون آموزشی بر روی کیفیت‌زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی به روش سنجش قبل و بعد است که با هدف «بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی مدون بر کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه ع.پ.تهران سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲» اجرا گردیده است. متغیر مستقل در این تحقیق، برنامه آموزشی و متغیر وابسته، ابعاد هشت‌گانه کیفیت‌زندگی است. روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به کمردرد است. پرسشنامه فرم کوتاه ۳۶ کیفیت‌زندگی فرد مبتلا به کمردرد را می‌سنجد و در عین حال طوری طراحی‌شده که حیطه‌های کیفیت‌زندگی را نیز به‌طور مجزا می‌توان با آن سنجید.

این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال در ۸ بُعد است که ابعاد آن عبارتند از: عملکرد جسمی، محدودیت نقش به‌دلیل عملکرد جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس سرزندگی، سلامت‌روانی، محدودیت نقش به‌دلیل عملکرد روانی، عملکرد اجتماعی. بر اساس دستورالعمل‌های موجود نمره‌های خام حیطه‌های هشت‌گانه کیفیت‌زندگی مرتبط با سلامتی محاسبه و سپس به نمره استاندارد بین صفر تا صد تبدیل شد. نمره بالاتر نشانه وضعیت بهتر است (۱۰). این پرسشنامه دارای پایایی و روایی بین‌المللی است و در ایران نیز توسط پژوهشکده جهاد دانشگاهی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی و تأییدشده است (۹).

افراد مورد مطالعه در این پژوهش از افراد گروه کنترل مطالعه قبلی که تعداد ۵۲ نفر بودند (۱۱) که بعد از تماس گرفتن با آن‌ها در صورتی که واجد شرایط و راضی به شرکت در مطالعه بودند ثبت‌نام شدند. برای این افراد ابتدا شیوه پژوهش توضیح داده شد و بعد از امضای فرم رضایت‌نامه پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و SF-۳۶ برای ایشان تکمیل شد. همه افراد شرایط ورود به مطالعه قبلی (۱۱) را داشتند مگر اینکه تا زمان مطالعه فعلی معیارهای ورود را از دست داده باشند و یا مایل به شرکت در مطالعه نبودند. در مجموع ۲۷ نفر واجد شرایط بودند که پرسشنامه‌ها را در ابتدا تکمیل نمودند. افراد واردشده در مطالعه برای شرکت در ۴ ساعت کلاس آموزشی در گروه‌های ۶ تا ۸ نفره دعوت می‌شدند. ابتدا این افراد در یک کلاس ۲ ساعته با ساختمان و عملکرد ستون فقرات و عوامل تاثیر گذار بر درد و ناتوانی جسمی آشنا شده و سپس به‌طور عملی مهارت حفظ وضعیت صحیح ستون فقرات در حین انجام فعالیت‌های فیزیکی روزمره نظیر ایستادن، نشستن، خوابیدن و راه رفتن و انجام ورزش‌های انعطافی، کششی و قدرتی را فرامی‌گرفتند. در دو ساعت بعدی بیماران با استرس‌های روحی روانی و تأثیر آن‌ها بر درد آشنا شده و مهارت‌های کنترل استرس را فراگرفته و تمرین می‌نمودند. بعد از اتمام کلاس‌ها بیماران در دو نوبت به فاصله یک و دو ماه بعد از مداخله مشاوره تلفنی می‌شدند و در صورتی که نیاز به آموزش بیشتر داشتند به سؤالات آن‌ها پاسخ داده می‌شد. افراد در ۶ ماه بعد از مداخله اولیه مجددا پرسشنامه‌ها را

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

تکمیل نمودند. لذا ۲۷ بیمار موفق به تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله شدند. تکمیل هر پرسشنامه ۱۵-۲۰ دقیقه زمان برد و شیوه جمع‌آوری داده‌ها به شیوه مصاحبه بود و داده‌ها از طریق آزمون تی تست زوجی و تی مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل شد و سطح معناداری ($p<$ ۰/۰۵) درنظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۷ نفر از زنان مبتلا به کمردرد مزمن وارد مطالعه شدند و ۲۷ نفر پرسشنامه‌ها را در دو مرحله تکمیل نمودند (میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد). میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۵۱/۶۲ سال با انحراف معیار ۹/۲۹ سال و دامنه سنی آن‌ها بین ۳۳-۶۶ سال بود.

ارتباط درد سیاتیک و حیطه‌های مختلف کیفیت‌زندگی از طریق آزمون تی‌زوج مورد آزمون قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد همراه بودن درد سیاتیک در افراد مبتلا به کمردرد روی همه ابعاد کیفیت‌زندگی تأثیر داشته و در ابعاد عملکرد جسمانی (p=۰/۰۲)، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی (p= ۰/۰۱)، درد جسمانی (p=۰/۰۱) و محدودیت نقش به علت مشکلات روحی (p=۰/۰۳) تفاوت معنی‌دار ایجاد کرده است (جدول ۱). وضعیت سلامتی افراد بدون درد سیاتیک از جهات فوق بهتر از افراد مبتلا بود و در سایر حیطه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. همان‌طور که در جدول ۲ نمایان است بعد از مداخله آموزشی بین افراد همراه با درد سیاتیک و بدون آن در هیچ یک از ابعاد کیفیت‌زندگی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. مقایسه ابعاد کیفیت‌زندگی در افراد مبتلا به کمردرد همراه با درد سیاتیک قبل و بعد از مداخله حاکی از ارتقاء نمرات در همه ابعاد هشت‌گانه کیفیت‌زندگی بود و این تفاوت در ابعاد محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی (p=۰/۰۲۱)، درد جسمانی (p=۰/۰۰۸)، سلامت عمومی (p=۰/۰۰۵) و سلامت‌روانی (p=۰/۰۴۱) به‌طور معنی‌دار افزایش یافت. جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت‌زندگی در همه ابعاد بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته و در سه بعد درد جسمانی (p= ۰/۰۰۴)، سلامت عمومی (p= ۰/۰۰۲) و سلامت‌روانی (p= ۰/۰۰۲) تفاوت معناداری را از نظر آماری

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد هشت گانه کیفیت‌زندگی بر حسب درد سیاتیک قبل از مداخله در زنان مورد مطالعه

ابعاد کیفیت‌زندگی	سیاتیک با درد (۱۴نفر)		سیاتیک بدون درد (۱۳ نفر)		*p*-value*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عملکرد جسمانی	۶۳/۵۷	۲۴/۸۴	۸۳/۰۷	۱۶/۲۷	۰/۰۲
محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی	۳۲/۱۴	۴۳/۲۲	۷۵	۳۸/۱۸	۰/۰۱
درد جسمانی	۴۵/۴۲	۲۴/۰۸	۶۸/۸۴	۱۹	۰/۰۱
سلامت عمومی	۵۹/۳۵	۱۳/۸۴	۶۳/۱۵	۱۸/۱۳	۰/۵۴
سرزندگی	۵۶/۴۲	۲۷/۳۴	۶۳/۰۷	۱۷/۷۴	۰/۴۶
سلامت‌روانی	۵۵/۴۲	۲۷/۶۱	۶۰/۳	۲۳/۶۹	۰/۶۲
محدودیت نقش به علت مشکلات روحی	۴۵/۲۳	۴۰/۵۲	۷۹/۴۸	۳۹/۷۶	۰/۰۳
عملکرد اجتماعی	۷۷/۶۷	۲۹/۰۷	۷۸/۸۴	۲۷/۶۶	۰/۹۱

*۰ ***p*–value< /۰۵**

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد هشت گانه کیفیت‌زندگی در بیماران همراه با درد سیاتیک قبل و بعد از مداخله

ابعاد کیفیت‌زندگی	قبل از مداخله تعداد ۱۴ نفر		بعد از مداخله تعداد ۱۴ نفر		p-value*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عملکرد جسمانی	۶۳/۵۷	۲۴/۸۴	۷۵/۳۵	۱۳/۶۵	۰/۰۵۳
محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی	۳۲/۱۴	۴۳/۲۲	۵۵/۳۵	۴۵/۱۲	۰/۰۲۱
درد جسمانی	۴۵/۴۲	۲۴/۰۸	۶۲/۱۴	۱۵/۴۳	۰/۰۰۸
سلامت عمومی	۵۹/۳۵	۱۳/۸۴	۶۳/۰۷	۱۵/۳۸	۰/۰۰۵
سرزندگی	۵۶/۴۲	۲۷/۳۴	۶۸/۹۲	۱۲/۸۸	۰/۰۸۷
سلامت‌روانی	۵۵/۴۲	۲۷/۶۱	۷۰/۰۰	۱۷/۳۸	۰/۰۴۱
محدودیت نقش به علت مشکلات روحی	۴۵/۲۳	۴۰/۵۲	۶۱/۹۰	۳۴/۲۳	۰/۰۸۹
عملکرد اجتماعی	۷۷/۶۷	۲۹/۰۷	۸۷/۵۰	۱۳/۸۶	۰/۱۲۷

*. ***p*–value**< /۰۵

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد هشت گانه کیفیت‌زندگی قبل و بعد از مداخله آموزشی در زنان مورد مطالعه

ابعاد کیفیت‌زندگی	قبل از مداخله تعداد ۲۷ نفر		۶ ماه بعد از مداخله تعداد ۲۷ نفر		p- value*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عملکرد جسمانی	۷۲/ ۹۶	۲۳	۷۹/۶۲	۱۵/۸۶	۰/۰۶
محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی	۵۲/۷۷	۴۵/۶۴	۶۳/۸۸	۴۰/۶۲	۰/۱۱
درد جسمانی	۵۶/۷۰	۲۴/۴۷	۶۷/۰۷	۱۷/۱۱	۰/۰۰۴
سلامت عمومی	۶۱/۱۸	۱۵/۸۵	۶۴/۱۸	۱۵/۴۳	۰/۰۰۲
سرزندگی	۵۹/۶۲	۲۳/۰۳	۶۷/۷۷	۱۴/۹۵	۰/۰۸
سلامت‌روانی	۵۷/۷۷	۲۵/۴۲	۷۱ /۱۱	۱۸/۷۰	۰/۰۰۲
محدودیت نقش به علت مشکلات روحی	۵۶/۷۹	۴۲/۱۷	۷۰/۳۷	۳۶/۲۰	۰/۰۸
عملکرد اجتماعی	۷۸/۲۴	۲۷/۸۶	۸۵/۱۸	۱۵/۱۲	۰/۰۹

*. ***p*–value**< /۰۵

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

با نمرات قبل از مداخله داشته است.

بحث

این مطالعه به بررسی تأثیر برنامه آموزشی مدون بر روی کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد در مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه ع.پ. تهران پرداخت. نگاهی بر یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین امتیازات کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به کمردرد در اثر برنامه آموزشی حاکی از تأثیر آموزش و شیوه‌های بکار رفته در پژوهش می‌باشد. تأثیر مداخله آموزشی افزایش در همه ابعاد را نشان می‌دهد و در سه بعد درد جسمانی، سلامت عمومی و سلامت‌روانی تفاوت معناداری را از نظر آماری با نمرات قبل از مداخله وجود دارد. یافته‌های تحقیقاتی انجام‌شده، می‌تواند تأکیدی بر یافته‌های حاصل از این بررسی در خصوص کیفیت‌زندگی باشد (۱۱-۱۳).

نتایج پژوهش نشان داد کیفیت‌زندگی افراد مبتلا به کمردرد که دچار درد سیاتیک هم بود در همه ابعاد پایین‌تر از افراد مبتلا به کمردرد بدون درد سیاتیک بود و در ابعادی چون عملکرد جسمانی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمانی و محدودیت نقش به علت مشکلات روحی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. به نظر می‌رسد این برنامه آموزشی تأثیرات مثبتی در طی شش ماه بر روی ابعاد کیفیت‌زندگی افراد دارای درد سیاتیک داشته است. کاهش درد در این افراد منجر به افزایش عملکرد جسمانی و کاهش محدودیت به علت مشکلات جسمی و در نهایت باعث بهبود سلامت‌روانی و ارتقاء سلامت عمومی ایشان گردیده است. انجام مداخله آموزشی و مشاوره‌ها تا دو ماه نتوانست روی عملکرد اجتماعی افراد تفاوت معنادار ایجاد نماید که این نتیجه با مطالعات قبلی پژوهشگران همسو می‌باشد (۱۲).

از نکات قابل ذکر این مطالعه ادامه آموزش بیماران از طریق مشاوره تلفنی بود. در خصوص تمرین کنترل استرس و به‌کارگیری روش‌های حل مسئله که منجر به ارتقای سلامت روان در آنان تا ۶ ماه شد. این نتایج با یافته‌های قبلی مغایرت دارد (۱۲) که نشان داد کلاس آموزشی به‌تنهایی نتوانست منجر به افزایش معنادار بعد از شش ماه در بعد سلامت روان شود؛ ولی پیگیری‌های تلفنی و یادآوری آموزش‌های داده‌شده موجب ارتقاء معنادار سلامت روان در ایشان گردید. بنابراین حمایت بیماران از طریق مشاوره‌های تلفنی می‌تواند موجب ارتقاء سلامت روان بیمارن گردد (۱۴-۱۶). در بعد عملکرد اجتماعی مداخله آموزشی موجب کسب نمره بیشتری نسبت به قبل از مداخله شد که این تفاوت تا شش ماه حفظ شد ولی معنادار نشد؛ که به نظر می‌رسد این تأثیر نیز ناشی از پیگیری و مشاوره‌های تلفنی بود. این مطالعه با یافته‌های قبلی پژوهشگران (۱۲) همسو می‌باشد.

نتایج نشان می‌دهد در بعد سلامت عمومی مداخله آموزشی و پیگیری‌های تلفنی موجب افزایش معنی‌دار نسبت به قبل از مداخله شد که مطالعاتی این مطلب را تأیید می‌نمایند (۱۲، ۱۴).

یافته‌ها نشان می‌دهد کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به کمردرد، در حیطه‌های محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی ودرد جسمانی دارای کمترین مقدار می‌باشد که در مطالعه ساروی نیز کیفیت‌زندگی در بعد محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی کمترین مقدار اعلام شده است (۱۷) و در حیطه‌های عملکرد اجتماعی و عملکرد جسمانی دارای بیشترین مقدار بوده است. اکثر زنان مبتلا به کمردرد، در عملکرد اجتماعی خود دچار مشکل نیستند که دلیل آن می‌تواند ناشی از فرهنگ جامعه زنان ایرانی باشد. این یافته با مطالعاتی همخوانی دارد (۱۸-۱۹).

علیرغم نقاط قوت این مطالعه، نظیر دیگر مطالعات خالی از محدودیت نیست. یکی از محدودیت‌های این مطالعه‌این بود که تمام افراد مورد مطالعه زن بودند و لذا نمی‌توان نتایج آن را به همه افراد تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تأثیر این مداخله در هر دو جنس سنجیده شود. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در مطالعه ما حجم نمونه ۲۷ نفر بود، برای نشان دادن این تفاوت کافی نبوده است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به کم بودن تعداد نمونه‌های مبتلا به کمردرد و نداشتن گروه کنترل اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها درنظر گرفته شود.

به نظر می‌رسد ادغام برنامه مدون آموزشی با مشاورهای تلفنی که در فواصل زمانی ۱ و ۲ ماه بعد از مداخله صورت پذیرفت در افزایش و پایداری تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء کیفیت‌زندگی افراد مورد مطالعه نقش مهمی را ایفا می‌نماید؛ و پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای دارای گروه کنترل و تعداد نمونه بالاتر در هر دو جنس انجام شود.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

سپاسگزاری

منابع مالی این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفته است.

References

1.Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, et al. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. Am J Public Health 1999;39(1):1029-35. doi: 10.2105/AJPH.89.7.1029

2. Williams DA, Feuerstein M, Durbin D, Pezzullo J. Health care and indemnity costs across the natural history of disability in occupational low back pain. Spine. 1998;23(21):2329-36.

3. Hurwitz EL, Morgenstern H. The effect of comorbidity on care seeking for back problems in the United States. Ann Epidemiol 1999; 9(4):262-70.

4. Tavafian SS, Jamshidi AR, Mohammad K, Montazeri A. Low back pain education and short term quality of life: a randomized trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2007;8(1):21. Available at: http:// biomedcentral.com/1471-2474/8/21.

5. Claiborne N, Vandenburgh H, Krause TM, et al. Measuring quality of life changes in individuals with chronic low back conditions: A back education program evaluation. Evaluation and Program Planning 2002;25(1):61-70.

6- Bonica JJ, Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC. Bonica's management of pain. Philadelphia [Pa.] [etc.]: Lippincot Williams & Wilkins; 2001.

7- Baxter GD, Diamantopoulos Costas Therapeutic lasers: Theory and practice. London: Churchill Livingston 1994: 89-138.

8- Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes B. Back School for nonspecific low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane collaboration back review group. Spine 2005; 30(19): 2153-63.

9- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of Life Research 2005;14(3):875-82.

10- Ware JE, Gandek B. Overview of SF-36 health survey and the international quality of life assessment project. J Clin Epidemiol 1998;51(11):903-12.

11- Tavafian SS, Eftekhar H, Jamshidi AR, Mohammad K, Montazeri A, Shojaeezadeh D, Ghofranipour F. Quality of life in women with Different Intensity of Low back pain. Iranian J Publ Health 2005;34(2), 36-9.

12- Tavafian SS, Jamshidi AR, Mohammad K. Treatment of chronic low back pain. a randomized clinical trial comparing multidisciplinary group-based rehabilitation program and oral treatment with oral drug treatment. Clin J Pain 2011;27(9): 811-8.

13- Jamshidi AR, Tavafian SS, Mohammad K, Montazeri A. Effects of training on quality of life in women with chronic low back pain lower back health: clinical trial Survey .Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran2008;26(3):321-9.

14- Poiraudeau S, Revel M. Rehabilitation therapy in chronic low back pain. Joint Bone Spine 2000;67(6):582-7.

15- Carroii LJ, Cassidy JD, Cote P. Depression as a risk factor for onset of an episode of trouble some neck and low back pain. Pain 2004;107(1-2):134-9.

16- Tavafian SS, Jamshidi AR, Mohammad K. The effects of multidisciplinary educational program on quality of life and disability of patients with chronic low back pain: A clinical trial with 3,6,12 & 18 months follow ups. J Isfahan Med School 2011;29(130):202-14. Persian.

17- Kermani Saravi F, Montazeri A, Bayat M. Compare quality of life dependent to health of employed & unemployed women. J Payesh 2012;(1):111-6. Persian.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]

18- Tasiemski T, Bergström E, Savic G, Gardner B. Sports, recreation and employment following spinal cord injury--a pilot study. Spinal cord. 2000;38(3):173-84.
19- Mosavi B, Montazeri A, Sorush MR. Quality of life in women with spinal cord disordered J payesh2007;1: 81-75. Persian.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-09-19]