بررسی الگوی زندگی با درد مزمن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان و ارتباط آن با برخی از عوامل جمعیت شناختی

شهره کلاگری[1]، زهرا سبزی[2]، محبوبه بروجردی[3]، الهام حصاری[4]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.(نویسنده مسئول)

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: شایعترین مشکل در دوران سالمندی دردهای مزمن غیر بدخیم مانند استئوآرتریت، پوکی‌استخوان و اختلالات عروقی می‌باشد که چنانچه به درستی درمان و مدیریت نشود می‌تواند الگوی زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف بررسی الگوی زندگی با درد مزمن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۰۴ سالمند مبتلا به دردهای مزمن غیر بدخیم مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان (استان گلستان-ایران) انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه استاندارد جمعیت شناختی و الگوی زندگی با درد مزمن انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار *SPSS16* و آزمون‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و کای اسکوار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در بین عوامل جمعیت شناختی تنها متغیر وضعیت اقتصادی با الگوی زندگی با درد مزمن تفاوت معنی‌دار آماری داشت (*P*۰/۰۰۱). بیشترین میانگین الگوی زندگی با درد مزمن به حیطه اجتماعی اختصاص داشت و الگوی زندگی با درد مزمن در زنان سالمند در سطح مطلوب بود.

بحث و نتیجه گیری: کیفیت زندگی سالمندان تابع عوامل مختلفی می‌باشد. برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان و آگاهی دادن به آنها در خصوص فواید اصلاح رفتاری، برای داشتن الگوی مناسب زندگی ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: سالمند، درد مزمن، الگوی زندگی

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی بویه، علوم پزشکی گلستان، گرگان
Email: E.hesari1367@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

سالمندی در سراسر جهان مسئله مهمی در سلامت عمومی محسوب می‌شود (۱). سریعترین گروه سنی در حال رشد در دنیا افراد بالای ۶۰ سال هستند (۲). پیش‌بینی می‌شود در ایالات متحده جمعیت ۶۵ سال به بالا در سال ۲۰۵۰ به ۸۳/۷ میلیون نفر برسد (۱). در ایران نیز تا سال ۱۴۰۰ جمعیت سالمند به ۱۰/۷ درصد و در سال ۱۴۲۹ به ۲۴ درصد خواهد رسید (۳). سالمندی فرآیندی تدریجی است که با تغییرات فیزیولوژیک، کاهش ظرفیت جسمی و روانی در زندگی روزمره همراه است (۴). با کهولت سن، احتمال ابتلای سالمندان به بیماری های مزمن به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد (۵). در سنین سالمندی تغییراتی در سیستم ها رخ می دهد که با کهولت سن، روند فیزیولوژیک شدت بیشتری گرفته و در بسیاری از موارد با اختلالات و بیماری ها و مشکلاتی همراه می باشد (۲). یکی از این مشکلات در سالمندان وجود درد های مزمن است (۶). درد یک تجربه جهانی است و با ارزش‌ترین سیستم هشدار دهنده بدن می‌باشد (۷) که شامل ویژگی‌های شناختی، احساسی و حسی در پاسخ به محرک‌های مضر است و در دو دسته حاد و مزمن طبقه بندی می‌شود. درد حاد به طور کلی به صورت ناگهانی از راه می‌رسد و مدت زمان آن محدود است (۸). درد مزمن، دردی است که علیرغم درمان، باقی بماند و مدت زمان بهبودی آن فراتر از زمان مورد انتظار است و به طور معمول بیش از ۳ ماه ادامه دارد که پس از درمان نیز می تواند عود کند (۱۰-۸). در مطالعات جمعیت شناختی درد مزمن شیوعی در حدود ۴۰٪ دارد (۱۱). که در بین سالمندان سراسر جهان به صورت میانگین تا حدود ۵۰٪ نیز تخمین زده شده است (۶). در ایران شیوع شش ماهه درد مزمن مستمر در جمعیت سالمند ۹۰-۶۰ سال، حدود ۶۷٪ گزارش شده است. آمار نشان می‌دهد شیوع درد مزمن و پیامدهای آن علاوه بر سن به متغیر جنسیت نیز بستگی دارد. اختلال درد در زنان دو برابر بیشتر از مردان تشخیص داده می‌شود (۱۲). یک اعتقاد و باور غلط در مورد درد مزمن در سالمندان این است که درد باید به عنوان بخشی از سالمندی در نظر گرفته شود و یک پدیده طبیعی محسوب می‌شود و به جای درمان و کنترل آن باید تحمل شود (۱۳). درد مزمن باعث کاهش تحرک، اجتناب از فعالیت، سقوط، افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، انزوا و تنهایی می‌شود و متعاقب آن به ناتوانی فرد منجر می‌شود (۶, ۱۲). در اثر ارتباطات فردی و خانوادگی مختل، هزینه زیادی به جامعه تحمیل خواهد شد. همچنین میتواند به کاهش توانایی فرد برای کار و امرار معاش نیز منجر شود (۸). طی دهه‌های گذشته درک علمی از درد مزمن به طور قابل توجهی افزایش یافته و تغییر کرده است. عواملی مانند فعالیت بدنی، مدیریت استرس و بهداشت خواب می‌تواند درد مزمن را تا حدودی مدیریت کند (۱۴). بنابراین سبک و الگوی زندگی به عنوان عامل مهم در کنترل درد مزمن در سالمندی است (۱۵). در واقع تغییر سبک زندگی و داشتن الگوی مناسب، درد مزمن و عوارض جانبی آن را کاهش می‌دهد (۱۶). الگوی زندگی با درد مزمن به معنی مجموعه‌ای از شیوه‌های مختلف در ابعاد فردی و اجتماعی بوده که فرد مبتلا به درد مزمن در روند زندگی با درد، از آن استفاده نموده تا به یک سازگاری فعال با درد دست یافته و مشکلات ناشی از درد را برطرف کند (۱۷). ارتباط بین درد مزمن و الگوی زندگی یک ارتباط متقابل است. درد مزمن می‌تواند موجب تغییرات در الگوی زندگی‌افراد شده و خود نیز تحت تأثیر الگوی زندگی فرد قرار گیرد (۱۸). الگوی زندگی با درد مزمن شامل عوامل فردی و اجتماعی بوده که می توان با استفاده از آن به یک سازگاری فعال با درد دست یافت (۱۹). این عوامل مانند: پیشرفت سن، جنس زن، وضعیت اجتماعی پایین، سطح تحصیلات پایین، چاقی، مصرف دخانیات، سابقه آسیب، سابقه کار جسمی شدید، افسردگی، اضطراب و محل درد متعدد و حمایت کم اجتماعی در زمان تشخیص، در ایجاد درد مزمن در سالمندان موثر است (۲۰) که با استفاده از روش های تغییر در الگوی زندگی مانند (غذا خوردن، تغییر وضعیت و بهره مندی از حمایت های خانوادگی و اجتماعی،کنترل هیجان ها، عوامل محیطی، اجتماعی، فرهنگی)می توان با درد مزمن و چگونگی واکنش به آن سازگار شد (۲۱, ۲۲). کارینگتون رید و همکاران(۲۰۱۵) نیز بیان داشتند که مشخصات جمعیت شناختی با درد مزمن در ارتباط است (۲۳). نتایج پژوهش زارعی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

و همکاران(۲۰۱۶) که با هدف اندازه گیری وضعیت سلامت عمومی سالمندان در شهر سبزوار انجام شد نیز نشان داد الگوی زندگی با ابتلا به بیماری و درد مزمن و نیز با برخی عوامل دموگرافیک در سالمندان در ارتباط است (۲۴). با توجه به محدودیت ها و مشکلات ناشی از الگوی زندگی با درد مزمن و ارتباط ان با عوامل فردی و اجتماعی انسانی (۱۹) این مطالعه با هدف تعیین الگوی زندگی با درد مزمن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی (توصیفی تحلیلی) بود که در سال ۱۳۹۷به بررسی الگوی زندگی با درد مزمن در۱۰۴ زن سالمند مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان (استان گلستان) و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک پرداخت. حجم نمونه با احتساب توان آزمون ۸۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد از فرمول زیر تعیین شد. نمونه‌ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند به این ترتیب که پژوهشگر شخصا جهت نمونه گیری به محیط پژوهش و در روزهای کاری کانون مراجعه کرده و از بین سالمندان دارای درد مزمن که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند و تمایل شرکت به مطالعه داشتند تا دستیابی به حجم نمونه محاسبه شده به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه نموده است.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \times \sigma^2}{\mu^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه :

- سالمندان ۷۵-۶۰ سال
- مبتلا به دردهای غیر بدخیم عضلانی اسکلتی، روماتوئیدی ، نورو اسکلتی، نورو وسکولار مورد تایید پزشک مرکز
- عدم وجود اختلال شناختی مانند فراموشی، دمانس و دلیریوم به طور خودگزارشی و یا از طریق مسئولین مرکز
- عدم وجود نابینایی و ناشنوایی بر اساس تشخیص پزشک

معیار های خروج از مطالعه:

- تغییر در وضعیت بیماری و یا نوع درمان به تشخیص پزشک و گزارش بیمار و ابتلا به بیماری های بدخیم

پس از توضیح هدف انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی نمونه-ها، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و الگوی زندگی با درد مزمن توسط پژوهشگر در مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل ۹ سوال (سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تاهل، وضعیت مسکونی، نحوه زندگی، نوع بیمه درمانی، محل درد و بیماری های زمینه ای)، پرسشنامه استاندارد بررسی الگوی زندگی با درد مزمن در سالمندان که توسط شیرازی و همکاران(۱۳۹۴) طراحی و با اعتبار صوری، محتوا و سازه روانسنجی شد. پایایی با روش همسانی درونی برای کل ابزار ۰/۸۹ بود (۱۹). این پرسشنامه دارای ۱۵ عبارت; در دو حیطه الگوی زندگی فردی با ۸ عبارت (گویه های ۸-۱) و الگوی زندگی اجتماعی با ۷ عبارت (گویه های ۱۵-۹) بود. عبارات به صورت لیکرت ۵ قسمتی معکوس بود که به دلیل بار معنایی منفی، به همیشه(صفر نمره)، اغلب (۱ نمره)، گاهی(۲ نمره)، به ندرت (۳ نمره) و هرگز (۴نمره) اختصاص یافت . امتیاز های اخذ شده در محدوده (۶۰-۰) و نمره بالاتر نشان دهنده الگوی زندگی مناسب تر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری *SPSS* نسخه ی ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون استنباطی کای اسکوار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۱۰۴ سالمند زن که اکثرا (۶۲٪/۴) بین ۶۵-۶۰ سال سن داشتند شرکت کردند. که از این میان ۵۷/۱٪ متأهل، ۴۰/۶٪ کم سواد، ۷۸/۲٪ خانه‌دار و ۳۴/۶٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. ۳۷/۶٪ با اعضاء خانواده زندگی می-کردند، ۷۵/۹٪ موجر بودند، ۶۴/۷٪ تحت حمایت و پوشش نبودند، ۳۲/۳٪ بیمه تأمین اجتماعی، ۵۴/۱٪ بیماری زمینه‌ای و ۴۵/۱٪ درد در دو قسمت فوقانی و تحتانی داشتند. مطابق با جدول شماره ۱ میانگین الگوی زندگی با درد مزمن در زنان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

سالمند در سه سطح مورد بررسی قرار گرفت که اکثریت در سطح مطلوب قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار در دو حیطه فردی و اجتماعی بررسی شد که بیشترین میانگین الگوی زندگی با درد مزمن به حیطه اجتماعی اختصاص داشت (جدول شماره ۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد عوامل دموگرافیک و الگوی زندگی با درد مزمن در سنین ۶۵-۶۰ سال ، در شرکت کنندگان بی سواد، افراد دارای وضعیت اقتصادی و مسکونی ضعیف و زنان بیوه که به تنهایی زندگی می کنند و دارای بیمه می باشند و تحت حمایت بودند در سطح نسبتا مطلوب می باشد و شرکت کنندگانی که دارای بیماری های زمینه ای بودند الگوی زندگی با درد مزمن در سطح مطلوب بود. در بین عوامل دموگرافیک تنها متغیر وضعیت اقتصادی و الگوی زندگی با درد مزمن تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد ($p=0.001$) (جدول شماره ۳).

جدول۱- آمار توصیفی سطوح الگوی زندگی در سالمندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
مطلوب	۴۳/۶	۲/۳۹۲	۴۷	۴۱
نسبتاً مطلوب	۳۱/۷۵	۵/۵۷	۴۰	۲۱
شرکت نامطلوب	۱۷/۶۲	۱/۷۶	۲۰	۱۵

جدول۲-آمار توصیفی دو حیطه فردی و اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
حیطه فردی	۱۵/۵۷	۵/۳۰۷	۲۶	۲
حیطه اجتماعی	۱۷/۳۶	۳/۹۵۳	۲۶	۷

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول ۳- ارتباط عوامل جمعیت شناختی و الگوی زندگی با درد مزمن

متغیر		سطوح الگوی زندگی						P-value	نوع آزمون
		مطلوب		نسبتاً مطلوب		نامطلوب			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنسیت	زن	۲۰	۱۹/۲	۷۶	۷۳/۱	۸	۷/۷	-	-
سن	۶۵-۶۰	۱۵	۱۸/۱	۶۳	۷۵/۶	۵	۶	P=0.460	χ2
	۷۰-۶۶	۳	۲۵	۸	۶۶/۷	۱	۸/۳		
	۷۵-۷۱	۲	۲۲/۲	۵	۵۵/۶	۲	۲۲/۲		
وضعیت تأهل	متأهل	۱۸	۲۳/۷	۵۳	۶۹/۷	۵	۶/۶	P=0.150	χ2
	بیوه	۲	۷/۱	۲۳	۸۲/۱	۳	۱۰/۷		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۸	۱۴/۸	۴۱	۷۵/۹	۵	۹/۳	P=0.250	χ2
	زیر دیپلم	۱۰	۲۱/۳	۳۴	۷۲/۳	۳	۶/۴		
	دیپلم	۲	۶۶/۷	۱	۳۳/۳	۰	۰/۰		
شغل	خانه دار	۲۰	۱۹/۲	۷۶	۷۳/۱	۸	۷/۷	-	-
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲	۵/۱	۳۱	۷۹/۵	۶	۱۵/۴	*P=0.001	χ2
	متوسط	۹	۱۹/۶	۳۵	۷۶/۱	۲	۴/۳		
	خوب	۹	۴۷/۴	۱۰	۵۲/۶	۰	۰/۰		
نحوه زندگی	با همسر	۸	۱۸/۳	۳۱	۷۲/۱	۴	۹/۳	P=0.885	χ2
	با اعضای خانواده	۱۰	۲۰	۳۶	۷۲	۴	۸		
	به تنهایی	۲	۱۸/۲	۹	۸۱/۸	۰	۰/۰		
وضعیت مسکن	موجر	۲۰	۱۹/۸	۷۳	۷۲/۳	۸	۷/۹	P=0.556	χ2
	مستأجر	۰	۰/۰	۳	۱۰۰	۰	۰/۰		
وضعیت بیماری	دارد	۱۵	۷۵	۵۲	۶۸/۴	۵	۶۲/۵	P=0.776	χ2
	ندارد	۵	۲۵	۲۴	۳۱/۶	۳	۳۷/۵		
وضعیت بیمه	دارد	۱۹	۹۵	۶۷	۸۸/۲	۷	۸۷/۵	P=0.664	χ2
	ندارد	۱	۵	۹	۱۱/۸	۱	۱۲/۵		
حمایت	دارد	۱	۵/۶	۱۷	۹۴/۴	۰	۰/۰	P=0.076	χ2
	ندارد	۱۹	۲۲/۱	۵۹	۶۸/۶	۸	۹/۳		
محل درد	اندام فوقانی	۱	۱۱/۱	۸	۸۸/۹	۰	۰/۰	P=0.542	χ2
	اندام تحتانی	۵	۱۴/۷	۲۷	۷۹/۴	۲	۵/۶		
	هر دو	۱۴	۲۳	۴۱	۶۷/۲	۶	۹/۸		

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی الگوی زندگی با درد مزمن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سالمندی میرداماد گرگان و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین الگوی زندگی با درد مزمن در مقایسه با بیشترین و کمترین در سطح مطلوب بود که با نتایج مطالعه شیرازی و همکارن (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در توضیح این یافته می‌توان بیان داشت، افراد در سنین مختلف ممکن است به منظور صیانت از خویشتن و کنترل درد خود اقداماتی را انجام دهند . در سالمندی نیز هر فرد با توجه به دانش، مهارت، تجارب، امکانات و محدودیتهایی که در زندگی خود دارند شیوه و راه‌کار مناسب را انتخاب می‌کنند که این راه‌کارها می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی شامل رعایت رژیم دارویی، فعالیت فیزیکی، مدیریت تغذیه و وزن، اجتناب از سوء مصرف مواد، الکل، ترک سیگار، ورزش کردن و رفتارهای اختصاصی مربوط به بیماری باشد (۲۵).

بیشترین میانگین الگوی زندگی با درد مزمن در مطالعه حاضر به حیطه اجتماعی اختصاص داشت که همسو با نتایج مطالعه *Rodrigoues* و همکاران *(2019)* و منصور قناعی و همکاران *(2020)* می‌باشد. در تحلیل حیطه اجتماعی الگوی زندگی با درد مزمن می‌توان چنین بیان داشت: با افزایش میزان حمایت اجتماعی روحیه سالمندان نیز افزایش می‌یابد و نهایتا افسردگی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند که این خود باعث بهبود سلامت جسم و روان، رضایتمندی فردی، مدیریت بهتر درد و بیماری، احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر بیشتر میشود (۹, ۲۶).

نتایج این مطالعه نشان داد در بین ارتباط عوامل جمعیت شناختی و الگوی زندگی با درد مزمن تنها وضعیت اقتصادی معنی‌دار شد که با نتایج مطالعه شیرازی و همکاران (۲۰۱۶، ۲۰۱۵) ناهمسو و با نتایج مطالعه بابایی هولاری (۲۰۱۶) همسو شد . در این رابطه در برخی پژوهش‌ها مشخص گردیده است که میزان بروز درد مزمن با وضعیت مالی و درآمد رابطه معکوس دارد به طوری‌که با بهبود وضعیت مالی میزان درد کمتر می‌شود. گرچه در برخی پژوهش‌ها بین متغیر میزان درآمد و درد مزمن ارتباطی مشاهده نشده است اما سالمندانی که وضعیت مالی مناسب‌تری دارند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند (۱۳, ۱۷, ۲۷). همچنین دیگر عوامل دموگرافیک نظیر سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نحوه زندگی با الگوی زندگی با درد مزمن اختلاف معنی‌دار آماری نداشت که با نتایج مطالعه افتخار اردبیلی و همکاران(۲۰۱۵) ناهمسو شد. در این بین برخی مطالعات نشان می‌دهد که با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و افزایش سطح تحصیلات کیفیت زندگی در هردو بعد روانی و جسمانی افزایش داده و رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سطح تحصیلات از عوامل مهم دموگرافیکی بر سطح دانش بهداشتی و معاقبا وضعیت اقتصادی است. همچنین سالمندان متأهل که با همسر یا فرزندانشان زندگی می‌کنند از الگوهای بهداشتی بیشتر تبعیت کرده و کیفیت زندگی بهتری دارند (۲۸). متغیر وضعیت مسکن اختلاف معنی‌دار آماری با الگوی زندگی با درد مزمن نداشت که همسو با نتایج مطالعه شیرازی و همکاران(۲۰۱۶) شد(۱۷). متغیر وضعیت بیماری اختلاف معنی‌دار آماری با الگوی زندگی با درد مزمن نداشت که ناهمسو با نتایج مطالعه ارشادی سرابی (۲۰۲۰) شد (۲۹). هرچند بر اساس مطالعات فراوان داشتن بیماری مخصوصا از نوع مزمن میتواند تمام زوایای زندگی فرد به خصوص سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. متغیر وضعیت بیمه و حمایت اختلاف معنی‌دار آماری با الگوی زندگی با درد مزمن نداشت که ناهمسو با نتایج پژوهش کسانی و همکاران (۲۰۱۴) شد (۳۰)، اگرچه نتایج تحقیقات فراوان نشان می‌دهد داشتن بیمه و حمایت خانوادگی و اجتماعی نقش بسیار مهمی در روند، سبک و الگوی زندگی سالمندان دارد. در این مطالعه الگوی زندگی با درد مزمن در زنان سالمند در سطح مطلوب بود. بیشترین میانگین الگوی زندگی با درد مزمن به حیطه اجتماعی اختصاص داشت و متغیر وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری با الگوی زندگی با درد مزمن داشت. اگرچه کیفیت زندگی سالمندان تابع عوامل مختلفی می‌باشد. برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان و آگاهی دادن به آنها در خصوص فواید اصلاح رفتاری، برای داشتن الگوی مناسب زندگی ضروری می‌باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر محصول پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با مصوبه کمیته اخلاق (*IR.GOUMS.REC.1397.071*) دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه به جهت حمایت در انجام پژوهش صمیمانه سپاس‌گزاری می شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1.Huang Y-L, Tsay W-I, Her S-H, Ho C-H, Tsai K-T, Hsu C-C, et al. Chronic pain and use of analgesics in the elderly: a nationwide population-based study. Archives of Medical Science: AMS. 2020;16(3):627.

2.Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018;21(5):616-627.

3.Asadi H, Habibi Soola A, Davari M. The Attitude of Nurses Working in emergency wards in Educational Hospitals of ardabil University of Medical Sciences toward the Elderly. Journal of Gerontology. 2020;5(1).

4.Torabi Chafjiri R, Sum S, Shirinkam F. The Effect of Health Promoting Lifestyle Training on Elderly Happiness. Journal of Gerontology. 2020;5(1):10-12.

5. Nasirzadeh AR, Basiri Moghadam M, Basiri Moghadam K. The Effect of Purslane Ointment on Chronic Musculoskeletal Pain in the Elderly. The Horizon of Medical Sciences. 2019;25(3):244-254.

6.Cravello L, Di Santo S, Varrassi G, Benincasa D, Marchettini P, de Tommaso M, et al. Chronic pain in the elderly with cognitive decline: a narrative review. Pain and therapy. 2019;8:53-65.

7.Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. Clinical interventions in aging. 2017;12:709-720.

8. Lussier D, Cruz-Almeida Y, Ebner NC. Musculoskeletal Pain and Brain Morphology: Oxytocin's Potential as a Treatment for Chronic Pain in Aging. Frontiers in Aging Neuroscience. 2019;11:338.

9.Rodriguez I, Abarca E, Herskovic V, Campos M. Living with Chronic Pain: A Qualitative Study of the Daily Life of Older People with Chronic Pain in Chile. Pain Research and Management. 2019;

10.Shaygan M, Karami Z. Chronic pain in adolescents: predicting role of emotional intelligence, self-esteem and parenting style. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery. 2020;8(3):253-263.

11.Shibata M, Ninomiya T, Anno K, Kawata H, Iwaki R, Sawamoto R, et al. Parenting style during childhood is associated with the development of chronic pain and a patient's need for psychosomatic treatment in adulthood: A case-control study. Medicine. 2020;99(29): e21230.

12.Anbari S, Estaji Z, Rastaqhi S. Assessment effect of Rosa damascena Juice aromatherapy on elderly chronic musculoskeletal pain in Sabzevar Retirement Clubs. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(2):250-261.

13.Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F, Alipour V. Prevalence of chronic pain and its characteristics among elderly people in Ahvaz city: a cross sectional study. Journal of Geriatric Nursing. 2015;2(1):62-78.

14.Nijs J, D'Hondt E, Clarys P, Deliens T, Polli A, Malfliet A, et al. Lifestyle and chronic pain across the lifespan: an inconvenient truth? PM&R. 2020;12(4):410-419

15.Fancourt D, Steptoe A. Physical and psychosocial factors in the prevention of chronic pain in older age. The Journal of Pain. 2018;19(12):1385-1391.

16.Hatefi M, Tarjoman A, Borji M. The relationship between lifestyle with chronic pain and pain acceptance in elderly with stroke. Archives of Neuroscience. 2019;6(1):e83717.

17 .Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F, Alipour V. The association between chronic pain acceptance, life style and restriction related chronic pain in the elderly. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016;24(3):148-158.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

18. Alaee N, Jafari R, Arsang S. Investigation of Lifestyle and Its Related Factors in the Elderly Population in Qom City, 2017 (Iran). Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;12(8):69-77.

19.Shirazi M M, ZagheriTafreshiM,ZayeriF,AlipourV. Design and validation of life pattern with chronic pain in elderly. Quarterly Journal of Nursing of vulnerable groups. 2015;2(4):15-36.

20.Asadi-Lari M, Sadeghipour A, Mahouzi L, Solaimani Dodaran M, Fallah A. Assessment of the demographic characteristics and the quality of life in patients with pituitary adenoma in a referral pituitary center in Tehran in 2011. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015;13(8):695-704.

21.Pizzo P, Carter-Pokras O, Christopher M, Farrar J, Follett K, Heitkemper M, et al. Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research. 2011.

22.Rastogi R, Meek BD. Management of chronic pain in elderly, frail patients: finding a suitable, personalized method of control. Clinical interventions in aging. 2013;8:37.

23 .Bruckenthal P, Reid MC, Reisner L. Special Issues in the Management of Chronic Pain in Older Adults. Pain Medicine.2009;10(2):s67-s78

24. zarei f, ghanbari moghaddam a, aboozade k, mohammadi m. Lifestyle in the elderly People of Sabzevar and its related factors in 2017. Journal of Geriatric Nursing. 2018;4(3):0-.

25. Manoochehri H, Shirazi M, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F. Chronic pain management and being vulnerable in older people: A qualitative study. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 2015;4(4):13-28.

26.Moghadam K, Mansour-ghanaei R, Esmaeilpour bandboni M, Atrkar-Roshan Z. The Relationship Between Social Supports With Depression Among Elderly in the Eastern Citiesof Guilan. The Journal of Toloo-e-behdasht. 2020;19(2):85-95.

27.Bagheri nesami M, Goudarzian A, Ardeshiri M, Babaie holari M. Self-care behavior and its related factors in the community-dwelling elderlies in Sari, 2014. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;4(4):48-56.

28.Mirsaeidi ZS, Eftekhare Ardebili H. Evaluation of quality of life of the elderly population covered by healthcare centers of southern Tehran and the influencing demographic factors. Salmand. 2015;9(4):268-277.

29.Ershadi Sarabi R. Assessment of Educational Needs of Elderly People in Sirjan about Healthy Lifestyle, 2018-2019. Journal of Gerontology. 2020;4(4):0-.

30.Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. Investigation of the Effective Factors in Social Capital and Its Relationship with Quality of Life in Elders of Ilam, Iran. Sadra Medical Sciences Jornal. 2014;2(3):235-244.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Study of life pattern with chronic pain in the elderly referred to Mirdamad Comprehensive Aging Center in Gorgan and its relationship with some demographic factors

elham hesari[1], shohre kolagari[1], zahra sabzi[1], mahbobeh Brojerdi[1]

1.Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background & Aims: *The most common problem in old age is chronic non-malignant pain, if not treated and managed properly, it can affect the lifestyle of the elderly. The aim of this study was to investigate the lifestyle pattern with chronic pain in the elderly referred to Mirdamad Gorgan Comprehensive Aging Center and its relationship with some demographic factors.*

Materials and Methods: *This descriptive-analytical study was performed on 104 elderly patients with chronic non-malignant pain referred to Mirdamad Gorgan Comprehensive Nursing Center (Golestan Province-Iran). Data were collected using a Standard demographic questionnaire and a lifestyle model with chronic pain. Data were analyzed using SPSS16 software and statistical tests of frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square at the significance level of 0.05.*

Results: *Among demographic factors, only the variable of economic status with the pattern of life with chronic pain was statistically significant (P □ 0.001). The highest mean of chronic pain pattern was in the social sphere and the chronic pain pattern in elderly women was at the desired level.*

Discussion and Conclusion: *The quality of life of the elderly depends on various factors. Planning to improve the quality of life of the elderly and informing them about the benefits of behavioral correction is essential to having a proper life pattern.*

Keywords: *Elderly, Chronic pain, Life pattern*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]