مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره هجدهم / زمستان ۱۳۹۲ /۱۱۲ - ۱۰۲

بررسی میزان شیوع کمر درد در طی زند گی در ایران: مطالعه مرور سیستماتیک و متا آنالیز

یسری عزیزپور[۱]، فرج الله همتی[۲] کوروش سایه میری[۳و۴]

۱.دانشجوی اتاق عمل، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام.ایلام.ایران.

۲. متخصص طب ورزشی و بازتوانی .عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۳.استادیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۴.گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول)، تلفن ثابت:۳۳۶۰۴۳۶ -۰۸۴۱

sayehmiri@ razi.tums.ac.ir

چکیده

زمینه وهدف: امروزه کمر درد به عنوان یک پدیده چند علیتی ، یک مشکل بزرگ در اکثر جوامع بشری است. این بیماری در نتیجه عوامل گوناگونی از جمله: عوامل روانی، اجتماعی وارگونومیکی ایجاد می شود . هنوز آمار دقیقی از میزان شیوع کمر درد در طی زندگی درایران وجود ندارد. لذا هدف از انجام این مطالعه برآورد شیوع کمر درد در طی زندگی درایران به روش متاآنالیزاست.

روش بررسی: بیست مطالعه انجام شده با استفاده از کلید واژه های شیوع کمردرد – Back pain، از بانک های اطلاعاتی موجود درسطح کشور شامل Magiran، MEDLIBE ،SID،IRANMEDEX ونیز بانک های اطلاعاتی لاتین Pubmed ، Google Scholar ، Scopus به دست آمد.آنالیز داده ها با استفاده ازمتاآنالیز(مدل اثرات تصادفی) انجام شد .ناهمگنی بین مطالعات با استفاده ازآزمون I^2 بررسی شد.

یافته ها: میزان شیوع کمر درد در طی زندگی در ۲۰مقاله با حجم نمونه۵۶۷۰ نفر٪۵۱ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۱/۸-۴۰/۱) بود. شیوع کمر درد در کادر پزشکی با میانگین ۵۴/۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ : ۶۶/۳-۴۲/۹) بیشتر از سایر گروه های جامعه بود. بیشترین وکمترین میزان شیوع کمر درد به ترتیب در شهر مازنداران و جنوب ایران با میانگین ۸۴/۱ ٪ و۱۳ ٪ دیده شد. شیوع کمر درد در گروه های سنی <۴۵-۱۵ با میانگین ۵۴/۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۵/۹-۴۲/۶) بیشترین میزان را به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که کمر درد یکی از مشکلات بهداشتی افراد جامعه است، بنابراین جهت پیشگیری و کاهش این بیماری باید از طریق مسئولین بهداشتی،رسانه های عمومی و....به مردم آموزش داد .

کلید واژه ها: شیوع ،کمر درد در طول زندگی، متاآنالیز

وصول مقاله: ۹۱/ ۸/۳۰ اصلاحیه نهایی:۹۱/۱۲/۱۴پذیرش:۹۲/۶/۱۹

مقدمه

کمر درد به عنوان یک اختلال اسکلتی – عضلانی شیوع بالایی تا حدود ۸۰٪ در کل جوامع انسانی داشته به طوری که افراد برای یک بار هم که شده کمر درد را در طول زندگی خود تجربه کرده اند(۱).

در رتبه بندی بیماری هایی که منجر به مراجعه افراد به مطب پزشکان می شوند بعد از بیماری سرماخوردگی دومین رتبه مربوط به کمر درد میباشد ، به طوری که برآورد شده است ، در آمریکا هر سال ۱۸ میلیون نفر فقط جهت درمان درد های ناحیه کمر به مطب پزشک مراجعه می کنند(۲). کمر درد می تواند در اثر عوامل ارگونومیکی- مکانیکی ،عوامل فردی و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

اجتماعی اتفاق بیفتد.ازجمله عوامل ارگونومیکی و مکانیکی می توان به: نداشتن استراحت کافی بین فواصل کاری، انجام دادن کار با شتاب و سرعت بالا ، پوسچر های نامناسب بدنی، انجام حرکات تکراری و با دفعات بالا، بلند کردن یا جابه جا کردن اجسام سنگین اشاره کرد و همچنین چاقی ، جنس ، سن و ... را میتوان جز عوامل فردی ایجاد کننده کمر درد معرفی کرد(۳). بر خلاف بیماری های عفونی و قلبی - عروقی یا سرطان، کمر درد اغلب به عنوان یک مشکل پیش پا افتاده دیده می شود اما با شواهد اپیدمیولوژیک در گروه های مختلف شیوع این بیماری بین ۷/۵ الی ۳۶٪ بوده است(۴). در مطالعه ای که توسط شمس و همکاران بر روی ۱۶۲ جراح چشم پزشک انجام دادند شیوع کمر درد در طی زندگی ۷۹/۶٪ گزارش شد(۵). در مطالعه ایی که توسط صدیقی و همکاران بر روی ۲۵۲ نفر از خانم های سنین باوری انجام شد، شیوع کمر درد در طی زندگی ۲۸/۱٪ گزارش شد(۶).امروزه دیگر قشر هایی که با بیماری کمر درد رو به رو می شوند ، فقط افراد مسن یا گروه ها با شغل های خاص نیستند بلکه دامنه این بیماری وسیع شده و قشر های دیگری همانند کادر پزشکی، زنان باردار ،کودکان در سنین پایین (۱۱-۷ سال) را نیز درگیر خود کرده است. با تغییرات شرایط و شیوه زندگی افراد ،قشرهای درگیر شده با این بیماری در جامعه تغییر کرده و طبق تحقیقاتی که اخیرا انجام گرفته گروه های جدیدی از جمله : خانم های باردار ،قشر پزشکی شامل پرستاران و جراحان و همچنین کودکان سنین ابتدایی نیز در گروه بیماران مبتلا به کمر درد قرار گرفته اند(۷). کمر درد به عنوان یک مشکل رایج در جوامع بشری هزینه های بالایی را از لحاظ اقتصادی ، روانی و اجتماعی هم بر فرد و هم بر جامعه تحمیل می کند. از آن جایی که هر گونه برنامه ریزی ، پیشگیری و درمان، نیازمند برآورد آمار دقیقی ازشیوع کمر درد دارد، لذا بر آن شدیم تا مطالعه ایی را جهت برآورد شیوع کمر درد در ایران در طی زندگی طراحی نمائیم .

روش بررسی

خصوصیات مطالعات

تمامی پژوهش های انجام گرفته در زمینه شیوع کمر درد در طی زندگی در ایران بدون توجه به بازه زمانی و زبان پژوهش جهت ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

روش جستجو

در بانک های اطلاعاتی بین المللی و ملی Pubmed ، Google Scholar، Scopus IRANMEDEX ،Magiran،MEDLIBE،SID با استفاده از کلید واژه های شیوع کمر درد و back pain پژوهش های مورد نظر مورد جستجو قرار گرفتند.

معیار ورود و خروج

دراین مطالعه سیستماتیک و متاآنالیز، پذیرش مطالعات براساس معیارهای ورود و خروج انجام گرفت. معیار ورود ، مطالعاتی که دارای شیوع در طی زندگی بودند و معیار خروج نیز شامل: غیر مرتبط بودن مطالعات با موضوع ، داده های ناکافی در مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل مقالات بود. البته مقالاتی که چکیده آنها ، داده ها را به طور کامل در اختیار قرار می داد از مطالعه حذف نشدند. طی جستجو ۷۹ مقاله شناسایی شد ، که پس از بررسی چکیده آنها ۱۶ چکیده کاملا غیر مرتبط از مطالعه خارج شد.از ۶۳ چکیده مرتبط احتمالی ۱ چکیده به علت در دسترس قرار نگرفتن متن کامل آن حذف شد و ۶۲ مقاله کامل برای بررسی در اختیار قرار گرفت .طی بررسی (۷ مقاله به علت ناکافی بودن داده ها ، ۳ مقاله تکراری و ۳۲ مقاله چون فقط شیوع در طی شش ماه ، یکسال و در لحظه را ذکر کرده بودند از مطالعه حذف شدند) و در نهایت ۲۰ مقاله شرایط ورود به متاآنالیز را داشتند که این بررسی ها در سال های ۷۹ تا ۸۹ را شامل می شد(شکل ۱).

از بین ۲۰ مقاله ۱۹ مطالعه توصیفی-تحلیلی و فقط یک مطالعه Cohort بود.همچنین ابزار گردآوری داده ها ۱۱ مقاله از روش(مصاحبه-معاینه بالینی) و ۹ مقاله نیز از روش پرسش نامه استفاده کرده بودند.کل افراد شرکت کننده در این مطالعات ۵۶۷۰ نفر بودند که مورد بررسی قرار گرفتند. در بررسی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

متغیرهای ،جمعیت های مختلف جامعه و ناحیه درد به دست آمد که اکثریت جمعیت مورد مطالعه دراین پژوهش را کادر پزشکی(۱۰ مقاله) و کمترین جمعیت مورد مطالعه را قشر کارگران (۱مقاله) تشکیل دادند ، همچنین ۳ مقاله مربوط به قشر زنان سنین باروری وزنان بارور و۶ مقاله بعدی را نیز دیگر گروه های جامعه تشکیل دادند. ازلحاظ ناحیه درد ۱۸ مقاله درد در ناحیه کمر داشتند و ۲ مقاله دیگر درد را در ناحیه کمر و مفصل ساکرو ایلیاک ذکر کرده بودند.مشخصات مقالات مورد بررسی در مورد میزان شیوع کمر درد در طی زندگی در ایران در جدول ۱ نشان داده شده است.

استخراج داده ها

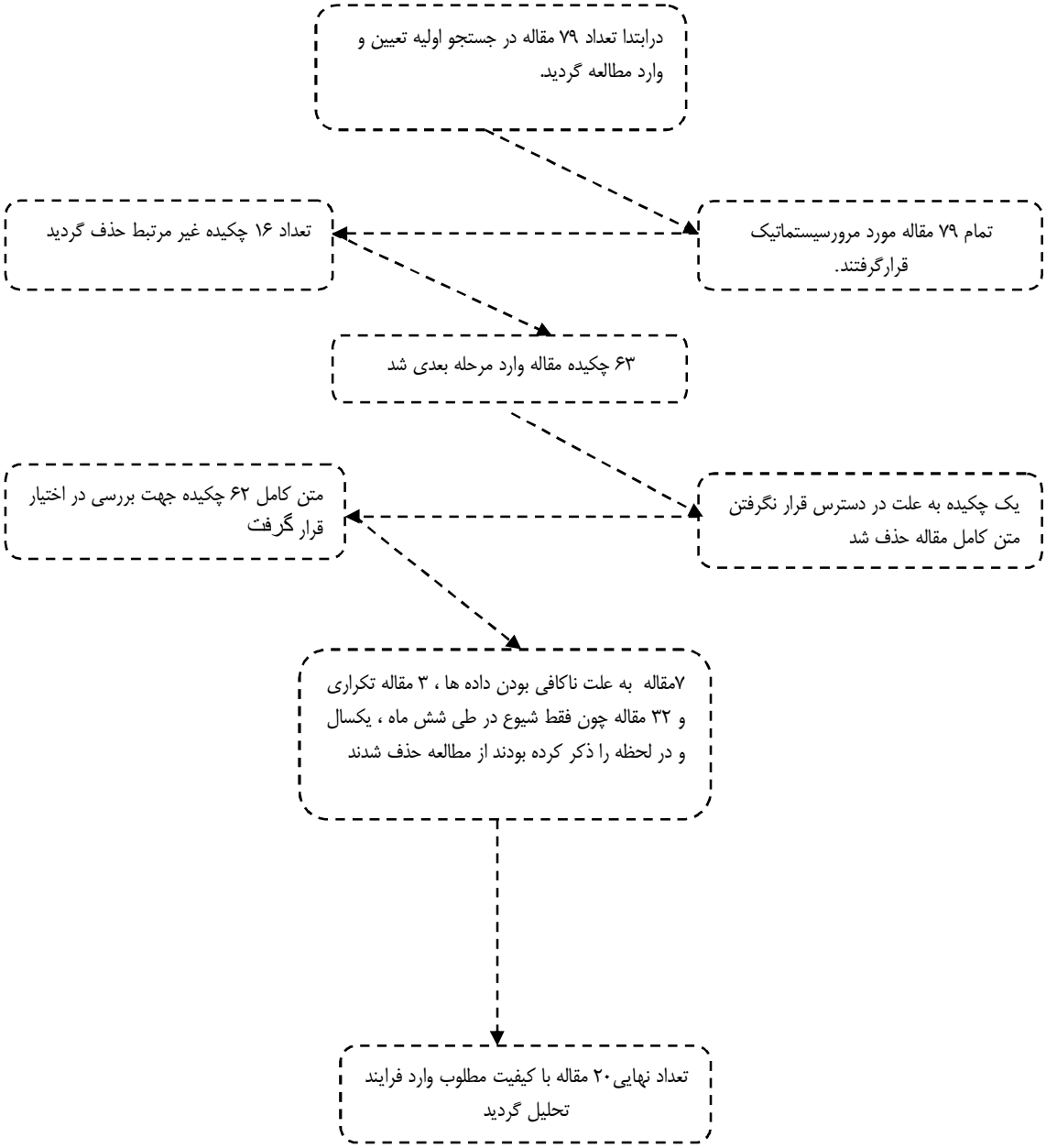
با توجه به معیار های ورود و خروج ، خلاصه مقالات توسط محقق مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و مقالات غیر مرتبط رد و مقالات مرتبط مشخص شد تا متن کامل آنها استخراج گردد .تمام مقالات وارد مطالعه شده، پس ازتایید کنترل کیفی به وسیله چک لیست تهیه شده از قبل ،آماده استخراج داده ها شدند .فرمی جهت استخراج دادها تهیه شد که شامل متغیرهای: سن ، جمعیت های مختلف جامعه ، تعداد نمونه ، نوع مطالعات انجام گرفته ، ناحیه درد ، محل انجام گرفتن مطالعه و شیوع کمر درد در طی زندگی بود. داده های مورد نظراز تمام مطالعات استخراج شد . متغیرهای جمعیت، سن،ناحیه درد و مناطق انجام گرفتن مطالعه به ترتیب به صورت زیر برای نرم افزار تعریف شد. جمعیت های مورد مطالعه به چهار گروه ۱)کادر پزشکی ،۲)کارگران جامعه صنعتی،۳) زنان سنین باروری و زنان بارور ۴) سایر گروه های جامعه که شامل(رانندگان ،دانش آموزان ،خلبانان و...) ، گروه های سنی نیز به دو گروه، بیشتر از ۲۴ سال و سایر گروه های سنی تقسیم شدند. لازم به ذکر است که سایر گروه های سنی رنج های سنی را شامل می شد که در دامنه سنی بیشتر از ۲۴ سال قرار نگیرد، برای مثال می توان به دامنه سنی ۴۲-۱۶ سال اشاره کرد .ناحیه درد نیز به ۳ گروه۱:) درد در ناحیه کمر و درد در ناحیه های پایین تر کمر، ۲) ناحیه کمری – لگنی[1] ۳) درد ناحیه کمر و مفصل ساکروایلیاک و همچنین مناطق انجام مطالعه نیز به ۵ گروه ۱)مرکز ۲) شمال ۳) جنوب۴) شرق ۵) غرب کشورتقسیم شدند.

تحلیل آماری

در این مرحله ابتدا پژوهش های توصیفی و Cohort انجام شده در زمینه شیوع کمر درد در طی زندگی جمع آوری گردید،سپس واریانس های هر پژوهش با توجه به این که میزان شیوع دارای توزیع دو جمله ای می باشد ،از طریق واریانس توزیع دو جمله ای محاسبه شد. وزنی که به هر مطالعه داده شد، متناسب با عکس واریانس بود. جهت بررسی ناهمگنی در دادهها از شاخص I^2 استفاده شد. با توجه به ناهمگنی مطالعات، داده ها ازطریق مدل اثرات تصادفی(Random-Effects Model) با هم ترکیب شدند. با توجه به نوع داده های مورد تحلیل که همگی میزان شیوع بودند و از لحاظ دقیق پارامترهای چک لیست در مرحله کنترل کیفی ، برای انتخاب پژوهش های واجد شرایط نیازی به تعیین Publication bias و رسم نمودار قیفی Funnel plot احساس نشد. جهت برآورد متغیر شیوع کمر درد در طی زندگی ،در گروه های سنی مختلف ،جمعیت های مختلف جامعه ،ناحیه درد و همچنین مناطقی که مطالعه در آن انجام گرفته بود ،آنالیزها در زیرگروهها به صورت جداگانه انجام شد. ناهمگنی به ۳ طبقه کمتر از ۲۵٪ ، ۷۵-۲۵٪ و بیشتر از ۷۵٪ تقسیم شد که هتروژنیتی کمتر از ۲۵٪ ناهمگنی کم ،۷۵-۲۵٪ ناهمگنی متوسط و بیشتر از ۷۵٪ ناهمگنی زیاد می شود . آنالیز داده ها نیز با استفاده از نرم افزار STATA نسخه ۱۰ انجام شد.

1.Lumbopelvic

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]



شکل۱-فلوچارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستماتیک و متاآنالیز

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۱ .مشخصات مطالعات وارد شده در پژوهش

نویسنده	مکان	نمونه	گروه سنی یا میانگین سنی	سال انتشار مقاله	جمعیت مورد مطالعه	ناحیه درد	شیوع کمر درد	فاصله اطمینان۹۵%	
								کران بالا	کران پایین
صدیقی و همکاران(۶)	تبریز	۲۵۲	۴۹- ۱۵	۱۳۸۷	خانم های سنین باروری شهر تبریز	ناحیه کمر	۲۸/۱	۳۳/۶	۲۲/۶
عزالدینی اردکانی وهمکاران(۸)	یزد	۷۰	۷۵- ۲۶	۱۳۸۴	دندانپزشکان شاغل در شهر یزد	ناحیه کمر	۳۳/۳	۴۴/۳	۲۲/۳
مسلمی حقیقی و همکاران(۹)	شیراز	۱۳۳	۳۵- ۲۰	۱۳۷۹	زنان سنین باروری وزایمان شده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر شیراز	ناحیه کمر	۴۰	۴۸/۳	۳۱/۷
عبدالله زاده و همکاران(۱۰)	تهران	۱۲۵	<۴۵- ۳۰>	۱۳۸۴	رانندگان شرکت واحد اتوبوسرانی تهران	ناحیه کمر	۷۴	۸۱/۷	۶۶/۳
عبدالله زاده و همکاران(۱۰)	تهران	۱۱۵	<۴۵- ۳۰>	۱۳۸۴	کارکنان شرکت واحد اتوبوسرانی تهران	ناحیه کمر	۵۵	۶۳/۱	۴۵/۹
رحیمی و همکاران(۱۱)	همدان	۱۸۰	<۴۵-۲۲	۱۳۸۵	پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر همدان	ناحیه کمر	۴۳/۳	۵۰/۵	۳۶/۱
حبیب زاده و همکاران(۱۲)	خوی	۱۱۰	<۴۴-۳۳>	۱۳۸۷	پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر خوی	ناحیه کمر	۴۳	۵۲/۳	۳۳/۷
رمضانی بدر و همکاران(۱۳)	زنجان	۲۹۶	<۳۰-۲۰	۱۳۸۵	کارکنان پرستاری بیمارستان های آموزشی زنجان	ناحیه کمر	۵۲/۷	۵۸/۴	۴۷
اقاخانی و همکاران(۱۴)	ارومیه	۱۰۰	۴۰-۲۶	۱۳۸۶	کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان های آموزشی ارومیه	ناحیه کمر	۵۷/۴	۶۷/۱	۴۷/۷
محسنی بندپی و همکاران(۱۵)	مازندرا ن	۱۲۲۶	۵۷-۲۲	۱۳۸۵	پرستاران شاغل در ۱۳ بیمارستان عمومی	درد ناحیه کمر و مفصل ساکروایلیاک	۶۲/۲	۶۴/۹	۵۹/۵
علی آبادی و همکاران(۱۶)	بیرجند	۱۷۴	۸/۴±۳۳/۷	۱۳۸۹	پرستاران دو بیمارستان آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی بیرجند	ناحیه کمر	۷۹/۶	۷۹/۶	۶۶/۴
عبدی نژاد و همکاران(۱۷)	جنوب ایران	۲۰۰	۵۰- ۲۵	۱۳۸۱	کارگران کارخانه های مختلف جنوب ایران	ناحیه کمر	۴۱	۴۷/۸	۳۴/۲
عبدی نژاد و همکاران(۱۷)	جنوب ایران	۲۰۰	۵۰- ۲۵	۱۳۸۱	کشاورزان(برنج کارو گندم کار و... جنوب ایران	ناحیه کمر	۳۷	۴۳/۷	۳۰/۳
عبدی نژاد و همکاران(۱۷)	جنوب ایران	۲۰۰	۵۰- ۲۵	۱۳۸۱	کارمندان ادارات مختلف دولتی جنوب ایران	ناحیه کمر	۲۷	۳۳/۲	۲۰/۸
عبدی نژاد و همکاران(۱۷)	جنوب ایران	۲۰۰	۵۰- ۲۵	۱۳۸۱	پرستاران مرد شاغل در بیمارستان های جنوب ایران	ناحیه کمر	۲۱	۲۶/۶	۱۵/۴
عبدی نژاد و همکاران(۱۷)	جنوب ایران	۲۰۰	۵۰- ۲۵	۱۳۸۱	کسبه و بازاریان شاغل در جنوب ایران	ناحیه کمر	۱۳	۱۷/۷	۸/۳
رشیدی و همکاران (۱۸)	سمنان	۱۲۸	۴۰-۳۱	۱۳۸۶	پرسنل دانشگاه ازاد اسلامی واحد سمنان	ناحیه کمر	۷۵/۸	۸۳/۲	۶۸/۴
مصدق راد(۱۹)	اصفهان	۴۹۹	<۵۰-۲۰	۱۳۸۳	کادرپرستاری سه بیمارستان اموزشی بزرگ اصفهان	ناحیه کمر	۷۸/۳	۸۱/۹	۷۴/۷
شمس و همکاران(۵)	تهران	۱۶۲	۷۶-۳۳	۱۳۸۲	چشم پزشکان شرکت کننده در کنگره چشم پزشکی	ناحیه کمر	۷۹/۶	۸۵/۸	۷۳/۴
محسنی بندپی و همکاران(۲۰)	مازندران	۱۱۰۰	۴۱- ۱۵	۱۳۸۸	زنان باردار مراجعه کننده به ۱۸ مرکز بهداشتی – درمانی در شمال ایران	درد ناحیه کمر و مفصل ساکروایلیاک	۸۴/۱	۸۶/۳	۸۱/۹

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

یافته ها

شیوع کمر درد در طی زندگی

در فاصله سال های(۱۳۸۹-۱۳۷۹) ۲۰مطالعه در رابطه با شیوع کمر درد در طی زندگی در قشر های مختلف جامعه در استان های مختلف کشور صورت گرفته بود. کمترین حجم نمونه ۷۰ نفر و بیشترین حجم نمونه ۱۲۲۶ نفر بود و همچنین کمترین میزان شیوع ٪۱۳ و بیشترین میزان شیوع ۸۴/۱ ٪گزارش شده بود. برآورد شیوع کمر درد در کل کشور با مدل اثرات تصادفی صورت گرفتند که بر این اساس، شیوع کمر درد در طی زندگی در ایران در ۲۰ مقاله با حجم نمونه ۵۶۷۰ نفر۵۱٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۱/۸-۴۰/۱) بود. همچنین شیوع در ۸۰٪ مطالعات پایین تر از ۷۹/۶ درصد بود. شاخص ناهمگنی در مطالعات مورد بررسی I^2=۹۸/۸ بود که نشان داد نتایج مطالعات به شدت ناهمگن است.

در بررسی رابطه شیوع کمر درد در طی زندگی با متغیر های ،سن ، مناطق مورد مطالعه و جمعیت به دست آمد که :

گروه های سنی <۵۰-۱۵سال با میانگین ۵۴/۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۵/۹-۴۲/۶) درصد، بیشترین میزان شیوع کمر درد را به خود اختصاص داده بود (نمودار ۱).

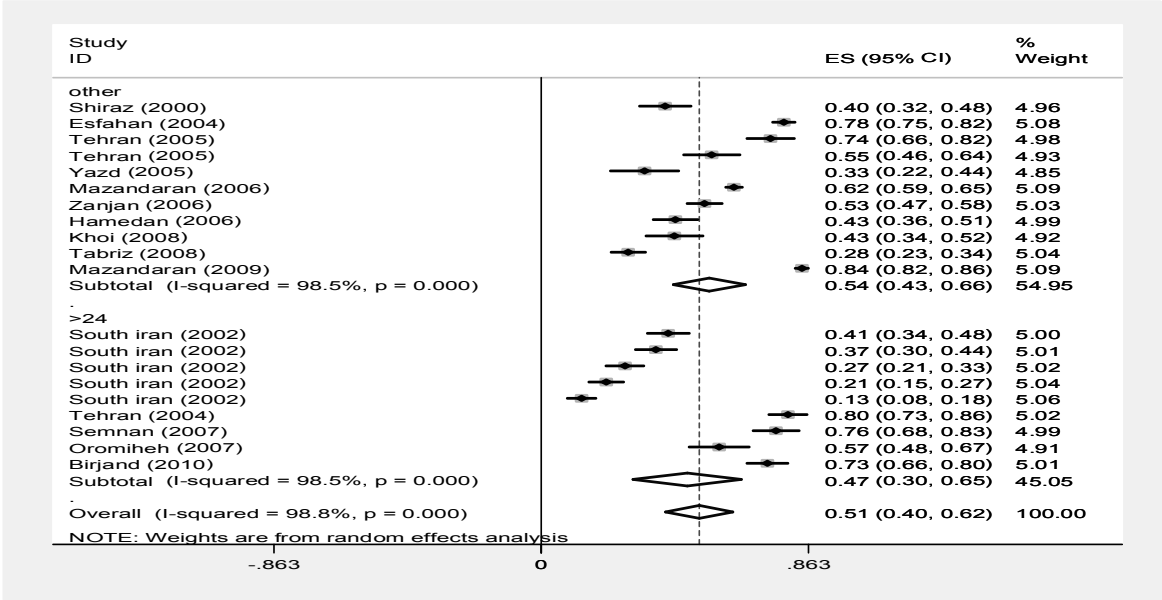
شیوع کمر درد در منطقه مرکزکشور با ۷ مقاله۶۲/۷ ٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۷۵/۱-۵۰/۴) ، در منطقه شمال کشور با۲ مقاله۷۳/۲ ٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۹۴/۶-۵۱/۷) ، در منطقه جنوب کشور با۵ مقاله ۲۷/۶٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۳۸-۱۷/۳) ، در منطقه شرق کشور با ۱ مقاله ۷۳ ٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۷۹/۶-۶۶/۴) و در منطقه غرب کشور با ۵ مقاله ۴۴/۷ ٪ (فاصله اطمینان ۹۵ ٪ :۵۵/۶-۳۳/۷) بود(نمودار ۲).

شیوع بیماری در کادر پزشکی با میانگین ۵۴/۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ : ۶۶/۳-۴۲/۹) ، بیشتر از سایر گروه های جامعه بود(نمودار۳) ،(جدول ۲) . بیشترین میزان شیوع کمر درد در پژوهشی که در سال ۸۲ بر روی چشم پزشکان شرکت کننده در کنگره چشم پزشکی انجام شده بود ،مشاهده گردید (مقاله شماره ۵) .در این پژوهش میزان شیوع کمر درد ۷۹/۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۸۵/۸-۷۳/۴) بود و کمترین میزان شیوع کمر درد در پژوهشی که سال ۸۱ بر روی پرستاران مرد انجام شده بود،مشاهده گردید(مقاله شماره۱۷) .در این پژوهش میزان شیوع کمر درد ۲۱ ٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۲۶/۶-۱۵/۴) بود.

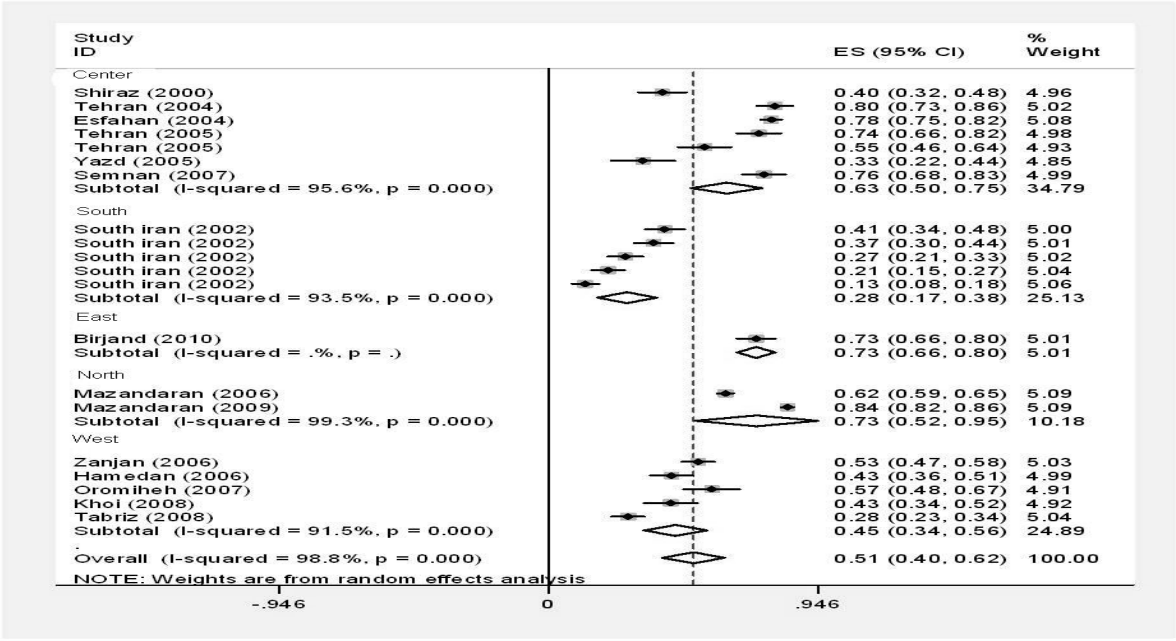
جدول۲.میزان شیوع کمر درد در ایران در طی زندگی بر حسب گروه سنی ، مناطق مورد مطالعه و شغل افراد مورد بررسی

گروه های مورد مطالعه	تعداد مقاله	حجم نمونه	میزان شیوع کمر درد در طی زندگی(درصد)	فاصله اطمینان(درصد)	
				کران بالا	کران پایین
سن بیشتر از۲۴ سال	۹	۱۵۱۰	۴۷/۱	۶۴/۶	۲۹/۶
سایر گروه های سنی	۱۱	۴۱۶۰	۵۴/۲	۶۵/۹	۴۲/۶
مناطق مرکز کشور	۷	۱۲۳۲	۶۲/۷	۷۵/۱	۵۰/۴
مناطق شمال کشور	۲	۲۳۲۶	۷۳/۲	۹۴/۶	۵۱/۷
مناطق جنوب کشور	۵	۱۰۰۰	۲۷/۶	۳۸	۱۷/۳
مناطق شرق کشور	۱	۱۷۴	۷۳	۷۹/۶	۶۶/۴
مناطق غرب کشور	۵	۹۳۸	۴۴/۷	۵۵/۶	۳۳/۷
کادر پزشکی	۱۰	۳۰۱۷	۵۴/۶	۶۶/۳	۴۲/۹
کارگران جامعه صنعتی	۱	۲۰۰	۴۱	۴۷/۸	۳۴/۲
زنان بارور و سنین باروری	۳	۱۴۸۵	۵۰/۸	۹۲/۱	۹/۶
سایر گروه های جامعه (خلبانان ،دانش اموزان و.....	۶	۹۶۸	۴۶/۹	۶۸/۶	۲۵/۱

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

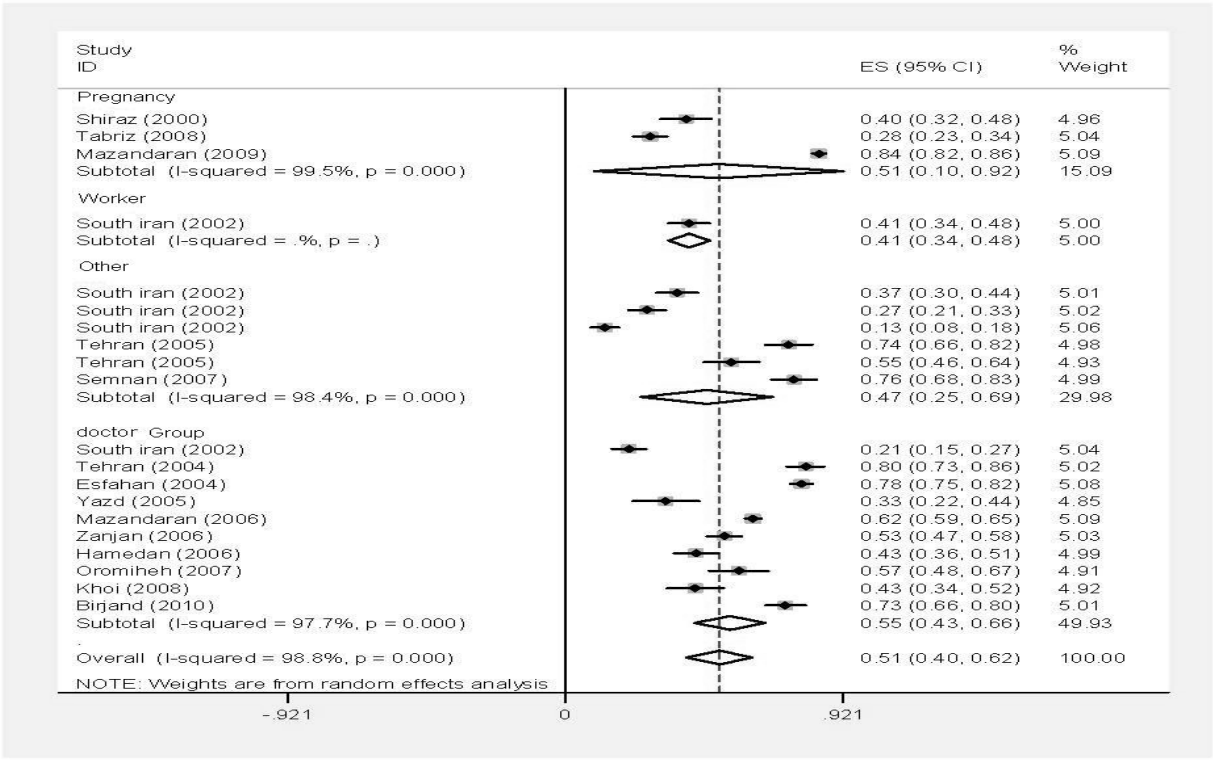


نمودار ۱-میزان شیوع کمر درد در طی زندگی بر اساس متغیر گروه سنی در پژوهش های مختلف انجام شده در کشور، پاره خط ها فاصله اطمینان میزان شیوع را در هر مطالعه نشان می دهند، نقطه وسط هر پاره خط، برآورد میزان شیوع در هر مطالعه را نشان می دهد .علامت لوزی فاصله اطمینان میزان شیوع را برای کل مطالعات نشان می دهد.



نمودار ۲-میزان شیوع کمر درد در طی زندگی بر اساس متغیر مکان در پژوهش های مختلف انجام شده در کشور، پاره خط ها فاصله اطمینان میزان شیوع را در هر مطالعه نشان می دهند، نقطه وسط هر پاره خط، برآورد میزان شیوع در هر مطالعه را نشان می دهد .علامت لوزی فاصله اطمینان میزان شیوع را برای کل مطالعات نشان می دهد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]



نمودار ۳-میزان شیوع کمر درد در طی زندگی بر اساس متغیر جمعیت در پژوهش های مختلف انجام شده در کشور، پاره خط ها فاصله اطمینان میزان شیوع را در هر مطالعه نشان می دهند، نقطه وسط هر پاره خط، برآورد میزان شیوع در هر مطالعه را نشان می دهد .علامت لوزی فاصله اطمینان میزان شیوع را برای کل مطالعات نشان می دهد.

بحث

به طور کلی در بیست مطالعه واجد شرایط با حجم نمونه ۵۶۷۰ نفر که در طی سال های (۸۹-۷۹) انجام شده بود، شیوع کمر درد در طی زندگی۵۱٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۱/۸-۴۰/۱) بود.طی جستجوها در بانک های اطلاعاتی ملی و بین المللی مشخص شد که تاکنون مرور سیستماتیک و متاآنالیزی در این زمینه در ایران انجام نشده است، که به مقایسه مطالعه حاضر با آن بپردازیم، البته در مطالعه مروری که توسط موسوی و همکاران بر روی شیوع کمر درد در ایران انجام شده بود،میزان شیوع کمر درد از ۶۲٪تا ۸۴/۱٪ متغیر بود. در این مطالعه هیچگونه آنالیز آماری صورت نگرفته بود(۲۱).

لازم به ذکر است که در جستجو های بین المللی ، مطالعه سیستماتیک و متاآنالیز شیوع کمر درد در آفریقا یافت شد. در این مطالعه که در سال ۲۰۰۶ انجام شده بود ،۲۷ مطالعه اپیدمیولوژیک واجد شرایط وارد پژوهش شده بود.در این مطالعه عواملی مثل :سن ،جنس ،شیوع نقطه ای یکساله و در طی زندگی ، عوامل خطر و همچنین ناحیه درد مورد بررسی قرار گرفته بودند.در این مطالعه شیوع کمر درد در طی زندگی در میان بزرگسالان به طور متوسط ۶۲٪ عنوان شده بود (۲۲)،که در مقایسه آن با یافته پژوهش می توان گفت که شیوع کمر درد در آفریقا بیشتر از ایران است. به نظر می رسد که عواملی همچون :اختلاف نژادی ، تفاوت در ساختار اقتصادی-

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

اجتماعی جامعه ، تغذیه نامناسب ،انواع وظایف کاری ،مبتلا بودن به بیماری ایدز ،کمبود امکانات بهداشتی – درمانی از علل شیوع بیشتر این بیماری در آفریقا باشد.در مطالعه مروری ،که واکر با بررسی ۵۶ مطالعه شیوع کمر درد که عمدتاً در کشور های غربی انجام شده و در طی سال های ۱۹۹۸تا۱۹۶۶ را شامل می شدند انجام داده بود، دامنه شیوع کمر درد در طی زندگی ۱۱ تا ۸۴٪ گزارش شد (۲۳). در مقایسه یافته های پژوهش با این نتایج متوجه شدیم که شیوع کمر درد در طی زندگی در ایران در این دامنه قرار می گیرد . در مطالعه انجام شده در کانادا شیوع کمردرد در طی زندگی ۸۴٪ (۲۴) و در مطالعه مروری انجام شده توسط ناچمسون شیوع کمر درد در محدوده ۸۴-۶۰ ٪ گزارش شده بود (۲۵)،که مطالعه اول شیوع بیشتری نسبت به شیوع کمر درد در ایران دارد ولی در مطالعه دوم شیوع کمر درد در ایران پایین تر از این دامنه شیوع قرار می گیرد.در رابطه با عامل سن ، کمر درد در طی زندگی درگروه سنی< ۵۰-۱۵ سال با میانگین ۵۴/۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۵/۹-۴۲/۶) شیوع بیشتری داشت. در مطالعه انجام گرفته بر روی ۱۱۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی با محدوده سنی ۴۱-۱۵ سال شیوع کمر درد در طی زندگی ۸۴/۱ ٪ گزارش شد(۲۰) که شیوع بیشتری در مقایسه با یافته پژوهش نشان داد. در مطالعه دیگری که بر روی ۷۰ نفر از دندانپزشکان با دامنه سنی ۷۵-۲۶ سال انجام گرفته بود شیوع کمر درد در طی زندگی۳۳/۳ ٪گزارش شده بود(۸). که شیوع کمتری را در مقایسه با یافته پژوهش نشان داد.

به علاوه از لحاظ مکان نیز بیشترین شیوع بیماری در طی زندگی در مناطق شمال کشور با میانگین۷۳/۲ ٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۹۴/۶-۵۱/۷) و کمترین میزان شیوع نیز در مناطق جنوب کشور با میانگین۲۷/۶٪ (فاصله اطمینان۹۵٪ : ۳۸-۱۷/۳) دیده شد. می توان گفت در مناطق شمال کشور به خاطر نوع خاص آب و هوایی (رطوبت دائمی و کمتر در معرض نور خورشید بودن) و شرایط متفاوت کاری (مثلا کار کردن در شالیزارها) شیوع کمر درد بیشتر است.

در بررسی رابطه شیوع بیماری با متغیر جمعیت های مورد مطالعه بدست آمد که شیوع کمر درد در قشر پزشکی با میانگین ۵۴/۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ : ۶۶/۳-۴۲/۹) بیشتر از سایر جوامع است .شاید بتوان گفت که از دلایلی که باعث شده این بیماری در قشر پزشکی بیشتر باشد نوع کاری است که انجام می دهند،از جمله:شیفت های طولانی مدت در مراکز درمانی و بیمارستان ها ، ایستادن های طولانی مدت، ساعات کاری بالا، نداشتن مرخصی های کافی ، جابه جا کردن و بلند کردن بیماران و همچنین پوسچر های نامطلوب بدنی . در یک بررسی بیست ساله که توسط ناچمسون انجام گرفته بود،وضعیت های نشسته و خمیده به جلو از علل فشار های درون دیسکی شناخته شدند که این حالت در دندانپزشکان شایع تر بود (۲۶).در طی بیشتر از سه دهه ، با مطالعه هشتاد مقاله در مورد کمر درد در پرستاران شیوع این بیماری در آنها ۹۰-۵۶٪ گزارش شده بود (۲۷)که شیوع بیماری کمر درد در کادر پزشکی ایران در این محدوده قرار می گیرد.

محدودیت های مطالعه

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به :پایین بودن کیفیت و کمیت بانک های اطلاعاتی اشاره کرد ، زیرا این بانک ها پایان نامه های انجام گرفته در سطح کشور و تمامی مجلات علمی موجود در کشور را در بر نمی گیرند. عدم دسترس به اصل مقاله بعضی از مطالعات ،که همانطور که در قسمت روش کار گفته شد تعدادی از مقالات به این علت از مطالعه حذف شد. یکی دیگر از محدودیت های این مطالعه، عدم وجود یک چهار چوب منظم برای گزارش دهی مقالات منتشر شده در ایران است.همچنین نتایج پژوهش بر اساس مقالات منتشر شده است و ممکن است مقالاتی که منتشر نشده اند ، نتایجی متفاوت از این مقالات منتشر شده داشته باشند ولی به نظر می رسد که این مشکل زیاد نباشد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

نتیجه گیری

شیوع کمر درد در طی زندگی ۵۱٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۶۱/۸-۴۰/۱) بود. لذا می توان گفت که نیمی از افراد جامعه برای یکبار در طول زندگی خود کمر درد را تجربه کرده اند .شیوع کمر درد در طی زندگی ، در تمامی گروه های سنی از ۱۵ تا بیشتر از ۵۰ سال نشان می دهد که قشر های جامعه با هر گروه سنی به خصوص نوجوانان و جوانان که گروه کثیری از جمعیت کشور را تشکیل می دهند درگیر این بیماری هستند .لذا باید توجه برنامه ریزان بهداشتی – درمانی نسبت به این اختلال اسکلتی عضلانی بیشتر باشد ،چون این درد ها می توانند در نهایت به درد های از کار اندازنده تبدیل شوند و جامعه را درگیر بحران وسیعی بکنند.

تشکر و قدردانی

از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که حمایت خود را از پروژه مذکور انجام دادند ،تشکر و قدردانی می شود.

Reference

1. Mohamad-Zeidi E, Khalaj M, Naghizadeh-Jahromi MM. Quality of life in people with low back pain. Iranian Journal of Aging .2006;1(2):119-24.
2. Phipps WJ, Monahan FD, Sands JK , Marek JF , Neighbors M. Medical surgical nursing. 7th ed. St. Louis :Mosby; 2003. p. 1570-4.
3. MehrParvar AH, Ranjbar S, Mostaghaci M, Salehi M. Risk assessment of musculoskeletal disorders by QEC method in a food production factory. Occupational medicine Journal. 2011;3(2):54-60.
4. Hoy D, Brooks P, Woolf A, Blyth F , Vos T, Buchbinder R. Measuring the global burden of low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010;24(2):155-65.
5. Chams H, Mohammadi SF, Moayyeri A. Frequency and assortment of self-report occupational complaints among Iranian ophthalmologists :A preliminary survey. Med Gen Med. 2003;6(4):1.
6. Sadighi A, Moradi A, Ostad-Rahimi AR, Lotfi-nia I, Zarghami NA. Prevalence of back pain in women of reproductive age in Tabriz and its risk factors. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2008;30(2):87-91.
7. Shayesteh -Azar M, Taleb - pour F, Alaee A, Hadinejad H, Sajadi M, Nozari A. Association of low back pain with lumbar lordosis and lumbosacral angle. J Mazand Univ Med Sci. 2009; 20(75):9-15.
8. Ezoddini -Ardakani F, Haperian -Ardakani A, Akhavan-Karbasi MH, Dehghan -Tezerjani Kh. Assessment of musculoskeletal disorders prevalence among dentists. Journal of Dentistry Tehran University of Medical Sciences. 2005;17(4):52-60.
9. Moslemi -haghighi F, Kazemi B. The relationship of back pain with gravidae and delivery. The Journal of Qazvin Univ of Med Sci. 2000(15):46-51.
10. Abdolah-zadeh SM, Jafari M. The prevalence of back pain among workers in theTehran Bus Company Journal of Medicine Tehran University of Medical Sciences. 2005;63(2):160-5.
11. Rahimi A , Ahmadi FA, Akhoond MS. Investigation the Prevalence of Vertebral Column Pains among the Nurses Employed in Hamedan Hospitals. Journalof Medical Sciences, Iran. 2006;13(51):105-13.
12. Habib Zadeh H , Motarafi H, Jafari Zadeh H, Ayarmlo A, Lak KH, Ebadi R,et al. . Prevalence of spinal pain among nurses in hospitals Khoi. Journal of Urmia Nursing and Midwifery. 2008;6(1):17-25.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

13. Ramezani -Badr F , Nikbakht-Nasrabadi A, Mohamdpour A. Back pain prevalence and its risk factors in nurses. Journal of Nursing Research. 2006;1(2):37-42.
14. Aghakhani N, Agha-zadeh G, Baghai RM ,Rahbar N,Khodai H. Epidemiology of back pain in nurses of educational hospitals in Urmia. Journal of Nursing and Midwifery, Razi Kerman. 2007;7:23-32.
15. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Bagheri-Nesami M, Ahmad-Shirvani M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M . Occupational back pain in Iranian nurses:An epidemiological study. Br J nurs. 2006;15(17):914-7.
16. Ali abadi Z, Kafaie S, Sarchahi K, Poor Sadegh A, Kazemi M. Prevalence of herniated lumbar disk among nurses working in two educational hospitals of Birjand University of Medical Sciences. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2010;7(1,2):25-9.
17. Abdinejad F, Emami M.J, Azadi M. The Relationship between various occupations and low back pain in Men. Journal of Medical Research. 2002;1(1):39-47.
18. Rashidi M. Prevalence and causes of back pain in staff, Islamic Azad University of Semnan. Journalof Medical Sciences, Semnan. 2007;8(4):233-7.
19. Mosadegh-Rad MA. The relationship between nurses' knowledge about ergonomics and job injuries. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2004;6(3):21-32.
20. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, Bagheri-Nessami M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M, et aI. low back pain in 1,100 Iranian pregnant women :prevalence and risk factors. Spine J. 2009;9(10):795-801.
21. Mousavi SJ, Akbari M.E, Mehdian H. Low back pain in Iran:Literature Review. Spine J. 2011;36(10):E638-E46.
22. Louw QA , Morris LA, Grimmer-Somers K. The prevalence of low back pain in africa: A systematic review. BMC Musculoskeletal disorders. 2007;8:105.
23. Walker BF. The prevalence low back pain:A systematic review of the literature from 1966 to 1998. J spinal Disord. 2000;13(3):205-17.
24. Cassidy JD CL, Cote P. The Saskatchewan health and back pain survey.The prevalence of low back pain and related disability in Saskatchewan adult. Spine J. 1998;23:1860-6.
25. Nachemson A, Jonsson E. Neck and back pain. Lippincott ,williams & wilkins L; 2000.PP:495.
26. Nachemson A. Towards a better Understanding of low back pain .A review of the mechanics lumbar disc 1975;14(3):129-43.
27. Levy BS , Wagman DH. Occiupational Health :recognizing and preventing work related disease and injury,selected groups of workers. 4th ed. Lippincott wiliams &wilkins 2000. p. 770-1.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]