

اعتبار یابی پرسشنامه تجدید نظر شده‌ی درد مک‌گیل بر روی بیماران مبتلا به IBS

زهرا تنهایی^۱، علی فتحی آشتیانی^۲، محسن امینی^۳، همایون واحدی^۴، فرهاد شقاقی^۵

^۱ پژوهشگر، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۲ استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
^۳ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
^۴ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۵ استادیار، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

بررسی اعتباریابی آزمون درد تجدید نظر شده مک‌گیل بر روی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر

روش بررسی:

بعد از ترجمه پرسشنامه درد مک‌گیل یا (SF-MPQ-2)^۱ به فارسی، ۱۰۷ بیمار (۴۰ مرد و ۶۷ زن) مبتلا به IBS به تشخیص متخصص گوارش و با معیار تشخیصی Rome III که در سال ۱۳۸۹ به کلینیک گوارش بیمارستان بقیه ... مراجعه کرده بودند این پرسشنامه را تکمیل کردند. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه SF-MPO-2 از تحلیل عملی اکتشافی و برای رواسازی از ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی آزمون استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج تحلیل عاملی، مدلی ۳ عاملی را آشکار کرد که شامل ادراک درد حسی، ادراک درد عاطفی، و ادراک درد نوروپاتی می‌شد. نتایج تحلیل عاملی اعتبار رضایت‌بخش پرسشنامه مک‌گیل را نشان داد. هم چنین مقایسه‌ی بیماران دارای درد و فاقد درد از نظر ابعاد پرسشنامه، شواهدی در حمایت از روایی ملاکی پرسشنامه فراهم کرد. بررسی روایی محتوایی پرسشنامه نیز حاکی از کفایت آن برای سنجش درد در بیماران مبتلا به IBS بود. بررسی پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن نشان دهنده پایایی قابل قبول مقیاس بود.

نتیجه‌گیری:

به طور کلی یافته‌های این پژوهش اعتبار و روایی قابل قبول آزمون تجدید نظر شده درد مک‌گیل را بر روی بیماران مبتلا به IBS تایید می‌کند.

کلید واژه: اعتباریابی، سندرم روده تحریک پذیر، پرسشنامه درد مک‌گیل، درد

1- Short-Form Mc Gill Pain Questionnaire

گوارش/ دوره ۱۷، شماره ۲/ تابستان ۱۳۹۱/ ۹۷-۹۱

زمینه و هدف:

یکی از مهمترین و شایع ترین اختلالات کارکردی، سندرم روده تحریک پذیر یا (IBS) نام دارد. سندرم روده تحریک پذیر ترکیبی از

نویسنده مسئول: زهرا تنهایی

گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۲۴۸۲۴۸۸

نمبر: ۰۲۱-۸۲۴۸۲۴۸۸

پست الکترونیک: m.tanhae@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۱۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۱/۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۱

سندرم روده کننده مزمن گوارشی است که مشخصه آن تغییر در اجابت مزاج و ناراحتی یابدرد در ناحیه شکم در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی است. علت بیماری به درستی مشخص نشده است اما نقش احتمالی فعالیت غیر طبیعی اعصاب حسی و حرکتی روده، اختلالات کارآیی اعصاب مرکزی، اختلالات روانی - استرس و عوامل داخلی مجرای را گزارش کرده اند. (۱)

این بیماری مربوط به افراد جوان است و اغلب موارد آن پیش از ۴۵ سالگی دیده می‌شود و زنان را ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان گرفتار می‌کند.

(۲) در میان ۲۵ اختلال کارکردی گوارشی، سندرم روده تحریک‌پذیر، شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع آنهاست. (۳)

یکی از علایم مهم این بیماری درد است. ۷۰ درصد از مبتلایان به

این پرسشنامه و پاسخ به این سوال بود که آیا با توجه به تفاوت های زبانی و فرهنگی و نوع بیماری، این پرسشنامه می تواند برای ارزیابی بیماران IBS مناسب باشد یا خیر؟

روش بررسی:

در این مطالعه مقطعی، ۱۰۷ نفر از بیماران مبتلا به IBS که از اوایل آبان ماه تا اواخر بهمن ماه سال ۹۰-۱۳۸۹ به کلینیک گوارش بیمارستان بقیه ا... مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب شده و بعد از کسب موافقت وارد مطالعه شدند. ملاک انتخاب بیماران، تشخیص پزشک متخصص گوارش بر اساس معیار Rome III بود. ضمن این که تمامی بیماران بر اساس روش شناخته شده و مورد تایید بالینی از نظر عدم وجود بیماری IBD و سوءهاضمه مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل سؤالات جمعیت شناختی، وضعیت درد (دارای درد یا فاقد درد، بنابر گزارش خود بیماران) و پرسشنامه تجدید نظر شده درد مک گیل بود که پس از توضیح دادن اهداف مطالعه برای بیماران، به صورت مصاحبه ای اجرا شد.

پرسشنامه تجدید نظر شده درد مک گیل (SF-MPQ-۲) در سال ۲۰۰۹ توسط دورکین و همکاران به منظور بسط و تکمیل پرسشنامه قدیمی مک گیل با اضافه کردن نشانه های هر دو نوع درد نوروپاتی و غیر نوروپاتی در ۲۲ ماده و با اصلاح چهارچوب پاسخ و تبدیل آن با دامنه ی ۰ تا ۱۰ در رابطه با شدت درد، بر روی ۸۸۲ نفر که دارای نشانه های متنوع درد بودند و هم چنین ۲۲۶ بیمار مبتلا به دیابت با درد نوروپاتی که در آزمایش بالینی تصادفی شرکت کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این پرسشنامه بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی حاکی از وجود چهار خرده مقیاس درد پیوسته، درد متنوع، درد نوروپاتی و درد عاطفی بود. ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۶ و ۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه که تا به حال بر روی بیماران مبتلا به IBS بررسی نشده است، برای استفاده در ایران ترجمه و اعتباریابی شد. به منظور بررسی اعتبار سازه ای پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه های اصلی و چرخش وریماکس استفاده شد. علاوه بر این با استفاده از آزمون تی مستقل، بیماران دارای درد و فاقد درد (بر اساس گزارش خود بیماران)، از نظر ابعاد مختلف پرسشنامه ی درد مک گیل مورد مقایسه قرار گرفتند که شواهدی در راستای اعتبار ملاکی ابزار فراهم کرد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش های آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شد.

یافته ها:

جدول ۱ میانگین سنی و درصد آزمودنی ها را بر اساس جنس،

IBS، در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی ساختاری، درد بیشتر و ۴۰ درصد درماندگی بیشتری را گزارش می کنند. (۴)
چنین گزارش شده است که مردم در زمان یک درد مداوم، نوعی توجه فزاینده به واژه های خاص یا شرح دهنده های درد از خود نشان می دهند. میزان توجهی که به درد یا کلماتی که درد را توصیف می کند نشان داده می شود، که احتمالاً از عوامل مهم تنظیم درد مداوم است. این رابطه پیشنهاد می کند که احتمالاً زبان نقش مهمی هم در فهم و هم در مدیریت تجربه درد مداوم دارد. (۵)

پرسشنامه درد مک گیل 'MPQ' از برجسته ترین ابزار اندازه گیری درد است، که برای اولین بار توسط ملزاک و بر روی ۲۹۷ بیمار که از انواع مختلف دردها رنج برده اند مورد استفاده قرار گرفت. (۶)
نسخه خلاصه شده پرسشنامه درد مک گیل SF-MPQ نیز توسط ملزاک و همکاران برای یک اقدام کوتاه اما مفید در زمینه درد ساخته شد که در ۲۵۰ مطالعه بکار گرفته شده است، پرسشنامه درد مک گیل شامل دو عامل مستقل است. یکی تحت عنوان درد حسی که توصیف کننده تجربه درد در فرد و دیگری درد عاطفی که تشریح تاثیر احساسی از تجربه درد را نشان می دهد. (۷)

البته پرسشنامه های فرم کوتاه و بلند درد مک گیل در استفاده در تمام طیف و شرایط درد دارای محدودیت است، زیرا طراحی آن بر اساس درد غیر نوروپاتی بوده است. (۸) بدین منظور دورکین و همکاران در سال ۲۰۰۹ فرم تجدید نظر شده درد مک گیل را طراحی کردند. در فرم تجدید نظر شده ۱۵ گویه از شماره پیشین را که توانایی تطبیق با ادبیات و تشخیص جامع و فراگیر در مورد توصیفات حسی و عاطفی درد غیر نوروپاتیک تأمین می کرده است حفظ شده و بر پایه نتایج تحقیقات درد نوروپاتیک و دیگر تجربیات بالینی هفت گویه به SF-MPQ اضافه شد که عبارتند از: درد خسته کننده یا تحلیل دهنده، شوک برقی، یخ کردن، احساس یخ زدگی، لمس ساعقه یا ساعقه زدگی، خارش، قلقلک یا سوزن سوزن شدن و بی حسی). این گویه ها به ۱۵ گویه توصیف کننده ی درد حسی و عاطفی اضافه شده و با اصلاح چهارچوب پاسخ و تبدیل آن به مقیاسی با دامنه ی ۰ تا ۱۰ میزان پاسخگویی در مطالعات طولی را افزایش داده اند. اعتبار و روایی و ساختمان زیر مقیاس نسخه تجدید نظر شده بر روی ۸۸۲ نفر از آزمودنی های دارای نشانه های متنوع درد و نیز ۲۲۶ بیمار دیابتی با درد نوروپاتیک سنجیده شد و نتایج نشان دهنده اعتبار و روایی قابل قبول بوده است که در تحلیل اکتشافی و تأییدی حمایتی به چهار خرده مقیاس درد پیوسته، درد متناوب، درد نوروپاتیک و درد عاطفی تبدیل گردید. (۹)

با توجه با این که تا به حال از پرسشنامه درد مک گیل تجدید نظر شده برای ارزیابی درد بیماران مبتلا به IBS استفاده نشده، هدف از پژوهش حاضر، بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه تجدید نظر شده

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی گروه مورد مطالعه

ویژگی های جمعیت شناختی	گروه بیمار تعداد=۱۰۷ (درصد)
میانگین سن	۳۶/۸۱
جنس	زن) ۶۷(٪۶۲/۷) مرد) ۴۰(٪۳۷/۳)
تاهل(متاهل)	۷۱ (٪۶۶/۴)
تحصیلات	
زیر دیپلم	۲۴ (٪۲۲/۴)
دیپلم و بالاتر	۸۳ (٪۷۷/۵)

پس از انجام تحلیل عاملی بر روی مقیاس تجدید نظر شده درد مک گیل، پایایی مقیاس به روش های ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی محاسبه شد. جدول ۴ ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر یک از ابعاد پرسشنامه و نیز برای نمره کلی مقیاس درد نشان می دهد. همان گونه که در جدول مشاهده می شود، کلیه ای ابعاد دارای پایایی قابل قبولی می باشند.

بررسی ضریب پایایی به روش دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه نیز حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه است. مقدار ضریب بدست آمده به روش دو نیمه سازی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

از طرفی بررسی رابطه ی متغیرهای جمعیت شناختی با ابعاد پرسشنامه ی درد حاکی از آن است که هیچ یک از متغیرهای سن، میزان تحصیلات، جنسیت و وضعیت تأهل با ابعاد پرسشنامه ی درد رابطه ی معنی داری ندارد.

نتیجه گیری:

دورکین و همکاران در سال ۲۰۰۹ در اعتبار یابی پرسشنامه مذکور در تحلیل مولفه های اصلی به ۴ عامل درد عاطفی و درد نوروپاتیک، درد پیوسته و درد متناوب دست یافتند. ضریب آلفای کل پرسشنامه (SF-MPQ-۲) برابر با ۰/۹۵ و ضرایب خرده آزمون های درد عاطفی، درد نوروپاتیک، درد پیوسته و متناوب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ گزارش شده است.

یافته های فوق با نتایج یافته های پژوهش حاضر در زمینه خرده مقیاس های بارگذاری شده اختلاف دارد که می توان این اختلاف را ناشی از تفاوت بیماری ها و ماهیت سندرم روده تحریک پذیر دانست. البته لازم به ذکر است که مقادیر ضرایب آلفای کل و درد عاطفی و درد نوروپاتیک به هم نزدیک هستند.

به طور کلی یافته های این پژوهش اعتبار و پایایی قابل قبول آزمون تجدید نظر شده درد مک گیل را بر روی بیماران مبتلا به IBS تایید می کند.

وضعیت تأهل و تحصیلات نشان می دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول، میانگین سن آزمودنی ها ۳۶/۸۱ سال بود. علاوه بر این ۶۲/۷ درصد آزمودنی ها زن، ۶۶/۴ درصد متأهل و ۷۷/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده اند.

به منظور بررسی اعتبار سازه ای مقیاس تجدید نظر شده ی درد مک گیل، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. بررسی ساختار عاملی مقیاس با روش مؤلفه های اصلی و چرخش واریماکس حاکی از آن بود که این مقیاس از سه عامل درد حسی، درد عاطفی و درد نوروپاتیک تشکیل یافته است که در مجموع ۵۳/۹۴ درصد از واریانس کل را تبیین می کردند. علاوه بر این مقدار کی ام او^۱ برای کفایت نمونه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد و آزمون کرویت بارلت^۲ در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. جدول ۲ نتایج حاصل از این تحلیل را نشان می دهد. براساس یافته های این تحلیل می توان نتیجه گیری کرد که اعتبار سازه ای مقیاس تجدید نظر شده ی آزمون درد مک گیل رضایت بخش است. جدول ۲ نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای مقیاس تجدید نظر شده ی درد مک گیل را نشان می دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون تی مستقل را برای مقایسه ی بیماران دارای درد و بیماران فاقد درد (بر اساس گزارش خود بیماران)، در ابعاد مختلف مقیاس تجدید نظر شده ی درد مک گیل نشان می دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول ۳ بیمارانی که وجود درد را گزارش کرده بودند، در مقایسه با بیماران فاقد درد، در کلیه ای ابعاد پرسشنامه نمره ی بالاتری کسب کرده اند. این یافته ها حاکی از اعتبار ملاکی پرسشنامه است.

روش دیگری که جهت واریسی اعتبار مقیاس مذکور به کار رفت، جویا شدن نظرات متخصصان و صاحب نظرانی بود که با این مقیاس آشنایی داشتند (اعتبار محتوایی). در مجموع جمع بندی نظرات آنان حاکی از آن بود که مقیاس مذکور ابزار قابل قبولی برای سنجش درد در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر است.

1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
2. Bartlett's test of sphericity

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای مقیاس تجدید نظر شده‌ی درد مک‌گیل

درد نوروپاتیک		درد عاطفی		درد حسی	
سؤال	بار عاملی	سؤال	بار عاملی	سؤال	بار عاملی
۱	۰/۶۷	۸	۰/۷۰	۱۶	۰/۴۵
۲	۰/۷۳	۹	۰/۷۵	۱۷	۰/۷۲
۳	۰/۶۷	۱۰	۰/۶۴	۱۹	۰/۵۷
۴	۰/۷۱	۱۱	۰/۶۳	۲۰	۰/۷۲
۵	۰/۳۲	۱۲	۰/۸۱	۲۱	۰/۴۳
۶	۰/۶۳	۱۳	۰/۲۸	۲۲	۰/۷۶
۷	۰/۶۹	۱۴	۰/۶۴		
۱۸	۰/۷۱	۱۵	۰/۶۴		
ارزش ویژه		۴/۵۳	۴/۳۵	۲/۹۸	
درصد واریانس تبیین شده (تجمعی)		۲۰/۵۸	۴۰/۳۷	۵۳/۹۴	

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای مقایسه‌ی بیماران دارای درد و فاقد درد (بر اساس گزارش بیماران) از نظر ابعاد پرسشنامه درد مک‌گیل

ابعاد پرسشنامه درد	وضعیت درد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
درد حسی	دارای درد	۸۲	۲۷/۲۰	۱۶/۷۶	۵/۰۷	۵۷	۰/۰۰۰۱
	فاقد درد	۲۳	۱۲/۷۰	۱۰/۴۵			
درد عاطفی	دارای درد	۸۳	۳۲/۸۸	۱۸/۷۵	۶	۶۳	۰/۰۰۰۱
	فاقد درد	۲۳	۱۴/۶۱	۱۰/۷۶			
درد نوروپاتیک	دارای درد	۸۳	۱۳/۲۲	۹/۵۱	۳/۲۵	۶۰	۰/۰۰۰۲
	فاقد درد	۲۳	۸/۰۹	۵/۶۶			
نمره‌ی کلی درد	دارای درد	۸۳	۷۳/۳۶	۳۸/۹۴	۵/۹۸	۶۲	۰/۰۰۰۱
	فاقد درد	۲۳	۳۵/۳۹	۲۲/۴۹			

جدول ۴: پایایی مقیاس تجدید نظر شده درد مک‌گیل به روش آلفای کرونباخ

ابعاد پرسشنامه درد	ضریب آلفا	تعداد سؤالات	تعداد آزمودنی‌ها
درد حسی	۰/۸۷	۸	۱۰۵
درد عاطفی	۰/۸۷	۸	۱۰۶
درد نوروپاتیک	۰/۷۸	۶	۱۰۶
کل	۰/۹۲	۲۲	۱۰۵

پیوست

را انتخاب کنید که نشانگر احساس شما از درد ناشی از بیماری روده ای
 -لطفاً یک موقعیت عود سندرم روده تحریک پذیر خود را که در شما است. اگر بخواهید شدت درد خود را توصیف کنید کدام شماره را
 یک سال اخیر، تجربه کرده اید را در ذهن مجسم کنید و فقط کلماتی انتخاب می کنید؟

۱	درد ضربان دار (تپنده)	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۲	درد تیر کشیدن	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۳	درد مانند سوراخ کردن	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۴	درد برنده	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۵	درد مانند گرفتگی عضله	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۶	درد تحلیل برنده - خورنده - حالت جویده شدن	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۷	درد سوزنده	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۸	درد مبهم که منجر به رنج مداوم میشود	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۹	درد سنگین	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۰	درد شکنده	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۱	درد شکافته	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۲	درد کسل کننده، درد جانکاه	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۳	درد تهوع آور	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۴	درد ترس آور	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۵	درد زجر آور	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۶	درد مانند شوک الکتریکی، مثل برق گرفتگی	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۷	درد با احساس بیخ زدگی	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۸	درد با حالت سیخ فرو کردن	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۱۹	درد ناشی از لمس سطحی	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۲۰	خارش	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۲۱	احساس سوزش و سوزن - سوزن شدن	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید
۲۲	بی حسی	نداشتن احساس درد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	درد خیلی شدید

REFERENCES

1. Camilleri M, Williams DE. Economic burden of irritable bowel syndrome. Proposed strategies to control expenditures. *Pharmacoeconomics* 2000;17:331-8.
2. Maleki I, Hosseini H, Khalilian A, Taghavi T, Niksolat F. Effects of psycho-Education on Quality of life in patients with Irritable bowel syndrome. *J Res Behavior Sci* 2007;5:39-44.
3. Haghayegh.A, Kalantari.M, Molavi.H, Talebi.M. Cognitive behavior Therapy in patients with Irritable bowel syndrome. *J Iran psycho* 2008;4:377-386.
4. Blanchard E, Lackner J, Jaccard J, Rowell D, Carosella A, owell C, et al. The role of stress in symptom exacerbation among IBS patients. *J Psychosom Res* 2008;64:119-28.
5. Wilson.D, Williams.M, Butler.D, language and the experience. *Physiother Res Int* 2009;14:56-65.
6. Melzack.R, Torgerson.w.s, on the language of pain. *Anesthesiology* 1971;34:50-9.
7. Mason ST, Arceneaux LL, Abouhassan W, Lauterbach D, Seebach C, Fauerbach JA. Confirmatory factor analysis of the Short Form McGill Pain Questionnaire with burn patients. *Eplasty* 2008;8:e54.
8. Gilron I, Bailey JM, Tu D, Holden RR, Weaver DF, Houlden RL. Morphine, gabapentin, or their combination for neuropathic pain. *N Engl J Med* 2005;352:1324-34.
9. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain* 2009;144:35-42.

Archive of SID