

تأثیر درد بر ابعاد مختلف زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن

The Effects of Pain on Life Dimensions of Chronic Pain Patients

Mirzamani M[✉], Ph.D.; Safari A, M.Sc.;
Holisaz MT, M.D.; Sadidi A, M.D.

سید محمود میرزمانی[✉]، Ph.D.، اکبر صفری^{*}، M.Sc.،
محمد تقی حلی‌ساز^{**}، M.D.، احمد سدید^{***}، M.D.

Abstract

Introduction: This study investigated the effects of pain on life.

Methods: Participants were 585 individuals had chronic pain on leg, back, hands, neck and shoulders. The assessment measures used were the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI).

Results: The results indicated that chronic pain effected life of patients.

Discussion: This effects should be in mind in treatment and care of the chronic pain patients.

Keywords: Life, effects, pain.

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر درد بر ابعاد مختلف زندگی بیماران درد مزمن اعتباریابی پرسشنامه چند بعدی درد، وست‌هاون-ییل در بین بیماران درد مزمن در ایران بود.

روش: ۵۸۵ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن در ناحیه پاها، کمر، دستها، گردن و شانه در این پژوهش شرکت داشتند. ابزاری که به منظور بررسی ابعاد چند گانه درد مزمن تهیه شده پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون-ییل WHYMPI است.

نتایج: درد در بسیاری از ابعاد زندگی و رفتار افراد مؤثر است. بسیاری از این رفتارها با شدت درد همبستگی داشته اند. به نظر آزمونیها درد در بسیاری از جنبه های زندگی آنان اثر گذاشته و رفتارهای آنها را تحت تأثیر قرار داده است و مشکلاتی را برای آنها فراهم نموده است.

نتیجه گیری: درد بسیاری از ابعاد زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را تحت تأثیر قرار می دهد که این موضوع در درمان و مراقبت از این بیماران باید در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: درد، درد مزمن، بیمار.

✉Correspondence address: Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Sciences, Tehran, I.R. IRAN.
E-mail: mirzamani2003@yahoo.co.uk

✉ نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران - ایران
* مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)
** گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)
*** گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

مقدمه

زندگی بیمار به درد برداشت و ادراک فرد به ناتوانی او در موقعیت مربوط به خانه، کار و اجتماع طراحی شده است [۱۳، ۱۴].

اختلال درد عبارتست از نشانه‌هایی از درد که بطور کامل با عوامل روانی مرتبط هستند و یا بر اثر این عوامل تشدید می‌شوند، و یکی از پنج اختلالات شبه جسمی شناخته شده می‌باشد. طبق تعریف متن باز بینی شده چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال درد عبارتست از وجود دردی که مرکز اصلی توجه بالینی است. عوامل روان شناختی نقش مهمی در این اختلال به عهده دارند [۱۵]. نشانه اولیه احساس درد در یک یا چند نقطه بدن است و این درد با اختلالات غیر روانی طبی یا عصبی بطور کامل قابل توجیه نیست. نشانه درد همراه با ناراحتی هیجانی و اختلال عملکرد است. شکایت درد باید تحت تاثیر چشمگیر عوامل روان شناختی ارزیابی شود و نشانه‌ها می‌بایست سبب اختلال کارکردی (مثلا در زمینه شغلی یا اجتماعی) و ناراحتی هیجانی قابل ملاحظه بیمار شوند. اختلال درد در وهله اول باید با عوامل روان شناختی مربوط باشد و یا تواما با عوامل روان شناختی و یک اختلال طبی عمومی همراه باشد. همچنین بسته به اینکه نشانه‌ها ۶ ماه یا بیشتر طول کشیده‌اند، اختلال درد حاد یا مزمن طبقه بندی می‌شود [۱۲].

در یک پژوهش ویلس، میکایل، دیدن، و مینس (۲۰۰۱) شیوع افسردگی بین بیماران مبتلا به درد مزمن را ۳۵/۷٪ تخمین زده‌اند [۱۶]. حتی برخی از گزارش‌ها حاکی از بالا بودن افکار اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن می‌باشد [۱۷]. علاوه بر این درد مزمن نه تنها فرد دردمند بلکه ظرفیت اطرافیان او را برای حمایت وی تحلیل می‌برد [۳، ۴].

فیلیپس (۱۹۸۷) الگوی تاثیر شناختها بر رفتار مربوط به درد را توصیف می‌کند، و بر انتظاریهایی که بیماران در باره اعمال و باورهای که آنان در باره کنترل رویدادهای درد دارند، تاکید می‌کند. درد ممکن است منشا جسمی یا ذهنی، عضوی یا کارکردی و طبی یا روانی داشته باشد. درد مزمن معمولاً

بیماران با درد مزمن معمولاً افسردگی، آشفتگی در روابط بین فردی بخصوص خانواده، آشفتگی در خواب، خستگی و کاهش کارکردهای فیزیکی و روان شناختی را تجربه می‌کنند. گاسما در سال ۱۹۹۰، گزارش می‌دهد که بخش معناداری از جمعیت مبتلا به درد مزمن از افسردگی و ناسازگاری و استرسهای اجتماعی و محیط خانوادگی رنج می‌برند [۱]. گرچه هنوز شیوه اثر و علت رابطه بین پریشانی‌های روان شناختی و درد مزمن بطور آشکار مشخص نیست، لیکن بررسی‌ها نشان می‌دهد که پریشانی‌های روان شناختی بطور غیر معمولی در جمعیت مبتلا به درد مزمن بالا است [۱۰-۲]. دنیل و همکاران (۱۹۸۵)، عنوان می‌کنند که بسیاری از بیماران درد مزمن دارای اختلالات شخصیت، وابستگی به مواد مخدر، بی ثباتی در روابط خانوادگی، ناسازگاری شغلی و دعوای قانونی می‌باشند [۱۱]. در کار پزشکی، درد شاید شایعترین شکایت باشد و سندرم‌های درد مقاوم به درمان نیز شایعند. کمر درد در ایالات متحده سالیانه ۷ میلیون نفر را ناتوان ساخته است و در سال بیش از ۸ میلیون ملاقات پزشکان به همین دلیل انجام می‌شود [۱۲]. اختلال درد در زنان دو برابر بیشتر از مردان تشخیص داده می‌شود. شایعترین سن ابتلا، دهه چهارم و پنجم زندگی است، شاید به این دلیل که با افزایش سن تحمل درد کاهش می‌یابد. اختلال درد در طبقه کارگر شایعتر است که شاید علت آن احتمال بیشتر صدمات شغلی در این گروه باشد. احتمال توارث ژنتیک یا مکانیسم‌های رفتاری در انتقال این بیماری دخیل می‌باشد. در خانواده افراد مبتلا به درد، اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی و سوء مصرف مواد نیز شایعتر از جمعیت کلی است [۱۲].

یکی از ابزارهایی که به منظور بررسی ابعاد چند گانه درد مزمن تهیه شده پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون - میل WHYMPI است. این ابزار برای ارزیابی میزان مداخله درد در زندگی روزانه، میزان حمایت، شدت درد، احساس کنترل زندگی، پریشانی عاطفی، پاسخ و واکنش افراد مهم

اشخاصی که در این محور قرار می‌گیرند، از یک سطح بالایی از شدت درد خبر می‌دهند. نمره بالا در این مقیاس، نشان از سطح بالایی از احساس درد می‌باشد که موجب تداخل در فعالیت‌های عادی زندگی شده است، همچنین احساس رنج و فرسودگی هیجانی و یک حس کنترل کم بر روی زندگی را می‌توان مشاهده کرد. در یک نمونه عمومی از بیماران بستری شده در مرکز درد مزمن، تقریباً ۴۲٪ بیماران در این طبقه قرار گرفتند [۱۳].

دومین محور، پریشانی بین فردی^۵ است. اشخاص با این وضعیت، حمایت اجتماعی کمی از افراد مهم زندگی خود یا همسر دریافت می‌کنند و زمانی که احساس درد دارند از طرف افراد مهم زندگی تنبیه می‌شوند یا به نوعی پاسخ‌های منفی دریافت می‌کنند. تقریباً ۲۰٪ بیماران در این طبقه قرار دارند [۱۳].

محور نهایی، سازگاری^۶ است. افرادی که در این طبقه قرار دارند، سطح کمی از شدت درد دارند، همینطور سطح کمی از تداخل درد در فعالیت‌های زندگی، سطح کمی از پریشانی هیجانی، و سطح بالایی از کنترل بر روی زندگی را گزارش می‌دهند. این گروه تقریباً ۲۹ درصد بیماران یک مرکز درد را تشکیل می‌دهند. این طبقه بندی‌ها برای کمک کردن به توافقات درمانی، تعریف انواع نیازهای مداخله‌ای، و اسناد و مدارک بهبود بیماران طراحی شده است [۱۳].

WHYMPI شامل مقیاس‌هایی به شرح زیر است: مداخله، حمایت، شدت درد، کنترل زندگی، پریشانی عاطفی، پاسخ‌های افراد مهم زندگی بیمار به درد، برداشت و ادراک فرد به ناتوانی او در موقعیت مربوط به خانه، کار و اجتماع.

موارد استفاده: این ابزار برای سنجش واکنش همسر، و دیگر افراد مهم زندگی بیمار مانند دامنه و وسعت برداشت و ادراک آنها از ناتوانی بیمار سودمند است. همچنین برای مدیریت خط سیر پیشرفت درمان در پریشانی عاطفی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

با افسردگی، محیط اجتماعی فقیر، محیط غیر بهداشتی خانواده در ارتباط است و می‌تواند بر روی درمان‌های جسمانی موثر باشد. لذا پیش‌نیاز درمان‌های جسمانی درد مزمن می‌تواند درمان عاطفی و دیگر مشکلات روان‌شناختی باشد [۱۸].

روش

جامعه آماری. جامعه آماری مورد پژوهش کلیه افراد دارای درد مزمن مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله (عج)، بیمارستان شهدای تجریش، بیمارستان طالقانی، و مطب خصوصی دو نفر از همکاران پژوهش می‌باشد.

نمونه. نمونه پژوهش، شامل ۵۸۵ نفر، از بیماران زن و مرد مبتلا به درد مزمن (در ناحیه پاها، کمر، دستها، گردن و شانه) در سنین ۱۸ سال به بالا می‌باشند. با این حجم نمونه می‌توان یک برآورد مکفی^۱، با ثبات^۲ و کارا را انجام داد و شناخت کامل را از پارامتر بوسیله آمار بدست آورد [۱۹].

ابزار اندازه گیری. پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون بیل^۳ (WHYMPI). یکی از ابزارهای مورد استفاده جهت شناسایی عوامل زیستی، روانی و اجتماعی درد (با ابعاد چند گانه درد مزمن) پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون بیل (WHYMPI) می‌باشد [۱۳]. سرچشمه این پرسشنامه از تئوری‌های مربوط به مفاهیم رفتاری و شناختی درد مزمن گرفته شده است. هدف این پرسشنامه تهیه گزارش مختصری از ادراکات، اظهارات، سنجش میزان درد مزمن می‌باشد. این پرسشنامه بر روی بیماران دارای درد، شامل: کمر درد مزمن، سر درد، درد مربوط به سرطان هنجاریایی شده است. WHYMPI ابزاری موجز و مختصر می‌باشد و از این ابزار در مورد بیماران سرپایی در مراکز مدیریت درد استفاده می‌گردد [۱۳].

WHYMPI در سه محور عمده و بطور تجربی طبقه بندی شده است. محور اول بدکارکردی^۴ نامیده شده است.

¹ - Sufficiente

² - Consistent

³ - West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory

⁴ - Dysfunctional

⁵ - Interpersonally distressed

⁶ - Adaptive copier

اجرا لازم دارد. همچنین ارزش هر سؤال از صفر تا ۶ درجه بندی شده است. جهت بررسی روابط بین فردی، چگونگی حمایت افراد نزدیک زندگی، تداخل درد در زندگی روزانه از آزمون WHYMPI استفاده گردید. در این پژوهش فقط چهار موضوع، INF, AFFECT, PUN, SUP به ترتیب: تداخل درد در زندگی روزانه، عدم حمایت خانوادگی، عاطفه منفی و پاسخ‌های تنبیهی از طرف دیگران، مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۳ بخش می‌باشد که به شرح زیر می‌باشد:

به لحاظ سودمندی این ابزار می‌توان بیماران با سطح بالایی از احساس ناتوانی، پریشانی عاطفی و آنهایی که مستعد بزرگ نمایی درد می‌باشند، را شناسایی کرد. همچنین این ابزار جهت استفاده در مدیریت درد به منظور بررسی خط سیر تغییرات در خلال دوره درمان و بر آورد نتایج درمان استفاده گردید. خصوصیت ویژه این آزمون ارزیابی ادراک و برداشت بیمار از پاسخ‌های افراد نزدیک و مهم زندگی فرد (پاسخ ادراکی همسر بیمار) است [۱۳]. این آزمون دارای ۴۸ آیتم، و دارای ۱۲ مقیاس می‌باشد و ۲۰ دقیقه زمان برای

I. ابعاد مهم تجربه درد

Interference in daily living	(INF)	تداخل درد در زندگی روزانه	سؤالیهای ۲،۳،۴،۸،۹،۱۳،۱۴،۱۷،۱۹
Support	(SUP)	حمایت و وابستگی به همسر یا فرد مهم زندگی	سؤالیهای ۵،۱۰،۱۵
Pain severity	(PS)	شدت درد	سؤالیهای ۱،۷،۱۲
Self-control	(SC)	درک کنترل زندگی	سؤالیهای ۱۱،۱۶
Negative mood	(NEG)	پریشانی عاطفی	سؤالیهای ۶،۱۸،۲۰

II. ارزیابی و درک بیمار از درجه علاقمندی و دلواپسی که همسر و فرد مهم زندگی

Punishing reactions by other	(PUN)	واکنش‌های تنبیهی از طرف دیگران	سؤالیهای ۱،۴،۷،۱۰
Solicitousness by others	(SOL)	علاقمندی از طرف دیگران	سؤالیهای ۲،۵،۸،۱۱،۱۳،۱۴
Distraction by others	(DIS)	پریشانی و گیجی از طرف دیگران	سؤالیهای ۳،۶،۹،۱۲

III. ارزیابی و گزارش بیمار از فعالیت‌های متداول و معمولی زندگی

Household chores	(HC)	کارهای کوچک و متداول خانه	سؤالیهای ۱،۵،۹،۱۳
Outdoor activities away from home	(OUT)	کار در هوای آزاد و بیرون از آپارتمان (حیاط خانه)	سؤالیهای ۲،۶،۱۴،۱۹
Activities away from home	(ACT)	فعالیت‌های دور از خانه	سؤالیهای ۳،۷،۱۱
Social activities	(SOC)	فعالیت‌های اجتماعی	سؤالیهای ۴،۸،۱۲
General activities	(sum of all question in part III)	فعالیت‌های عمومی	به علاوه، نمره مقیاس فردی، یک مقیاس فعالیت عمومی که ترکیبی از همه ۴ فعالیت در بخش ۳ می‌باشد. (توصیه شده در برخی موارد خاص)

(۲۲/۲٪) لیسانس، ۲۰ نفر (۳/۴٪) فوق لیسانس و ۸ نفر (۱/۴٪) در مقطع دکترا بودند.

جدول ۱. نتایج بخش اول پرسشنامه

سؤال	موضوع سؤال	درجه پاسخ	فراوانی	درصد
۱	شدت درد	۶	۱۵۰	۲۵/۶
		۳ تا ۶	۴۰۵	۶۹/۲
۲	اختلال در فعالیت‌های عادی و روز مره زندگی	۶	۱۳۵	۲۳/۱
		۳ تا ۶	۳۲۲	۵۵/۰۴
۳	تغییر در توانایی برای کار کردن	۶	۱۲۴	۲۱/۲
		۳ تا ۶	۴۳۶	۷۴/۵۳
۴	میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی	۶	۱۴۲	۲۴/۳
		۳ تا ۶	۳۹۶	۶۷/۶۹
۵	میزان حمایت همسر یا نزدیکترین فرد به آزمودنیها	۶	۲۹۱	۴۹/۷
		۳ تا ۶	۴۹۵	۸۴/۶۲
۶	میزان کاهش خلق و خوی کلی آزمودنیها در طی هفته	۶	۳۳	۵/۶
		۳ تا ۶	۴۵۶	۷۷/۹۵
۷	میزان شدت درد آزمودنیها در طول هفته گذشته	۶	۸۱	۱۳/۸
		۳ تا ۶	۴۵۶	۷۷/۹۵
۸	میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی	۶	۱۰۰	۱۷/۱
		۳ تا ۶	۳۹۲	۶۷
۹	میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها	۶	۸۲	۱۴
		۳ تا ۶	۳۰۳	۵۱/۷۹
۱۰	میزان نگرانی همسر(یا نزدیکترین فرد)	۶	۴۰۷	۵۲/۵
		۳ تا ۶	۳۰۷	۸۵/۱۳
۱۱	میزان تسلط آزمودنیها بر زندگی خود	۶	۶۷	۱۱/۵
		۳ تا ۶	۴۹۹	۸۵/۳
۱۲	میزان رنج آزمودنیها از درد خود	۶	۲۲۷	۳۸/۸
		۳ تا ۶	۵۰۸	۸۶/۸۴
۱۳	میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده	۶	۳۹	۶/۷
		۳ تا ۶	۲۴۸	۴۲/۳۹
۱۴	تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد	۶	۹۵	۱۶/۲
		۳ تا ۶	۴۲۷	۷۲/۹۹
۱۵	میزان مراقبت و توجه همسر	۶	۲۸۸	۴۹/۲
		۳ تا ۶	۴۹۴	۸۴/۴۴
۱۶	چقدر قادر بوده‌اند با مشکلات خود کنار بیایند	۶	۵۴	۹/۲
		۳ تا ۶	۵۰۸	۸۶/۸۴
۱۷	درد چقدر توانایی آنها را برای انجام کارهای خانه تغییر داده است	۶	۹۸	۱۶/۸
		۳ تا ۶	۴۳۰	۷۲/۵
۱۸	درد چقدر باعث تحریک پذیری و کج خلقی آنها شده است	۶	۳۷	۶/۳
		۳ تا ۶	۳۶۵	۶۲/۳۹
۱۹	درد به چه میزان مانع روابط دوستانه آنها با مردم شده است	۶	۴۲	۷/۲
		۳ تا ۶	۳۲۲	۵۵/۰۴
۲۰	در طی هفته گذشته آنها چقدر به دلیل درد عصبی و پرتنش بوده‌اند	۶	۴۵	۷/۷
		۳ تا ۶	۳۸۲	۶۵/۳

میرزمانی و صفری اعتبار این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار داده اند [۲۰]. یافته‌های این تحقیق نشان داد: روایی^۷ بخش اول پرسشنامه بر اساس آزمون آلفا کرنباخ عدد ۰/۸۶ می‌باشد. روایی بخش دوم پرسشنامه بر اساس آزمون آلفا کرنباخ عدد ۰/۷۸ می‌باشد. روایی بخش سوم پرسشنامه بر اساس آلفای کرنباخ عدد ۰/۷۵ می‌باشد. از طرف دیگر روایی مقیاس تداخل درد در زندگی روزانه بر اساس آزمون آلفای کرنباخ ۰/۹۱ می‌باشد. شیوه اجرا. اجرای نهائی پرسشنامه در بین آزمودنی‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات، شامل:

شیوه اجرای پرسشنامه WHYMPI:

این پرسشنامه، از فروردین ماه ۸۵، تا مهر ماه همان سال ۱۳۸۵ اجرا گردید. جهت اجرای این پرسشنامه ۵ نفر کارشناس در رشته روان شناسی شرکت داشتند، که آموزش‌های لازم به ایشان در مورد نحوه اجرای پرسشنامه، داده شده بود. به منظور اجرای پرسشنامه پس از هماهنگی قبلی و کسب اجازه از پزشک، از بیمار در خواست می‌شد که در صورت تمایل، به تکمیل پرسشنامه، ویویوست‌های آن بپردازد. همچنین در هنگام تکمیل پرسشنامه بطور دائم یک نفر مجری حضور داشت تا به پرسش‌های احتمالی بیماران پاسخ دهد.

یافته‌ها

ویژگیهای آزمودنیها: ۵۸۵ آزمودنی زن و مرد با این پژوهش همکاری داشتند که ۲۱۹ نفر (۳۷/۴٪) از نمونه مورد تحقیق مرد، و ۳۶۶ نفر (۶۲/۶٪) زن بودند. دامنه سنی از سن ۱۳ ساله تا ۸۹ سال می‌باشد. میانگین سنی آزمودنیها ۴۲/۶۳ بود. ۱۳۹ نفر (۲۳/۸٪) مجرد، ۴۲۸ نفر (۷۳/۲٪) متاهل، ۳ نفر (۰/۵٪) مطلقه و ۱۵ نفر (۲/۶٪) بیوه بودند. ۲۰ نفر (۳/۴٪) بی سواد، ۶۱ نفر (۱۰/۴٪) ابتدای، ۵۱ نفر (۸/۷٪) در سطح راهنمایی، ۱۹ نفر (۳/۲٪) در سطح دبیرستان، ۲۳۷ نفر (۴۰/۵٪) دیپلم، ۳۹ نفر (۶/۷٪) فوق دیپلم، ۱۳۰ نفر

7 - Validity

دلیل درد عصبی و پرتنش بوده‌اند. همچنین شدت درد با اینکه آزمودنیها چقدر قادر بوده‌اند با مشکلات خود کنار بیایند رابطه منفی و معنی داری داشته است ($r = -0/08$, $p = 0/04$). با توجه به تشابه سؤال شماره هفت (شدت درد در طول هفته قبل از مصاحبه) با سؤال اول (شدت درد

جدول ۲. همبستگی رفتارها و تغییرات با شدت درد

سؤال	r	p	موضوع سؤال
۲	۰/۴	۰/۰۰۰۱	اختلال در فعالیت‌های عادی و روز مره زندگی
۳	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	تغییر در توانایی برای کار کردن
۴	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی
۵	-۰/۰۴	۰/۳۳	میزان حمایت همسر یا نزدیکترین فرد به آزمودنیها
۶	-۰/۸۰	۰/۰۶	میزان کاهش خلق و خوی کلی آزمودنیها در طی هفته
۷	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	میزان شدت درد آزمودنیها در طول هفته گذشته
۸	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی
۹	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها
۱۰	-۰/۰۳	۰/۵۳	میزان نگرانی همسر(یا نزدیکترین فرد)
۱۱	-۰/۰۷	۰/۰۸	میزان تسلط آزمودنیها بر زندگی خود
۱۲	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	میزان رنج آزمودنیها از درد خود
۱۳	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده
۱۴	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱	تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد
۱۵	۰/۰۷	۰/۱۲	میزان مراقبت و توجه همسر
۱۶	-۰/۰۸	۰/۰۴	چقدر قادر بوده‌اند با مشکلات خود کنار بیایند
۱۷	۰/۳	۰/۰۰۰۱	درد چقدر توانایی آنها را برای انجام کارهای خانه تغییر داده است
۱۸	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	درد چقدر باعث تحریک پذیری و کج خلقی آنها شده است
۱۹	۰/۳	۰/۰۰۰۱	درد به چه میزان مانع روابط دوستانه آنها با مردم شده است
۲۰	۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	در طی هفته گذشته آنها چقدر به دلیل درد عصبی و پرتنش بوده‌اند

همانگونه که نتایج حاصله نشان می دهد درد در بسیاری از ابعاد زندگی و رفتار افراد مؤثر است. بسیاری از این رفتارها با شدت درد (سؤال اول) همبستگی داشته اند که در جدول دو نشان داده شده است.

۹ نفر (۱/۵٪) کارگر، ۹۷ نفر (۱۶/۶٪) کارمند، ۲۳۹ نفر (۴۰/۹٪) خاندار، ۱۲ نفر (۲/۱٪) متخصص، ۴۰ نفر (۶/۸٪) دانشجو، ۳۹ نفر (۶/۷٪) بدون شغل یا بیکار، ۴۵ نفر (۷/۷٪) دارای مشاغل نظامی، و دیگر موارد ۱۰۴ نفر (۱۷/۸٪). ۲۸۷ نفر (۴۹/۱٪) درد در ناحیه کمر، ۲ نفر (۰/۳٪) سر درد، ۴۹ نفر (۸/۴٪) درد گردن، ۲۳ نفر (۳/۹٪) درد شانه، ۴۱ نفر (۷٪) درد در ناحیه دستها، ۱۵۲ نفر (۲۶٪) درد در ناحیه پا، و ۲۲ نفر (۳/۸٪) درد در ناحیه‌های دیگر را عنوان کرده‌اند. ۱۳۴ نفر (۲۲/۹٪) ۶ ماه درد، ۱۳۳ نفر (۲۲/۷٪) یک سال، ۶۵ نفر (۱۱/۱٪) دو سال و ۲۰۹ نفر (۳۵/۷٪) بیش از ۲ سال درد داشته‌اند.

بخش اول پرسشنامه: درک و دریافت دخالت درد در شغل، روابط اجتماعی، سرگرمی و کنش خانوادگی.

بخش اول این پرسشنامه دارای بیست سؤال است که پاسخها بین صفر تا شش درجه بندی شده است. درجات بالاتر بیانگر شدت بالاتر در آن بخش می باشد. نتایج پاسخ به این سؤالات در جدول ۱ خلاصه شده است.

همانگونه که مشاهده می شود شدت درد با رفتارهای ذیل رابطه مثبت و معنی داری داشته است: اختلال در فعالیت‌های عادی و روز مره زندگی، تغییر در توانایی برای کار کردن، میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی، میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی، میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها، میزان رنج آزمودنیها از درد خود، میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده، تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد، میزان مراقبت و توجه همسر، درد چقدر توانایی آنها را برای انجام کارهای خانه تغییر داده است، درد چقدر باعث تحریک پذیری و کج خلقی آنها شده است، درد به چه میزان مانع روابط دوستانه آنها با مردم شده است، و در طی هفته گذشته آنها چقدر به

جدول ۳. همبستگی رفتارها و تغییرات با شدت درد در طول هفته قبل از مصاحبه

سؤال	موضوع سؤال	r	p
۲	اختلال در فعالیتهای عادی و روز مره زندگی	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
۳	تغییر در توانایی برای کار کردن	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
۴	میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
۵	میزان حمایت همسر یا نزدیکترین فرد به آزمودنیها	۰/۰۷	۰/۰۹۹
۶	میزان کاهش خلق و خوی کلی آزمودنیها در طی هفته	۰/۰۰۲	۰/۹۷
۸	میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱
۹	میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱
۱۰	میزان نگرانی همسر(یا نزدیکترین فرد)	۰/۰۹۸	۰/۰۲
۱۱	میزان تسلط آزمودنیها بر زندگی خود	۰/۱۳	۰/۰۱
۱۲	میزان رنج آزمودنیها از درد خود	۰/۵۵	۰/۰۰۰
۱۳	میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده	۰/۲۹	۰/۰۰۰۱
۱۴	تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
۱۵	میزان مراقبت و توجه همسر	۰/۰۹	۰/۰۳
۱۶	چقدر قادر بوده‌اند با مشکلات خود کنار بیایند	۰/۰۲	۰/۶۴
۱۷	درد چقدر توانایی آنها را برای انجام کارهای خانه تغییر داده است	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
۱۸	درد چقدر باعث تحریک پذیری و کج خلقی آنها شده است	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
۱۹	درد به چه میزان مانع روابط دوستانه آنها با مردم شده است	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱
۲۰	در طی هفته گذشته آنها چقدر به دلیل درد عصبی و پرتنش بوده‌اند	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱

محاسبه شد که در جدول ۳ مشاهده می شود. همانگونه که مشاهده می‌شود شدت درد در طول هفته قبل از مصاحبه با رفتارهای ذیل رابطه مثبت و معنی داری داشته است: اختلال در فعالیتهای عادی و روز مره زندگی، تغییر در توانایی برای کار کردن، میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی، میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی، میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها، میزان نگرانی همسر (یا نزدیکترین فرد)، میزان تسلط آزمودنیها بر زندگی خود، میزان رنج آزمودنیها از درد خود، میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده، تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد، میزان مراقبت و توجه همسر، درد چقدر توانایی آنها را برای انجام کارهای خانه تغییر داده است، درد چقدر باعث تحریک پذیری و کج خلقی آنها شده است، درد به چه میزان مانع روابط دوستانه آنها با مردم شده است، و در طی هفته گذشته آنها چقدر به دلیل درد عصبی و پرتنش بوده‌اند.

بخش دوم پرسشنامه: ارزیابی و درک بیمار از درجه دلواپسی و علاقمندی همسر یا فرد مهم زندگی خود بخش دوم پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال است که ارزیابی و درک بیمار از درجه دلواپسی و علاقمندی همسر یا فرد مهم زندگی خود را نشان می‌دهد.

پاسخها بین صفر تا شش درجه بندی شده است. درجات بالاتریانگر شدت بالاتر در آن بخش می باشد. نتایج پاسخ به این سؤالات در جدول زیر خلاصه شده است.

همانگونه که نتایج حاصله نشان می دهد درد در ارزیابی و درک بیمار از بسیاری از موارد فوق مؤثر است. بسیاری از این ابعاد با شدت درد (سؤال اول از بخش اول) همبستگی داشته اند که در جدول ۵ نشان داده شده است.

همانگونه که مشاهده می‌شود شدت درد با ارزیابیها و ادراک آزمودنیها از نادیده گرفتن آنها توسط همسر یا فرد مهم زندگی، تند خوئی با بیمار، نا امیدی از بیمار، و عصبانی شدن از بیمار رابطه مثبت و معنی داری داشته است.

همچنین شدت درد با ارزیابیها و ادراک آزمودنیها از خواندن

ضریب همبستگی سایر سؤالات با سؤال شماره هفت نیز

جدول ۴. نتایج بخش دوم پرسشنامه

سؤال	موضوع سؤال	درجه پاسخ	فراوانی	درصد
۱	نادیده گرفتن آزمودنیها توسط همسر یا فرد مهم زندگی	۶	۴۰	۶/۸
		۳ تا ۶	۹۶	۱۶/۴
۲	اعلام همسر یا فرد مهم زندگی برای کمک	۶	۲۶۶	۴۵/۵
		۳ تا ۶	۴۵۴	۷۷/۶
۳	خواندن شعر برای بیمار	۶	۵۸	۹/۹
		۳ تا ۶	۱۷۵	۲۹/۹
۴	تند خویی با بیمار	۶	۳۳	۵/۶
		۳ تا ۶	۷۳	۱۲/۴۸
۵	انجام کارها و وظایف بیمار	۶	۱۸۴	۳۱/۵
		۳ تا ۶	۳۹۲	۶۷
۶	صحبت با بیمار	۶	۱۶۶	۲۸/۴
		۳ تا ۶	۳۷۱	۶۳/۴۲
۷	ناامیدی از بیمار	۶	۳۰	۵/۱
		۳ تا ۶	۷۴	۱۲/۶۵
۸	توجه به استراحت بیمار	۶	۲۳۷	۴۰/۵
		۳ تا ۶	۴۳۵	۷۴/۲۶
۹	مشغول کردن بیمار به یک کاری	۶	۲۰۰	۳۴/۲
		۳ تا ۶	۳۹۹	۶۸/۲۱
۱۰	عصبانی شدن از بیمار	۶	۳۴	۵/۸
		۳ تا ۶	۹۲	۱۵/۷۳
۱۱	دادن دارو و مسکن به بیمار	۶	۱۵۱	۲۵/۸
		۳ تا ۶	۳۱۰	۵۲/۹۹
۱۲	سرگرمی بیمار	۶	۱۸۳	۳۱/۳
		۳ تا ۶	۳۸۲	۶۵/۳
۱۳	دادن خوراکی و نوشیدنی به بیمار	۶	۲۴۲	۴۱/۴
		۳ تا ۶	۴۱۲	۷۰/۴۳
۱۴	مشغول نمودن بیمار با تلویزیون	۶	۲۱۳	۳۶/۴
		۳ تا ۶	۴۰۰	۶۸/۳۸

جدول ۵. همبستگی ارزیابیها و ادراک آزمودنیها با شدت درد

سؤال	موضوع سؤال	r	p
۱	نادیده گرفتن آزمودنیها توسط همسر یا فرد مهم زندگی	۰/۱۱	۰/۰۰۹
۲	اعلام همسر یا فرد مهم زندگی برای کمک	۰/۰۴	۰/۳۲
۳	خواندن شعر برای بیمار	-۰/۰۹	۰/۰۲
۴	تند خویی با بیمار	۰/۱۱	۰/۰۰۷
۵	انجام کارها و وظایف بیمار	-۰/۰۲	۰/۶۴
۶	صحبت با بیمار	-۰/۰۸	۰/۰۴
۷	ناامیدی از بیمار	۰/۱۵	۰/۰۰۰۱
۸	توجه به استراحت بیمار	-۰/۱۳	۰/۰۰۱
۹	مشغول کردن بیمار به یک کاری	-۰/۱۴	۰/۰۰۱
۱۰	عصبانی شدن از بیمار	۰/۱۶	۰/۰۰۰۱
۱۱	دادن دارو و مسکن به بیمار	۰/۰۳	۰/۴۵
۱۲	سرگرمی بیمار	-۰/۰۹۵	۰/۰۲
۱۳	دادن خوراکی و نوشیدنی به بیمار	-۰/۱۱	۰/۰۱
۱۴	مشغول نمودن بیمار با تلویزیون	۰/۰۷	۰/۰۷

جدول ۶. نتایج بخش سوم پرسشنامه

سؤال	موضوع سؤال	درجه پاسخ	فراوانی	درصد
۱	تأثیر درد بر شستن ظرفها	۶	۲۲۵	۳۸/۵
		۳ تا ۶	۳۳۴	۵۷/۰۹
۲	میزان تأثیر درد بر جارو کردن حیاط	۶	۷۹	۱۳/۵
		۳ تا ۶	۱۰۹	۱۸/۶۳
۳	میزان تأثیر درد بر فعالیت مرتب کردن گلخانه	۶	۱۶۳	۲۷/۹
		۳ تا ۶	۳۱۲	۵۳/۳۳
۴	میزان تأثیر درد بر بازی کردن	۶	۷۱	۱۲/۱
		۳ تا ۶	۲۰۲	۳۴/۸۸
۵	میزان تأثیر درد بر خرید کردن	۶	۲۰۷	۳۵/۴
		۳ تا ۶	۴۷۶	۸۱/۳۷
۶	میزان تأثیر درد بر کار کردن در باغ یا باغچه	۶	۱۴۹	۲۵/۵
		۳ تا ۶	۲۵۱	۴۲/۹۱
۷	میزان تأثیر درد بر سینما رفتن	۶	۹۹	۱۶/۹
		۳ تا ۶	۱۵۹	۲۷/۱۸
۸	میزان تأثیر درد بر ملاقات دوستان	۶	۲۰۱	۳۴/۴
		۳ تا ۶	۴۹۶	۸۴/۷۹
۹	میزان تأثیر درد بر کمک کردن به نظافت خانه	۶	۲۲۹	۳۹/۱
		۳ تا ۶	۳۳۲	۵۶/۷۵
۱۰	میزان تأثیر درد بر رسیدگی به ماشین	۶	۳۶	۶/۲
		۳ تا ۶	۶۹	۱۱/۷۹
۱۱	میزان تأثیر درد بر رانندگی کردن	۶	۱۰۲	۱۷/۴
		۳ تا ۶	۳۲۰	۵۴/۷
۱۲	میزان تأثیر درد بر ملاقات با اقوام	۶	۹۲	۱۵/۷
		۳ تا ۶	۳۴۳	۵۸/۶۳
۱۳	میزان تأثیر درد بر آماده کردن یک وعده غذا	۶	۳۰۳	۵۱/۸
		۳ تا ۶	۳۸۷	۶۶/۱۵
۱۴	میزان تأثیر درد بر شستن ماشین	۶	۴۸	۸/۲
		۳ تا ۶	۱۲۵	۲۱/۳۷

جدول ۷. نتایج بخش مقیاسهای پرسشنامه

بخش پرسشنامه	سؤالات	مقیاس	فراوانی	درصد
بخش اول پرسشنامه	۲، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴	تداخل درد در زندگی روزانه	۵۴۰	۸۲/۳
	۵، ۱۰، ۱۵	مقیاس حمایت و وابستگی به همسر یا فرد مهم زندگی	۵۴۱	۸۲/۵
	۱، ۷، ۱۲	مقیاس شدت درد	۵۷۸	۹۸/۸
	۱۱، ۱۶	مقیاس کنترل زندگی	۵۸۱	۹۹/۳
بخش دوم پرسشنامه	۶، ۱۸، ۲۰	مقیاس پریشانی عاطفی	۵۸۳	۹۹/۶۶
	۱، ۴، ۷، ۱۰	مقیاس واکنشهای تنبیهی از طرف دیگران	۱۸۳	۳۱/۲۸
	۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴	ابراز علاقمندی از طرف دیگران	۵۳۳	۹۱/۱۱
بخش سوم پرسشنامه	۳، ۶، ۹، ۱۲	مقیاس پریشانی از طرف دیگران	۴۹۴	۸۴/۴۴
	۱، ۵، ۹، ۱۳	مقیاس کارهای کوچک و متداول خانه	۵۴۸	۹۳/۶۸
	۲، ۶، ۱۴، ۱۹	مقیاس کار در هوای آزاد و بیرون از خانه و آپارتمان	۳۶۷	۶۲/۷۴
	۳، ۷، ۱۱	مقیاس فعالیت های دور از خانه	۴۶۷	۷۹/۸۳
	۱، ۲، ۴، ۸	مقیاس فعالیت های اجتماعی	۵۵۸	۹۵/۳۸

میزان مراقبت و توجه همسر، تغییر توانایی آنها برای انجام کارهای خانه، تحریک پذیری و کج خلقی آنها، میزان ممانعت از روابط دوستانه آنها با مردم، و میزان عصبی و پرتنش بودن در طی هفته گذشته به دلیل درد. همچنین شدت درد با اینکه آزمودنیها چقدر قادر به کنار آمدن با مشکلات خود بودند، رابطه منفی و معنی داری داشته است ($r = -0.08$, $p = 0.04$). نتایج حاصله با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (برای مثال ۳ و ۹) همخوانی دارد.

وضعیت خلق و خوی کلی آزمودنیها پایین و غمگین ذکر شده است، این موضوع نیز با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (برای مثال ۱۰ و ۱۴ و ۲۰) همخوانی دارد.

در مجموع به نظر آزمودنیها درد در بسیاری از جنبه‌های زندگی آنان اثر گذاشته و رفتارهای آنها را تحت تأثیر قرار داده و مشکلاتی را برای آنها فراهم نموده است.

تقدیر و تشکر

این پروژه با حمایت مالی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است.

منابع

- 1- Gasma A. Is emotional disturbance a precipitator or a consequence of chronic pain? pain, 1990; 42,183-195.
- 2- Romano JM, Turner JA. Chronic pain and depression :Does the evidence support the relationship? Psychological Bulletin, 1985; 97 (1) ,18-34.
- 3- Jamison RN, Rudy TE, Penzien DB, Mosley TH. Cognitive-behavioral classifications of chronic pain: replication and extension of empirically derived patient profiles. Pain, 1994; 57, 277-292.
- 4- Mirzamani SM, Sadidi A, Sahrai J, Besharat MA. Anxiety and depression in patients with

شعر برای بیمار، صحبت با بیمار، توجه به استراحت بیمار، مشغول کردن بیمار به کاری، سرگرمی بیمار، و دادن خوراکی و نوشیدنی به بیمار رابطه منفی و معنی داری داشته است. همانگونه که ملاحظه می شود به نظر آزمودنیها درد در بسیاری از جنبه‌های زندگی آنان اثر گذاشته و رفتارهای آنها را تحت تأثیر قرار داده است و مشکلاتی را برای آنها فراهم نموده است.

بخش سوم پرسشنامه: ارزیابی و گزارش بیمار از فعالیتهای متداول و معمول در زندگی.

بخش سوم پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال است که ارزیابی و گزارش بیمار از فعالیتهای متداول و معمول در زندگی را نشان می‌دهد. پاسخها بین صفر تا شش درجه بندی شده است. درجات بالاتر بیانگر شدت بالاتر در آن بخش می باشد. نتایج پاسخ به این سؤالات در جدول زیر خلاصه شده است.

همانگونه که نتایج حاصله نشان می دهد درد در ارزیابی و گزارش بیمار از فعالیتهای متداول و معمول در زندگی مؤثر است. مقیاسهای بخشهای سه گانه پرسشنامه: در هر بخش از پرسشنامه مقیاسهایی شامل چند سؤال وجود دارد که در این بخش نتایج آماری این مقیاسها ارائه می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می‌دهد درد در بسیاری از ابعاد زندگی و رفتار افراد مؤثر است. بسیاری از این رفتارها با شدت درد همبستگی داشته‌اند.

شدت درد با رفتارهای ذیل رابطه مثبت و معنی داری داشته است: اختلال در فعالیت‌های عادی و روز مره زندگی، تغییر در توانایی برای کار کردن، میزان تأثیر درد بر رضایت از زندگی و شادی، میزان تأثیر درد بر توانایی آزمودنیها برای مشارکت کردن در امور اجتماعی و تفریحی، میزان ممانعت درد از خواب کافی آزمودنیها، میزان رنج آزمودنیها از درد خود، میزان تغییر ناشی از درد در روابط با خانواده، تغییر در میزان رضایت و شادی حاصله از کار کردن به واسطه درد،

- 14- Gatchel RJ, Noe CE, Pulliam C, Robbins H. A preliminary study of multidimensional pain inventory profile differences in predicting treatment outcome in a heterogeneous cohort of patients with chronic pain "the clinical journal of pain, 2002; 18:139-143.
- ۱۵- سیمز، اندرو . علائم در ذهن. ترجمه: شاهشوند ا، نشر چامه ۱۳۷۸.
- 16- Wilson KG, Mikail SF, D'Eon JL, Minns JE. Alternative diagnostic criteria for major depressive disorder in patients with chronic pain. *Pain*, 2001; 95: 195-199.
- 17- Fisher B, Haythomthwaite JA, Heinberg LJ, Clark M, Reed J. Suicidal intent in patients with chronic pain. *Pain*. 2001; 89 (2-3): 199-206.
- 18- Kremer E, Atkinson JH. Pain measurement :construct validity of the affective dimensions of the McGill Pain Questionnaire with chronic benign pain patients. *pain*, 1981;11: 93-110.
- ۱۹- دلاور علی، روشهای تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. چاپ دوم. انتشارات ویرایش تهران ۱۳۷۶.
- ۲۰- میرزمانی م، صفری ا. اعتباریابی پرسشنامه چند بعدی درد، وست‌هاون- بیل در بین بیماران درد مزمن در ایران. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور ۱۳۸۶.
- lower back pain. *Psychological Reports*, 2005; 96, 553-558.
- 5- Ashburn MA, Staats PS. Management of chronic pain. *The Lancet*, 2000; (353) 1865-1869.
- 6- Gasma A. The role of psychological factors in chronic pain. I. A half century of study. *Pain*, 1994; (57) 5-17.
- 7- Robert K, Bronner V, Kings MK. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment seeking opioid abusers. *Archives of General Psychiatry*, 1997; (54) 71-80.
- 8- Feldman SI, Downey G, Schaffer-neitz R. Pain, negative mood, and perceived support in chronic pain patients: A daily diary of people with Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrom. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 1999; 67 (5): 776-785.
- 9- Benjamin S. Psychological treatment of chronic pain; Aselective review. *Journal of Psychosomatic Research*, 1989; 33 (2): 121-131.
- 10- Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD. Depression and the chronic pain experience. *Pain*, 1991; 46: 177-184.
- 11- Daniel MS, Long C, Hutcherson WL, Hunter S. Psychological factors and outcome of electrode implantation for chronic pain. *Neurosurgery*. 1985; 17 (5): 773-777.
- ۱۲- انجمن روانپزشکی آمریکا . راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی. ترجمه: نیکخو، م، آوادیس، هامایاک و نقشبندی، س . انتشارات سخن تهران ۱۳۷۴.
- 13- Bernstein IH, Jaremko ME, Hinkley BS. "On the utility of the west haven-Yale multidimensional pain inventory " *spine* 1995; 20 (8): 956-963.