

پیش‌بینی درد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن

مرضیه فرید*^۱، چنگیز رحیمی^۲، نوراله محمدی^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

یافته / دوره بیستم / شماره ۲ / تابستان ۹۷ / مسلسل ۷۶

چکیده

پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۳۱

دریافت مقاله: ۹۷/۱/۱۴

- * مقدمه: درد مزمن، وضعیتی شایع و ناتوان‌کننده است که در جهت فهم، تشخیص و درمان آن تلاش چندانی صورت نگرفته است. در این پژوهش به پیش‌بینی درد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن پرداخته می‌شود.
- * مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه همبستگی است. تعداد ۲۳۰ نفر بیمار مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درد مزمن در شیراز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیماران پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، پرسشنامه کوتاه درد (BPI)، پرسشنامه ۶۰ سؤالی نئو و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS18 تحلیل شد.
- * یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه اضطراب و افسردگی فقط اضطراب قادر به پیش‌بینی شدت درد و تداخل درد در کارهای روزانه می‌باشد؛ همچنین از بین پنج عامل بزرگ شخصیت، روان‌نژندی پیش‌بینی‌کننده مثبت درد مزمن بود.
- * بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های خلقی و شخصیتی بر شدت درد و نگاه‌داشتن درد تأثیر دارد.
- * واژه‌های کلیدی: درد مزمن، ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب، افسردگی.

*آدرس مکاتبه: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی.

پست الکترونیک: marzieh.farid@yahoo.com

مقدمه

احتمالاً درد، عمومی‌ترین فشار روانی و یکی از شایع‌ترین شکایت‌ها در بین بیماران است (۱). درد مزمن یکی از رایج‌ترین دلایل مراجعه بیماران به پزشک است؛ افراد مبتلا به درد مزمن، وقت بیشتری را در بیمارستان‌ها سپری کرده و از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌کنند (۲). به رغم تلاش‌های فراوانی که برای رهایی از درد انجام شده است، رهایی کامل از درد همچنان برای بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن امری دست‌نیافتنی است (۳). درد مزمن به عنوان دردی که طی ۶ ماه گذشته دست کم به مدت ۳ ماه، هر روز ادامه داشته باشد، تعریف شده است (۴) و با وجود اینکه وضعیتی شایع و ناتوان‌کننده است تلاش کافی در جهت فهم، تشخیص و درمان آن صورت نگرفته است. در حال حاضر فقط ۴۰ درصد از پزشکان مراقبت‌های اولیه اعتقاد دارند که درد مزمن را می‌توان به خوبی مدیریت کرد (۵). یکی از دلایل احتمالی این مسئله تردید پزشکان و بیماران نسبت به استفاده از داروهای مبتنی بر افیون، به علت اثرات جانبی و امکان سوء استفاده از داروها است (۵).

چون هنوز نمی‌توان دلیل درد مزمن را دقیقاً مشخص کرد، درمان و تخفیف درد مزمن با مشکلات زیادی همراه است. درد ممکن است منشأ جسمی یا ذهنی، عضوی یا کارکردی و طبیی یا روانی داشته باشد. درد مزمن در مقایسه با درد حاد، در بسیاری از نقاط بدن ممکن است رخ دهد، پاسخ کمتری به مداخلات درمانی می‌دهد، اختلال بیشتری در خواب ایجاد می‌کند و ناراحتی‌های هیجانی بیشتری مانند نشانه‌های اضطراب و افسردگی، ایجاد می‌کند (۶). از این رو، پژوهشگران و درمانگران فعال در این عرصه، برای دستیابی به درمان موفق، به سوی یک دیدگاه چند بعدی حرکت کرده‌اند. بعضی پژوهشگران تأثیر شناخت‌ها بر رفتار مربوط به درد مطالعه کرده و بر انتظاراتی که بیماران درباره اعمال و باورهای که آنان

درباره کنترل رویدادهای درد دارند، تأکید می‌کنند (۷). درد مزمن معمولاً با افسردگی، فقر اجتماعی و محیط غیر بهداشتی، خانواده در ارتباط است، لذا پیش نیاز درمان‌های جسمانی درد مزمن می‌تواند درمان عاطفی و دیگر مشکلات روان‌شناختی باشد.

مشاهدات بالینی و پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد درد مزمن پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری زیانباری از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش عملکرد شغلی و مصرف دارو را به دنبال دارد. پژوهش‌های مختلف در ایران و سایر کشورها نشان داده است که درد مزمن در بسیاری از اوقات با علائم روان‌شناختی به خصوص اضطراب و افسردگی توأم است (۸). نتایج تحقیقات نشان داده است افسردگی و شاخص‌های اختلالات روانپزشکی، همبستگی بالایی با دردهای مزمن دارند.

با توجه به مطالب ذکر شده در درمان درد مزمن علاوه بر درمان جسمی باید به عوامل روانی بیماران درد مزمن توجه شود. این پژوهش به دنبال آن است که رابطه ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی با درد را در بیماران مبتلا به درد مزمن بررسی کند؛ به این منظور در پی پاسخ به این سؤالات است که (۱) آیا ویژگی‌های شخصیتی شدت درد و تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کند؟ (۲) آیا اضطراب و افسردگی، شدت درد را پیش‌بینی می‌کند؟ و (۳) آیا اضطراب و افسردگی، تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کند؟

هدفی و ضرورتی که این پژوهش دارد از چند بعد قابل بررسی است از جمله: نتایج این پژوهش می‌تواند به درمانگران کمک کند که عوامل روانی مؤثر را در درد مزمن هدف درمان قرار دهند؛ علاوه بر این نتایج این تحقیق عوامل شخصیتی و خلقی مؤثر در بهبودی از درد مزمن را مشخص خواهد کرد؛ و در نهایت نتایج این پژوهش می‌تواند در شناخت عوامل مؤثر در کوتاه کردن دوره درمانی بیماران مبتلا به درد مزمن کمک کند.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق حاضر از نوع همبستگی است که در آن متغیرهای پیش‌بین شامل ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی و متغیر ملاک، درد است. این مطالعه به بررسی پیش‌بینی درد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن پرداخته است.

جامعه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به درد مزمن بود که در سال ۱۳۹۲ به کلینیک‌های درد مزمن شهر شیراز مراجعه کرده بودند. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که با مراجعه به کلینیک‌های درد در شهر شیراز ۲۳۰ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: تشخیص درد مزمن دریافت کرده باشند و این دردها در نواحی کمر، پا، دست، گردن باشد، مدت ۶ ماه از شروع علائم گذشته باشد، زیر نظر پزشک متخصص بوده و حداقل ۱۸ سال داشته باشند. سطح تحصیلات افراد از زیر دیپلم تا دکتری بود. ملاک‌های خروج عبارت از این بود که درد آنها ناشی از ضربه و تصادف و یا بیماری‌های ژنتیکی مانند روماتیسم باشد. تمام آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش را تکمیل نمودند.

ابزارها

پرسشنامه کوتاه درد (BPI)

این پرسشنامه توسط کلینند از روی نسخه خلاصه شده پرسشنامه درد آلمابن ساخته شده است (۱۰، ۹). پرسشنامه از مقیاس عددی ۰-۱۰ به منظور اندازه‌گیری از دو بخش اصلی (شدت درد و میزان تداخل درد با امور روزمره) و سؤالات زمینه‌ای تشکیل شده است. بخشی که شدت درد را می‌سنجد (بعد حسی) شامل ۴ سؤال و بخشی که میزان تداخل درد با کارکردهای عمومی

اشخاص را می‌سنجد (بعد واکنشی) از ۷ سؤال تشکیل شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در چندین کشور مورد بررسی قرار گرفته است. روایی پرسشنامه در انگلیس ۰/۸۶، فرانسه ۰/۸۵ و چین ۰/۸۰ و همچنین پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در انگلیس، فرانسه و چین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است. پرسشنامه درد BPI در سال ۱۳۸۴ توسط وکیل زاده و نخعی در ایران بر روی بیماران سرطانی هنجار شد. سازگاری درونی هم از طریق ضریب آلفای کرونباخ و نیز ضریب همبستگی گویه-مقیاس مورد تحلیل قرار گرفت. آلفای کرونباخ در مورد کل پرسشنامه (۱۱ گویه) ۰/۸۷ و برای ابعاد «شدت» و «واکنش» به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ بود (۱۱).

پرسشنامه شخصیت پنج عاملی نئو، فرم کوتاه

(NEO-FFI)

پرسشنامه نئو ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط کاستا و مک کری ساخته شد که پنج عامل شخصیتی روان رنجور خویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد (۱۲). در این پژوهش به منظور بررسی ویژگی‌های شخصیت از فرم کوتاه آزمون نئو (NEO) که دارای ۶۰ سؤال می‌باشد، استفاده شده است. روایی فرم کوتاه پرسشنامه نئو در تحقیق کاستا و مک کری (۱۳) برای شاخص‌های پنج‌گانه‌ی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی، به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۴). این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و روی دانشجویان ایران هنجاریابی شده است و ضریب پایایی به دست آمده در ایران برای عوامل پنج‌گانه‌ی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی، به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۵).

پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم)

در این پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) جهت ارزیابی میزان افسردگی افراد شرکت کننده در تحقیق استفاده شد. این پرسشنامه توسط بک و همکاران بر اساس پرسشنامه بک مورد بازنگری و ساخته شد. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) که به عنوان یک ابزار خودگزارشی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی بکار می‌رود شامل ۲۱ عبارت از نشانه‌های مختلف افسردگی است. محدوده نمره هر ماده از پرسشنامه مذکور، نمره‌ای بین صفر تا سه بوده و نمره کل پرسشنامه بین نمرات صفر تا ۶۳ است. دابسون و همکاران (۱۶) در پژوهشی که با این پرسشنامه در ایران و بر روی ۳۵۴ آزمودنی انجام دادند، ضریب اعتبار کل پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) را برای هر ۲۱ ماده برابر ۰/۰۹ به دست آورده و گزارش نمودند که ضرایب همسانی درونی هر یک از عناوین ۲۱ گانه پرسشنامه مذکور و همچنین سایر مشخصات آماری و ضریب آلفای کرونباخ نشان می‌دهد. در تحقیق حاضر برای ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بک

در پژوهش حاضر جهت سنجش میزان اضطراب، از پرسشنامه اضطراب بک که یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ گزاره‌ای است و شدت کلی اضطراب را می‌سنجد، استفاده گردید. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط بک و استر ساخته شد. در زمان اجرای این پرسشنامه، آزمودنی شدت هر یک از علائم را با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای اصلاً، خفیف، متوسط و شدید، درجه‌بندی می‌نماید. کاویانی و همکاران (۱۷)، روائی و پایایی این پرسشنامه را برای جامعه ایرانی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ و ثبات درونی آن را ۰/۹۲ گزارش کرده و آن را ابزار سنجش مناسبی برای ارزیابی‌های بالینی در جامعه ایرانی تشخیص داده‌اند.

در تحقیق حاضر ضریب پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است. با مراجعه به کلینیک‌های درد مزمن در شهر شیراز نخست افراد بیمار مبتلا به درد مزمن به صورت در دسترس انتخاب شدند؛ سپس پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی و پس از آن پرسشنامه کوتاه درد، نئو، اضطراب و افسردگی به‌طور تصادفی در اختیار افراد مبتلا به درد مزمن قرار گرفت. هر آزمودنی به‌طور انفرادی به پرسشنامه‌ها پاسخ داد و افرادی که برای تکمیل پرسشنامه مشکل داشتند با کمک محقق به سؤالات پاسخ دادند. لازم به ذکر است که افراد شرکت کننده در پژوهش داوطلبانه با محقق همکاری کرده و هر زمان که هر یک از افراد به دلیل درد یا خستگی ناشی از پر کردن پرسشنامه اعلام ناراضیتی می‌کردند می‌توانستند از ادامه همکاری خودداری نمایند.

آنالیز آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی، از جدول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرها استفاده شد. تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها، برای فرضیه‌ها از رگرسیون چند گانه به روش گام به گام استفاده شده است.

یافته‌ها

هدف تحقیق حاضر پیش‌بینی درد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن بود. تعداد بیماران زن ۱۷۹ نفر و تعداد مردان ۵۱ نفر بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار داده‌های متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. از بین خصوصیات شخصیتی بالاترین میانگین به مسئولیت‌پذیری تعلق داشت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار درد و ویژگی‌های شخصیتی،

اضطراب و افسردگی (n=۲۳۰)					
پرسشنامه‌ها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
پرسشنامه شخصیت نئو	روان‌نژندی	۲۱/۱۱	۷/۱۶	۴۸	۰
	برون‌گرایی	۲۷/۲۳	۴/۹۷	۴۰	۱۵
	توافق‌پذیری	۱۱/۵۹	۰/۶۱	۱۲	۱۰
	گشادگی	۳۲/۴۱	۵/۶۴	۴۸	۱۷
	مسئولیت‌پذیری	۳۴/۸۷	۷/۳۱	۶۳	۹
پرسشنامه اضطراب	اضطراب	۱۷/۰۸	۱۱/۶۴	۵۱	۰
پرسشنامه افسردگی	افسردگی	۱۷/۲۰	۱۰/۸۴	۵۴	۰
پرسشنامه کوتاه درد	شدت درد	۲۰/۲۶	۸/۱۲	۵۱	۴
	تداخل درد با کارهای روزانه	۳۸/۷۶	۱۶/۷۹	۷۰	۰

برای بررسی سؤال اول پژوهش درباره پیش‌بینی تداخل درد در کارهای روزانه توسط ویژگی‌های شخصیتی، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. بدین صورت که ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کل تداخل درد در کارهای روزانه به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. خلاصه نتایج حاصل در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. پیش‌بینی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه توسط

ویژگی‌های شخصیتی

گام	متغیرها	R	R ²	F	سطح معناداری F	β	t	ρ
اول	روان‌نژندی	۰/۲	۰/۰۸	۲۱/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲	۴/۶	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌نژندی، تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کند. شایان ذکر است با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=0/08$)، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌نژندی، ۸ درصد از واریانس تداخل درد در کارهای روزانه را تعیین می‌کند؛ یعنی ۸ درصد از تغییرات تداخل درد در کارهای روزانه مربوط به روان‌نژندی است. سؤال دوم پژوهش شامل این است آیا اضطراب و افسردگی، شدت درد را پیش‌بینی می‌کند؟ نتایج حاصل از این سؤال در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. پیش‌بینی شدت درد توسط اضطراب و افسردگی

گام	متغیرها	R	R ²	F	سطح معناداری F	β	t	ρ
اول	اضطراب	۰/۳۷	۰/۱۴	۳۷/۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳	۶/۱	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که اضطراب، شدت درد را پیش‌بینی می‌کند و با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=0/14$)، می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب، ۱۴ درصد از واریانس شدت درد را تعیین می‌کند؛ یعنی ۱۴ درصد از تغییرات شدت درد مربوط به اضطراب است. همچنین در این پیش‌بینی افسردگی از معادله خارج شد. سؤال سوم پژوهش شامل این است آیا اضطراب و افسردگی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کند؟ نتایج حاصل از این سؤال در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. پیش‌بینی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه توسط

اضطراب و افسردگی

گام	متغیرها	R	R ²	F	سطح معناداری F	β	t	ρ
اول	اضطراب	۰/۳	۰/۱۲	۳۱/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳	۵/۶	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که اضطراب، تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کند و با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=0/12$)، می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب، ۱۲ درصد از واریانس تداخل درد در کارهای روزانه را تعیین می‌کند؛ یعنی ۱۲ درصد از تغییرات تداخل درد در کارهای روزانه مربوط به اضطراب است. همچنین در این پیش‌بینی افسردگی از معادله خارج شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی درد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، انجام شد؛ نتایج تحقیق نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و خلقی از جمله اضطراب، در مبتلا شدن به درد مزمن مؤثر است. در این پژوهش سه سؤال مورد بررسی قرار گرفت که شامل:

۱- آیا ویژگی‌های شخصیتی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کنند؟

۲- آیا اضطراب و افسردگی شدت درد را پیش‌بینی می‌کنند؟

۳- آیا اضطراب و افسردگی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کنند؟
که در اینجا مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار خواهد گرفت.

سؤال اول پژوهش به بررسی این موضوع پرداخت که آیا ویژگی‌های شخصیتی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کنند.

یکی از مسائل روان‌شناختی که در بررسی درد مزمن مورد مطالعه قرار گرفت، صفات شخصیتی افراد است که با ابزارهای گوناگون تأثیر این متغیر را در درد مزمن مورد بحث و بررسی قرار دادند. بیماران درد مزمن با توجه به ویژگی‌های شخصیتی هر کدام به نحوی نسبت به محیط و درد واکنش نشان می‌دهند. افرادی که آسیب‌پرهیزی بالا دارند، تنش زده و عصبی هستند؛ به انتقاد و تنبیه حساس هستند؛ میل به نگران اندیشی و پیش‌بینی وقایع بد دارند؛ سازگاری خوبی با تغییرات محیطی ندارند و افرادی که ویژگی‌های وابستگی-پاداش دارند، حساس به طرد شدن و بی‌مهری؛ خواهان تأیید دیگران؛ نیازمند تأیید دیگر؛ و حساس به انتقاد هستند. افرادی که با این آمادگی‌های زیستی متولد می‌شوند زمانی که به درد مبتلا می‌شوند به دلیل حساس بودن و زودرنجی و همچنین ترس از طرد شدن و سایر ویژگی‌هایی که ذکر شد، سعی می‌کنند با نگهداشتن درد اطرافیان را در کنار خود نگه دارند و با ناتوانی در سایر کارهای روزانه از خود رفع مسئولیت و کارها را به اطرافیان واگذار کنند تا وابستگی خود را نگه دارند یا به گونه‌ای از این وابستگی پاداش دریافت می‌کنند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پولاتین و همکاران (۱۸)؛ کنراد و همکاران (۱۹) همسو می‌باشد. در

این پژوهش به منظور بررسی صفات شخصیتی بیماران مبتلا به درد مزمن از پرسشنامه پنج عاملی نئو استفاده شد که در بین این پنج عوامل، روان‌نژندی به عنوان پیش‌بین کننده درد مزمن شده است. همچنین در پژوهش‌هایی که ویژگی‌های شخصیتی را در افراد درد مزمن مورد مطالعه قرار دادند، ارتباط معناداری را بین روان‌رنجوری با درد مزمن نشان دادند. پژوهشی که اصغری و نیکلاس (۲۰) انجام دادند حاکی از آن بود که از پنج عامل شخصیت تنها عامل روان‌نژندی با متغیرهای مرتبط با درد ارتباط دارد و این عامل پیش‌بین مهمی برای تغییر در باورهای خود-کارآمدی درد و ارزیابی کنترل درد است و در نهایت، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که صفات شخصیتی که در برخی از افراد مبتلا به درد مزمن وجود دارد، آن‌ها را در معرض خطر سازگاری ضعیف، مشکل در ارتباطات و آسیب‌پذیری در برابر درد قرار می‌دهد. همچنین در مطالعه‌ای به تحلیل رابطه‌ی بین روان‌رنجوری، برون‌گرایی، سن، جنس، شدت درد ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده، در افراد مبتلا به درد مزمن پرداخته است؛ مدل فرضی ارتباط مثبتی را بین روان‌رنجوری، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه و شدت درد نشان داد، اما از سوی دیگر انتظار می‌رود که برون‌گرایی با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای فعال رابطه‌ی مثبت و با شدت درد ادراک شده رابطه‌ی منفی داشته باشد. نتیجه‌ی این مطالعه از فرضیه‌های مرتبط با اثرات متغیرهای روان‌نژندی و برون‌گرایی حمایت می‌کند (۲۱).

سؤال دوم پژوهش به بررسی این موضوع پرداخت که آیا اضطراب و افسردگی شدت درد را پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌ها نشان داد اضطراب پیش‌بین کننده خوبی برای ابتلا و یا در حد وسیع‌تر شدت بخشیدن به درد مزمن است. از بین اختلالات روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در بین افراد مبتلا به درد مزمن شایع است. شواهد

محکمی همبودی این اختلالات را در ارتباط با درد مزمن نشان داده است. همچنین در یافته‌های پیشین، شیوع افسردگی و اضطراب در بین افراد مبتلا به درد مزمن از ۴۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است؛ نمرات بالا در اضطراب و افسردگی و ترس با سطح پایین تحمل همراه است. اضطراب در بیماران درد مزمن را می‌توان به علت تفاوت در سطح آستانه درد و سطح تحمل، گوش به زنگی و سوگیری توجه نسبت به محرک‌های دردزا و عوامل روانی اجتماعی، ترس از حرکت دانست که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است (۲۲-۲۵). اضطراب در این پژوهش معنادار می‌باشد اما افسردگی با وجود معنادار شدن در یافته‌های پیشین در این پژوهش معنادار نشد که دلایل متعددی را برای توجیه آن می‌توان بیان نمود از جمله: در پژوهش‌های پیشین درد مزمن بیشتر بر روی آزمودنی‌های سالمند انجام شده بود، در این پژوهش آزمودنی‌ها را افراد ۱۸ سال به بالا و اکثراً جوان تشکیل می‌دادند و در این پژوهش افسردگی هنگامی که با سایر متغیرهای پژوهش همراه می‌شود معنادار نمی‌شود که می‌توان گفت که اثر متغیر افسردگی نسبت به سایر متغیرهای پژوهش در شدت درد کمتر است.

سؤال سوم پژوهش به بررسی این موضوع پرداخت که آیا اضطراب و افسردگی تأثیر تداخل درد در کارهای روزانه را پیش‌بینی می‌کنند. یافته سوم حاکی از این است که از بین اختلالات روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در بین افراد مبتلا به درد مزمن شایع است. اضطراب پیش‌بین کننده خوبی برای ابتلا و یا در حد وسیع‌تر شدت بخشیدن به درد مزمن است؛ و در تداخل درد و عملکرد افراد در کارهای روزمره تأثیرگذار است.

تحقیقات نشان داده است که فقط در زمان‌هایی درد، خلق را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تحلیل می‌برد که در حوزه زندگی دخالت کرده و بر عملکرد شخص تأثیر بگذارد (۲۶). همچنین چا و همکاران (۲۷) نشان دادند،

افرادی که از درد مزمن رنج می‌برند، فرسوده و بی‌رمق هستند، مشکل خواب دارند و به فعالیت‌های اجتماعی کم‌تر می‌پردازند، اشتغال ذهنی آنها بیش‌تر معطوف به دردشان است و با دوستان و خانواده خود با تندخویی رفتار می‌کنند؛ که نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است (۲۸).

به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی و خلقی بر شدت درد و نگه‌داشتن درد و همچنین تأثیر آن بر عملکرد روزانه افراد مبتلا به درد مزمن تأثیر دارد؛ بنابراین علاوه بر درمان‌های فیزیولوژیکی، با توجه به ویژگی‌های شخصیتی این افراد درمان‌های روانشناختی برای سرعت بخشیدن به درمان باید مد نظر درمانگران قرار بگیرد.

پژوهش انجام شده محدودیت‌هایی از قبیل، انتخاب نمونه، همکاری نکردن برخی کلینیک‌های درد، امکان سوگیری در تشخیص‌ها و بی‌دقتی پرکردن پرسشنامه‌ها از سوی بیماران، به دلیل کهولت سن، سواد کم و یا درد بسیار زیادی که در هنگام تکمیل سؤالات داشتند تا حدودی موجب محدودیت‌هایی در پژوهش حاضر گردید.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی را با متغیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر میانجی مورد بررسی قرار دهند تا مشخص شود افراد با چه ویژگی‌هایی تنظیم هیجان دارند تا بتوان افرادی را که این راهبردها را به‌طور ناصحیح به کار می‌برند و باعث شدت بخشیدن به درد و نگه داشته درد می‌شود شناسایی و درمان‌های لازم جهت کوتاه شدن درد و دوره درمان داده شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه افرادی که ما را در انجام این پروژه یاری کردند خصوصاً اساتید راهنما و مشاور کمال تقدیر و تشکر را داریم.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry, behavioral sciences and clinical psychiatry. 9th ed. Lippincott: Williams and Wilkins. 2003; 535-540.
2. Lefort SM, Gray-Donald K, Rowat KM, Jeans ME. Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. *J Pain*. 1998; 74: 297-306.
3. Lubkin IM, Larsen PD. Chronic illness: impact and interventions. 6th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers. 2016; 118-142.
4. Merskey H. International Association for the Study of Pain (IASP). Subcommittee on Taxonomy. Classification of chronic pain: Descriptions of pain. *J Pain*. 1986; 3(3): 1-226.
5. Erikson J, Sjogren P, Bruera E, Ekholm O, Rasmussen NK. Critical issues on opioids in chronic non-cancer pain: An Epidemiological Study. *J Pain*. 2006; 125: 172-179.
6. Schuler M, Njoo N, Hestermann M, Oster P, Hauer K. Acute and chronic pain in geriatrics: Clinical characteristics of pain and the influence of cognition. *Pain Med*. 2004; 5(3): 253-262.
7. Saidiyan M. Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Attention Management and Relaxation on Reducing Pain in Elderly with Chronic Pain. Masters Thesis. Shiraz University. 2011. (In Persian)
8. Khodaei SH, Karbakhsh M. Psychosocial status of adolescents with thalassemia major based on their personal report and GHQ test results. *J Med Univ Tehran*. 2005; 23: 18-63. (In Persian)
9. Cleeland CS, Daur RL, Flanery RC. Developments of Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess Pain in cancer and other disease. *J Pain*. 1983; 17: 197-210.
10. Cleeland CS. Pain assessment in cancer. In: Osoba D. Effect of Cancer on Quality of Life. Boca Raton: CRC Press. 1999; 293-294
11. Vakilzadeh P, Nakhaee N. The Reliability and Validity of the Persian Version of the Brief Pain Inventory in Cancer Patients. *JRUMS*. 2006; 5(4): 253-258. (In Persian)
12. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO personality inventory (NEOPI-R) and NEO five factor inventory (NEO-FFI) professional manual Odessa. FL: Psychological Assessment Resources. 1985; 211-220.
13. Costa PT, McCrae RR. NEO-PI professional manual. Odessa, Florida. Psychological Assessment Resources. 1992; 52: 81-90.
14. Asghari MA, Karami B, Rezaei S. The prevalence of lifetime pain and chronic pain in Iram and Gharveh. *J Psychology*. 2006; 6: 30-50.
15. Shokri A, Kadivar P, Daneshvar Z. Gender differences in mental well-being, the role of personality traits. *J Behav Sci*. 2007; 2(2): 127-142. (In Persian)
16. Dabson KS, Mohamadkhani P. Psychometric properties of Beck-2 questionnaire in patients with major depressive disorder during relative healing.

- J Rehab Univ Soc Welfare Rehab Sci. 2007; 29: 82-84.
17. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran Univ Med J. 2008; 66(2): 136-140. (In Persian)
18. Polatin PB, Kinney RK, Gatchel RJ, Lillo E, Mayer TG. Psychiatric illness and chronic low back pain. J Spine. 1993; 18(1): 7-66.
19. Canard R, Schilling G. The profiles of personality traits and personality disorders in chronic pain patients. J Pain. 2007; 132: 197-209.
20. Asghari A, Nicholas MK. Investigating acceptance in adjustment to chronic pain: Is acceptance broader than we thought? J Pain. 2006; 269-279.
21. Carmen R, Orez-Maestre RZ, Alicia-Eva L, Opez MO. Personality Characteristics as Differential Variables of the Pain Experience. J Behav Med. 2014: 28-35.
22. Rafie S, Foroghi AA, Moamenzadeh S. Comparison of psychological abnormalities in women and men with chronic musculoskeletal pain. Hormozgan Med J. 2010; 15(24): 295-303. (In Persian)
23. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: literature review. Arch Intern Med. 2003; 163: 2433-2445.
24. Turk DC, Monarch ES. Psychological Approaches to in Pain Management: A practitioner's Guide. New York: Guilfor Press. 2002; 518-520.
25. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain. A state of the art. J Pain. 2000; 85(3): 32-37.
26. Turk DC, Gatchel RJ. Psychological Approaches to Pain Management: A Practitioner's Guide. 2nd ed. New York: Guilford Press. 1996; 31-180.
27. Cha DS, Carmona NE, Mansur RB, Lee Y, Park HJ, Rodrigues NB, et al. Pain and major depressive disorder: Associations with cognitive impairment as measured by the THINC-integrated tool (THINC-it). Scandinavian J Pain. 2017; 15: 62-67.
28. Ahadi H, Maschi F, Imani F, Rahgozar M. Comparison of Clinical Patterns of Personality Based on Multilateral Clinical Questionnaire of Million in Women. J Sociol Women. 2006; 2(4): 72-78. (In Persian)

Prediction of Pain based on Personality Features, Anxiety and Depression in Patients suffering from Chronic Pain

Farid M¹, Rahimi CH², mohamadi N²

1. MA of Clinical Psychology, Lecturer, Dept. of Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran, marzieh.farid@yahoo.com.

2. Professor, Dept. of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

Received: 3 April 2018 **Accepted:** 21 May 2018

Abstract

Background : Chronic pain is a common and debilitating condition, but little effort has been made to understand, diagnose or treat it. The aim of the present study is the prediction of pain, based on personality characteristics, anxiety, and depression among patients suffering from chronic pain.

Materials and Methods: This is a correlation study. 230 patients suffering from chronic pain were selected by convenience sampling among pain clinics of Shiraz city. Patients completed a Demographic Questionnaire, a Brief Pain Inventory (BPI), a NEO Brief Questionnaire (60 questions), a Beck Depression Inventory (BDI-II), and a Beck Anxiety Inventory (BAI). Data was analyzed using multiple regression (stepwise regression), Pierson`s Correlation Coefficient, and SPSS18 software.

Results: The results indicated that components of anxiety were able to predict pain severity and pain interference in daily routines and from the Big Five Factors of Personality, neuroticism was positively able to predict chronic pain.

Conclusion: Mood features and personality characteristics influence pain duration and intensity.

Keywords: Chronic Pain, Personality features, Anxiety, Depression.

***Citation:** Farid M, Rahimi CH, Mohamadi N. Predicting of Pain based on Personality Features, Anxiety and Depression in Patients with Chronic Pain. Yafte. 2018; 20(2):76-85.