

شیوع دردهای مزمن و اثرات آن در زندگی روزمره نوجوانان شهر قزوین لیلی یکه فلاح*

Prevalence of chronic pain in adolescents of Qazvin and the associated impact on daily living

L Yekehfallah✉

دریافت: ۸۴/۵/۲۶ پذیرش: ۸۵/۷/۵

*Abstract

Background: Pain among adolescents and children has been identified as an important public health problem. Chronic pain in adolescents leads to disability in physical activity, anxiety, sleep disturbance, school absence, and social withdrawal.

Objective: This study was to investigate the prevalence and impact of chronic pain on daily living and activities of adolescents.

Methods: This was a descriptive analytical study designed to determine prevalence of pain in 200 adolescents aged 12 to 15 years through random cluster sampling among the population of Qazvin. Data were collected through questionnaires and analyzed using SPSS.

Findings: The most common types of pain in adolescents were headache (36%), abdominal pain (21%), and eye pain (21.5%). Prevalence of chronic pain increased with age and was significantly higher in girls ($p < 0/001$). The self-reported trigger for pain was: anger/disputes (58.1%), sadness (52.8%), and common cold or illness (44.4%).

Conclusions: Our results highlight the relevance of adolescent pain for public health policy. To enhance our knowledge about adolescent pain and encouraging parents, teachers, and health care professionals to assist young people and adolescents with pain management, additional studies are suggested.

Keywords: Pain, Adolescents

* چکیده

زمینه: دردهای مزمن در بین نوجوانان باعث افزایش غیبت از مدرسه، اختلال در خواب، اختلال در انجام فعالیت‌های جسمانی و ورزشی، اختلال در تفکر، مشکل در اشتها، محدودیت در زندگی اجتماعی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین شیوع دردهای مزمن و مشکلات ناشی از آن در زندگی روزمره نوجوانان شهر قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی که در سال ۱۳۸۴ در شهر قزوین انجام شد، ۲۰۰ نوجوان دختر و پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله با نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. جهت بررسی اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا و برای بررسی اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون‌های دقیق فیشر و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: شایع‌ترین دردها سردرد (۳۶٪)، چشم درد (۲۱/۵٪) و شکم درد (۲۱٪) بودند. شیوع درد در دختران بیش‌تر از پسران (۸۶٪ در مقابل ۶۶٪) و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/001$). ۸۰٪ نوجوانان اثرات شدید تا متوسطی از درد را در زندگی روزمره خود مطرح نمودند. از جمله عوامل روانی تشدید کننده درد، عصبانیت (۵۸/۱٪) و تنش (۴۵/۶٪) و از جمله عوامل فیزیکی تشدید کننده درد، سرماخوردگی (۴۴/۴٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بسیار بالای دردهای مزمن در نوجوانان و اثرات بسیار وسیع این دردها در زندگی روزمره و کیفیت زندگی ایشان، لازم است مربیان، معلمان و والدین با اهتمام بیش‌تری به غربال‌گری دردهای مزمن در نوجوانان بپردازند.

کلیدواژه‌ها: درد، نوجوانان

* مقدمه :

گسترده دردهای مزمن در زندگی روزمره و کیفیت زندگی نوجوانان و خانواده‌های آنها و هزینه‌های بسیار سنگین درمان دردهای مزمن، ضروری است ماهیت این دردها و عوامل مستعد کننده و تشدید کننده آنها شناسایی و اقدام‌های کمک کننده برای پیشگیری از ایجاد عوامل خطر تأثیرگذار و ایجاد کننده درد در کودکان به کار گرفته شود.^(۴) همچنین لازم است به معلمین مدارس، مربیان و والدین آگاهی‌های بیش‌تری در مورد ماهیت درد کودکان و عوامل مؤثر بر آن داده شود تا بتوانند در کنترل و اداره درد نوجوانان بیش‌تر کمک نمایند.^(۶) لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع دردهای مزمن و مشکلات ایجاد شده به دنبال درد در زندگی روزمره نوجوانان و تعیین عوامل تشدید کننده درد در نوجوانان شهر قزوین انجام شد.

* مواد و روش‌ها :

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۰۰ نوجوان دختر و پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله شهر قزوین انجام شد که با نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. ابتدا شهر بر اساس میدان مرکزی شهر به چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و از هر جهت به طور تصادفی تعداد نمونه یکسان جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۲۲ سؤال بود که جهت بررسی اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوا و برای بررسی اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد. به منظور تکمیل پرسش‌نامه ابتدا اهداف پژوهش به طور مختصر برای نوجوانان توضیح و سپس پرسش‌نامه توسط آنها تکمیل می‌شد. در صورتی که پاسخ به سؤال اول پرسش‌نامه (آیا شما در عرض سه ماه گذشته مبتلا به درد خاصی شده‌اید) منفی بود، پرسش‌نامه تکمیل نمی‌شد. لازم به ذکر است که مشکلات ایجاد شده در زندگی روزمره به دنبال درد با معیار پنج مرحله‌ای لیکرت (همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) امتیازبندی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و

درد شایع‌ترین علت مراجعه افراد به مراکز درمانی است که آثار منفی بی‌شماری در زندگی روزمره افراد دارد به طوری که سالیانه بیش از ۴ میلیون روزکاری در آمریکا در اثر درد از دست می‌رود.^(۱) کاتز اظهار می‌دارد نزدیک به نیمی از آمریکایی‌ها در سال یک بار به دلیل شکایت از درد به پزشک مراجعه می‌کنند و شایع‌ترین علت مراجعه به پزشک در این کشور درد است. در آمریکا تخمین زده شده است که سالیانه ۴ میلیون دلار برای درمان درد هزینه صرف می‌شود.^(۲) در میان کودکان و نوجوانان نیز درد به عنوان یک مشکل اساسی و یکی از بحرانی‌ترین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود چرا که کودکان و نوجوانان به طور مکرر درد را تجربه می‌کنند.^(۳) تحقیقات متعدد نشان می‌دهد شیوع دردهای مزمن در بین کودکان و نوجوانان بین ۲۵ تا ۵۴ درصد است. سردرد، شکم درد و دردهای عضلانی-اسکلتی از شایع‌ترین دردهای مزمن در بین کودکان و نوجوانان به شمار می‌روند.^(۵) دردهای مزمن شکم نه تنها در زندگی روزمره نوجوانان، بلکه در زندگی خانواده آنها نیز اختلال ایجاد می‌کند. شیوع دردهای مزمن در نوجوانان با افزایش سن بیش‌تر می‌شود و در سنین ۱۲ تا ۱۴ سال از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. همچنین شیوع این دردها در دختران بیش‌تر از پسران است.^(۶) دردهای مزمن در بین نوجوانان باعث افزایش غیبت از مدرسه، اختلال در خواب، اختلال در انجام فعالیت‌های جسمانی و ورزش، اختلال در تفکر، اختلال در اشتها و محدودیت در زندگی اجتماعی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی می‌شود.^(۷) تحقیقات متعدد نشان می‌دهد شیوع محدودیت در زندگی به علت درد مزمن ۶۸/۲ درصد است.^(۴) دردهای مزمن نه تنها باعث افت کیفیت زندگی در بین نوجوانان می‌شود بلکه روی خانواده این مبتلایان نیز تأثیر گذاشته و باعث محدودیت در زندگی اجتماعی خانواده، ایجاد تنش روزمره و اختلال در نقش‌های خانوادگی می‌شود.^(۸) طبق مطالعه براتبرگ ۵۹ درصد از زنان و ۳۹ درصد از مردانی که در سنین ۸ تا ۱۴ سالگی درد مزمن داشتند، در بزرگسالی نیز از این دردها رنج می‌بردند.^(۹) از آنجا که اکثر دردهای مزمن دوره نوجوانی در بزرگسالی نیز تکرار می‌شوند و همچنین به دلیل اثرات

درصد) درد خود را ناراحت کننده و تنش‌زا (۶۰/۶ درصد) توصیف می‌کردند. ۸۰ درصد افراد اثرات شدید تا متوسطی از درد را در زندگی روزمره خود مطرح نمودند. به طور کلی شایع‌ترین مشکلات ایجاد شده در زندگی روزمره نوجوانان به دنبال درد، اختلال در خواب (۷۴/۱ درصد) و بی‌اشتهایی (۶۹/۶ درصد) بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی مشکلات ایجاد شده در زندگی روزمره نوجوانان قزوین به دنبال درد

مشکلات روزمره	تعداد (درصد)
اختلال در خواب	۱۱۷ (۷۴/۱)
بی‌اشتهایی	۱۱۰ (۶۹/۶)
خود داری از تفریح و سرگرمی	۱۰۵ (۶۶/۵)
خود داری از کمک به والدین در انجام امور	۱۰۵ (۶۶/۵)
خودداری از انجام ورزش و فعالیت جسمانی	۱۰۴ (۶۵/۸)
غیبت از مدرسه	۹۳ (۵۸/۹)
خودداری از انجام تکالیف مدرسه	۸۹ (۵۶/۳)
خودداری از ملاقات دوستان	۸۷ (۵۵/۸)
خودداری از رفتن به مهمانی	۸۵ (۵۴/۱)
مراجعه به پزشک	۱۰۵ (۶۶/۵)
مصرف مسکن	۸۰ (۵۰/۶)
خودداری از نظافت و بهداشت فردی	۷۴ (۴۶/۸)
پر اشتهایی	۵۳ (۳۳/۵)

بیش‌تر نوجوانان مورد مطالعه طی ۳ ماه گذشته از مدرسه غیبت داشتند که غیبت دختران بیش‌تر از پسران بود. بین سن و اختلال خواب رابطه معنی‌دار وجود داشت و با افزایش سن اختلال در خواب نیز افزایش می‌یافت ($p < 0.001$). جنس و خودداری از ورزش نیز رابطه معنی‌داری را نشان داد، به طوری که در دختران محدودیت در انجام ورزش بیش‌تر از پسران بود. همچنین بین جنس و خودداری از انجام مدرسه رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که

آزمون‌های دقیق فیشور و مجذورکای تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها :

میانگین سنی نوجوانان مورد مطالعه ۱۴ سال بود. شایع‌ترین دردها سردرد، چشم درد و شکم درد بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی انواع دردهای مزمن در نوجوانان قزوین

نوع درد	تعداد (درصد)
سردرد	۷۲ (۳۶)
چشم درد	۴۳ (۲۱/۵)
شکم درد	۴۲ (۲۱)
پا درد	۳۸ (۱۹)
گلو درد	۲۹ (۱۴/۵)
کمر درد	۲۴ (۱۲)
دندان درد	۲۳ (۱۱/۵)
گوش درد	۱۹ (۹/۵)
درد پهلوها	۱۵ (۷/۵)
درد معده	۱۰ (۵)
درد گردن	۹ (۴/۵)
درد قفسه سینه	۷ (۳/۵)
درد مچ دست	۶ (۳)
درد پشت	۴ (۲)
درد بازو	۳ (۱/۵)
درد آرنج	۲ (۱)
سایر دردها	۲ (۱)

اکثر نوجوانان (۲۴/۴ درصد) مزاحم‌ترین درد را سردرد مطرح نمودند.

شیوع درد در دختران ۸۶ درصد و در پسران ۶۶ درصد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$). شدت درد اکثر افراد (۷۱/۳ درصد) در حد متوسط و بر حسب معیار بصری (خطاکش درد) نیز بین نقطه ۴ تا ۶ بود. اکثر نمونه‌ها (۶۰/۶

* بحث و نتیجه‌گیری :

در این مطالعه شیوع درد در دختران بیش‌تر از پسران و شیوع کلی درد مزمن ۷۶ درصد بود. در پژوهش‌های آنجلا و پیترو شیوع دردهای مزمن در نوجوانان بین ۲۵ تا ۵۴ درصد برآورد شده است.^(۱۰،۱۱،۱۲) بالاتر بودن شیوع دردهای مزمن در نوجوانان کشور ما می‌تواند به علت غربال‌گری ناکافی بیماری‌ها و عدم آگاهی نوجوانان باشد. بنابراین لازم است مسؤولین بهداشت و درمان و والدین بیش از پیش به این موضوع اهمیت دهند. همچنین شایع‌ترین درد مزمن سردرد بود که با نتایج پژوهش گندور و پیترو همخوانی دارد.^(۱۱،۱۲) ولی شیوع سردرد در پژوهش آنجلا ۶۰/۵ درصد بود که حدود دو برابر نتایج پژوهش حاضر است.^(۴) از جمله دردهای شایع دیگر شکم درد بود که با نتایج پژوهش آنجلا همخوانی دارد.^(۴) بنابراین پیشنهاد می‌شود شکایت سردرد و شکم درد در نوجوانان با دقت بیش‌تری مورد پی‌گیری قرار گیرد تا موجب محدودیت کم‌تری در زندگی نوجوانان شود. طول مدت ابتلا به درد در اکثر افراد مورد مطالعه بیش از ۳ ماه بود که با نتایج پژوهش جان همخوانی دارد.^(۱۲) شدت درد نیز در اکثر نوجوانان مورد مطالعه در حد متوسط بود و فقط ۱۴/۴ درصد آنها درد شدید را بیان کرده بودند. با توجه به نتایج پژوهش‌های مشابه از جمله پژوهش جان که یک سوم نمونه‌ها درد شدید و همیشگی را اعلام کرده بودند، به نظر می‌رسد درد شدید در نمونه‌های این پژوهش کم‌تر از موارد مشابه بوده است.^(۱۲)

در این مطالعه میزان محدودیت در زندگی روزمره به دنبال درد ۸۰ درصد بود که بسیار بیش‌تر از نتایج پژوهش‌های مشابهی است که محدودیت را حداکثر ۶۸/۲ درصد اعلام نموده‌اند.^(۴) شاید دلیل آن کمبود منابع حمایتی و عدم آگاهی در خصوص روش‌های مقابله با درد باشد. شایع‌ترین

خودداری از انجام تکالیف مدرسه در دختران بیش‌تر از پسران دیده شد ($p=0/008$). بین سن افراد مورد مطالعه و خودداری از انجام تکالیف مدرسه رابطه معنی‌داری وجود داشت و با افزایش سن خودداری از انجام تکالیف مدرسه افزایش می‌یافت ($p=0/001$) بین جنس و خودداری از کمک به والدین و بی‌اشتهایی نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که خودداری از کمک به والدین و بی‌اشتهایی در دختران بیش‌تر از پسران بود ($p=0/03$). از جمله عوامل روانی تشدید کننده درد، عصبانیت (۵۸/۱ درصد)، غمگینی (۵۲/۸ درصد)، تنش (۴۵/۶ درصد)، مشاجره (۳۷/۵ درصد) و خستگی (۴۶/۹ درصد) بود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- فراوانی عوامل روانی تشدید کننده درد از دیدگاه نوجوانان قزوین

عوامل روانی	تعداد (درصد)
عصبانیت	۹۳ (۵۸/۱)
غمگینی و ناراحتی	۸۴ (۵۲/۸)
تنش	۷۳ (۴۵/۶)
مشاجره	۶۰ (۳۷/۵)
اضطراب به دنبال ایجاد شرایط خاص در مدرسه	۵۳ (۳۳/۱)
نگرانی جهت امتحان	۶۴ (۴۰)
خستگی	۷۵ (۴۶/۹)
ایجاد شرایط خاص در محیط خانواده	۴۱ (۲۵/۶)

از جمله عوامل فیزیکی تشدید کننده درد، سرماخوردگی، ضربه یا زمین خوردن، سر و صدا، انجام ورزش شدید، بی‌خوابی، نور زیاد، سرد شدن هوا، استفاده از تلویزیون و کامپیوتر بود.

ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان گام‌های مؤثرتری بردارند.

* مراجع :

۱. رضایی آدریانی م، الحانی ف. کیفیت زندگی و تأثیر انواع مختلف درد بر آن. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری کیفیت زندگی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۰ اسفند ۱۳۸۳، ۵۰

2. Katz N. The impact of pain management of quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24(15):538-41

3. Mc Grath PA, Speechley KN. A survey of children's acute, recurrent and chronic Pain: validation of the pain experience interview. *Pain* 2000; 87: 59-73 (medline)

4. Angela R, Isigkeit T, Thyen U. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics* 2005 Feb; 115(2): e152-e62

5. Perquin CW, Kampschreur A. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 2005 Jul; 87(1): 51-8

6. Fearon P. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *BMJ* 2001; 322: 1145 (Abstract)

7. Peter M. Managing chronic pain in children and adolescents. *BMJ* 2003 June; 326: 1408-9

8. Hunfeld Joke A M, Perquin W. Stability of pain parameters and pain-related quality of life in adolescents with persistent pain: a three-year follow-up. *Clin J Pain* 2002 March/April; 18(2): 99-106

محدودیت‌های ایجاد شده به دنبال درد، اختلال در خواب و اشتها، خودداری از تفریح و سرگرمی و غیبت از مدرسه بود و اکثر مشکلات ایجاد شده نظیر غیبت از مدرسه، خودداری از انجام تکالیف مدرسه، خودداری از کمک به والدین و بی‌اشتهایی در دختران بیش‌تر از پسران بود که با نتایج پژوهش‌های مشابه از جمله پژوهش براتبرگ و هانفلدجوک همخوانی دارد.^(۹۸) بر حسب نتایج این پژوهش میزان غیبت در نوجوانان ایرانی بیش‌تر از سایر کشورهاست که شاید علت آن توجه کم‌تر مربیان و معلمان باشد.^(۵۴) شایع‌ترین عوامل تشدید کننده درد عصبانیت و ناراحتی بود و عوامل روانی از قبیل غمگینی، خستگی و تنش نسبت به عوامل فیزیکی نظیر آب و هوا و سر و صدا تأثیر بیش‌تری در تشدید درد داشتند. در حالی که در پژوهش آنجلا عوامل فیزیکی نظیر شرایط آب و هوایی و سرماخوردگی بیش از عوامل روانی نظیر غمگینی و شرایط خانوادگی در تشدید درد مؤثر بوده‌اند.^(۴) به نظر می‌رسد در نمونه‌های پژوهش حاضر عوامل روانی نقش اصلی را در تشدید و تسکین درد بازی می‌کنند و به مراتب اهمیت آنها از عوامل فیزیکی بیش‌تر است، به همین دلیل لازم است والدین و مربیان به این نکته توجه خاص نموده و در اداره درد کودکان بیش‌تر به بررسی عوامل روانی مؤثر بر درد بپردازند.

به طور کلی با توجه به شیوع بسیار بالای دردهای مزمن در نوجوانان، اثرات بسیار وسیع این درد در زندگی روزمره و کیفیت زندگی آنها و تأثیر عوامل روانی و فیزیکی متعدد در تشدید درد، لازم است مربیان، معلمان و والدین با اهتمام بیش‌تری به غربال‌گری دردهای مزمن در نوجوانان پرداخته و عوامل خطرزا و عوامل تشدید کننده و اقدام‌های کمک کننده جهت کاهش بروز درد را شناسایی کنند تا بتوانند جهت پیشگیری و کنترل درد و

10. Peter F. Back pain in school children. *Dynamic Chiropractic* 1995 march; 13: 6
11. Ghandour M, Reem M. Headache stomachache, backache, and morning fatigue among states. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 797-803
12. John J. Chronic pain in children. *MJA* 2001; 175: 453-4
9. Brattberg G. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13year follows - up. *Eur J Pain* 2004; 8: 187-99