

## کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن: تعیین نقش شدت و مدت درد

سعید یزدی راوندی<sup>۱،۲</sup> (Ph.D Student)، زهرا تسلیمی<sup>۳</sup> (Ph.D Student)، عباس حق پرست<sup>۴</sup> (Ph.D)، علی قلعه‌ایها<sup>۱\*</sup> (M.D)

۱- مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

۳- مرکز تحقیقات فیزیولوژی اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

سابقه و هدف: علی‌رغم پژوهش‌های بسیاری که در زمینه‌ی درد و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی بیماران انجام گرفته است، هنوز اطلاعات کاملی از عوامل درگیر در آن از جمله شدت و مدت درد و چگونگی تاثیرات این عوامل در بیماران در دسترس نمی‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش شدت درد و مدت درد بر کیفیت زندگی مبتلایان به درد مزمن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی جامعه پژوهش را بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درد در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۹۲-۹۱ تشکیل دادند که به روش تصادفی چندمرحله‌ای تعداد ۳۰۰ نفر از میان آنان انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری شدت درد از مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌ای و مدت درد بیماران نیز از آن‌ها پرسیده شد. پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نیز برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شدت و مدت درد با کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن هم‌بستگی معنادار دارند ( $P < 0.05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز بیانگر این بود که شدت درد می‌تواند کیفیت زندگی و ابعاد آن را در بیماران پیش‌بینی نماید ( $P < 0.001$ )، که بیش‌ترین قدرت پیش‌بینی آن مربوط به حیطة جسمانی بود، اما مدت درد نتوانست کیفیت زندگی و ابعاد آن را در این افراد پیش‌بینی کند ( $P > 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش شدت درد در مقایسه با مدت درد نقش مهم‌تری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن به خصوص حیطة جسمانی آن دارد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، درد، درد مزمن، اندازه‌گیری درد

مطالعه درد (International Association of the Study of Pain)

Pain درد به معنی یک تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند همراه با یک آسیب بافتی فعال یا بالقوه است یا بدان صورت بیان می‌گردد. مطالعات مختلف، شیوع درد مزمن در جمعیت بزرگسالان را حدود ۱۵٪ گزارش کردند و سازمان بهداشت جهانی این رقم را ۲۰٪ تخمین می‌زند [۲]. در ایران شیوع ۶

### مقدمه

درد، عمومی‌ترین مشکل جسمانی است که در زندگی با آن مواجه هستیم هم‌چنین به عنوان یک عامل بسیار قدرتمند بر کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف تاثیر می‌گذارد، درد شایع‌ترین شکایت کلینیکی بیماران و درمان آن از قدیمی‌ترین درمان‌های بشر به شمار می‌رود [۱]. از نظر انجمن جهانی

ماهه درد مزمن مستمر در جمعیت عمومی بزرگسال (۱۸ تا ۶۵ سال)، از ۹ تا ۱۴٪ و در جمعیت سالمند (۶۰ تا ۹۰ سال) حدود ۶۷٪ گزارش شده است [۳]. درد هنوز هم برای بیمار، خانواده او، مراقبان بهداشتی و کل جامعه مشکلی اساسی به شمار می‌آید. گذشته از این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی که درد در آن‌ها تداوم می‌یابد نیز، نقشی اساسی در استمرار ناتوانی ناشی از درد به‌عهده دارد [۵،۴]. درد به‌عنوان یک فشارزای بسیار قدرتمند بر کیفیت زندگی (Quality of Life) افراد در ابعاد مختلف تاثیر می‌گذارد [۶]. کیفیت زندگی مجموعه‌ای از اطلاعات ذهنی است که معمولاً بیمار در مورد نوع تجارب خود از بیماری مانند: درد، ضعف و ناتوانی جنبه‌های وسیع‌تری از وضعیت جسمانی، عاطفی، اجتماعی و شغلی بیان می‌نماید [۷]. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که سطح بهینه‌ای از احساس بهزیستی در زمینه کارکردهای جسمانی، شناختی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. منظور از احساس بهزیستی، نایل شدن به اهداف فردی است [۸]. اگرچه چندین مطالعه نشان داده‌اند که درد بر کیفیت زندگی تاثیر منفی می‌گذارد و می‌تواند به افسردگی و اضطراب منجر شود [۹]. اما مکانیزم‌هایی که بین نشانه ذهنی و درد ارتباط برقرار می‌کنند روشن نیست [۴]. بر خلاف دردهای حاد، دردهای مزمن و مداوم معمولاً هیچ‌گونه عمل‌کرد بیولوژیک هشداردهنده ندارند [۶]. کیفیت زندگی تقریباً در تمام بیماری‌ها بسیار مهم است زیرا با بیماری‌زایی و مرگ و میر مرتبط است. درد مزمن از جمله مسائلی است که کیفیت زندگی را به علل گوناگون تحت تاثیر قرار می‌دهد، با توجه به این‌که درد مزمن طیف وسیعی از بیماری‌ها را مانند بیماری‌های روماتولوژیک، سایکولوژیک، ارتوپدیک و... شامل می‌شود، شمار زیادی از افراد جامعه ممکن است درگیر درد مزمن شوند. افراد مبتلا به درد مزمن مجبورند هزینه‌های بسیاری را صرف بیماری خود کنند. هم‌چنین ضرر بسیاری را در اثر اختلال در شغل، متحمل می‌شوند که باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی در این افراد می‌شود و اثرات جانبی دردهای شدید ممکن است بیمار را از

فعالیت‌های فیزیکی معمول باز دارد و با کاهش روابط اجتماعی همراه گردد. هم‌چنین بعد اجتماعی زندگی بیماران نیز به دنبال مشکلات فیزیکی یا مسائل روانی ناشی از شدت درد بیمار، تحت تاثیر قرار می‌گیرد [۱۰]. امروزه انجمن‌های تحقیقاتی، سازمان بهداشت جهانی و دیگران از مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص برای ارزیابی موفقیت برنامه‌های بهداشتی-رفاهی و اندازه‌گیری وضعیت سلامت، سودمندی درمان و توصیف نتایج کلی تشخیص و درمان استفاده می‌کنند [۱۱]. نتایج مطالعه سوزا و همکاران ۲۰۱۱ نشان داد کیفیت زندگی بیماران مبتلا دردهای لگنی که از شدت درد بیش‌تری رنج می‌برند از کیفیت زندگی پائین‌تری برخوردارند [۶]. هم‌چنین پومارس و همکاران نیز در سال ۲۰۱۱ نشان دادند که ادراک شدت درد می‌تواند تحت تاثیر ادراک طول مدت درد باشد [۱۲]. عامل مدت زمان درد بسیار مهم است. دردهای طولانی، مداوم و شدید بر روی روند فکری فرد اثر نموده و تمام ارگان‌های وی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. به‌خصوص به علت روند طولانی درمان و این‌که درمان‌ها به راحتی و به سرعت به نتیجه نمی‌رسد بیماران معمولاً به اجبار برای مدت‌های طولانی و گاهی تا آخر عمر باید با درد زندگی کنند. هاینکلی و همکاران ۱۹۹۴ نیز بیان کردند که هر چه طول درد بیش‌تر باشد شدت و حساسیت به درد و وابستگی فرد مبتلا به افراد دیگر افزایش می‌یابد [۱۳].

علی‌رغم پژوهش‌های بسیاری که در زمینه‌ی درد و تاثیرات آن بر زندگی بیماران در سرتاسر دنیا انجام گرفته است، هنوز دانش بشری قادر به تعریف کاملی از درد، ابعاد و تاثیرات آن به‌خصوص بر کیفیت زندگی بیماران نشده است، وجود عناصر جسمانی، روانی، هیجانی و اجتماعی در درد باعث پیچیدگی بیش‌تر در توضیح آن شده است. بدیهی است که کمبود شناخت کامل پدیده درد و تاثیرات آن به‌طور مستقیم بر نظام بهداشتی و درمانی ما تاثیر خواهد داشت. هم‌چنین نبود شناخت کافی در مورد این جنبه‌ها درمان دردهای مزمن را دچار مشکلات جدی می‌کند [۳].

بنابراین انجام پژوهش‌ها در زمینه بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به انواع دردهای مزمن با توجه به عوامل متعدد درگیر در آن علی‌رغم مطالعات انجام گرفته بسیار حائز اهمیت بوده و انجام تحقیقات در این مورد امری ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های پژوهش می‌تواند در شناخت ما از عوامل روانی در دردهای مزمن نقش بسیار مهمی ایفا کند. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی ایران با سایر کشورها، نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند، چشم‌انداز بهتری از تاثیر متغیرهای شدت و مدت درد بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به درد مزمن ایجاد نماید، هم‌چنین مبنایی برای سایر پژوهش‌ها در این حوزه باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش مدت درد و شدت درد بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به دردهای مزمن و حیطه‌های مختلف انجام گرفت.

به بیماران در مورد هدف پژوهش و این که اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی ماند توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه پاسخ دادن امتناع نمایند. سپس از تمام بیمارانی که وارد مطالعه شدند رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد. سپس به بیماران پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک که شامل نام، سن، جنس، نوع بیماری، مدت بیماری و... بود و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization Quality of Life Questionnaire): که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد) هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می‌باشند (دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین این پرسش‌نامه در مجموع، ۲۶ سوال دارد که نمره‌گذاری هر سوال به صورت ۱ تا ۵ می‌باشد که نمره فرد در هر حیطه از مجموع نمرات سوالات به دست می‌آید. این ابزار با همکاری سازمان بهداشت جهانی و ۱۵ مرکز بین‌المللی تهیه شده است و در واقع یک معیار سنج بین‌المللی بوده و به روش خود آن سازمان ترجمه شده است و در حال حاضر به منظور انجام مطالعات کیفیت زندگی در بین فرهنگ‌ها و ملل مختلف استفاده می‌شود [۱۵].

ضریب آلفای این پرسش‌نامه در ایران به ترتیب در زیر مقیاس‌ها ۰/۷۳/۷۰، ۰/۵۵، ۰/۸۴، ۰/۸۹ است [۱۶]. با توجه به ضرایب یاد شده می‌توان پایایی این پرسش‌نامه را مطلوب قلمداد کرد داده شد و از آن‌ها خواسته شد که در همان محل اقدام به پر کردن پرسش‌نامه نمایند هم‌چنین برای تعدادی از بیماران که تحصیلات لازم برای خواندن گویه‌های پرسش‌نامه را نداشتند، سوالات پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر خوانده شد و سپس پاسخ‌های مورد نظر ثبت گردید، شدت و مدت درد بیماران نیز از آن‌ها پرسیده شد. برای سنجش شدت درد از مقیاس سنجش شدت درد (Visual Analog Scale) استفاده شد: این مقیاس از ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی شده است، که ۰ به معنای

بنابراین انجام پژوهش‌ها در زمینه بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به انواع دردهای مزمن با توجه به عوامل متعدد درگیر در آن علی‌رغم مطالعات انجام گرفته بسیار حائز اهمیت بوده و انجام تحقیقات در این مورد امری ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های پژوهش می‌تواند در شناخت ما از عوامل روانی در دردهای مزمن نقش بسیار مهمی ایفا کند. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی ایران با سایر کشورها، نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند، چشم‌انداز بهتری از تاثیر متغیرهای شدت و مدت درد بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به درد مزمن ایجاد نماید، هم‌چنین مبنایی برای سایر پژوهش‌ها در این حوزه باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش مدت درد و شدت درد بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به دردهای مزمن و حیطه‌های مختلف انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی (مقطعی) بود، جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به دردهای مزمن از قبیل: کم‌درد، پا درد، میگرن، دست درد، رماتیسم، آرتروز مراجعه‌کننده به مراکز درد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران طی سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند. در این پژوهش تعداد ۳۰۰ نفر با توجه به تعداد متغیرها به عنوان نمونه انتخاب شدند. دو متغیر پیش بین و ۵ مولفه متغیر ملاک به این ترتیب که به ازای هر متغیر ۴۰ نمونه انتخاب شد [۱۴]. برای انتخاب نمونه‌های پژوهش از روش تصادفی چندمرحله‌ای استفاده گردید. داشتن سن بین ۱۸-۶۵ سال، تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی گفتگو به زبان فارسی و ابتلا به یکی از دردهای مزمن اشاره شده و داشتن هوشیاری کامل در هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها به عنوان معیارهای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. هم‌چنین ابتلا به سایر دردهای مزمن مانند: سرطان و عدم پاسخ به تمام سوالات پرسش‌نامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پژوهشگر با اخذ مجوزهای لازم با هماهنگی مراکز درد اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمود، قبل از تکمیل پرسش‌نامه

معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). هم‌چنین مدت درد با کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه هم‌بستگی منفی و معناداری را نشان داد ( $P < 0/05$ )، جدول ۱.

جدول ۲ خلاصه‌ی تحلیل مدل رگرسیون پیش‌رونده برای متغیرهای پیش بین شدت و مدت درد و کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن را به عنوان متغیر ملاک را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد، مقادیر F در تمامی مراحل معنادار شده است ( $P < 0/001$ ). مقدار  $R^2$  به دست آمده (۰/۱۳۷) بدین معنی است که ۱۳٪ از واریانس متغیر کیفیت زندگی توسط ۲ متغیر مدت درد و شدت درد تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، ۱۳٪ از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کیفیت زندگی توسط این متغیرها توجیه می‌شود. با توجه به مقدار  $R^2$  های مشاهده شده که به ترتیب ۱۶٪ بعد جسمانی، ۱۱٪ بعد روانی، ۰/۶٪ بعد اجتماعی و در نهایت ۰/۳٪ پراکندگی بعد محیطی توسط شدت و مدت درد در این ابعاد پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳ به ترتیب ضرایب  $B, \beta$ ، خطای استاندارد،  $t$  و معناداری را برای متغیرهای مستقل رگرسیون خطی را نشان می‌دهد. بر طبق این جدول متغیر شدت درد کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند، به این معنا که هر چه شدت درد بیشتر باشد کیفیت زندگی و ابعاد آن کاهش پیدا می‌کند، ولی متغیر مدت درد نتوانست کیفیت زندگی و ابعاد آن را به طور معناداری پیش‌بینی کند. متغیر شدت درد بیش‌ترین قدرت پیش‌بینی را در پیش‌بینی بعد جسمانی کیفیت زندگی داشت، هم‌چنین کم‌ترین میزان قدرت پیش‌بینی متغیر شدت درد برای بعد محیطی کیفیت زندگی بوده است.

بی‌دردی و ۱۰ بیش‌ترین درد ممکن بود و مدت درد بیماران نیز از آن‌ها پرسیده شد. از بیمار خواسته شد که به میزان شدت درد خود از بین ۰ تا ۱۰ نمره بدهند که اعداد مابین نشان‌دهنده میانگین درد در بیماران می‌باشد. این مقیاس برای سنجش شدت درد به عنوان یک مقیاس معتبر در جهان به توصیه سازمان بهداشت جهانی استفاده می‌شود [۱۷]. پس از جمع‌آوری اطلاعات، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۹ اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. از روش‌های توصیفی مانند فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کجی و... برای توصیف داده‌ها و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل هم‌بستگی و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. سطح معناداری آزمون‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

تعداد ۱۰ نمونه از کل نمونه‌ها به علت ناقص بودن اطلاعات و کامل نبودن پرسش‌نامه حذف شدند و تحلیل آماری بر روی ۲۹۰ نمونه انجام گرفت. نمونه‌های این پژوهش شامل ۱۴۶ مرد و ۱۴۴ زن بودند که ۱۰۲ نفر از آن‌ها ۴۰ سال و کم‌تر از ۴۰ سال سن داشتند و ۱۸۸ نفر بالای ۴۱ سال بودند. میزان تحصیلات این افراد به گونه‌ای بود که ۹۷ نفر تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن را داشتند و ۱۹۳ نفر پائین‌تر از کارشناسی بودند. در میان دردهای مزمنی که در این افراد بررسی شد بیش‌ترین فراوانی را کم‌درد و کم‌ترین فراوانی را دست درد بود.

برای بررسی رابطه بین شدت و مدت درد با کیفیت زندگی و ابعاد آن از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. که بین شدت درد و کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه هم‌بستگی منفی و

جدول ۱. ضریب هم‌بستگی بین شدت و مدت درد با کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به درد مزمن

مدت درد	شدت درد	بعد محیطی	بعد اجتماعی	بعد روانی	بعد جسمانی	کیفیت زندگی	
۰/۲۲**	۱	-۰/۱۷۴**	-۰/۲۴۰**	-۰/۳۲۶**	-۰/۳۹۹**	** -۰/۳۶۳	شدت درد
۱	۰/۲۲**	-۰/۰۵۱	-۰/۱۲۶*	-۰/۱۶۰**	-۰/۱۲۶*	* -۰/۱۵۰	مدت درد

\*\*۰/۰۱: \*۰/۰۵:

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون برای متغیرهای پیش بین شدت درد، مدت درد و متغیرهای ملاک کیفیت زندگی و ابعاد آن

سطح معناداری	F	تنظیم شده R2	R2	مدل
P<۰/۰۰۱	۲۲/۷۴۶	۰/۱۳۱	۰/۱۳۷	کیفیت زندگی
P<۰/۰۰۱	۲۷/۴۰۷	۰/۱۵۵	۰/۱۶۰	بعد جسمانی
P<۰/۰۰۱	۱۸/۵۶۴	۰/۱۰۸	۰/۱۱۵	بعد روانی
P<۰/۰۰۱	۹/۶۸۶	۰/۰۵۷	۰/۰۶۳	بعد اجتماعی
P<۰/۰۱۲	۴/۴۸۷	۰/۰۲۴	۰/۰۳۰	بعد محیطی

جدول ۳- ضرایب  $\beta$ ، B، خطای استاندارد و t برای متغیرهای پیش بینی کننده ی کیفیت زندگی و ابعاد آن

سطح معناداری	T	$\beta$	S.E	B	متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	مدل
P<۰/۰۰۱	-۶/۱۶	-۰/۳۴۷	۰/۴۷	-۲/۹۰	کیفیت زندگی	شدت درد	۱
P=۰/۱۹۵	-۱/۲۹	-۰/۰۷۳	۰/۰۱۴	-۰/۰۱۸		مدت درد	
P<۰/۰۰۱	-۷/۰۳	-۳/۹۰	۰/۱۵۸	-۱/۱۰	بعد جسمانی	شدت درد	۲
P=۰/۴۸۰	-۰/۷۰۸	-۰/۰۳۹	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۳		مدت درد	
P<۰/۰۰۱	-۵/۳۷	-۰/۳۰	۰/۱۳	-۰/۷۳	بعد روانی	شدت درد	۳
P=۰/۱۰۸	-۱/۶۱	۰/۰۹۲	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۷		مدت درد	
P<۰/۰۰۱	-۳/۸۰	-۰/۲۲	۰/۰۸	-۰/۳۳	بعد اجتماعی	شدت درد	۴
P=۰/۱۹۸	-۱/۳۱	-۰/۰۷	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳		مدت درد	
P<۰/۰۰۵	-۲/۸۶	-۰/۱۷	۰/۱۶	-۰/۴۷	بعد محیطی	شدت درد	۵
P=۰/۸۱۸	-۰/۲۳	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۱		مدت درد	

## بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین شدت درد و کیفیت زندگی و حیطه‌های آن هم‌بستگی منفی و معناداری وجود دارد. هم‌چنین شدت درد می‌تواند کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن را پیش‌بینی کند، به این معنی که هر چه میزان شدت درد بیشتر باشد کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن کاهش می‌یابد و این کاهش در حیطه جسمانی بیش‌تر است. هم‌چنین مدت درد با کیفیت زندگی و ابعاد آن هم‌بستگی معنادار داشت ولی نتوانست کیفیت زندگی و ابعاد آن را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی و حیطه‌های آن در این بیماران باشد. این یافته‌ها با مطالعات بارسلوز ۲۰۱۰ [۱۸]، شیبیرل ۲۰۱۱ [۱۹]،

حیدری‌نژاد ۲۰۱۲ [۲۰]، سوزا ۲۰۱۱ [۶]، باسینسکی ۲۰۱۳ [۲۱]، منطبق و همخوان است، مطالعه بارسلوز و همکارانش در سال ۲۰۱۰ که بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای مزمن لگنی انجام شده بود، نشان داد که شدت درد در این بیماران رابطه معکوسی با کیفیت زندگی آنان دارد به طوری که افرادی که درد بیش‌تری داشتند نسبت به گروه کنترل از کیفیت زندگی کم‌تری برخوردار بودند و کاستن از شدت درد این بیماران به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک بسزایی خواهد کرد [۱۸]. در واقع دردهای شدیدتر سلامت جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی بیماران را بیش‌تر تحت تاثیر قرار می‌دهند و باعث ایجاد مشکلاتی از جمله مشکلات جسمی ایجاد شده در اثر خود بیماری مانند مشکلات خواب، اشتها، یبوست، افزایش تحریک‌پذیری، کم شدن میل جنسی،

اما از بعد دیگر، وقتی مدت زمان ابتلا به درد مزمن طولانی می‌شود، نوعی سازگاری و انطباق بین فرد مبتلا و بیماریش ایجاد می‌شود، در واقع درد جزئی از زندگی فرد می‌شود و فرد راه‌کارهای مناسبی برای جبران نقص‌های ناشی از دردش پیدا می‌کند، این زاویه دید به ما نشان می‌دهد، که چرا پس از مدتی درد (بیماری) کم‌تر بر روی کیفیت زندگی فرد تاثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش حاضر و مطالعات گذشته نشان داده‌اند که مدت ابتلا به درد نمی‌تواند کیفیت زندگی و ابعاد آن را به صورت معناداری پیش‌بینی کند [۲۵، ۲۲]، هم‌چنین در مطالعه‌ای که لیم و همکاران در سال ۲۰۰۵، بر روی ۱۲۰۸ بیمار مبتلا به درد مزمن انجام دادند، نشان داد که بین مدت زمان ابتلا به درد و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد، اما زمانی که بحث درمان باشد طول مدت درد می‌تواند به عنوان یک عامل تاثیرگذار باعث بالا رفتن کیفیت زندگی شود. این مسئله می‌تواند به علت سازگاری بیمار با درد و اتخاذ راه‌کارهای مناسب با درد از سوی بیمار باشد [۲۳].

بنابراین به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان داد شدت درد یک عامل بسیار مهم در پیش‌بینی کیفیت زندگی و ابعاد آن به خصوص بعد جسمانی به شمار می‌رود. در واقع دردهای مزمن که شدت بیش‌تری دارند کیفیت زندگی پایین‌تری را در بیماران پیش‌بینی می‌کنند، مدت درد نیز با این‌که با کیفیت زندگی هم‌بستگی معناداری داشت اما در مدل رگرسیونی نتوانست این متغیر را به صورت معناداری پیش‌بینی نماید. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره نمود که باعث می‌شود تقدم و تاخر زمانی متغیرها مشخص نباشد. هم‌چنین عدم نتیجه‌گیری روابط علی و معلولی به دلیل غیر آزمایشی بودن مطالعه اشاره نمود. از طرفی داده‌ها از طریق ابزار خود گزارش‌دهی جمع‌آوری شدند که محدودیت‌های خاص خود را دارند، هم‌چنین از آنجایی که شرکت‌کنندگان در این پژوهش از دردهای مزمن رنج می‌بردند ممکن است، درد در هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها میزان دقت آنان را در پاسخگویی به سوالات کاهش داده باشد.

کم شدن فعالیت‌های حرکتی و بالاخره کم شدن تحمل بیمار نسبت به درد و یا اثرات جانبی بیماری می‌شوند که ممکن است بیمار را از فعالیت‌های فیزیکی باز دارد. این عوامل، هم‌راه با کم شدن احتمالی سروتونین و آندورفین‌ها که در بیماران دچار درد مزمن با آن مواجه هستیم، باعث کم شدن تحمل بیمار نسبت به ساده‌ترین دردها می‌شود، هم‌چنین کاهش فعالیت‌های بیمار و یا اختلال در شغل و اموری که بیمار به آن‌ها علاقه دارد سلامت روانی بیمار را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۰].

بسیاری از این بیماران مبتلا به دردهای مزمن شدیدتر تدریجاً خود را از تمام فعالیت‌های اجتماعی جدا نموده و تصور می‌کنند که مرزهای دنیای ایشان بسیار محدود و کوچک شده است. آن‌ها بیش‌تر با درد خود مشغولند و به دنیای اطراف کم‌تر توجه دارند، دنیای این افراد به خانه، مطب پزشک و داروخانه محدود می‌گردد [۱۲].

در چنین وضعیتی است که درد آن‌ها غیر قابل تحمل‌تر می‌شود. کم شدن فعالیت‌های جسمی و مصرف زیاد دارو و مراجعات مکرر به پزشکان و هزینه‌های زیاد و اغلب بدون نتیجه، همگی باعث خستگی عمومی و از کار افتادگی بیمار می‌گردد و به دنبال این مسایل مشکلات خانوادگی نیز ایجاد می‌گردد.

در این مطالعه مدت درد با کیفیت زندگی و حیطه‌های آن هم‌بستگی معنادار داشت ولی نتوانست کیفیت زندگی و ابعاد آن را به صورت معناداری پیش‌بینی نماید. که با یافته‌های حسینی در سال ۱۳۸۸ [۲۲] و مطالعه‌ای که لیم و همکاران ۲۰۰۵ همسو و در یک جهت می‌باشد [۲۳]. دردهای طولانی، مداوم و شدید بر روند فکری فرد اثر نموده و تمام ارگان‌های وی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند و باعث کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شوند. درد ممکن است در ابتدا در رابطه با عناصر روان‌شناختی به وجود آید. استمرار دردهایی که ریشه ارگانیک دارند، ممکن است نهایتاً به صورت پریشانی‌های روانی نمایان گردد که خود را به صورت افسردگی، اضطراب و خشم نشان می‌دهد [۲۴].

[4] Dersh J, Polatin PB, Gatchel RJ. Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *Psychosom Med* 2002; 64: 773-786.

[5] Gatchel R, Turk D. Psychological approaches to pain management. Second edition ed. Tehran: Roshd; 2002.

[6] Souza CA, Oliveira LM, Scheffel C, Genro VK, Rosa V, Chaves MF, Cunha Filho JS. Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis-a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9: 41.

[7] Fallowfield L. Quality of life: a new perspective for cancer patients. *Nat Rev Cancer* 2002; 2: 873-879.

[8] Caldwell L. Enhancing human development and optimizing health and well-being in persons with multiple sclerosis. *Therapeutic Recreat J* 2004; 38: 167-187.

[9] Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med* 2003; 163: 2433-2445.

[10] Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Jamshidian N, Saberi H, Shams J, Haghparast A. Prediction of quality of life by self-efficacy, pain intensity and pain duration in patient with pain disorders. *Basic Clin Neurosci* 2013; 4: 117-124.

[11] Teacher N, Hopwood P. Improving quality of life in patient with cancer. *Cancer Nurs* 2002; 21: 27-29.

[12] Pomares FB, Creac'h C, Faillenot I, Convers P, Peyron R. How a clock can change your pain? The illusion of duration and pain perception. *Pain* 2011; 152: 230-234.

[13] Hinkley BS, Jaremko ME. Effects of pain duration on psychosocial adjustment in orthopedic patients: the importance of early diagnosis and treatment of pain. *J Pain Symptom Manage* 1994; 9: 175-185.

[14] Howitt D CD. Introduction to research methods in psychology: Prentice hall; 2010.

[15] Group W. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28: 551-558.

[16] Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 61.

[17] Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Acad Emerg Med* 2001; 8: 1153-1157.

[18] Barcelos PR, Conde DM, Deus JM, Martinez EZ. [Quality of life of women with chronic pelvic pain: a cross-sectional analytical study]. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32: 247-253.

[19] Schirbel A, Reichert A, Roll S, Baumgart DC, Büning C, Wittig B, et al. Impact of pain on health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol: WJG* 2010; 16: 3168.

[20] Heydarnejad M, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci* 2012; 11: 266-270.

[21] Basinski A, Stefaniak T, Stadnyk M, Sheikh A, Vingerhoets AJ. Influence of religiosity on the quality of life and on pain intensity in chronic pancreatitis patients after neurolytic celiac plexus block: case-controlled study. *J Relig Health* 2013; 52: 276-284.

[22] Hosseini NS. Quality of life in patients with chronic pain referred to the Iranian Pain Society since 2008-2009. [dissertation]. Tehran: Iran Univ Med Sci 2009. (Persian).

[23] Lamé IE, Peters ML, Vlaeyen JW, Kleef Mv, Patijn J. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. *Eur J Pain* 2005; 9: 15-24.

جامعه مورد مطالعه این پژوهش را بیماران مبتلا به دردهای عضلانی-اسکلتی تشکیل داده بودند پیشنهاد می شود انجام مطالعات تکمیلی در سایر جمعیت ها در بیماران مزمن مانند انواع سرطان ها و غیره مورد توجه قرار گیرند. پیشنهاد می شود جهت درک بهتر و کامل تر عوامل موثر بر کیفیت زندگی این بیماران در صورت امکان از مطالعات کیفی استفاده گردد تا به طور عمیق تری تجربیات بیماران مورد توجه قرار گیرد و همچنین قابلیت اعتماد به نتایج افزایش یابد. این پژوهش در سطح بیمارستان های شهر تهران انجام گرفته لذا پیشنهاد می شود پژوهش هایی در سطح بیمارستان های مناطق دیگر کشور انجام گیرد. همچنین از آن جایی که متغیرهای جسمانی و روان شناختی و اجتماعی بسیاری در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن دخیل هستند، بررسی متغیرهایی همچون میزان مشکلات جسمانی، عوامل شخصیتی مانند: میزان خودکارآمدی، تاب آوری و سخت رویی افراد، حمایت های خانواده و اجتماع، وضعیت اقتصادی و فرهنگی می تواند سهم قابل توجهی در پیش بینی کیفیت زندگی مبتلایان به درد مزمن داشته باشند.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مشارکت بیماران، خانواده ها، کارکنان بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش امکان پذیر نبود تشکر و قدردانی به عمل می آید.

## منابع

[1] Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Saberi H, Shams J, Osanlo S, Nori G, Haghparast A. The role of resilience and age on quality of life in patients with pain disorders. *Basic Clin Neurosci* 2013; 4: 24-30.

[2] Reitsma ML, Tranmer JE, Buchanan DM, Vandenkerkhof EG. The prevalence of chronic pain and pain-related interference in the Canadian population from 1994 to 2008. *Chronic Dis Inj Can* 2011; 31: 157-164.

[3] Taghipour-Darzi M, Hosseini R, Kia K, Abbaspour M, Ghadimi R. Prevalence of musculoskeletal pain and its correlation to functional disability in elderly. *J Knowledge Health* 2013; 8: 76-82 (Persian).

clinical and instrumental approach. *Mult Scler* 2008; 14: 506-513.

[24] Reich J TJ, Abramowite S. Diagnosis of chronic pain patient. *Psychiatry* 1983; 16: 1495-1498.

[25] Grasso MG, Clemenzi A, Tonini A, Pace L, Casillo P, Cuccaro A, et al. Pain in multiple sclerosis: a



## Quality of life in patients with chronic pain disorders: Determination the role of intensity and duration of pain

Saeid Yazdi-Ravandi (Ph.D Student)<sup>1, 2</sup>, Zahra Taslimi (Ph.D Student)<sup>3</sup>, Abbas Haghparast (Ph.D)<sup>4</sup>, Ali Ghaleiha (M.D)<sup>\*1</sup>

1 – Behavioral Disorders & Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2 - Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

3 - Neurophysiology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4 - Neuroscience Research Center, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 26 Feb 2015; Accepted: 20 Oct 2015)

**Introduction:** In spite of many studies conducted on the subject of pain and its effects on quality of life, there is not still any complete information about factors involving pain intensity and duration and how those can influence the patient's life. The aim of the current study was determining the role of intensity and duration of pain on quality of life in patients with chronic pain.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted with participation of the patients referring to the pain centers in Tehran's hospitals in 2012-2013. Patients (n=300) were selected by using multi-stage random sampling technique. For determining pain intensity, a 0–10 numeric rating scale was used and the patients were asked for the duration of pain. The questionnaire of quality of life, designed by the World Health Organization, was used to measure quality of life. Further, Pearson's correlation coefficient and regression tests were used to analyze the data by using SPSS version 19.

**Results:** These findings showed that the pain intensity and duration has significant correlation with the quality of life and its different dimensions ( $P < 0.05$ ). Also, the results of the regression analysis indicated the fact that pain intensity could predict quality of life and its dimensions in patients ( $P < 0.001$ ), with the pain corporal dimensions showing most of the prediction, while the pain duration could not predict quality of life and its dimensions in the patients ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, it could be suggested that pain intensity, particularly its corporal dimensions, have more significant role in predicting the patients' quality of life, whose suffering from chronic pain.

**Keywords:** Quality of life, Pain, Chronic Pain, Pain Measurement

---

\* Corresponding author. Tel: +98 81 8271066

Ghaleiha@umsha.ac.ir