

۸۷/۱/۱۰۲۲۰۴

۸۷/۱۰/۲۵



دانشگاه شهید بهشتی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

عنوان:

# توجه انتخابی بیماران مبتلا به دردهای مزمن در برابر چهره‌های دردناک

استاد راهنما:

دکتر حمیدرضا پورا اعتماد

استاد مشاور اول:

دکتر محسن دهقانی

استاد مشاور دوم:

دکتر خلیل علیزاده

استاد داور داخلی:

دکتر سیما فردوسی

استاد داور مدعو:

دکتر جمال شمس

دانشجو:

میرعلی خطیبی طباطبائی

بهار ۱۳۸۷

۱۰۶۸۷۲

کتابخانه مرکزی دانشگاه شهید بهشتی  
کتابخانه روانشناسی و علوم تربیتی

۱۳۸۷ / ۱۰ / ۶

## چکیده

درد مزمن، به علت اینکه در نتیجه تعامل عوامل متعدد و متفاوتی ایجاد می‌شود، اکنون به یکی از مسایل پیچیده روانشناختی، پزشکی و سایر علوم مرتبط تبدیل شده است. گرایش شناختی در این بیماران در نتیجه درگیری طولانی مدت با مساله درد و عدم ثمربخشی اقدامات درمانی دچار تغییرات عمده‌ای می‌شود که موضوع تحقیقات گسترده‌ای بوده است. توجه انتخابی به عنوان یکی از این مسائل تاکنون با استفاده از ابزارهای متعددی مورد کاوش قرار گرفته است. Dot-probe یکی از این ابزارها است که در اکثر پژوهشهای پیشین از کلمات به عنوان محرک استفاده شده است. در پژوهش حاضر پارادایم Dot-probe با ایجاد تغییراتی و استفاده از تصاویر چهره ۱۰ بازیگر زن و مرد (با حالت خنثی، درد و شادی) بر روی ۱۷۰ نفر از بیماران مبتلا به دردهای مزمن، که به بیمارستان آتیه تهران مراجعه کرده بودند، و ۴۰ نفر افراد گروه کنترل مجزا اجرا گردید و ارتباط آن با ناتوانی در نتیجه درد، برآورد شخص از میزان درد، استرس، اضطراب و افسردگی در فرد، ترس از حرکت، اضطراب ناشی از درد و گوش‌به‌زنگی و هوشیاری در برابر نشانه‌های درد بررسی شد. نتایج نشان دهنده توجه انتخابی افراد به چهره‌های با حالت شاد در مقایسه با چهره‌های خنثی در تمام افراد، و مشکل در خلاص کردن توجه از چهره‌های با حالت درد به چهره‌های خنثی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن می‌باشد.

## تقدیر و تشکر

ایده پژوهش حاضر از یک جرقه کوچک شکل گرفت، بررسی امکان ایجاد یک تغییر در یک تکلیف سایکوفیزیکی شناخته شده و توانایی استفاده از آن در رنج وسیعتری از مخاطبان و نیز امکان تحقیقات بین فرهنگی. از آن زمان تا طراحی و اجرای تکلیف کامپیوتری و همچنین اجرای آن بر روی بیماران مبتلا به دردهای مزمن، الطاف و راهنماییهای اساتید و دوستان متعددی در پیشرفت پژوهش حاضر موثر واقع شد. پیش از همه جا دارد در اینجا از استاد مشاور گرامیم آقای دکتر دهقانی کمال تشکر را داشته باشم. راهنماییهای ارزنده ایشان در پرورش ایده، طرح تحقیق، تحلیل دادهها، نوشتن پایان نامه و استخراج مقالهها از آن مطمئناً نه تنها در این تحقیق، بلکه در تمام تلاشهای علمی آینده اینجانب مفید خواهد بود. به علاوه جا دارد که از زحمات استاد گرانقدرم آقای دکتر پوراعتماد تشکر داشته باشم که علیرغم مشغله فراوان و در کنار بار مسولیت ریاست دانشکده، زحمت راهنمایی و تصحیح نقاط ضعف این پایان نامه را کشیدند و بدون شک بدون راهنماییهای ایشان پژوهش حاضر به این درجه از کمال نزدیک نمی شد. به علاوه آقای دکتر علیزاده، ریاست محترم بیمارستان آتیه، که لطف ایشان در معرفی اینجانب به پزشکان همکار خود در کلینیک پزشکان زحمت یافتن بیماران مبتلا به دردهای مزمن را بسیار کمتر نمود. در ضمن از آقایان دکتر کاظمیان، گرامی و ملکان متشکرم که زحمت معرفی بیماران منطبق با معیارهای پژوهش حاضر را کشیدند. در ضمن جا دارد از دوستان گرامیم آقایان فیاض خاک و دکتر امین

زندگی‌کیلی کمال تشکر را داشته باشم که در استفاده از نرم‌افزار و طراحی برنامه کامپیوتری کمک شایانی به اینجانب نمودند.

در نهایت کمال تشکر و قدردانی خود را از بیماران، پرستاران و سایر دوستانی که در این تحقیق شرکت کردند ابراز می‌کنم، یقیناً بدون حضور و وقت گذاشتن تک تک آنها پژوهش حاضر به جایی که اکنون رسیده است نمی‌رسید.

از پژوهش حاضر ۳ مقاله به زبان فارسی و یک مقاله، مستقل از این ۳ مقاله، به زبان انگلیسی آماده ارائه به مجلات عملی می‌باشد. در حال حاضر ۲ چکیده مقاله از یافته‌های پژوهش حاضر در کنگره‌های ملی داخلی پذیرفته شده است.

جلسه دفاع از این پایان‌نامه در روز سه‌شنبه، مورخ سوم اردیبهشت ۱۳۸۷ برگزار گردید و با نمره ۲۰ و درجه عالی پذیرفته شد.

کوه با نخستین سنگ آغاز می‌شود

و انسان با نخستین درد

در من

زندانیِ ستمگری بود

که به آواز زنجیرش خو نمی‌کرد

من با نخستین نگاه تو آغاز شدم<sup>۱</sup>

تقدیم به همسر الهام که تلاشهایش در راه علم و دانایی گرمابخش زندگیمان و انرژی دهنده برای

ادامه راهمان در دست یافتن به سرچشمه دانایی است.

عنوان مطالب	صفحه
فهرست مطالب	I
فهرست جدولها	III
فهرست شکلها	IV

### فصل یکم: معرفی پژوهش

مقدمه	۱
تعریف و بیان مساله اصلی تحقیق	۲
اهمیت پژوهش	۶
اهداف پژوهش	۷
فرضیه و یا سوالهای تحقیق	۷
متغیرها و تعریف عملیاتی آنها	۸
خلاصه فصل	۱۰

### فصل دوم: ادبیات تحقیق

مقدمه	۱۲
درد	۱۳
انواع درد	۱۴
انواع درد مزمن	۱۷
مکانیزمهای فیزیولوژیک درد	۲۰
تئوریهای درد مزمن	۲۳
مدلهای رفتاری	۲۳
مدلهای رفتاری- شناختی	۲۴
یک مدل شناختی: ترس از درد	۲۵

۲۹	مدل آسیب پذیری
۳۳	عوامل روانشناختی (گرایش شناختی)
۳۴	حافظه انتخابی در درد مزمن
۳۶	توجه (تعریف)
۳۷	توجه انتخابی و ابزار سنجش
۳۸	آزمون استروپ
۴۷	پارادایم Dot-probe
۵۳	نقد ساختاری ابزار موجود
۵۸	آزمون تصویری Dot-probe
۶۲	خلاصه فصل

### فصل سوم: روش تحقیق

۶۵	مقدمه
۶۶	جامعه مورد پژوهش
۶۹	ابزار تحقیق
۷۴	تهیه عکسها
۷۶	نرم افزار
۷۹	سخت افزار

### فصل چهارم: نتایج تحقیق

۸۱	مقدمه
۸۲	توصیف داده‌های حاصل از پژوهش
۸۴	شاخصهای مرتبط با اعتبار آزمون
۸۶	بررسی آماری سوالات و فرضیات تحقیق

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

مقدمه.....	۹۷
بحث، بررسی و نتیجه گیری درباره یافته‌های حاصل از پژوهش.....	۹۸
منابع و مآخذ.....	۱۰۹
منابع فارسی.....	۱۰۹
منابع انگلیسی.....	۱۱۰
پیوستها.....	۱۲۱
پرسشنامه‌های به کار گرفته شده در این پژوهش.....	۱۲۱
چکیده مقاله‌های استخراج شده از پژوهش حاضر.....	۱۲۶

## فهرست جدولها

عنوان.....	صفحه.....
جدول ۱-۳، میانگین نتایج ارزیابی ۱۰ نفر داور در درجه‌بندی ۱۰ عکسی که در تکلیف سایکوفیزیکی مورد استفاده قرار گرفتند.....	۷۵
جدول ۱-۴، مقایسه سن و سطح تحصیلات در دو گروه کنترل و آزمایشی.....	۸۳
جدول ۲-۴، آلفای گزارش شده پیشین و به دست آمده در پژوهش حاضر برای آزمونهای به کار رفته در پژوهش حاضر.....	۸۶
جدول ۳-۴، مقایسه نمرات آزمودنی‌های دو گروه در مقیاسهای مورد سنجش.....	۸۷
جدول ۴-۴، همبستگی نمرات بین مقیاسهای مختلف در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	۸۸
جدول ۴-۵، همبستگی بین شدت درد و زیرمقیاسهای DASS.....	۸۹
جدول ۴-۶، داده‌های حاصل از آنالیز واریانس.....	۹۲



جدول ۴-۷، مقایسه نوبتهای متجانس و نامتجانس در دو گروه آزمایشی و کنترل ..... ۹۲

جدول ۴-۸، همبستگی بین مقیاسهای مورد سنجش و نمرات حاصل شده در  
آزمون سایکوفیزیکی ..... ۹۴

### فهرست شکلها

شکل ۱-۱، درد مزمن و شبکه تاثیر گذاری آن بر فرد (شکل برگرفته از نیکلاس و همکاران، ۲۰۰۳) ..... ۱۹

شکل ۱-۲، مدل اجتناب فعالیت، تالیفی از شرطی سازی کنشگر و کلاسیک (برگرفته از ولاین ولینتون، ۲۰۰۰) ..... ۲۷

شکل ۱-۳، مدل ترس-اجتناب درد (برگرفته از ولاین ولینتون، ۲۰۰۰) ..... ۲۹

شکل ۱-۴، بر اساس نظریه معاصر درد شمای زیر را می توان پیشنهاد نمود ..... ۳۲

شکل ۱-۳، ترتیب نمایش و زمانبندی ارائه شده در تکلیف سایکوفیزیکی FRT ..... ۷۲

فصل اول

معرفی پژوهش

## مقدمه

در نقطه شروع هر تحقیق اطلاعات و دانشی قرار می‌گیرد که منطق انجام آن تحقیق را برای پژوهشگر و سایرین توجیه می‌نماید. هر چند پژوهشگر باید تمام تلاش خود را در جهت تدارک ملزومات این بحث به کار ببندد، لیکن باید واقف بود که در هر صورت دانش او در این مورد جزئی و ناکامل است و در نهایت نیاز به تکامل بیشتر خواهد داشت. در جهت ارائه درست مطلب به دیگران پژوهشگر تلاش می‌کند تا دلایل لزوم تحقیق، مستندات، جهت کلی و هدف خود از انجام تحقیق را به صورت کامل به مخاطب خود ارائه دهد. به علاوه کلیدواژه‌ها و تعاریف خاصی در هر تحقیق وجود دارد که برای محقق واضح و ممکن است برای سایرین روشن نباشند. بنابراین در جهت استفاده هرچه بیشتر از یافته‌های پژوهش محقق تلاش می‌کند که در فصل اول تحقیق این مفاهیم و تعاریف را به صورت واضح ارائه نماید (دلاور، ۱۳۸۱).

مفاهیم اساسی مورد استفاده در این تحقیق عبارتند از: درد مزمن، عضلانی-اسکلتی، گرایش شناختی،

توجه انتخابی، تظاهرات چهره‌ای، آزمونهای سایکوفیزیکی

## تعریف و بیان مساله اصلی تحقیق

درد پدیده‌ای فراگیر است که تقریباً همه افراد در طول عمر خود آنرا به نوعی تجربه می‌کنند. انجمن بین المللی مطالعه درد<sup>۱</sup>، آن را حسی ناخوشایند و تجربه‌ی هیجانی مرتبط با آسیب بافتی بالقوه یا بالفعل تعریف می‌کند (دهقانی، ۲۰۰۴). امروزه درد به عنوان پدیده‌ی پیچیده‌ای وابسته به فرد، ادراکی و چند بعدی که در شدت، کیفیت، طول دوره و معنی فردی متفاوت است شناخته می‌شود (مرسکی<sup>۲</sup> و بوگداک<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴). اکنون بین متخصصان در این زمینه یک توافق عمومی وجود دارد که عامل فیزیولوژیک به تنهایی نمی‌تواند تعیین کننده تجربه درد باشد (تورک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

همانطور که ملزاک<sup>۵</sup> و وال<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸ بیان می‌کنند، در طبقه بندی انواع مختلف درد به سه دسته کلی برخورد می‌کنیم: (۱) درد گذرا<sup>۷</sup>: که در اثر فعال شدن گیرنده‌های درد در غیاب هر آسیب بافتی بوجود می‌آید، این درد طول دوره‌ای بسیار کوتاه، حتی تا کسری از ثانیه دارد. (۲) درد حاد<sup>۸</sup>: دردی است که طی یک آسیب یا حساس شدگی بافتی ایجاد می‌گردد. این نوع درد اغلب به عنوان مکانیزمی مفید و دفاعی برای فرد به حساب می‌آید که به مرور زمان در طی ۶ الی ۱۲ هفته بهبود می‌یابد. (۳) درد مزمن<sup>۹</sup>: به دردی گفته می‌شود که بیش از دوره‌ی مورد انتظار بهبود طول می‌کشد. بر خلاف دو نوع قبلی، درد مزمن کارکرد محافظتی

<sup>1</sup> International Association for Study of Pain (IASP)

<sup>2</sup> Merskey

<sup>3</sup> Bogduk

<sup>4</sup> Turk

<sup>5</sup> Melzak

<sup>6</sup> Wall

<sup>7</sup> Phasic

<sup>8</sup> Acute

<sup>9</sup> Chronic

نداشته و به درمان دارویی نیز مقاوم است. مرسکی و بوگداک (۱۹۹۴) درد مزمن را دردی می‌دانند که دوره-  
ی پایداری آن بیش از ۳ تا ۶ ماه باشد (نیکلاس، ۲۰۰۴).

درد مزمن معمولاً همراه با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده و تجربه آن به همراه تعدادی تجارب  
دیگر مانند خستگی مزمن و مفرط، اختلالات خواب، کناره‌گیری از فعالیتهای روزمره و اختلالات خلقی می-  
باشد (چاپمن<sup>۱۰</sup> و گاروین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از دهقانی، ۲۰۰۳). در واقع آنچه در اغلب موارد منجر به ارجاع  
افراد آسیب دیده در حوادث به کلینیکهای تخصصی درد می‌شود جنبه‌های روانشناختی در ادراک درد است  
که در ایجاد واکنش مزمن نسبت به درد دخیل است و در عملکرد روزانه و حرفه‌ای شخص ایجاد اختلال  
می‌نماید (نیکلاس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴). در پژوهشهای متعدد؛ نقش عوامل شناختی و شناخت در بروز درد مورد بررسی  
قرار گرفته‌است، در این میان فاجعه‌آمیز کردن<sup>۱۳</sup> علت آسیب (ترنر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰)، گوش‌به‌زنگی<sup>۱۵</sup>  
(تورک و اکی فوجی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱) و توجه به درد (اکلستون<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۵) بیش از سایرین مورد بررسی قرار گرفته-  
اند. توجه به درد به عنوان یک عامل شناختی معمولاً خود با دسته‌ای دیگر از تجارب همراه باعث تاثیرگذاری  
بر جهت‌گیری شناختی فرد در برابر محرکهای خنثی و دارای بار عاطفی القاکننده درد می‌گردد.

توجه، از دیرباز مورد توجه متخصصان علوم اعصاب و روانشناسان بوده است چراکه گرایش توجهی هر  
فرد در شرایط مختلف متأثر از شرایط روانی و عصب شناختی او است (کندل<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). با توجه

<sup>10</sup> Chapman

<sup>11</sup> Garvin

<sup>12</sup> Nicholas

<sup>13</sup> Catastrophising

<sup>14</sup> Turner

<sup>15</sup> Hypervigilance

<sup>16</sup> Okifuji

<sup>17</sup> Eccoleston

<sup>18</sup> Kandell

به نقش بنیادی توجه در درد مزمن، این حوزه یکی از محورهای زیربنایی تحقیق در این زمینه بوده است (مک کراکن<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۶). توجه به درد جنبه‌های متفاوتی دارد که می‌تواند در شناخت و درمان دردهای مزمن مورد توجه قرار گیرد. اما آنچه بیش از سایر مسایل مورد کنکاش و بررسی قرار گرفته است توجه انتخابی افراد به آسیب‌هایی است که منجر به درد مزمن گردیده است. درد مزمن در افراد مبتلا موجب سوگیری فرد نسبت به محرک‌هایی می‌گردد که به نوعی دربرگیرنده ویژگی‌های محرک دردآور هستند. به همین سبب فرد نسبت به این محرک‌ها بیش از حد حساس شده و در برابر آنها گوش به زنگ می‌گردد (روئولوف<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). این توجه انتخابی و حساسیت نسبت به چنین محرک‌هایی باعث در اولویت قرار دادن محرک‌های مربوط به درد در در نظام شناختی و پردازش اطلاعاتی فرد می‌شود که به بهای صرف نظر کردن و عدم توجه به سایر محرک‌هایی صورت می‌گیرد که ممکن است برای عملکرد روزانه و حرفه‌ای شخص ضروری باشند. این دامنه تاثیر می‌تواند حتی تا فعالیتهای غیرهشیار و هیجانی فرد نیز کشیده شود و از طرف مقابل بر عکس‌العملهای فرد در برابر این هیجانات نیز تاثیر گذارد (دهقانی، ۲۰۰۳).

در پژوهش‌های پیشین توجه انتخابی افراد نسبت به محرک‌های دارای معنای ضمنی درد و یا بار عاطفی هیجانی درد با استفاده از کلماتی که دارای این بار عاطفی-هیجانی هستند مورد سنجش قرار گرفته بود (-dot probe task). این نوع آزمونها با دو مشکل اساسی روبرو هستند: ۱) فرهنگ بسته بودن و این نکته که در برخی زبانها امکان انتخاب تحقیقات موازی و مقایسه نتایج آنها مشکل است. ۲) آموزش و سطح سواد و استراتژی‌های خواندن و ادراک کلمات در نتایج این تکالیف می‌تواند نقش کلیدی ایفا کند و خودبه‌خود کاربرد آنها محدود نماید، به طوریکه این تکلیف را برای افراد کم سواد و بی‌سواد نمی‌توان به کار برد.

<sup>19</sup> McCracken

<sup>20</sup> Roelofs

یکی از راههای بیان احساسات و هیجانهای درونی حالات چهره ای فرد هستند که افراد دیگر از طریق این حالات چهره‌ای می‌توانند پی به ویژگی‌های درونی وی و احساس کنونی او ببرند (اکمان<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۱۹۷۲). درد به عنوان یک ویژگی هیجانی جزو هفت ویژگی هیجانی شناخته می‌شود. در هنگام ادراک درد، چهره فرد حالت هیجانی خاصی پیدا می‌کند که اطرافیان از طریق این حالت چهره‌ای می‌توانند پی ببرند که فرد در حال درد کشیدن است.

همانطور که پیشتر اشاره شد، درد مزمن منجر به ایجاد گرایش در افراد نسبت به محرکهایی می‌گردد که به نوعی دربرگیرنده معنای ضمنی درد هستند. این محرک می‌تواند کلمه‌ای باشد که دارای بار عاطفی و معنایی مرتبط با درد باشد (برای مثال دهقانی و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش بنیم<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) از چهره‌های طراحی شده برای سنجش شدت درد ادراکی بیماران دچار صدمه استفاده شد. در واقع حالات چهره‌ای، ویژگی‌هایی هستند که افراد از طریق آنها به حالت هیجانی یکدیگر پی می‌برند و از این طریق در بافت مناسب پاسخ مناسب ارائه می‌دهند (کارول<sup>۲۳</sup> و راشل<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۶). هدف پژوهش حاضر سنجش توجه انتخابی در افراد دچار درد مزمن در پاسخ به تصویر چهره‌هایی است که بیانگر تجربه درد هستند. علاوه بر این به این سوال پاسخ دهیم که آیا چهره دردمند که نشان دهنده حالت درد کشیدن است، با درگیر شدن شناختی<sup>۲۵</sup> یا جدا شدن شناختی<sup>۲۶</sup> همراه است؟ برای این منظور از آزمون هشپاری و گوش به زنگی نسبت به

<sup>21</sup> Ekman

<sup>22</sup> Benaim

<sup>23</sup> Carroll

<sup>24</sup> Russell

<sup>25</sup> Cognitive engagement

<sup>26</sup> Cognitive disengagement

درد به همراه آزمونهای نشانه های اضطراب درد<sup>۲۷</sup> و مقیاس ترس از حرکت<sup>۲۸</sup> به عنوان شاخصهای رفتاری توصیف کننده آن استفاده شده است (کلیه مقیاسها در بخش ابزارها توضیح داده شده است).

## اهمیت پژوهش

هر روزه در اثر تصادفات، حوادث و عملهای جراحی و ... بر تعداد افراد آسیب دیده که در نهایت تعدادی از آنها در معرض ابتلا به دردهای مزمن هستند افزوده می شود. احتمالاً ادامه توجه انتخابی افراد نسبت به محرکهای درد آور می تواند به ادامه درد به طور قابل توجهی کمک کند. شناسایی اینگونه توجه انتخابی اجازه خواهد داد تا اقدامات درمانی با جهتگیری تخصصی تر برای اینگونه بیماران صورت گیرد. اصلاح توجه انتخابی می تواند موجب رفع چرخه بازخورد منفی در فرد گردیده و احتمالاً به بازگشت افراد دچار این نوع آسیبها به زندگی عادی کمک کند. تنها مطالعه به چاپ رسیده در این مورد (دهقانی و همکاران، ۲۰۰۴) که بر روی ۴۲ بیمار با درد مزمن صورت گرفته نشان می دهد که تغییر توجه انتخابی این بیماران، با استفاده از نمرات آزمون ترس از حرکت (TSK) قابل پیش بینی است. آنها توانستند نشان دهند که درمان شناختی- رفتاری موفقیت آمیز درد مزمن در این افراد می تواند به کاهش توجه انتخابی آنها نسبت به محرکهای تداعی کننده درد، که نشان دهنده گوش به زنگی نسبت به این محرکها می باشد، منجر گردد.

<sup>27</sup> PASS

<sup>28</sup> TSK



## اهداف پژوهش

هدف کلی: هدف پژوهش حاضر بررسی توجه انتخابی افراد دچار دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی نسبت به چهره‌هایی است که نشان دهنده حالت هیجانی درد کشیدن می‌باشند.

### اهداف جزئی:

۱- مقایسه اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی با افراد

سالم

۲- بررسی ارتباط ناتوانی در نتیجه درد مزمن عضلانی-اسکلتی با برآورد فرد از شدت درد

۳- مقایسه ترس از حرکت در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی با افراد سالم

۴- مقایسه اضطراب در نتیجه درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی با افراد سالم

۵- مقایسه گوش‌به‌زنگی در برابر محرک‌های مرتبط با درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-

اسکلتی با افراد سالم

۶- مقایسه توجه انتخابی بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی در برابر چهره‌های خوشحال و

چهره‌های با حالت درد

۷- مقایسه توجه انتخابی بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی در برابر چهره‌های با حالت

درد با افراد سالم

## فرضیه و یا سوالهای تحقیق

☒ افراد مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی در مقایسه با افراد سالم نمرات بالاتری در مقیاسهای

افسردگی، اضطراب و استرس کسب می‌کنند.

☒ افراد مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی ترس بیشتری نسبت به محرکهای دردناک در مقایسه با افراد سالم نشان می‌دهند.

☒ بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی در آزمون نشانه‌های اضطراب در نتیجه درد، نمرات بالاتری در مقایسه با افراد سالم کسب می‌کنند.

☒ در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی علائم حساسیت و گوش به زنگی نسبت به درد بیشتر از سایرین است.

☒ آیا بین برآورد شخص از میزان درد و ناتوانی در نتیجه درد ارتباط معنی‌داری وجود دارد؟

☒ آیا افراد دچار درد مزمن عضلانی-اسکلتی در مقایسه با افراد سالم توجه انتخابی به حالات چهره‌ای دردناک نشان می‌دهند؟

## متغیرها و تعریف عملیاتی آنها

### متغیر مستقل

درد: واکنش ذهنی و بدنی فرد به آسیب بالقوه یا بالفعل بافتی (شدت درد نمره‌ایست که فرد بین ۱ تا ۱۰۰

از علامت زدن بر روی محور VAS به دست می‌آورد).

### متغیرهای وابسته

۱. توجه انتخابی به چهره دردناک: نمره‌ای است که فرد در تکلیف dot-probe به دست می‌آورد.

۲. اضطراب: نمره‌ای است که فرد از زیرمقیاس اضطراب مقیاس DASS به دست می‌آورد.

۳. استرس: نمره‌ای است که فرد از زیرمقیاس استرس مقیاس DASS به دست می‌آورد.
۴. افسردگی: نمره‌ای است که فرد از زیرمقیاس افسردگی مقیاس DASS به دست می‌آورد.
۵. ناتوانی جسمی: نمره‌ایست که فرد در پاسخ به پرسشنامه PDQ به دست می‌آورد.
۶. اضطراب در نتیجه درد: نمره‌ای است که فرد در پاسخ به مقیاس PASS دریافت می‌کند.
۷. ترس از حرکت: نمره‌ای است که فرد در پاسخ به مقیاس TSK دریافت می‌کند.

#### متغیر کنترل

هوشیاری و گوش به زنگی نسبت به درد: نمره‌ای است که فرد از پرسشنامه PVAQ کسب می‌کند.

## خلاصه فصل

درد به زمانی به عنوان یک واکنش صرفاً فیزیولوژیک شناخته می‌شد اما اکنون با شناخته شدن جنبه‌های روانشناختی آن دیدگاه‌های گذشته نسبت به آن تغییر کرده است. این مشکل در افراد مبتلا علاوه بر مشکلاتی که خود ایجاد می‌کند به صورت غیرمستقیم منجر به ایجاد مسایلی در فرد می‌شود که به صورت گسترده زندگی شخصی و اجتماعی او را تحت تاثیر می‌گذارد.

عوامل شناختی از جمله مسایلی هستند که تحت تاثیر درد مزمن قرار می‌گیرند. این عوامل به نوبه خود منجر به مشکلات دیگر در زندگی فرد می‌گردد. تغییر در گرایش‌های شناختی فرد به دنبال درد مزمن مورد توجه بسیاری از پژوهشگران در این زمینه بوده است.

درد مزمن اکنون به عنوان مشکلی فراگیر شناخته می‌شود. شیوع این اختلال در جوامع مختلف دارای مقادیر متفاوتی می‌باشد، اما آنچه که مشخص است این میزان رو به افزایش می‌باشد. بنابراین پژوهش در زمینه آن می‌تواند در ایجاد سلامت در جامعه کمک کننده باشد. توجه انتخابی به عنوان یک عامل موثر در گوش-به‌زنگ شدن افراد در برابر نشانه‌های درد مورد مطالعه پژوهش‌های متعددی بوده و با توجه به نقش این متغیر در مزمن شدن درد در این بیماران، پژوهش‌های بیشتر در زمینه توجه انتخابی می‌تواند در آینده به حل این مشکل کمک شایانی بنماید.