

Original Article

## *Prediction of the Level of Response to Pain based on Fear of Death, Fear of Movement, and Personality Traits in the Patients with Chronic Low Back Pain*

Zahra Edalatmehr<sup>1\*</sup> , Behrouz Atashrouz<sup>2</sup> , Mohammadreza Naeenipour Mahabadi<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Department of Psychology,  
Faculty of Education  
Sciences & Psychology,  
University of Tehran,  
Tehran, Iran.

<sup>2</sup>Department of Psychology,  
Faculty of Educational  
Sciences, Farhangian  
University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>Department of Pediatrics,  
Faculty of Medicine, Qom  
University of Medical  
Sciences, Qom, Iran.

\*Corresponding Author:  
**Zahra Edalatmehr;**  
Department of Psychology,  
Faculty of Education  
Sciences & Psychology,  
University of Tehran,  
Tehran, Iran.

Email:  
zahra.edalatmehr@yahoo.com

Received: 26 May, 2018  
Accepted: 4 Oct, 2018

### **Abstract**

**Background and Objectives:** Chronic pain is one of the important problems in medicine. The aim of this research was to predict the level of pain response based on fear of movement, fear of death and the role of personality traits (extraversion, openness to experience, and agreeability) in patients with chronic low back pain.

**Methods:** This correlational descriptive analytical study was performed on 120 patients referring to the Neurology Clinic in Dezful city who were diagnosed with chronic low back pain according to diagnosis of a physician. In order to collect data, Illness Attitudes Scale (IAS), NEO Personality Inventory, fear of movement (TAMPA), and fear of death (TAMPLER) questionnaires, was used. Data analyses were carried out using statistical methods of Pearson correlation coefficient and multiple regression tests.

**Results:** In this study, there was a significant relationship between fear of movement, fear of death, and personality traits (extraversion, openness to experience, and agreeability) with response to pain (all variables were higher than 0.05). Regression equation showed that openness to experience with 37%, determined the predictive power more than other variables of response to pain.

**Conclusion:** The findings of this study showed that fear of movement and fear of death are avoidance psychological factors and having unique personality traits, such as extraversion, openness to experience, and agreeability that are among the acceptance factors, are effective in response to pain and its tolerance.

**Keywords:** Pain; Fear; Extraversion (Psychology); Consensus.

[DOI: 10.29252/qums.12.11.4](https://doi.org/10.29252/qums.12.11.4)

## پیش‌بینی سطح پاسخگویی به درد براساس ترس از حرکت، ترس از مرگ و ویژگی‌های شخصیت در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن

زهرا عدالت‌مهر<sup>۱\*</sup>، بهروز آتش‌روز<sup>۲</sup>، محمدرضا نائینی‌پور مهابادی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** درد مزمن، یکی از مهم‌ترین معضلات پزشکی است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی سطح پاسخگویی به درد براساس ترس از حرکت، ترس از مرگ و نقش عوامل شخصیتی (برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری) در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بر روی ۱۲۰ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک مغز و اعصاب شهر دزفول به تشخیص پزشک معالج مبتلایان به کمردرد مزمن انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های مقیاس نگرش به درد IAS، فرم بلند پرسشنامه NEO، ترس از حرکت تمپا و ترس از مرگ تمپلر جمع‌آوری شد. داده‌ها به کمک روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، بین ترس از حرکت، ترس از مرگ و عوامل شخصیتی (برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری) با پاسخگویی به درد، رابطه معنی‌داری (همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بودند) وجود داشت. معادله رگرسیون نشان داد گشودگی به تجربه با ۰/۳۷، قدرت پیش‌بینی را بیش از متغیرهای دیگر پاسخگویی به درد تبیین می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد ترس از حرکت و مرگ به‌عنوان عوامل روان‌شناختی اجتنابی و داشتن ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فردی مثل برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری که جزء عوامل پذیرنده هستند؛ در پاسخگویی به درد و تحمل آن مؤثرند.

**کلیدواژه‌ها:** درد؛ ترس؛ برونگرایی (روانشناسی)؛ توافق‌پذیری.

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

زهرا عدالت‌مهر؛ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

zahra.edaladmehr@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۱۱

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Edaladmehr Z, Atashrouz B, Naeenipour Mahabadi M. Prediction of the level of response to pain based on fear of death, fear of movement, and personality traits in the patients with chronic low back pain. Qom Univ Med Sci J 2019;12(11):32-39. [Full Text in Persian]

## مقدمه

دردهای مزمن، یکی از مهم‌ترین معضلات پزشکی در دنیا محسوب می‌شوند و به‌عنوان اصلی‌ترین علت رنج و معلولیت انسان، بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند. کم‌درد به‌عنوان یک مشکل و شایع‌ترین عارضه اسکلتی - عضلانی، در جوامع مطرح بوده و هزینه درمان آن نیز در حال افزایش است (۱). کم‌درد مزمن یکی از بیماری‌های ناتوان‌کننده جدی و مزمن است که بسیاری از افراد را مبتلا کرده و هزینه‌های درمانی و از کارافتادگی زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند (۲). از آنجا که ترس از حرکت، ترسی مفرد، غیرمنطقی و ناتوان‌کننده از حرکت جسمی و فعالیت است؛ احتمالاً بیماران به این ترس از طریق رفتارهایی مانند استراحت، وضعیت بدنی و پاسخ بدون درد، لنگیدن، استفاده از کمک‌های حمایتی با اجتناب از حرکت دردناک، واکنش نشان می‌دهند که ممکن است این واکنش منجر به کناره‌گیری سازشی فرد از فعالیت‌های اجتماعی گردد (۳). اضطراب مرگ می‌تواند پاسخ شایع افراد بعد از ترومای جسمی و عاطفی باشد (۴). اضطراب از مرگ براساس انکار، ترس و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی تعریف می‌شود. شخصیت هر فرد به‌عنوان عامل تعیین‌کننده که بر تمامی رفتارهای انسان سایه می‌افکند، به‌واسطه صفات شخصیتی و ویژگی‌های ناسازگارانه می‌تواند او را دچار برخی اختلالات روان‌شناختی و جسمانی کند (۵). بر این اساس افراد برون‌نگرا، توجه خود را به خارج از خود و به‌سوی رویدادهای خارجی، اشخاص و موقعیت‌ها معطوف می‌کنند. این ویژگی در کنار ترس از حرکت باعث می‌گردد فرد بیمار از کمک‌های حمایتی دیگران نسبت به افراد درون‌نگرا بیشتر استقبال کند. از سویی، گشودگی به تجربه با خصوصیتی مانند استقبال از تجربه‌های جدید مشخص می‌شود. ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری؛ تمایل به کنجکاوی، خیال‌پردازی، زیبایی‌شناسی، خردورزی، روشن‌فکری و نوآوری را نشان می‌دهد؛ بنابراین افراد گشوده در تجربه و دارای ویژگی توافق‌پذیری نسبت به مؤلفه واکنش به درد، حساس بوده و ادراک بیشتری نسبت به آن نشان خواهند داد. از سوی دیگر، توان تخلیل‌پردازی، گشودگان در تجربه را به این سمت سوق می‌دهد که پیش از مواجهه با درد، تخلیل‌پردازی

فراوانی نسبت به فرآیند درد نشان دهند و این موضوع بر حساسیت آنها نسبت به درد و ادراک درد خواهد افزود (۶). از طرفی، این بیماران آسیب‌پذیری غیرمعتولانه‌ای را برای بدن خود تصور کرده و به‌همین دلیل از فعالیت جسمانی اجتناب می‌ورزند و در پی آن ترس از حرکت را در خود به‌وجود می‌آورند (۳). با توجه به مطالب بیان‌شده؛ پژوهش حاضر با هدف شناخت تأثیرگذاری متغیرهای مورد نظر، همچنین میزان پیش‌بینی‌کنندگی آنها در ادراک شدت درد تحت عنوان پاسخ‌گویی به درد صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بر روی ۱۲۰ بیمار از میان مراجعه‌کنندگان دچار کم‌درد به کلینیک تخصصی مغز و اعصاب شهر دزفول در خردادماه سال ۱۳۹۵ تا آذرماه سال ۱۳۹۵ انجام شد. به‌منظور تعیین حجم نمونه در این پژوهش، از جدول مورگان استفاده گردید که براساس نتایج حاصل از بررسی جداول (برای به دست آوردن نتایج معتبر و تعمیم‌پذیر) در حدود ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس تنها در یک کلینیک صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن بین ۶۰-۲۰ سال و بیماری‌رانی بود که توسط پزشک معالج جراحی شده و بیش از ۳ بار دارودرمانی شده بودند. پیش از ارائه پرسشنامه‌ها به هر کدام از افراد نمونه، توضیحاتی پیرامون اهداف پژوهش ارائه گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان محرمانه باقی خواهد ماند. یکی از مقیاس‌های استفاده‌شده در این پژوهش، فرم بلند مقیاس شخصیتی NEO شامل ۲۴۰ سؤال بود. این مقیاس برای سنجش الگوی پنج‌عاملی شخصیت (روان‌آزردگی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) تنظیم شده و برای هر عبارت، پرسشنامه یک دامنه پنج رتبه‌ای لیکرتی از صفر (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. ضریب آلفای گزارش‌شده توسط McCare و Costa در سال ۱۹۹۲، ۰/۷۴-۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ به دست آمد (۷). در هنجاریابی، این آزمون در ایران بر روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت.

این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط Kelns ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۸ عبارت بوده که جهت سنجش نگرش‌ها، ترس‌ها و باورهای مرتبط با روان‌شناسی خود بیمارانگاری و رفتارهای نابهنجار مرتبط با بیماری طراحی شده است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی آن در فاصله زمانی بین ۴-۱ هفته در گروه آزمودنی‌های بهنجار برای زیرمقیاس‌های مختلف بین ۰/۹۲-۰/۶۲ گزارش شده است. مهدیه عطری‌فرد و همکاران (سال ۱۳۸۵) در هنجاریابی این آزمون در نمونه‌های ایرانی، شواهدی برای صحت ساخت عاملی و پایایی قابل‌قبول عامل‌های IAS ارائه دادند که میانگین ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد (۱۳).

### یافته‌ها

در این مطالعه، از میان ۱۲۰ نفر شرکت‌کننده، ۵۵/۸٪ زن و ۴۴/۲٪ مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان، ۳۹/۲±۱ سال برآورد شد. بیشترین فراوانی در سنین بین ۴۵-۳۶ سال مشاهده گردید که به ترتیب این گروه، ۳۸/۳٪ از کل نمونه را به خود اختصاص دادند و افراد دارای سن ۳۵-۲۶ سال با ۳۲/۲٪، بیشترین فراوانی را داشتند. میانگین متغیرهای مورد بررسی؛ ۲۸/۵۵±۵/۹۲ در متغیر ترس از حرکت، ۹/۹۵±۳/۰۵ در متغیر ترس از مرگ، ۳۷/۵۰±۶/۰۲ در متغیر برونگرایی، ۳۱/۲۰±۵/۶۰ در متغیر گشودگی به تجربه و برای متغیر توافق‌پذیری برابر با ۳۶/۶۰±۹/۶۴ به دست آمد (جدول شماره ۱).

ضریب همبستگی پنج بُعد اصلی، بین ۰/۸۷-۰/۵۶ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خویی، برونگرایی، بازبودن، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد (۸). دومین مقیاس مورد استفاده، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. این مقیاس، پرسشنامه خودگزارشی متشکل از ۱۵ سؤال بلی - خیر است. این پرسشنامه توسط رجیب و بحرانی در سال ۱۳۸۰ به فارسی برگردانده شد (۹). Kline و Saggino در سال ۱۹۹۶، ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل به دست آمدند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کردند (۱۰). Templer در سال ۱۹۷۰، ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورد (۱۱). در پژوهش رجیب و بحرانی در سال ۱۳۸۰ نیز ضریب اعتبار تصنیف، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ تعیین شد. سومین مقیاس مورد استفاده، ترس از حرکت تمپا بود. این پرسشنامه ۱۱ سؤال دارد و هدف آن ارزیابی میزان ترس از حرکت از ابعاد مختلف (باور به آسیب‌دیدگی و اجتناب از فعالیت) است. در پژوهش رحمتی و همکاران در سال ۱۳۹۳، روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، ۰/۸۲ به دست آمد که نشانگر پایایی خوب این مقیاس بود (۱۲). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۸۰ به دست آمد. چهارمین مقیاس مورد استفاده، مقیاس نگرش نسبت به بیماری بود.

جدول شماره ۱: میانگین  $\pm$  انحراف معیار متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار
ترس از حرکت	۲۸/۵±۵/۹
ترس از مرگ	۹/۹±۳
برونگرایی	۳۷/۵±۶
گشودگی به تجربه	۳۱/۲±۵/۶
توافق‌پذیری	۳۶/۶±۹/۶

نتایج، بیانگر همبستگی ضعیف میان متغیرهای مورد بررسی بود (جدول شماره ۲).

براساس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی با متغیر پاسخگویی به درد در بیماران؛ متغیر ترس از حرکت ( $r=0/39$ ) و گشودگی به تجربه ( $r=-0/37$ )، همبستگی معنی‌داری ( $p \leq 0/001$ ) با متغیر پاسخگویی به درد نشان داد.

جدول شماره: ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با متغیر پاسخگویی به درد

شاخص‌ها	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
ترس از حرکت	۰/۳۹	۰/۰۰۱
ترس از مرگ	۰/۳۳	۰/۰۰۱
برونگرایی	-۰/۳۴	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه	-۰/۳۷	۰/۰۰۱
توافق‌پذیری	-۰/۱۸	۰/۰۰۵

به عبارت دیگر در گام اول، متغیر ترس از حرکت به تنهایی ۱۵٪ از واریانس پاسخگویی به درد را تبیین می‌کند و زمانی که متغیر گشودگی به تجربه وارد معادله می‌گردد، ضریب بالا به ۲۶٪ و در گام سوم با ورود متغیر برونگرایی این ضریب به ۳۲٪ می‌رسد. علاوه بر موارد فوق، در جدول شماره ۳ به مقدار ثابت معادله با انحراف معیار ۴/۴ نیز اشاره شده است. (جدول شماره ۳)

برای بررسی پیش‌بینی‌پذیری پاسخگویی به درد از طریق متغیرهای مورد مطالعه، از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که براساس این روش به ترتیب متغیرهای ترس از حرکت، گشودگی به تجربه و برونگرایی، از قدرت پیش‌بینی معنی‌دار و بالاتری برخوردار بودند.

جدول شماره: ۳ ضرایب و مدل تحلیل رگرسیون به شیوه گام‌به‌گام بر پاسخگویی به درد

پیش‌بین	شاخص‌ها	r	r <sup>2</sup>	f	β	t	p
مقدار ثابت					۲۷/۴	۶/۱	۰/۰۰۱
مرحله ۱	ترس از حرکت	۰/۳	۰/۱۵	۲۱/۴	۰/۳	۴/۶	۰/۰۰۱
مرحله ۲	ترس از حرکت گشودگی به تجربه	۰/۵	۰/۲۶	۲۰/۴	۰/۳	۴/۴	۰/۰۰۱
	ترس از حرکت				۰/۲	۳/۶	۰/۰۰۱
مرحله ۳	گشودگی به تجربه برونگرایی	۰/۵	۰/۳۲	۱۷/۸	۰/۳	۴/۱	۰/۰۰۱
	برونگرایی				۰/۲۴۸	۳/۱	۰/۰۰۲

## بحث

برخی از بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن، شدیداً از حرکتی که ستون فقرات را درگیر می‌کند (مانند چرخیدن، گردش کردن یا خم شدن) یا همراه با تکان‌های درد است، هراس دارند؛ از این رو می‌توان انتظار داشت ترس از حرکت در بیمارانی که مبتلا به دردهای مزمن هستند می‌تواند تا حد زیادی، بازخورد به بیماری و زیرمقیاس‌های آن را پیش‌بینی کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ترس از حرکت، عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای افسردگی و ناتوانی جسمی به شمار می‌رود؛ حتی برخی از تحقیقات نیز نشان داده‌اند ترس از حرکت، ناتوان‌کننده‌تر از خود درد است (۱۸). ویژگی‌های شخصیتی عمیقاً با نحوه ادراک فرد از وقایع و واکنش او به رویدادهای استرس‌زا مرتبط هستند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد وقتی تمام متغیرهای پیش‌بین پژوهش (شامل: ترس از حرکت، ترس از مرگ و عوامل شخصیتی برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری) به صورت همزمان در تحلیل وارد شوند می‌توانند پاسخگویی به درد را پیش‌بینی کنند. نتیجه حاصل با نتایج مطالعات افشارنژاد و همکاران (۱۴)، Korotkov & Hannah (۱۵)، Moreno و همکاران (۱۶) و Ugaz (۱۷) همخوانی داشت. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد بیمارانی که به مدت طولانی مبتلا به درد مزمن هستند، مستعد ناتوانی‌های جسمی و دامنه‌ای از مشکلات روان‌شناختی می‌باشند (۱۴).

افراد برونگرا، توجه خود را به خارج از خود و به‌سوی رویدادهای خارجی، اشخاص و موقعیت‌ها معطوف می‌کنند و از آنجا که سنخ برونگرا به شدت زیر نفوذ نیروهای محیطی قرار دارد و در گستره وسیعی از موقعیت‌ها، مردم‌آمیز و دارای اعتماد به نفس است؛ این ویژگی در کنار ترس از حرکت باعث می‌گردد فرد بیمار از کمک‌های حمایتی دیگران نسبت به افراد درونگرا استقبال بیشتری داشته باشد و از آنجا که گشودگی در تجربه با خصوصیاتمانند استقبال از تجربه‌های جدید مشخص می‌شود، یکی از خصلت‌های همراه با عامل گشودگی در تجربه، خلاقیت و تخیل‌پردازی است و توان تخیل‌پردازی، گشودگان در تجربه را به این سمت سوق می‌دهد که پیش از مواجهه با درد، تخیل‌پردازی فراوانی نسبت به فرآیند درد نشان دهند و این موضوع بر حساسیت آنها نسبت به درد و ادراک درد خواهد افزود که در پی آن ترس از حرکت را در خود به‌وجود می‌آورند (۶).

مطالعات انجام‌شده، نشان‌دهنده نقش تبیین‌کننده عوامل شخصیتی در رابطه با پاسخگویی به درد است. برونگرایی، ویژگی مثبتی است که سبب می‌گردد افراد با دیگران در تعامل قرار گیرند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند حمایت اجتماعی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کاهش نشانه‌ها در بیماری‌های مزمن است. درد مزمن باعث می‌شود تا بیماران به‌تدریج تعاملات اجتماعی خود را از دست داده و احساس ناتوانی کنند. براساس نتایج این پژوهش، اگر بیماری بتواند تعاملات مثبتی با دیگران داشته باشد، کمتر به درد پاسخگو خواهد بود. ویژگی برجسته افراد برونگرا این است که بر نشانه‌های بیرونی بیش از نشانه‌های درونی خود تمرکز می‌کنند؛ لذا اگر بیماران بتوانند تمرکز بیشتری بر وقایع اطراف و اطرافیان‌شان معطوف کنند، حواسشان از نشانه‌های بدنی منحرف شده و درد کمتری را تجربه خواهند کرد. بیماران برونگرا در این امر به دلیل استعداد ژنتیکی، موفق‌تر بوده و به‌همین دلیل درد کمتری را گزارش می‌کنند (۱۹).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد گشودگی به تجربه، توانسته پاسخگویی به درد را به‌صورت معنی‌داری پیش‌بینی کند. افرادی که به تجربه گشوده هستند دارای ۵ ویژگی اساسی شامل: تخیل‌فعال، حساسیت به زیبایی، توجه به احساسات درونی خود، دوستدار تغییرپذیری و از نظر عقلی کنجکاو هستند.

عوامل تشکیل‌دهنده گشودگی به تجربه می‌توانند پاسخگویی به درد را تبیین کنند؛ به‌طور مثال تخیل فعال با آرامش (Relaxation) و آرامش‌ورزی مرتبط است. آرامش‌عاملی است که درد را کاهش می‌دهد. حساسیت به زیبایی افراد را از سازمان‌نیافتگی و بی‌نظمی دور کرده و به زندگی شخصی بیمار، رنگ زندگی می‌دهد و به مدیریت درد کمک می‌کند. همچنین توجه به احساسات درونی کمک می‌کند تا بیمار احساسات خودش را جدا از دردی که می‌کشد، شناسایی و تنظیم کند. شناخت و تنظیم هیجان‌ها سبب می‌گردد بیمار کمتر از طریق بدنی به درد پاسخ دهد. افرادی که تغییرپذیری را دوست دارند و کنجکاو هستند، کمتر تحمل می‌کنند در چهارچوب اتاقتشان محبوس شوند و فرار از ایستایی کمک می‌کند آنها درد را آسان‌تر تحمل کنند (۲۰). افراد توافق‌پذیر با ویژگی‌هایی همچون مهربان بودن، همدل بودن، همکاری کردن، گرم و با ملاحظه شناخته می‌شوند. از ویژگی برجسته آنها نیز می‌توان به همکاری و هم‌رنگی با اجتماع اشاره کرد. در روانشناسی درد این ویژگی‌ها بسیار گویا می‌باشد. افراد توافق‌پذیر به دلیل اینکه همدلی بالایی دارند، کمتر حاضرند به رفتارهای درد‌مندانه روی آورند؛ زیرا نگران آنند که باعث آزار دیگران شوند. مهم‌ترین یافته پژوهش این بود که وقتی بیمار مبتلا به درد مزمن، گرایش‌های پذیرنده دارد (به دلیل تجربه‌پذیری، برونگرایی و توافق‌پذیری) پاسخگویی به درد کمتر می‌شود و وقتی بیمار رفتارهای اجتنابی دارد (مانند ترس از حرکت) درد بیشتر می‌شود. براساس این نتایج، پذیرندگی درد و مواجهه شدن با آن، درد را کمتر و گریختن از درد، درد را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که با صبوری و آرامش درد خود را می‌پذیرند، راهبردهای مقابله پخته‌تری را به‌کار می‌گیرند؛ به‌علاوه ترس از درد، موجب انتظار درد می‌شود. انتظار کشیدن برای اینکه درد هر لحظه ممکن است هجوم بیاورد، بدن را حساس‌تر کرده و پاسخگویی به درد را بالا می‌برد (۲۱).

افرادی با نیم‌رخ روان‌شناختی خاص ممکن است به درمان‌های پزشکی پاسخ ندهند و درمان ناکام بماند؛ بنابراین به جای تعجیل در مداخلات پزشکی که اغلب با عوارضی همراه است، فرد را می‌توان به لحاظ روان‌شناختی، آماده مقابله با درد کرد تا از این طریق راه‌کارهای کم‌هزینه‌تری را برای کم‌درد مزمن که ازجمله

پیچیده است که هر فرد آن را به شیوه خاص خود درمی‌یابد آنگاه مداخله‌هایی تدارک دیده می‌شوند که با دستکاری این عوامل می‌توانند درد را کنترل و یا از شدت آن بکاهند. نتایج این پژوهش در تشخیص کاندیدای جراحی کمر و تجویز دارو نیز مهم می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی بیماران و پزشکانی که ما را در پژوهش حاضر یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشکلات رایج تهدید سلامت بوده و باعث تحمیل هزینه‌های درمانی بالا می‌شود (۲۲) برای بیماران فراهم کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد ترس از حرکت و ترس از مرگ به‌عنوان عوامل روان‌شناختی اجتنابی و داشتن ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فردی مثل برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری که جزء عوامل پذیرنده هستند؛ در پاسخگویی به درد و تحمل آن مؤثرند. همچنین عوامل جسمی مانند دروندا‌های حسی و عوامل روان‌شناختی مانند عوامل هیجانی به‌صورت درهم تنیده تجربه درد را ایجاد می‌کنند. بخش اول با مداخلات زیستی مانند جراحی، درمان دارویی، لیزردرمانی و درمان‌های مشابه امکان‌پذیر است و بخش دوم اگر بپذیریم درد پدیده‌ای ذهنی و

## References:

1. Moradi S, Mahdavinezhad R, Saleki M. The effect of 8 weeks of barre au sol exercises on levels of pain and endurance of trunk muscles in patients with chronic low back pain. Qom Univ Med Sci J 2018;11(11):77-86. [Full Text in Persian] link
2. Clark JR, Yeowell G, Goodwin PC. Trait anxiety and sensory processing profile characteristics in patients with non-specific chronic low back pain and central sensitisation-A pilot observational study. J Bodyw Mov Ther 2017;22(4). PubMed
3. Oostendorp RA, Elvers H, Mikolajewska E, Laekeman M, Roussel N, van der Zanden O, et al. Pain-related fear of (re-) injury in patients with low back pain: Estimation or measurement in manual therapy primary care practice? A pilot study. J Back Musculoskelet Rehabil 2017 30(6):1273-84. PubMed
4. Tahmasian H, Teymouri H, Mohammadzadeh J, Hosseini SA. The relationship between personal perception of mediator of pain experience (as sensory stimulus and emotional component) with death anxiety in self-immolation attempts. J Med Council Islam Republic Iran 2016;34(3)209-14. [Full Text in Persian] link
5. Hooley JM, Butcher JN, Nock MK, Mineka S. Abnormal psychology. Pearson; 2017.
6. Yadollahi P, Khalaginia Z, Khormaei F. The role of personality traits in perception of labor pain in Iranian women. Clin Nurs J 2016;4(3):1-12. [Full Text in Persian] link
7. McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. J person 1992;60(2):175-215. link
8. Grosse Fareshi T. A new approach to personality evaluation (application of factor analysis in personality studies). Tabriz: Danial Publication; 2001. [Text in Persian]

9. Rajabi G, Bohrani M. Factor analysis of questions about death anxiety scale. *Psychol J* 2001;331-44. [Full Text in Persian] link
10. Saggino A, Kline P. Item factor analysis of the Italian version of the death anxiety scale. *J Clin Psychol* 1996;52(3):329-33. PubMed
11. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol* 1970;82(2):165-77. PubMed
12. Jafari H, Ebrahimi I, Salavati M, Kamali M, Fata L. Psychometric Properties of Iranian version of Tampa scale for Kinesiophobia in low back pain patients. *Rehabilitation* 2010;11(1). [Full Text in Persian] link
13. Atrifard M, Shaeri M, Asgharimoghadam M. Factor making and psychometric properties of the "Feedback Scale" (IAS) in Iranian samples. *Sci-Res J Shahed Univ* 2006;16:57-70. [Full Text in Persian] link
14. Afshar Nejad T, Rezaei S, Yousefzadeh S. Relation between fear of movement and severity of pain with physical disability in patients with chronic low back pain. *Rehabilitation* 2010;11(2):21-28. [Full Text in Persian] link
15. Korotkov D, Hannah TE. The Five-factor model of personality: Strengths and limitation in predicting health status, sick-role and illness behavior. *Pers Individ Dif* 2004;36(1):187-99. link
16. Moreno-Jimenez B, Lopez Blanco B, Rodriguez-Munoz, A, Grrosa Hernadez E. The influence of personality factors on health-related quality of life of patients with in inflammatory bowe disease. *J Psychosom Res* 2007;62(1):39-46. PubMed
17. Ugaz, F. Personality disorders in general medical conditions. *J Clin Case Rep* 2014;4(4):195-204. link
18. Vardar-Yagli N, Calik-Kutukcu E, Saglam M, Inal-Ince D, Arikan H, Coplu L. The relationship between fear of movement, pain and fatigue severity, dyspnea level and comorbidities in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Disabil Rehabil* 2018;1-5. PubMed
19. Bucourt E, Martailé V, Mulleman D, Goupille P, Joncker-Vannier I, Huttenberger B, et al. Comparison of the big five personality traits in fibromyalgia and other rheumatic diseases. *Joint Bone Spine* 2017;84(2):203-7. PubMed
20. Naylor B, Boag S, Gustin SM. New evidence for a pain personality? A critical review of the last 120 years of pain and personality. *Scand J Pain* 2017;17:58-67. PubMed
21. Rouch I, Pongan E, Leveque Y, Tillmann B, Trombert B, Getenet JC, et al. Personality modulates the efficacy of art intervention on chronic pain in a population of patients with alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis* 2018;63(2):617-24. PubMed
22. Mazloun V. The comparison of actual and sham kinesio taping on chronic non-specific low back pain: A randomized clinical trial. *Qom Univ Med Sci J* 2017;11(2):10-18 [Full Text in Persian] link