

نقش تعدیل کننده عاطفه مثبت و منفی بر رابطه بین شدت درد و خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به دردهای مزمن

اکرم محمدی

فوق لیسانس برنامه ریزی درسی گرایش علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم^۱
مدیریت دبستان پسرانه شاهد شهید غلامشاه ذاکری قشم

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف نقش تعدیل کننده عاطفه مثبت و منفی بر رابطه بین شدت درد و خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به دردهای مزمن انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه در پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به دردهای مزمن هستند که در شش ماه اول سال ۹۸ به بیمارستان های شهر بندرعباس مراجعه کردند، هستند که از بین آن ها تعداد ۱۶۵ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و با استفاده از جدول مورگان به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند جهت بررسی فرضیه ای پرسشنامه های عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS)، میزان درد مزمن ون کورف و همکاران خود تنظیم گری (SRI-S) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده نیز از آزمون رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به خودتنظیم گری ($\beta = 0.28$ و $t = 3.71$)، عاطفه مثبت ($\beta = 0.56$ و $t = -7.57$) و همچنین اثر تعدیل کننده عاطفه مثبت ($\beta = 0.31$ و $t = -4.23$) به طور معنادار واریانس شدت درد را تبیین می کند. همچنین نتایج نشان داد خودتنظیم گری ($\beta = 0.24$ و $t = 2.77$)، عاطفه منفی ($\beta = 0.50$ و $t = -5.83$) و همچنین اثر تعدیل کننده عاطفه منفی ($\beta = 0.29$ و $t = 3.07$) به طور معنادار واریانس شدت درد را تبیین می کند یافته های پژوهش نشان می دهد با توجه به مقدار ($\beta = 0.67$) با توجه به سطح معناداری بدست آمده ($P < 0.01$) به شکل معناداری شدت درد را به میزان ($t = 16.43$) تبیین می کند. همچنین عاطفه منفی نیز به تنهایی با توجه به ($\beta = 0.63$) به میزان ($t = 15.17$) شدت درد را تبیین می کند. در نتیجه بین عاطفه مثبت و منفی و شدت درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن همبستگی وجود دارد یافته های پژوهش نشان می دهد با توجه به مقدار ($\beta = 0.54$) با توجه به سطح معناداری بدست آمده ($P < 0.01$) به شکل معناداری خودتنظیم گری را به میزان ($t = 14.87$) تبیین می کند. همچنین عاطفه منفی نیز به تنهایی با توجه به ($\beta = 0.51$) به میزان ($t = 12.25$) خودتنظیم گری را تبیین می کند. در نتیجه بین عاطفه مثبت و منفی و خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به دردهای مزمن همبستگی وجود دارد و با توجه به مقدار ($\beta = 0.48$) با توجه به سطح معناداری بدست آمده ($P < 0.01$) به شکل معناداری خودتنظیم گری را به میزان ($t = 10.26$) تبیین می کند در نتیجه بین شدت درد و خودتنظیم گری در بیماران مبتلا به دردهای مزمن همبستگی وجود دارد.

کلید ها: عاطفه مثبت و منفی، شدت درد، خودتنظیم گری

۱. مقدمه:

انجمن جهانی مطالعه ی درد (۱۹۸۶) تجربه ی حسی و هیجانی ناخوشایند همراه با آسیب واقعی یا بالقوه ی بافتی یا توصیف شده بر حسب چنین آسیبی را "درد معرفی کرده است. براساس این تعریف درد همواره تجربه ای ذهنی است؛ بنابراین پژوهش هایی که درباره ی مدت، شدت، ماهیت و دیگر ویژگی های درد چون مستمر بودن و عودکننده بودن آن صورت می گیرد، به ناچار بر روشهای خود گزارشی استوار است (نیکولاس^۱ و اصغری، ۲۰۰۱). درد مزمن به درد مقاوم به درمانی اطلاق میشود که فراتر از دوره ای که برای بهبودی آن انتظار میرود، طول کشیده باشد (بنیکا^۲، ۱۹۵۳). باتوجه به این تعریف، درد مزمن، دردی است که به طول انجامیده است.

^۱ Nicholas Mk.

^۲ Bonica JJ.