

# بررسی رابطه بین درد حاد و اضطراب مرگ در اقدام کنندگان به خودسوزی

حجت‌الله طهماسبیان

استادیار گروه آموزش زبان انگلیسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

کامران جانفشان<sup>۱</sup>

استادیار گروه آموزش زبان انگلیسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

دکتر حسن تیموری

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان

## The Relationship between Acute Pain and Death Anxiety in Self-Immolation Patients

Hojat Alah Tahmasebian

Kamran Janfeshan

Hasan Teymuri

### ABSTRACT

**Background:** Anxiety is the most common physiological and psychological response to pain in burn patients, which can affect their physical and mental performance. This study aimed to determine the association between pain and anxiety of death in burn patients was performed.

**Materials and methods:** This cross-sectional study in the burn ward of Imam Khomeini University of Medical Sciences, Kermanshah. 103 patients in burn units for women and men were randomly selected and examined. The data from questionnaires blesky (1999) the level of death anxiety and anxiety in burn patients and a numerical rating scale were used to measure pain. The data collected by statistical software SPSS 18, Spearman correlation coefficient test and regression test at 5% level were analyzed.

**Results:** According to the study, the severity of acute pain and the anxiety of death in the first and second weeks there is a significant relationship, There is also the third and fourth week. The results predict death anxiety by pain, the model can explain 54/6 percent of the variance in pain intensity was a significant predictor for death anxiety.

**Conclusion:** The results of this study can be concluded that the treatment and care of burn patients Drdhad control should emphasize the anxiety of death in these patients.

**Keywords:** Death anxiety, Burn patients, Acute pain, Self-immolation.

## چکیده

**مقدمه:** اضطراب شایع‌ترین پاسخ فیزیولوژیک و سایکولوژیک به درد در بیماران سوختگی است که می‌تواند عملکرد روانی و جسمانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین درد حاد و اضطراب مرگ در بیماران سوختگی انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. ۱۰۳ بیمار بستری در بخش سوختگی زنان و مردان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه بلکی (۱۹۹۹) میزان اضطراب مرگ و اضطراب بیماران سوختگی و از مقیاس درجه بندی عددی برای اندازه گیری شدت درد مورد استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS18، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون رگرسیون در سطح ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی موادمواکمش

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش بین شدت درد حاد و میزان اضطراب مرگ در هفته‌های اول و دوم و همچنین بین هفته‌های سوم و چهارم رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج به دست آمده در پیش‌بینی اضطراب مرگ توسط شدت درد، مدل می‌تواند ۵۴,۶ درصد از واریانس را توجیه کند و شدت درد پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب مرگ بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان اذعان داشت که در مراقبت درمان و کنترل درد حاد بیماران سوختگی بایستی به کنترل اضطراب مرگ این بیماران توجه خاصی مبذول نمود.

**کلواژگان:** اضطراب مرگ، بیماران سوختگی، درد حاد، خودسوزی.

## مقدمه

خودکشی از جمله پدیده‌هایی است که در تمام جوامع بشری وجود داشته است (۱). در این میان روش‌های اقدام به خودکشی متنوع بوده و خودسوزی یکی از روش‌های خشن و بی‌رحمانه برای پایان دادن به زندگی است که در آن فرد آگاهانه با به آتش کشیدن جسم خود سعی در قطع ادامه حیات خویش دارد. خودسوزی باعث ایجاد سوختگی‌های عمیق و در سطوح زیاد شده که به دنبال ضایعه و در پی زجر زیاد برای بیمار و خانواده‌اش منجر به مرگ وی می‌گردد. در مواردی نیز خودسوزی منجر به مرگ نشده ولی با برجای گذاشتن عوارض خود باعث ندامت دایمی بیمار

می‌گردد (۲). درمان بیماران سوختگی از تعویض پانسمان گرفته تا سایر درمان‌های جسمی با درد شدید همراه است. همچنین مراقبت از زخم سوختگی به اجبار با درد شدید همراه است (۳). دردی که نیازمند مقادیر بالایی از داروی مخدر و گاه مقاوم به مخدر است (۴). زمان بیشترین درد تجربه شده معمولاً طی اقدامات درمانی بخصوص تعویض پانسمان‌ها است (۵).

نکته قابل توجهی که محققان به آن پی برده‌اند این است که درد در بیمار سوختگی تنها ناشی از آسیب سوختگی به مفاصل و بافت‌ها نیست بلکه شدت درد سوختگی متأثر از عوامل مختلفی است که برای کنترل درد و به دنبال آن افزایش همکاری

بیمار نمی‌توان بی‌تفاوت از کنار آن گذشت و آن اثرات سایکولوژیک سوختگی است که خود شدت درد را بیشتر می‌کند (۶). مشکلات سایکولوژیک بخصوص اضطراب در بیماران سوختگی با سطوح از عهده برآیی کیفیت زندگی و مشارکت این بیماران در فعالیت‌های بازتوانی ارتباط دارد. اضطراب مرگ پاسخ شایع افراد بعد از ترومای جسمی و عاطفی است که به میزان زیادی در مبتلایان به سوختگی گزارش شده است (۷). در مطالعات متعددی گزارش شده است که اضطراب مرگ در این مبتلایان باعث افت عملکرد فیزیکی و عاطفی و همچنین افزایش شدت درد در آنها می‌شود (۸).

انسان هم از بُعد فیزیولوژیک و هم از بُعد روان شناختی به درد حاد پاسخ می‌دهد. درد مذکور با افزایش فعالیت سمپاتیک شامل انقباض عروق خونی پوست ناحیه احشایی و سایر اندام‌های درونی همراه است. درد حاد همچنین با افزایش کار قلب فشار خون و غلظت خون میزان سوخت و ساز و مصرف اکسیژن و نیز با کاهش فعالیت دستگاه گوارش یعنی احساس خالی بودن آن و کاهش فعالیت دستگاه ادراری و تخلیه همراه است (۹).

با توجه به آنچه در بالا گفته شد، این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین درد حاد و اضطراب مرگ در بیمارانی که به علت خودسوزی در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بستری بوده اند، انجام شد.

## مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردانی بودند که طی سال‌های ۹۲ و ۹۳ در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه به علت خودسوزی بستری بودند. ۱۰۳ نفر از این بیماران به روش نمونه‌گیری ساده (در دسترس) به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو نوبت هفته اول و دوم و هفته سوم و چهارم مورد ارزیابی آزمون‌های مقیاس

درجه‌بندی عددی برای اندازه‌گیری شدت درد و آزمون اضطراب مرگ قرار گرفتند.

روش این پژوهش، توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه بین متغیرها و آزمون رگرسیون به منظور پیش‌بینی در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش مقیاس شدت درد و مقیاس اضطراب مرگ بوده است.

مقیاس شدت درد: مقیاس شدت درد در بیماران با استفاده از درجه‌بندی عددی (صفر تا ده) مشخص گردید. در این مورد غالباً عبارات توصیف کننده‌ای در دو سوی مقیاس درجه بندی وجود دارند، مانند نبودن درد و بدترین شدت ممکن درد. پژوهش‌های جنسن و کارولی و براور (۱۹۸۶) نشان داده‌اند که مقیاس درجه‌بندی عددی برای سنجش شدت درد دارای اعتبار خوب و با سایر مقیاس‌های مربوط به درد دارای همبستگی بالایی هستند.

مقیاس اضطراب مرگ: این مقیاس به منظور تعیین میزان اضطراب توسط بلسکی (۱۹۹۹) ساخته شد و دارای ۳۴ آیتم است که اضطراب مرگ، افکار و ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهد و پاسخ‌های مورد نیاز در یک پیوستار از "اصلاً درست نیست تا کاملاً درست است" قرار داده شده است. دامنه نمرات کسب شده از کمترین ۳۴ تا بیشترین ۱۳۶ بوده و کسب نمره بالای ۶۵ نشان دهنده شدت بالای میزان اضطراب است.

## یافته‌ها

در بررسی رابطه بین میزان اضطراب مرگ و شدت درد در دو هفته اول بیماری یافته‌ها حاکی از این است که مقدار همبستگی ۰/۷۳۲ و سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۲ بوده که سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد و فرض وجود

براساس یافته‌های به دست آمده مقدار همبستگی این آزمون ۰/۷۶۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ از مقدار ۰/۰۵ کمتر است بنابراین فرض صفر رد و فرض وجود رابطه بین میزان اضطراب مرگ و شدت درد در بیماران سوختگی تأیید می‌شود؛ بنابراین بین میزان اضطراب مرگ و شدت درد بیماران سوختگی به طور کلی رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). نتایج به دست آمده در پیش‌بینی اضطراب مرگ توسط شدت درد حاکی از این است که  $R=0/552$  است و این مدل می‌تواند ۵۴/۶٪ از واریانس را توجیه کند. با توجه به معناداری آزمون F، مدل معناداری به دست آمد. نتایج نشان داد که، شدت درد پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب مرگ بوده است (جدول ۴).

رابطه بین اضطراب مرگ و شدت درد در هفته اول و دوم تأیید می‌شود. براساس مقدار همبستگی آزمون، میزان همبستگی بین آنها نیز زیاد است (جدول ۱). همچنین در بررسی رابطه بین میزان اضطراب مرگ و شدت درد در هفته سوم و چهارم یافته‌ها نشان داد که مقدار همبستگی آزمون ۰/۷۱۵ و سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرض صفر رد و فرض وجود رابطه بین اضطراب مرگ و شدت درد در هفته سوم و چهارم نیز تأیید می‌شود. براساس مقدار همبستگی آزمون، میزان همبستگی بین آنها نیز زیاد است (جدول ۲). با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی، می‌توان به بررسی کلی رابطه بین میزان اضطراب مرگ و شدت درد در بیماران سوختگی پرداخت.

جدول ۱: رابطه بین درد حاد و اضطراب مرگ در هفته اول و دوم

سطح معناداری	مقدار همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۲	۰/۷۳۲	۱۳/۰۱۲	۹۴/۶۳	اضطراب در هفته اول و دوم
		۲/۲۳	۸/۷۵	شدت درد در هفته اول و دوم

جدول ۲: رابطه بین درد حاد و اضطراب مرگ در هفته سوم و چهارم

سطح معناداری	مقدار همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۱	۰/۷۱۵	۱۰/۲۶	۷۲/۵	اضطراب در هفته سوم و چهارم
		۱/۰۲	۸/۳۷	شدت درد در هفته سوم و چهارم

جدول ۳: رابطه بین درد حاد و اضطراب مرگ طی دوره یک ماه

سطح معناداری	مقدار همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱۴/۳۲	۸۱/۳	اضطراب مرگ
		۲/۲۳	۸/۵۵	شدت درد

جدول ۴: نتایج پیش‌بینی اضطراب مرگ توسط درد حاد

سطح معناداری	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد	t	
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۲۳/۱۵۷	۵/۰۶۵		۷/۵۳۸	۰/۰۰۱
شدت درد	-۰/۱۵۴	۰/۲۰۳	-۰/۱۴۲	-۰/۶۵۹	۰/۰۳۲
$R^2=0/552, R=0/732, F=0/546, sig=0/001$					

## بحث

کردند که واکنش شخصی به احساس فیزیکی درد، میزان درد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وی درد را به عنوان یک تجربه دو بُعدی شامل محرک حسی و مؤلفه هیجانی قلمداد کرد. حال، اکثر پژوهشگران بر این عقیده‌اند که ادراک شخصی میانجی تجربه درد است (۱۳). به نظر می‌رسد یکی از نکات اصلی که درباره درد باید در نظر گرفت چندبعدی بودن آن است (۱۴). صرف‌نظر از این، می‌توانیم کیفیت درد را اندازه‌گیری کنیم. توانایی اندازه‌گیری آن بدین معنی است که تکنیک‌های درمانی را می‌توان ارزیابی کرد. افزون بر این، می‌توانیم میزان درد را هم قبل و هم بعد از درمان اندازه‌گیری کنیم (۱۵). در بحث خودسوزی، متولیان سلامت جامعه می‌بایستی توجه خاص به مسایل فرهنگی و اجتماعی روانی جامعه داشته باشند.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مبنی بر تأیید رابطه بین درد و اضطراب مرگ بیماران سوختگی و همچنین پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس شدت درد، می‌توان اذعان داشت که در درمان و مراقبت از بیماران سوختگی برای کنترل مؤثرتر درد این بیماران، بایستی به اضطراب مرگ و کنترل آن توجه خاص مبذول نمود. به عبارت دیگر توجه به کنترل اضطراب مرگ این بیماران می‌تواند به عنوان راهکاری در کنترل بهتر و مؤثرتر درد حاد در این بیماران در نظر گرفته شود.

**تشکر و قدردانی:** لازم است در همین‌جا از کلیه بیماران و پرسنل محترم بیمارستان امام خمینی که در انجام این طرح همکاری کردند نهایت تشکر را ابراز کنیم.

اضطراب مرگ و ترس از مرگ، اختلالی غیرطبیعی و یا مدام و مزمن است؛ به تعریف دیگر احساس ترس، نگرانی و یا اشتیاق زمانی رخ می‌دهد که یکی از فرآیندهای ترس و اضطراب موقع فکر کردن به مرگ در حال وقوع باشد و عامل آن نیز فکر کردن به مرگ و یا مشاهده مرگ دیگران باشد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پذیرش درد باعث عملکرد بهتر بیماران دارای درد مزمن می‌شود. یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از این است که رابطه بین شدت درد و میزان اضطراب بیماران سوختگی معنی‌دار است. ارتباط بین شدت درد و میزان اضطراب مرگ در این مطالعه در راستای سایر مطالعات است. نتایج به دست آمده در پیش‌بینی اضطراب مرگ توسط شدت درد، مدل می‌تواند ۵۴٪/۶ از واریانس را توجیه کند و شدت درد پیش‌بینی کننده معناداری برای اضطراب مرگ بوده است. به عنوان مثال در مطالعه تال و همکاران مشخص شد هرچه میزان اضطراب مرگ مبتلایان به سوختگی بالاتر باشد به همان نسبت میزان درد بیماران بالاتر است. در این مطالعه کنترل اضطراب بیماران سوختگی به عنوان راهکاری در کنترل درد در نظر گرفته شد (۱۰).

نتایج مطالعه فیتزگرید (۱۹۹۷) بر روی ۳۱ بیمار دچار سوختگی نشان داد که بین شدت درد و اضطراب مبتلایان ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۱). در مطالعه آبرون و همکاران (۲۰۰۱) در آمریکا نیز مشخص شد که بیماران سوختگی که سطح بالاتری از اضطراب را نشان می‌دادند هنگام تعویض پانسمان درد بیشتری داشتند، همچنین قدرت از عهده برآیی کمتر و افت عملکرد جسمانی و عاطفی بیشتری به خصوص بعد از ترخیص را داشتند (۱۲). برانون و فیست (۱۹۹۲) خاطرنشان

## REFERENCES

1. *Ahmadizadeh, Shaker. A preliminary study of perceptions and awareness of suicide in Ilam. master thesis.* Tehran University of Medical Sciences, 1996. pp. 89-94.
2. *Kalantari, Amirhosein. Prevalence of self-immolation in the center of Tehran Shahid Motahari.* Pulse magazine, the seventh. 2000; 2: 12, pp. 22-26.
3. *Latarjet J, Lyon F. The management of pain associated with dressing changes in patients with burns.* EWMA J. 2002; 2(2): 5-9.
4. *Klein R. Severe background and procedural burn pain: develop a pain control plan, drug therapy perspective.* 2002; 17 (20): 5-8 Available at: <http://www.medscape.com/viewarticle/4065455>.
5. *Byers J, Bridges S, Kijek J, Laborde P. Burn patients pain and anxiety experiences.* Burn Care Rehabilitation. 2001; 22(2): 144-49.
6. *Gigantino M. Psychiatric and psychological action in burn patients.* Annals of Burns and fire disasters. 2004; XVII (2): 7-13.
7. *Fauerbach JA, Lawrence JW. Coping with the stress of a painful medical procedure.* Behavior Res therapy. 2002; 40(9): 1003-15.
8. *Wisely J, Tarrier N. A survey of the need for psychological input in a follow up service for adult burn injured patients.* Burns. 2001; 27: 801-807.
9. *Gatchel, R.J. Managing anxiety and pain during central treatment.* Journal of the American Dental Association. 1992; 123. P. 37-42.
10. *Taal LA, Faber AW. Post-traumatic stress, pain and anxiety in adult burn victims.* Burns. 1998; 23: 545-54.
11. *Fitzgerald J. An expletory study of pain, coping and depressed mood following burn injury.* J pain Symptom Management. 1997; 13(3): 148-57.
12. *Aaron LA, Patterson DR, Finch cp, Carrougner GJ, Heimbach DM. The utility of a burn specific measure of pain anxiety to prospective predict pain and function: a comparative analysis.* Burns. 2001; 27(4): 329-34.
13. *Branon, L. & Feist. J. An Introduction to behavioron health.* (8 ed). 1992.
14. *Chapman, C.R., & Turner, J.A. Psychologic and psychosicia aspects of acute pain.* In J.J. Bonica (Ed.), The management of pain. (2nded., PP.122-132). Philadelphia: Lea & febiger. 1990.
15. *Rajabi, G.; Attari. Psychological pain, etiology, assessment and management.* New Journal of Psychotherapy, 2002; Vol. VII, No. 25 and 26, pp. 70-94.