

## ارزیابی فرم کوتاه شده پرسش‌نامه درد مک‌گیل در زنان باردار نخست‌زای

### مراجعه‌کننده به زایشگاه فاطمیه شاهرود

مریم کشاورز\*، علی دادگری<sup>۱</sup>، فرشته میری<sup>۲</sup>

۱- دانشکده علوم پزشکی شاهرود - گروه مامایی

۲- دانشکده علوم پزشکی شاهرود - گروه پرستاری

۳- دانشکده علوم پزشکی شاهرود - گروه مامایی

#### چکیده

**مقدمه:** پرسش‌نامه درد مک‌گیل ابزار مناسب و قابل اعتمادی برای درمان انواع دردهای مزمن و حاد با شدت متوسط تا شدید می‌باشد و به زبان‌های مختلفی ترجمه و تایید شده است. هر چند طی سال‌های اخیر استفاده از فرم کوتاه شده پرسش‌نامه درد مک‌گیل توصیه شده است، اما پرسش‌نامه مذکور تنها به دو زبان فرانسه و انگلیسی، ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. مطالعه حاضر به ارزیابی پرسش‌نامه کوتاه شده درد مک‌گیل در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** تعداد ۱۴۰ زن باردار نخست‌زا با حاملگی تک‌قلو و نمایش سر که با دردهای خودبه‌خودی به زایشگاه فاطمیه شاهرود مراجعه می‌کردند در این مطالعه قرار گرفتند. هیچ‌یک از واحدهای مورد مطالعه روش‌های دارویی و غیردارویی تسکین درد را دریافت نمی‌کردند. شدت درد در مرحله اول زایمان با استفاده از معیار کلامی عددی (۱۰-۰ نمره) و در مرحله دوم زایمان با استفاده از فرم پرسش‌نامه کوتاه شده درد مک‌گیل تعیین شد. پرسش‌نامه شامل ۱۱ و ۴ جزء به ترتیب مربوط به اجزای حسی و عاطفی درد، هم‌چنین معیار کلامی درجه‌بندی شده شدت درد (۱۰-۰ نمره) و انتخاب یکی از ۶ معیار شدت درد (بدون درد تا درد شکنجه آور) بود که با پرسش از واحدهای مورد مطالعه در مرحله دوم درد تکمیل شده است.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میانگین نمره شدت درد بر اساس فرم اصلاح شده درد مک‌گیل ۳۵/۹ (از مجموع ۵۹ نمره) بود. هیچ‌یک از واحدهای مورد پژوهش درد ضربانی نداشتند و بیش‌ترین مورد مربوط به بیان درد شدید از اجزای حسی و ابراز ترس شدید از زایمان، از اجزای عاطفی درد به ترتیب در ۹۰ و ۴۴/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش بود. ۴۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش درد زایمان را در مرحله دوم زایمان، شکنجه آور بیان نمودند.

**نتیجه‌گیری:** نظر به اینکه در این مطالعه هیچ‌یک از واحدهای مورد پژوهش شکایت از درد ضربانی نداشتند و با توجه به اهمیت بررسی اعتبار فرم کوتاه شده درد مک‌گیل، بررسی بیشتر بر روی وجود این جزء حسی درد در پرسش‌نامه مذکور با بررسی اجزای حسی درد در جمعیت بیشتری از زنان باردار پیشنهاد می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** زنان باردار نخست‌زا، فرم کوتاه شده پرسش‌نامه درد مک‌گیل

## مقدمه

درد زایمان دارای ابعاد مختلف جسمی، فیزیولوژیک، اجتماعی، فرهنگی و روانی است و یک تجربه بحرانی در دوره زندگی زنان تلقی می‌شود (۱). برخلاف تصور قدیمی که بروز درد در طول روند زایمان بدیهی و اجتناب‌ناپذیر بوده و باید تحمل شود، امروزه تسکین درد زایمان به عنوان یک تفکر جدید مطرح شده است (۲). نتایج نشان می‌دهد که ترس و اضطراب ناشی از درد زایمان، درد و ناراحتی بیمار را در زایمان افزایش می‌دهد (۳، ۴ و ۵). همینطور مشخص شده که هورمون‌هایی که در پاسخ به تنش و اضطراب در حین زایمان آزاد می‌شود مانند کاتکول‌آمینها، کورتیزول، اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین از یک طرف باعث اختلال در پیشرفت اتساع دهانه رحم گردیده و از طرف دیگر سبب اختلال در انقباضات رحم و کاهش کارایی آن در روند زایمان می‌گردد، به‌طوری‌که در نهایت باعث طولانی شدن زایمان و افزایش دردهای زایمانی می‌شود (۱ و ۶). طول مدت زایمان از عوامل موثر بر نتایج حاملگی و عوارض مادری و جنینی است، به‌طوری‌که با طولانی شدن بیش از حد زایمان احتمال مرگ جنین و نوزاد، خفگی، عفونت و صدمه‌های جسمی و عصبی نوزاد افزایش یافته و مادر نیز در معرض خون‌ریزی و عفونت پس از زایمان و آشفته‌گی روحی به علت اضطراب، بی‌خوابی و خستگی قرار می‌گیرد (۷ و ۸). تعیین میزان درد زنان و بررسی تاثیر روش‌های مختلف دارویی و غیر دارویی در روند زایمان موضوع مهم تحقیقات سال‌های اخیر است، پرسشنامه درد مک‌گیل به عنوان یکی از ابزارهای بررسی نوع و شدت درد مورد تایید قرار گرفته، اما به دلیل طولانی بودن مدت زمان تکمیل آن، پرسش‌نامه کوتاه شده آن پیشنهاد شده - است. مطالعه مذکور به ارزیابی اعتبار فرم کوتاه شده پرسشنامه درد مک‌گیل در زنان باردار نخست‌زای مراجعه کننده به اتاق زایمان بیمارستان فاطمیه شاهرود می‌پردازد.

## مواد و روش‌ها

تعداد ۱۴۰ زن باردار نخست‌زای که با دردهای خودبخودی به بیمارستان فاطمیه شاهرود مراجعه می‌کردند، در این مطالعه قرار گرفتند. هیچ‌یک از واحدهای مورد مطالعه

روش‌های دارویی و غیردارویی تسکین درد را دریافت نکرده بودند. میزان درد در مرحله اول زایمان (دیلاتاسیون ۵-۴ سانتی‌متر) با معیار اندازه‌گیری کلامی عددی (Verbal Numeric Analog Scale) و در مرحله دوم زایمان با فرم خلاصه شده درد مک‌گیل (Short-Form McGill Pain Questionnaire) اندازه‌گیری شد. پرسشنامه مذکور شامل ۱۱ مورد مربوط به اجزای حسی درد (درد ضربان‌دار- تیرکشنده- خنجری- تیز- پیچشی- کنده شدن یا ساییدگی- احساس داغ شدن و سوختگی- درد داشتن- سنگینی- حساس بودن- جدا شدگی) و اجزای عاطفی درد (شامل ۴ جزء: خستگی مفرط- ناخوشی- ترسناک بودن- بیرحمانه و مجازات کننده بودن درد زایمان) هم چنین معیار چشمی درجه‌بندی شده درد (۱۰-۰ نمره) و انتخاب یکی از ۶ معیار شدت درد (بدون درد تا شکنجه آور) بود که با پرسش از واحدهای مورد مطالعه در مرحله دوم زایمان تکمیل می‌شد. در معیار کلامی عددی، بی‌دردی با نمره صفر و شدیدترین درد با نمره ۱۰ بیان می‌شد. در مرحله اول زایمان درد خفیف بر اساس معیار کلامی درد (از ۴-۱ نمره)، درد متوسط (۶-۵ نمره) و درد شدید (۱۰-۷ نمره) تقسیم‌بندی شد. در این مطالعه زنان با تعداد زایمان ۱ و بالاتر، سن کمتر از ۱۸ و بیشتر از ۳۰ سال، پارگی زودرس کیسه‌آب، استفاده از مسکن در مراحل زایمانی، اکلامپسی، پره‌اکلامپسی و فشار خون در بارداری، بیماری‌های مزمن مانند فشار خون، بیماری‌های قلبی، دیابت، زایمان زودرس، زایمان سریع، نمایش غیرطبیعی، پذیرش بیمار در انتهای فاز فعال زایمان (پس از دیلاتاسیون ۵ سانتی‌متر)، تشخیص آنومالی جنینی در حاملگی اخیر، حاملگی دو قلو، مرده-زایی، دکولمان یا کنده شدن زودرس جفت در این مطالعه قرار نمی‌گرفتند.

## نتایج

تعداد ۱۴۰ زن باردار نخست‌زای در این مطالعه قرار گرفتند که میانگین سن آنها ۲۱/۸ سال (با انحراف معیار ۲/۹ سال) بودند و در این مطالعه اکثریت افراد تحت مطالعه دارای تحصیلات ابتدایی (۴۷ درصد) بوده و ۶۲ درصد آنها ساکن

اجزای عاطفی درد، ابراز ترس شدید از زایمان در ۳۰ مورد (۲۱/۴ درصد) گزارش شده است.

جدول ۳- بررسی میزان اجزای حسی درد در واحدهای مورد پژوهش

نوع درد	خفیف (%)	متوسط (%)	شدید (%)
ضربان دار	۰	۰	۰
تیرکشنده	۷	۲۷	۶۲
خنجری	۳	۶	۳۹
تیز	۳	۸	۶۲
پیچشی	۱	۹	۶۵
کنده شدن یا ساییدگی	۶	۲۴	۳۶
داغی یا سوختگی	۱۰	۱۵	۱۳
درد	۳	۱۰	۱۲۶
سنگینی	۴	۲۵	۶۹
حساس بودن	۱۰	۲۳	۴۸
جداشدگی	۶	۱۹	۴۸

جدول ۴- بررسی میزان اجزای عاطفی درد در واحدهای مورد پژوهش

جزء عاطفی درد	خفیف (%)	متوسط (%)	شدید (%)
خستگی مفرط	۲۲	۲	۲۹
ناخوشی	۶۴	۱۰	۱۹
ترسناک و مخوف	۳۷	۱۱	۳۰
بیرحمانه و مجازات کننده	۶۳	۷	۱۰

### بحث

تجربه قبلی درد زایمان از عوامل روحی، روانی و اجتماعی موثر بر شدت درد زایمان است (۹) لذا در مطالعه حاضر، نمونه‌های پژوهش از بین زنان نخست‌زا انتخاب گردید و به منظور تعیین شدت و نوع درد از فرم کوتاه شده پرسش‌نامه درد مک‌گیل استفاده شد.

در سال ۱۹۷۱ پرسشنامه درد مک‌گیل به منظور بررسی کیفیت و شدت درد توسط مل‌زاک (۱) و تورگرسون (۲) معرفی شد (۱۰). اعتبار این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۵ تایید گردید و در سال ۱۹۸۵ فرم کامل پرسش‌نامه و سپس در سال ۱۹۸۷ فرم کوتاه شده پرسش‌نامه به ترتیب متشکل از ۷۸ و ۱۵ جزء درد انتشار یافت (۱۱ و ۱۲).

سالهای متمادی از فرم پرسش‌نامه درد مک‌گیل که یکی از معیارهای ارزیابی درد می باشد جهت تعیین شدت انواع درد متوسط تا شدید استفاده شده است. پرسش‌نامه مذکور

شهر بوده و تنها در ۵/۷ درصد افراد زایمان با واکيوم انجام شده است. مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نتایج زایمان در جدول شماره ۱ ارائه شده بود. نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین مرحله اول زایمان ۱۴/۷ ساعت و مرحله دوم زایمان ۴۴/۶ دقیقه می‌باشد و میانگین نمره شدت درد بر اساس فرم اصلاح شده درد مک‌گیل (۳۵/۹) از مجموع ۵۹ نمره بدست آمد.

جدول ۱- مشخصات واحدهای مورد مطالعه و نتایج زایمان

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	۲۱/۸ ± ۲/۹
سن حاملگی (روز)	۲۷۶/۴ ± ۹/۴
دیلاتاسیون سرویکس در زمان پذیرش (سانتی متر)	۳/۹ ± ۱/۹
افاسمان سرویکس (درصد)	۵۴/۲ ± ۱۷/۶
جایگاه نمایشی سر جنین	۱ ± ۲
تعداد معاینات در اتاق زایمان	۵/۶ ± ۱/۶
مدت زمان پارگی کیسه آب (دقیقه)	۱۷۰/۲ ± ۱۵۱/۳
مدت زمان دریافت سنتو (دقیقه)	۱۰۲/۳ ± ۱۳۶/۴
حداکثر قطرات سنتو	۱۰ ± ۱۳
طول مرحله اول زایمان (ساعت)	۱۴/۷ ± ۷/۳
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۴۴/۶ ± ۲۴/۳
وزن نوزاد (گرم)	۳۰۷۵/۵ ± ۴۲۴/۵
نمره کل درد	۳۵/۹ ± ۷/۷

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۶۹ نفر از این زنان سنتوسینون دریافت نموده و ۸ نفر زایمان با واکيوم، ۴۲ نفر درخواست سزارین داشته و ۱۸ نفر آتروپین دریافت نموده‌اند. مقایسه شدت درد در این گروه‌ها تفاوت آماری معنی داری را نشان نمی‌دهد.

جدول شماره ۲- مقایسه گروه‌ها بر اساس شدت درد

درد	درد	درد	جمع (%)
خفیف (%)	متوسط (%)	شدید (%)	
۳	۲۱	۴۵	۶۹
۰	۳	۵	۸
۱	۱۵	۲۶	۴۲
۰	۷	۱۱	۱۸

بررسی اجزای حسی و عاطفی درد در واحدهای پژوهش در جداول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که درد ضربان‌دار در هیچ‌یک از واحدهای پژوهش گزارش نشده است. درد شدید از اجزای حسی درد دارای بیشترین فراوانی ۱۲۶ نفر (معادل ۹۰ درصد) بوده درحالی‌که در

4. Bachman JA. Management of discomfort. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak AM, editors. *Maternity women's health care*. 7<sup>th</sup> ed. Mosby; 2000.
5. Bryant H, Yerby M. Relife of pain during laboyr. In: Henderson C, Macdonald S, editors. *MylesMidwifery*. 13<sup>th</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004. p. 458- 475.
6. Lowdermilk DL: *Maternity nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby; 1999.
7. Counningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III L, Wenstrom KD. *Williams obstetrics*, 22<sup>th</sup> ed. New York: McGraw\_Hill; 2005.
8. Gee H. Progress in labor. In : James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, editors. *High risk pregnancy*. 2<sup>nd</sup> ed. United States of America: Elsevier Saunders; 2006.
9. Simkin P, Bolding A. Update on non pharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering, *J Midwifery Women's Health* 2004; 49: 489-504.
10. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiol* 1971; 34:50-59.
11. Melzack R, Katz J, Jeans ME. The role of compensation in chronic pain: analysis using a new method of scoring the McGill pain questionnaire. *Pain* 1985; 23:101-112.
12. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain* 1987; 30:191-197.
13. Boureau F, Luu M, Doubrere JF. Comparative study of the validity of four French McGill pain questionnaire (MPQ) versions. *Pain* 1992; 50: 59-65.

به ۱۵ زبان مختلف دنیا ترجمه و در بیشتر موارد مورد تایید قرار گرفته است. هرچند که طی سالهای اخیر پرسشنامه کوتاه شده آن جهت تعیین شدت درد در زنان باردار توصیه شده، اما پرسشنامه کوتاه شده درد مک گیل کم تر مورد مطالعه قرار گرفته و تنها به دو زبان انگلیسی و فرانسوی ترجمه و اعتبار آن مورد تایید قرار گرفته است. در این مطالعه که از پرسشنامه کوتاه شده درد مک گیل به منظور بررسی درد زنان باردار در اتاق زایمان استفاده شد، هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش، شکایتی از درد ضربانی در مرحله دوم زایمان نداشتند. لذا بررسی بیشتر بر روی وجود این جزء حسی درد در پرسشنامه اصلاح شده، با بررسی اجزاء حسی درد در جمعیت بیشتری از زنان باردار پیشنهاد می گردد.

#### منابع

1. Jimenez SLM. Comfort and pain management. In: Nichols FH, Humenick SS, editors. *Child birth education. practice, research and theory*. 2<sup>th</sup> ed. Edinburgh: B.Saunders Company; 2000. P.157- 77.
2. Littleton LY, Engebretson JC. *Maternal, neonatal and women's health nursing*. Columbia: Delmar, Thomson Learning, INC; 2002.
3. Mccrea H, Wright ME, Stringer M. Psychosocial factors influencing personal control in pain relief. *International Journal of Nursing Studies* 2000; 37 (6): 493- 503.