



نقش ادراک درد و ناتوانی عملکردی در پیش‌بینی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید

مسعود صادقی^۱، زهرا مرادی^۲

۱- گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
مقدمه آرتریت روماتوئید شایع‌ترین بیماری التهابی مفاصل است که علاوه بر ناتوانی جسمی، آشفتگی‌های روانی به میزان زیادی در این بیماران دیده می‌شود. نشخوار فکری یکی از مشکلاتی است که بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید با آن درگیر هستند و از عواملی که تاثیر زیادی بر آن می‌گذارد می‌توان به ادراک درد و ناتوانی عملکردی بیماران اشاره کرد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ادراک درد و ناتوانی عملکردی در پیش‌بینی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد بود. مواد و روش‌ها طرح پژوهش رابطه‌ای از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر به صورت در دسترس از بین زنان مبتلا به روماتیسم انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های نشخوار فکری، ادراک درد و ناتوانی عملکردی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) از نرم افزار SPSS 24 استفاده شد. یافته‌ها نتایج به دست آمده نشان داد که ۴۴ درصد نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید از طریق ادراک درد و ناتوانی عملکردی قابل پیش‌بینی است. نتیجه‌گیری ادراک درد و ناتوانی عملکردی رابطه مثبت و معناداری با نشخوار فکری زنان روماتیسمی دارد و نقش نسبتاً تعیین کننده‌ای در کاهش نشخوار فکری این بیماران دارد. از این رو جهت کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، می‌توان ادراک درد و ناتوانی عملکردی در زنان مبتلا به آرتریت را کاهش داد. کلیدواژه‌ها نشخوار فکری، ادراک درد، ناتوانی عملکردی، زنان، آرتریت روماتوئید	تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۰۱ *نویسنده مسئول: مسعود صادقی، لرستان، خرم‌آباد، دانشگاه لرستان تلفن: ۰۶۶۳۳۱۲۰۰۳ پست الکترونیک: sadeghi.m@lu.ac.ir



مقدمه

بیماری استخوان و مفاصل از جمله بیماری‌های شایع هم در کشورهای پیشرفته و هم در حال توسعه می‌باشند. آرتریت روماتوئید^۱ یک بیماری خود ایمنی پیشرونده با علائم بالینی متغیر می‌باشد. آرتریت روماتوئید یک بیماری التهابی است که باعث درد، التهاب، خشکی و کاهش عملکرد مفاصل می‌شود. معمولاً این بیماری دارای الگوی متقارن است. بدان معنی که اگر یک زانو یا دست درگیر شود، زانو یا دست دیگر نیز مبتلا می‌شود (۱). شیوع این بیماری ۰/۵ تا ۲/۴ درصد برآورد شده (۲) که در زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان است (۳). میزان شیوع این بیماری با افزایش سن زیاد می‌شود و اختلاف از نظر شیوع جنسی در سنین بالا کاهش می‌یابد (۴). آرتریت روماتوئید، دردناک‌ترین و ناتوان کننده‌ترین نوع آرتریت بوده که به سرعت در سرتاسر بدن منتشر و با التهاب شدید بافت سینوویال مزمن که منجر به تخریب و از کار افتادن مفاصل می‌شود، همراه است (۵). روماتیسم مفصلی در افراد مختلف آثار متفاوتی دارد. برای برخی افراد این بیماری حدود چند ماه تا چند سال طول می‌کشد و بدون این که آثار مخربی داشته باشد از بین می‌رود ولی در گروهی از افراد که شکل متوسط بیماری را تجربه می‌کنند در دوره‌ای، علائم بدتر شده و در دوره‌ای احساس بهتری دارند. گروهی نیز، به نوع حاد مبتلا می‌شوند که چندین سال و گاهی تا پایان عمر طول می‌کشد و آثار مخرب جدی به جا گذاشته و باعث ناتوانی فرد می‌گردد (۶). در این بیماری به دلیل نقص در سیستم ایمنی بدن، اتوآنتی بادی‌هایی علیه اجزای سلول‌ها تولید می‌شود و در نتیجه، واکنش‌های ایمنولوژیک و التهاب ناشی از آنها، تخریب سلولی و بافتی در اندام‌های مختلف بدن اتفاق می‌افتد (۷). بسیاری از بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در انجام

فعالیت‌های معمول خود درجات مختلفی از ناتوانی را تجربه می‌کنند. تحقیقات مختلف در حوزه روان نشان داده‌اند، مزمن بودن این بیماری بر روی متغیرهای جسمانی، روانشناختی و بهزیستی این بیماران تاثیر وسیعی می‌گذارد (۸). بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در مورد روند پیشرفت و شدت بیماری خود مدام نگران و دچار نشخوار فکری هستند (۹).

نشخوار فکری^۲ یک فرایند شناختی است که به شدت خطر شروع علائم آسیب‌شناسی روانی را بالا می‌برد و با ابقاء اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی مرتبط است. نشخوار فکری فرایند فکر کردن منفی و تکرار شونده‌ای است که معمولاً درباره رویدادهای گذشته یا استرسورهای جاری است (۱۰). نشخوار سبب حل مساله فعال نمی‌شود، بلکه صرفاً به درج‌زدن در مشکل می‌انجامد. به هر حال نشخوار با افکار منفی درباره رویدادهای گذشته برانگیخته می‌شود (۱۱). نشخوار فکری به عنوان ویژگی اختلال اساسی و یکی از عوامل پیش‌بینی کننده شروع و تداوم اضطراب فراگیر عنوان شده است. به نظر پژوهشگران نشخوار فکری یک پدیده پایدار با پیامدهای بالینی جدی است، زیرا همبستگی بالایی با خلق افسرده دارد. گرچه بعضی پژوهش‌های انجام شده در حیطه نشخوار فکری، آن را پیامد خلق پایین می‌دانند، اما شواهد تحقیقات طولی، زمینه‌یابی و مطالعات افراد، نشان می‌دهد نشخوار فکری یک ویژگی ناشی از تفاوت‌های فردی پایدار است و به نظر می‌رسد مکانیزم‌های زیربنایی داشته باشد که برخی افراد مستعد را مبتلا می‌کند (۱۲). همچنین این امر، تفکر افراد را به صورت بدبینانه جهت‌دار می‌کند و توان حل مشکلات آنها را ضعیف می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را نسبت به رویدادهای روزمره را به طور

^۱. Rheumatoid Arthritis

^۲. Rumination



موثری مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند (۱۳). به نظر می‌رسد در افراد بیمار درگیر شدن در فرایندهای پردازشی خودکار مانند نشخوار فکری به جای انعطاف در مشکلات و حل مسئله، بیش از پیش به درد فکر کرده و در مورد آن دست به نشخوار فکری زده و در نتیجه شدت خطر ناشی از آن را بیشتر برآورد می‌کنند و این چرخه معیوب بارها تکرار می‌گردد (۱۴). از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به: عاطفه منفی و علایم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مساله ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، عدم تمرکز، استرس افزایش یافته و مشکلات سلامت روان، اشاره کرد (۱۵). افرادی که دارای نشخوار فکری نیستند، به شکل فعال در ارتباط با رویدادهای منفی زندگی، به سمت حل مسئله، پیش از غرق شدن در افکار منفی‌شان گام برمی‌دارند اما افراد دارای نشخوار فکری دچار نوعی خودخوری هستند که با تمرکز بر شناخت‌های منفی درباره‌ی رویدادهای زندگی موجب می‌شود فرد به فرار از مشکل و تلاش‌های مقابله‌ای منفعلانه همچون انکار و اجتناب ترغیب شود (۱۶).

یکی از مشکلاتی که بیماران روماتیسمی را رنج می‌دهد، درد^۱ است. درد یکی از ترس‌آورترین و پریشان‌کننده‌ترین علائم بیماری است. درد یک تجربه حسی و روانی ناخوشایند است که با آسیب احتمالی یا واقعی بافت در ارتباط است (۱۷). شدت رنج کشیدن به طور عمده تحت تاثیر معنی و مفهوم درد برای بیمار است (۱۸). به طور کلی، پژوهش‌ها ارتباط متغیرهای شناختی را با درد مزمن و ادراک درد نشان داده‌اند. ادراک درد^۲ یعنی شکلی که فرد درد را حس می‌کند و نحوه‌ای که آن را تفسیر می‌کند. فاجعه‌آمیز کردن

درد، گرایشی مبالغه‌آمیز و منفی نسبت به تجربه‌ی درد واقعی یا پیش‌بینی شده است که باعث افزایش شدت درد، آشفتگی و ناتوانی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی اسکلتی می‌شود (۱۹). ادراک درد به معنی نگرش‌ها، باورها و انتظارات بیماران درباره‌ی درد است. همچنین تحریف‌های شناختی مانند فاجعه‌آفرینی، احساس درماندگی، ارزیابی بیماران از درد و میزان کنترل بر آن، تفسیر آنها از درد و پیامدهای آن و به طور کلی نظام شناختی و باورهای مرتبط با درد، با ادراک درد ارتباط دارد (۲۰). ادراک درد آستانه شناخت یا آگاهی از درد است اما تغییرات و نوسانات زیادی در ادراک درد در بین افراد و یا حتی در یک فرد در مقاطع زمانی متفاوت وجود دارد، این نوسانات می‌توانند بر اساس پیچیدگی‌های موجود در سازوکارهای ایجاد کننده درد و برخی عوامل روانی تفسیر گردند (۲۱). بنابراین افراد، مبتنی بر برآورد خود از درد بر اساس معیارهای حسی عینی، یاد می‌گیرند چگونه احساسات خود را با توجه به ارزش‌ها و باورهای شخصی درجه‌بندی کنند (۲۲). یافته‌ها نشان داده‌اند که تغییر در ادراک درد در بهبودی بیماران نقش دارد و نیز ادراک درد با تعدادی از پیامدها مانند پیگیری درمان یا بهبود عملکرد مرتبط است. از آنجایی که بیماران پردازش‌کننده‌های فعال بیماری خود هستند، بازنمایی ادراکی تعیین‌کننده نحوه پاسخگویی بیماران به این عوامل می‌باشد و سازگاری بیماران با بیماری و علائم آن را نیز تعیین می‌کند. بیمارانی که درد خود را بیشتر از حد معمول ادراک می‌کنند به نشخوار فکری مبتلا می‌شوند (۲۳).

بیماری‌های مزمن مشکلات فراوانی برای بیماران در تمام ابعاد زندگی به وجود می‌آورند از جمله: مشکلاتی مانند مشکلات اجتماعی و اقتصادی، سلامت روان، کاهش

^۱ . Pain

^۲ .Pain Perception



ذهنی مداوم را به همراه دارد، شناسایی و توجه به متغیرهایی که با نشخوار فکری همبستگی دارند، از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا در پژوهش حاضر بر آن شدیم به بررسی نقش ادراک درد و ناتوانی عملکردی در پیش‌بینی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید بپردازیم. اهمیت پژوهش حاضر از آن رو است که اگر بین متغیرهای نشخوار فکری با ادراک درد و ناتوانی عملکردی رابطه وجود داشته باشد و ادراک درد و ناتوانی عملکردی قادر به پیش‌بینی نشخوار فکری باشند، با تضعیف این متغیرها می‌توان به کاهش نشخوار فکری این بیماران کمک کرد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری متشکل بود از کلیه زنان مبتلا آرتریت روماتوئید شهر خرم آباد که در سال ۱۳۹۸ تحت درمان بودند. حجم نمونه براساس فرمول کوکران شامل ۱۲۰ نفر بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارتند از: داشتن سابقه دو سال درمان تحت نظر متخصص بیماری‌های روماتیسمی و داشتن پرونده پزشکی، نداشتن اختلال روانی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. برای پژوهش حاضر ابتدا کد اخلاق: IR.LUMS.REC.1398.292 از دانشگاه علوم پزشکی شهرستان خرم‌آباد اخذ و سپس رضایت آگاهانه شفاهی از آزمودنی‌ها گرفته شد. همچنین به اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج نام مشارکت‌کنندگان بر روی پرسشنامه تاکید شد و توضیحی در رابطه با اهداف پژوهش ارائه گردید. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه به شرح زیر استفاده گردید.

پرسشنامه نشخوارفکری نولن، هوکسما و ماور (۲۹) پرسشنامه خودآزما شامل ۲۲ سوال است که چهار سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر سوال را

فعالیت‌ها و ناتوانی در عملکرد^۱ (۲۴). اجزای عملکرد و ناتوانی توسط چند ساختار مجزا اما مربوط به هم، بیان می‌شوند. عملکرد فرد و ناتوانی تعاملی پویا بین شرایط سلامتی (بیماری‌ها، اختلال‌ها، صدمات، ضربه‌ها، فشارهای روانی و...) و عوامل زمینه‌ای می‌باشد. عوامل محیطی با تمام اجزای عملکرد و ناتوانی در تعامل است (۲۵). بیماران مبتلا به روماتیسم مفصلی نسبت به افراد سالم دارای ناتوانی عملکردی بیشتری هستند (۲۶). ناتوانی منعکس‌کننده پیامدهای نقص (اختلال) در عملکرد و فعالیت فرد است؛ به عبارت دیگر هر گونه فقدان یا محدودیت در توانایی انجام دادن فعالیت‌های که در سطح طبیعی، از هر انسانی انتظار می‌رود، ناتوانی نامیده می‌شود. توانایی عملکردی، شامل انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، فعالیت‌های مراقبت از خود، فعالیت‌های مفید و کارساز روزانه زندگی و مهارت‌های پیچیده مورد نیاز برای داشتن زندگی مستقل می‌شود. فردی که دچار ناتوانی عملکردی است ممکن است از انجام فعالیت‌های روزانه درمانده شود (۲۷). درد مفصل، بیمار را به سوی کاهش عملکرد و ناتوانی سوق می‌دهد و ناتوانی نیز همبستگی معنی‌داری با محدودیت حرکات مفصل داشته و در نتیجه بیمار از عهده انجام وظایف روزانه‌اش برنمی‌آید. ثابت شده است که فاکتورهای روانی با میزان ناتوانی همبستگی دارند و یکی از مهمترین آنها خلق و روحیه بیمار می‌باشد (۲۸). وقتی بیماران به ناتوانی عملکردی دچار می‌شوند یک نوع نگرانی مداوم در آنها شکل می‌گیرد که در نهایت منجر به نشخوار فکری می‌شود و بیمار همیشه نگران این مسئله است که توان انجام کارهای روزانه خود را نداشته باشد (۲۷).

با توجه به این که نشخوار فکری برای افراد مبتلا به آن مشکلات زیادی از جمله خلق پایین و افسردگی و اشتغال

^۱ . Functional disability



در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات)، درجه‌بندی کنند. این مقیاس دارای سه مولفه حواس پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن می‌باشد. حداقل نمره اکتسابی در این پرسشنامه ۲۲ و حداکثر آن ۸۸ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود نشخوار فکری بیشتر در افراد است. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری پایایی درونی بالایی دارد. پایایی درونی در نمونه خارجی از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۰). پایایی درونی در پژوهش انجام شده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۳). اعتبار پیش‌بینی مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند (۳۰).

پرسشنامه ناتوانی عملکردی (ODI) توسط کملز و همکاران (۳۱) ساخته شد و دارای ۱۰ قسمت است که به منظور ناتوانی عملکردی در بیماران طراحی شده است. در هر قسمت یک مورد از ناتوانی را اندازه‌گیری می‌کند که این ۱۰ مورد شامل: شدت درد، انجام کارهای شخصی، بلند کردن اجسام، راه رفتن، نشستن، ایستادن، خوابیدن، فعالیت جنسی، زندگی اجتماعی و مسافرت کردن است. هر بخش از این پرسشنامه شامل ۶ گزینه می‌باشد که در بدترین حالت ناتوانی، نمره ۵ به هر بخش داده می‌شود که در مجموع امتیازهای ۱۰ بخش، برابر ۵۰ خواهد بود که ناتوانی کلی با حاصل ضرب مجموع نمره‌های هر قسمت در عدد ۲ محاسبه می‌شود. در حقیقت این پرسشنامه ناتوانی عملکرد را بین

۱۰۰-۰ ارزش‌گذاری می‌کند. بدین ترتیب که امتیاز صفر مبین سلامت کامل فرد و عملکرد بدون درد، ۲۵-۰ به منزله ناتوانی خفیف، ۵۰-۲۵ ناتوانی متوسط، ۷۵-۵۰ ناتوانی زیاد و ۱۰۰-۷۵ به منزله ناتوانی شدید و کاملاً حاد است که فرد قادر به انجام فعالیت روزمره نیست (۳۲). در مطالعات گذشته، روایی و اعتبار پرسشنامه ODI در سنجش میزان درد و ناتوانی در فعالیت‌های روزمره مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن را ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند (۳۳).

پرسشنامه ادراک درد مگ‌گیل (MPQ) توسط ملزاک (۳۴) ساخته شد. این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد و هدف آن سنجش درک افراد از درد و ابعاد مختلف آن است. این پرسشنامه دارای ۴ بعد، ادراک حسی درد (سوال‌های ۱ تا ۱۰)، ادراک عاطفی درد (سوال‌های ۱۱ تا ۱۵)، ادراک ارزیابی درد (سوال ۱۶) و دردهای متنوع و گوناگون (سوال‌های ۱۷ تا ۲۰) است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه برای هر سوال شش گزینه از ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. نمره بیشتر به معنای ادراک درد بیشتر در بیماران است. در پژوهش دورکین (۳۵) روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. ضریب همسانی در پژوهش اسدی مجره و سپهریان آذر (۱۷) ۰/۸۱ به دست آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از همبستگی بین متغیرها و همچنین رگرسیون جهت پیش‌بینی به شرح زیر استفاده شده است.



یافته‌ها

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ادراک درد، ناتوانی عملکردی، نشخوار فکری

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
۶۶/۹	۵/۶۲	۵۲	۹۵	۱۲۰
۵۵/۴	۳/۵۸	۴۰	۷۵	۱۲۰
۵۴/۴	۵/۶۵	۴۱	۸۲	۱۲۰

جدول ۲- ماتریس همبستگی (پیرسون) متغیرها

ادراک درد	ناتوانی عملکردی	نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۰/۳۲**	۰/۵۳**
۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰
۰/۳۲**	۰/۰۰۱	۰/۵۷**
۰/۰۰۲	۱۲۰	۱۲۰
۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰

همان‌طور که در جدول (۲) نشان داده شده است بین ادراک درد و ناتوانی عملکردی همبستگی وجود دارد که این همبستگی مثبت و معنادار است. بین ادراک درد و نشخوار فکری همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین ناتوانی عملکردی با نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به منظور بررسی پیش‌بینی نشخوار فکری بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بر اساس ادراک درد و ناتوانی عملکردی از روش رگرسیون چندگانه استفاده گردید. برای این مرحله پیش فرض‌های اصلی تحلیل رگرسیون چند متغیره (عدم وجود هم خطی میان متغیرهای پیش‌بین، نرمال بودن و استقلال خطاها) بررسی شد. یکی از مفروضات رگرسیون، نبود اثر هم خطی میان متغیرهای مستقل است. شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می‌کنند. مقدار شاخص تلورانس میان صفر و یک است.

به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد یعنی این متغیر با بقیه‌ی متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می‌دهد. در این پژوهش تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید میان متغیرهای پیش‌بین است. از دیگر مفروضات رگرسیون، استقلال خطاها است که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این فرض لازم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۱/۹۳ شده است که نشان از صادق بودن این پیش‌فرض است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد توزیع همه‌ی متغیرها نرمال است ($p > 0.05$).



جدول ۳- شاخص‌های تحلیل واریانس یکراهه ANOVA جهت بررسی معناداری کلی رگرسیون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	R	R ²	رگرسیون
۲۹۲۱/۸۵	۲	۱۴۶۰/۹۲	۴۹/۳۷	۰/۰۰۱ ^b	۰/۶۷	۰/۴۴	مانده
۳۴۶۲/۳۶	۱۱۸	۲۹/۵۹					جمع
۶۳۸۴/۳۶	۱۲۰						

نشخوار فکری: متغیر وابسته

b. پیش بین: ادراک درد، ناتوانی عملکردی

است. با توجه به مقدار R^2 ادراک درد و ناتوانی عملکردی در مجموع ۴۴ درصد از نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد را پیش‌بینی می‌کنند.

همان طور که در جدول (۳) نشان داده شده، مدل واریانس یک راهه (ANOVA) میزان $F=49/37$ مشاهده شده که بیانگر این است که رگرسیون متغیر نشخوار فکری از روی ادراک درد و ناتوانی عملکردی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار

جدول ۴- ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای ادراک درد، ناتوانی عملکردی و نشخوار فکری

سطح معناداری	t	Beta	خطای معیار	B	مقدار ثابت
۰/۰۰۳		۰/۴۲	۵/۰۱	۱۵/۲۴	ادراک درد
۰/۰۰۱	۵/۴۱	۰/۳۸	۰/۰۶	۰/۳۶	ناتوانی عملکردی
۰/۰۰۱	۶/۱۶	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۸۹	

d. متغیر وابسته: نشخوار فکری

پژوهش حاضر با تحقیقات مشابه مقایسه می‌شود. نتایج حاضر در مورد رابطه ادراک درد و نشخوار فکری با نتایج روگز و همکاران (۳۶) مبنی بر رابطه بین ادراک درد و نشخوار فکری در دانشجویان دارای درد مزمن آمریکا، با نتایج اسپورن و سوترلین (۳۷) مبنی بر رابطه ادراک درد با نشخوار فکری، با نتایج اسدی مجره و سپهریان آذر (۱۷) مبنی بر رابطه بین متغیرهای هیجانی و شناختی با ادراک درد بیماران مبتلا به درد مزمن، با نتایج بهزادپور و همکاران (۱۵) مبنی بر پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی بیماران، با نتایج اصلانی فر و همکاران (۳۸) مبنی بر پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل پریشانی در بیماران، با نتایج گیونگی و همکاران (۳۹) مبنی بر پیش‌بینی تفسیر درد بر اساس نشخوار فکری، با نتایج

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود و با توجه به مقدار Beta در ادراک درد و ناتوانی عملکردی در سطح ۰/۰۰۱ به طور مثبت نشخوار فکری زنان روماتیسمی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید بر اساس ادراک درد و ناتوانی عملکردی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین نشخوار فکری با ادراک درد و ناتوانی عملکردی این بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین ادراک درد و ناتوانی عملکردی قادر به پیش‌بینی به ۴۴ درصدی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد بود. به دلیل اینکه پژوهشی در ایران با این موضوع انجام نگرفته، لذا نتایج



وصال و همکاران (۹) مبنی بر رابطه فاجعه سازی درد و ادراک درد با افسردگی بیماران روماتیسم مفصلی، همسو است.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین ناتوانی عملکردی با نشخواری فکری در زنان مبتلا آرتریت روماتوئید رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته‌ها با نتایج اون جونگ و همکاران (۴۰) مبنی بر رابطه بین ناتوانی و نشخوار فکری و خودکشی در بین بیماران روماتیسمی، با نتایج داودی و همکاران (۴۱) مبنی بر رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی، با نتایج مقیمی (۴۲) مبنی بر رابطه ناتوانی عملکردی با افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، همسو است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت افرادی که درد خود را بیش برآورد می‌کنند مدام در مورد درد و بیماری خود دچار نوعی نشخوار فکری می‌شوند که اثرات منفی بر سلامت روان افراد می‌گذارد. ادراک درد به نحوه‌ای که افراد درد خود را برداشت می‌کنند، مربوط می‌شود. درد از مشکلات جسمی نشأت می‌گیرد ولی نحوه تفسیر درد در افراد متفاوت است و به ویژگی‌های شخصی و متغیرهای روانی افراد برمی‌گردد. ادراک درد در افراد می‌تواند با موارد زیادی ارتباط داشته باشد. بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در طی زندگی با دردهای که از نظر شدت تفاوت دارند، درگیر هستند ولی شکلی که درد را درک می‌کند تفاوت‌های زیادی را در این افراد ایجاد می‌کند. افرادی که درد خود را قابل تحمل و واقع‌بینانه‌تر می‌نگرند، مدام در مورد بیماری و درد خود نگران نیستند و کمتر به نشخوار فکری روی می‌آورند. درد یک پدیده پیچیده و ذهنی است که هر شخص به شیوه منحصر به فردی آن را تجربه می‌کند و چگونگی شناخت،

باورهای فرد درباره درد، ارزیابی‌ها و شیوه‌های مقابله وی با آن، در چگونگی تجربه وی نقش دارد (۱۷).

ادراک درد و نشخوار فکری با هم ارتباط دارند و همدیگر را تقویت می‌کنند. نشخوار فکری در مورد درد و پندار فاجعه آمیز در مورد آن باعث شدت بخشیدن به ادراک درد می‌شود و باعث می‌شود بیماران درد خود را خیلی بیشتر از آنچه هست برداشت کنند. وقتی فرد در مورد درد خود مدام نگرانی دارد باعث می‌شود که فرد درد را بیشتر برآورد کند. افراد بر تفسیر درد خود می‌توانند کنترل کسب کنند و اگر درد خود را وحشتناک تصور نکنند، از میزان نشخوار فکری آنها کاسته می‌شود. افراد مبتلا درد، نگرانی را به عنوان راهبردی برای کاهش برانگیختگی جسمی مرتبط با درد به کار می‌برند که این می‌تواند منجر به گسترش اختلال نشخوار فکری شود. بیمارانی که نگرانی‌های بیشتری را در مورد درد و بیماری تجربه می‌کنند، در مواجهه با شرایط ناخوشایند، تفسیری منفی از موقعیت دارند، دائماً در مورد آینده پیش‌بینی‌های منفی انجام می‌دهند و راه‌حل‌های خود را به گونه‌ای منفی ارزیابی می‌کنند و در نتیجه، این افراد مشکلات جسمانی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین می‌توان اظهار کرد که به طور کلی، ارزیابی منفی از یک فعالیت که فرد احساس ناتوانی در انجام آن می‌کند باعث می‌شود که بیمار با در نظر گرفتن پیامدهای فعالیت که مطابق خواست او نیست، از انجام آن امتناع بورزد. بنابراین، رابطه مثبت و قوی بین بیماری و باورهای منفی، تبیین کننده استفاده نکردن از عضو درگیر توسط بیمار و به دنبال آن عدم فعالیت خواهد بود. این حالت را از کار افتادن یا ناتوانی عملکردی می‌نامند.

وقتی افراد دچار احساس ناتوان کنندگی درد هستند، سعی می‌کنند خود را ناتوان هم نشان بدهند و در راستای ارزش‌ها



و مشکلات روان‌شناختی و اشتغال مداوم ذهنی برای آنها ایجاد می‌کند، از موارد تشدید کننده نشخوار فکری می‌باشد. بخشی از این نگرانی‌ها برای بسیاری از بیماران غیرقابل اجتناب است، اما نحوه پاسخ‌دهی آنها به این فشارها می‌تواند تغییر کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که دو متغیر ادراک درد و ناتوانی عملکردی در پیش‌بینی نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید تاثیر دارد و ادراک درد و ناتوانی عملکردی قادر به پیش‌بینی نشخوار فکری در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید است. بنابراین می‌توان گفت زمانی که ادراک درد و ناتوانی عملکردی افزایش می‌یابد نشخوار فکری نیز افزایش می‌یابد. لذا از نتایج این پژوهش استنباط می‌شود، که برای کاهش نشخوار فکری، می‌توان به کاهش ادراک درد و ناتوانی عملکردی در این بیماران اقدام کرد. ادراک درد و ناتوانی عملکردی هم دارای بعد جسمی هستند هم بعد روانی. برای کاهش ادراک درد و ناتوانی عملکردی می‌توان در کنار درمان دارویی از درمان‌های روانشناختی کمک گرفت که کاهش این دو در نهایت منجر به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به جامعه آماری اشاره کرد که محدود به بیماران روماتیسمی شهر خرم‌آباد بود. هر چند در پژوهش حاضر از تعمیم نتایج به شهرهای دیگر اجتناب شده است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه که فقط از زنان انتخاب شد اشاره کرد، هر چند در این مورد نیز تعمیم به بیماران مرد و زن داده نشده است. پیشنهاد می‌شود با توجه به این که پژوهشی با این عنوان در ایران انجام نشده، این پژوهش را روی دیگر بیماران دارای درد مزمن که به نوعی درگیر مسئله ناتوانی عملکردی هستند، انجام شود. همچنین

و اهداف خود تلاش نمی‌کنند، بنابراین به جای آزاد گذاشتن افکار، دچار نوعی نشخوار در رابطه با ناتوانی خود می‌شوند (۴۳). ناتوانی عملکردی باعث می‌شود فرد در مورد عدم فعالیت احساس افسردگی کند و دچار نوعی نگرانی پی‌درپی می‌شود که این رابطه بین ناتوانی عملکردی و نشخوار فکری را توجیه می‌کند. بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید به خاطر بیماری با محدودیت‌های در رابطه با کارهای روزمره، روبرو هستند و وقتی در مورد این محدودیت‌ها نگرانی بیش از حد داشته باشند ممکن است به حالت وسواس گونه به این ناتوانی فکر کنند و نشخوار فکری یک مسئله مشکل ساز دیگری برای آنها شود. در گیر بودن با نشخوار فکری باعث ضعیف شدن حل مسئله در افراد می‌شود و فرد احساس ناتوانی می‌کند و این چرخه ذهنی همین طور بر همدیگر تاثیر می‌گذارند و ایجاد یک دور باطل از فرایندهای ذهنی ناکارآمد و ملالیت را منجر می‌شود (۴۴).

یکی از علل اصلی نشخوارهای ذهنی و اضطراب‌ها جهت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آنها سبب نگرانی و پریشانی فرد می‌شود. افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید به دلیل پیشرونده بودن بیماری‌شان پیش‌بینی منفی از آینده دارند و باور دارند که در آینده به ناتوانی عملکردی بیشتر دچار می‌شوند و به همین جهت نشخوار فکری در آنان افزایش می‌یابد. تغییرات حاصل از ناراحتی‌های جسمی، مشکلات مربوط به فعالیت‌های روزمره و ترس از بازگشت بیماری، از جمله نشخوارهای فکری بیماران در طول و یا بعد از درمان است. به خاطر دوره‌های خاموشی و عود بیماری روماتیسم، حساسیت و تحریک‌پذیری بیماران بالا می‌رود و توان روانی آنها را در مقابل مسائل روزمره کاهش می‌دهد. علاوه بر این، این شرایط جدید که منجر به از دست رفتن تحرک بدن می‌شود و اعتماد به نفس بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد



پیشنهاد می‌شود به دلیل رابطه مثبت و معنادار ادراک درد و ناتوانی عملکردی با نشخوار فکری زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید جهت کاهش نشخوار فکری این بیماران مداخلاتی جهت کاهش ادراک درد و ناتوانی عملکردی روی این بیماران اجرا شود

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و

معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان و زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Pourshahbazi M, Imani M, Sarafraz M. Relationship between Spirituality and Religious Practice with Pain Acceptance in Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Research in Psychological Health*. 2018; 11(4): 40-51. [Persian].
2. McDougall, C., Hurd, K., & Barnabe, C. (2017). Systematic review of rheumatic disease epidemiology in the indigenous populations of Canada, the United States, Australia, and New Zealand. In *Seminars in arthritis and rheumatism*. 46(5): (675-686).
3. Firestein, G. S., & McInnes, I. B. (2017). Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*, 46(2), 183-196.
4. Zhang, X., Zhang, D., Jia, H., Feng, Q., & Wang, H. (2015). The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment. *Nature medicine*, 21(8), 895.
5. Kaas, J. Tothova, V. (2017). Quality of life of patients who suffer from rheumatic arthritis. *Original research article*. 3 (19): 159-164.
6. Bahramirad, M. Rafezi, Z. (2019). Predicting Pain Acceptance Based on Perceived Stress and Coping Strategies in individuals with Rheumatoid Arthritis, *Health Psychology*, 7(4). [Persian].
7. Tutuncu, Z., Kalunian, K. (2012). The definition and classification of Systemic Lupus Erythematosus. In: Wallace, D., & Hahn, B. H. (Eds). *Dubois' Lupus Erythematosus and Related Syndromes*: (pp: 16-21). Philadelphia: Elsevier Saunders.
8. Molavi, P. Mikaeili, N. Daneshvar, S. Narimani, M. Mehri, S. (2015). The Role of Denial and Alexithymia on Pain Perception in Women With Breast Cancer. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, Vol. 26(2). [Persian].
9. Vesal M, Mollazade J, Taghavi M-R, Nazarinia M-A. (2015). Prediction of depression based on perception of pain and quality of sleep due to pain catastrophizing in elderly patient with rheumatoid arthritis (Persian). *JAP*, 5(4):69-80. [Persian].
10. Lewis, E. and Joorman, J. (2018). Rumination. Doi:10.1093/obo/9780199828340-0206.
11. Akbari, M. Sayadpour, Z. (2018). The Role of Alexithymia and Rumination in Predicting the Life Satisfaction in Obesity Patients. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 15(57). [Persian].

12. Shirinzadeh-Dastgiri, S. Beshlide, K. Hamid, N. Marashi, AHashemi- Sheykhshabani, E. (2015). The Study of the Effectiveness of Mindfulness -Based Cognitive Therapy on Rumination, Depression and Executive Functions in Depressed Patients. *Journal of Clinical Psychology*. 3 (27). [Persian].
13. Tabrizi, F. Ghamari, M. Farahbakhsh, K. Bazzazian, S. (2019). The Effectiveness of Integrating Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion on Worry and Rumination of Divorced Women. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology Alzahra University*. 15(2). [Persian].
14. Heidari F, Asgari P, Heidari AR, Pasha R, Makvandi B. The Effects of Cognitive-Behavioral therapy on Psychological Flexibility and Rumination in Patients with Non-Cardiac Chest Pains. *Community Health journal*, 2018; 12(1): 30-40. [Persian].
15. Behzadpoor, S. Motahhari, Z. Sohrabi, F. (2015). Predicting Rumination on the Basis of Emotional and Social Adjustments in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16 (4): 53-60. [Persian].
16. Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of decentering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621.
17. Asadi Majare, S. Sepehrian, Azar, F. (2017). The comparison of anxiety model to explain pain perception in chronic pain with Generalized anxiety syndrome (Persian). *Journal Anesth Pain*, 8(2):1-14. [Persian].
18. Taklavi S, Azimi Seddig V. Comparison of the Perception of Pain and Alexithymia in Patients with Rheumatoid Arthritis, Familial Mediterranean fever and Healthy People. *Journal of Research in Psychological Health*, 2018; 12 (2): 40-52. [Persian].
19. Pour Haghighi, T. Dosti, Y. Mirzaeian, B. Fakhri, M. K. (2016). The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on disease perception and pain perception in patients with rheumatoid arthritis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 20: 45-57. [Persian].
20. Siegert, E. March, C. Otten, L. Makowka, A. Preis, E. (2018). Prevalence of sarcopenia in systemic sclerosis: assessing body composition and functional disability in patients with systemic sclerosis. *Applied nutritional investigation*. 55 :51-56.
21. Gerrits MM, Van Marwijk HW, Van Oppen P, Van Der Horst H, Penninx BW. Longitudinal association between pain, and depression and anxiety over four years. *J Psychosom Res*. 2015; 78(1): 64-70.
22. Davoodi M, Shameli L, Hadianfard H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Chronic Fatigue Syndrome and Pain Perception in People With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(3):250-265. [Persian].
23. Nejati A., Ahadi H., Meschi F., Seirafi M., Kraskian Mojembari A. (2020). Pain Sensation and Long-term Suffering due to Chronic Pain in Patients with Rheumatoid Arthritis: Mediating Role of Self-efficacy. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*, 8(1), 10-22. [Persian].
24. Chaleshgar Kordasiabi M, Akhlaghi M, Askarishahi M, Sabzmakan L, Abbasi Shavazi M. Quality of Life and Related Factors in Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Health Research in Community*. Autumn 2016; 2(3): 1-11. [Persian].
25. Ilbeigi, S. Yaghoobi, H. Mahjur, M. Seghatoleslami, A. (2017). The comparison of 6 weeks of kinesio taping and sole reflexology on pain intensity and functional disabilities in male with chronic low back pain, *Journal of Practical Studies of Biosciences in Sport*, 5 (10). [Persian].
26. Myasoedova, E. Davis, J. Achenbach, S. Matteson, E. Crowson, C. (2018). OP0009 Rising prevalence of functional disability in patients with rheumatoid arthritis over 20 years. *Journal Rheumatology*. 5(8).
27. Vingé, L. Jakobsen, J. Andersen, H. (2019). Muscle weakness and functional disability in patients with myasthenia gravis. *Clinical Research Article*. 2 (4).



28. Yelena, B. Gertens, M. Joseph, O. Kristen, S. Joseph, G. (2020). Cognitive impairment, clinical symptoms and functional disability in patients emerging from the minimally conscious state. *Journal: NeuroRehabilitation*. 5:1-10.
29. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *JPSP* 1991; 61(1): 115-21.
30. Mansoury A, Bashipour RA, Mahmoud AM, Farnam A, Fakhari A. Comparison of worries, obsessive compulsive and ruminant in people with generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, and normal people. *JPS* 2011; 7(4): 55-74. [Persian]
31. Calmels, P., Bethoux, F., Condemine, A., & Fayolle-Minon, I. (2009). Low back pain disability assessment tools. *Ann Readapt Med Phys*, 48(6), 288-97.
32. Bakhtiari A, Sadatlari M, Hedayti R, Soltani R, Ghorbani R. Comparison of stability and McKenzie exercises on pain and disability and Multifidus muscle size in women with chronic low back pain nonspecific. *JRRS* 2012; 8:1-18. [Persian].
33. Mousavi SJ, Parnianpour M, Mehdian H, Montazeri A, Mobini B. The Oswestry disability index, the Roland-morris disability questionnaire, and the Quebec Back Pain disability scale: translation and validation studies of the Iranian versions. *Spine (Phila Pa 1976)* 2006; 31: 454-459. [Persian].
34. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1997; 1(3): 277-299.
35. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain* 2009;144:35-42.
36. Rogers, A. Bakhskae, J. Ditre, J. Manning, K. Mayorga, N. (2019). Worry and rumination: Explanatory roles in the relation between pain and anxiety and depressive symptoms among college students with pain. *Journal of American College Health*, 67 (3): 275- 282.
37. Scheuren R, Sutterlin S, Anton F. Rumination and interoceptive accuracy predict the occurrence of the thermal grill illusion of pain. *BMC Psychol*. 2014; 2(1): 22.
38. Aslanifar, L. Sodagar, S. Bahrami Hidaji, M. (2019). Mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy. *Journal Advances in Cognitive Sciences*, 21(2): 41-51. [Persian].
39. Gyongyi, K. Attila, G. Andrea, E. Natalia, K. Edina, S. Dorottya, P. Lajos ,R. Kozak, G. Bagdy , A. Gabriella, J. (2019). Anticipation and violated expectation of pain are influenced by trait rumination: An fMRI study. *Journal Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19: 56-72.
40. Eun –Jung, S. Yeong, W. S. Seung-Hee, P. Kwang-Min, L. Dong, J. Bong-Jin ,H. (2017). Examining the Relationship Between Pain Catastrophizing and Suicide Risk in Patients with Rheumatic Disease: the Mediating Role of Depression, Perceived Social Support, and Perceived Burdensomeness. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24 (15): 501-512.
41. Davoudi, I. Zargar, Y. Mozaffaripour, E. Nargesi, F. Molah, K. (2012). The Relationship between Pain Catastrophizing, Social Support, pain-related Anxiety, Coping Strategies and Neuroticism, with Functional Disability in Rheumatic patients *Health Psychology*. 11(1). [Persian].
42. Moghimi, J. Tamaddon, M. Zolfaghari, S. Mirmohammadkhani, M. (2017). Association between islamic fasting and quality of life, physical disability, disease activity and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Journal Koomeh*, 19(2): 364-370. [Persian].



-
43. Rezaeian, M. Ebrahimi, A. Zargham, M. (2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females, *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 2 (7): 17-30. [Persian].
44. Barmal, F. Salhi Fadardi, J. Tabibi, Z. (2018). Effectiveness of Mindfulness Training on Rumination, Problem-Solving Styles, and Cognitive Emotion Regulation Persons with Depression. *Journal Psychological Studies Faculty of Education and Psychology Alzahra University*, 14(2). [Persian].



The Role of Perception of Pain and Functional Disability in Predicting Ruminant Intellectual Women with Rheumatoid Arthritis

Masoud Sadeghi¹, Zahra Moradi²

1- Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2- Department of Counseling , Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Original Article

Received: 7 Jun 2019

Accepted: 22 Sep 2020

***Corresponding Author:**

Masoud Sadeghi, University
Lorestan, Khorramabad,
Lorestan

TEL: 066-33120003

Email: sadeghi.m@lu.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Rheumatoid arthritis is the most common inflammatory disease of the joints and in addition to physical disability, mental disorders are very common in these patients. mental rumination is one of the problems that patients with rheumatoid arthritis face, and one of the factors that has a great impact on it is the perception of pain and functional dysfunction of patients. Therefore, the aim of this study was to investigate the role of pain perception and functional disability in predicting the mental rumination of women with rheumatoid arthritis in Khorramabad.

Materials and Methods

The research design was correlational. The statistical population included all women with rheumatoid arthritis in Khorramabad in 1398. Sample size including 120 people were selected from among women with rheumatism. The tools used in this study were mental rumination questionnaires, pain perception and functional disability. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential (correlation and regression) methods of SPSS 24 software were used to analyze the data.

Results

The results showed that 44% of women's mental rumination with rheumatoid arthritis can be predicted through pain perception and functional disability.

Conclusion

Perception of pain and functional disability has a positive and significant relationship with mental rumination in rheumatoid arthritis women and has a relatively decisive role in reducing the mental rumination of these patients. Therefore, in order to reduce the mental rumination of patients with rheumatoid arthritis, it is possible to reduce the perception of pain and functional disability rheumatoid arthritis women.

Keywords

mental rumination, Pain Perception, Functional Disability, Women, Rheumatoid Arthritis

► **Please cite this article as:** Sadeghi M, Moradi Z. The Role of Perception of Pain and Functional Disability in Predicting Ruminant Intellectual Women with Rheumatoid Arthritis. J Neyshabur Univ Med Sci 2021;9(2):27-40.