

Correlation Between Brief Pain Inventory (BPI) and Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) In Evaluation of Pelvic Girdle in Pregnant Women

Farzaneh Rashidi Fakari¹, Masoumeh Simbar^{2*}, Fatemeh Aghaei Meybodi³, Marzieh Saei Gharenaz¹, Fahimeh Rashidi Fakari¹

1. PhD Candidate of Reproductive Health, Student Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University, of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran
3. Instructor, Master of Midwifery, Meybod Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Article Info

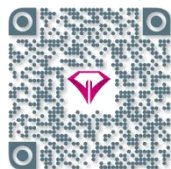
Received: 2019/01/14;
Accepted: 2019/09/09;
Published Online: 2019/09/09



[10.30699/sjnmf.27.6.415](https://doi.org/10.30699/sjnmf.27.6.415)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Pain in the lower back and pelvic pain are one of the most common problems in pregnancy. Appropriate and low-cost diagnostic and validated measurements are required. Therefore, there is a need for a reliable, valid and responsive measurement tool.

Methods: This descriptive study was performed on 135 pregnant women with pelvic pain referring to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2017. The data collection tool was a participant's personal information form, pelvic pain questionnaire, and brief pain inventory. The results were analyzed by descriptive, correlation and regression tests using SPSS 22. The P-value < 0.05 was considered significant.

Results: The mean and standard deviation of age in women were 29.43±5.7 years. The mean pain based on the pelvic belt tool was 37.00±18.00 and the mean pain was 4.25 ± 1.87, respectively. There was a significant positive correlation between the two tools in the sensory evaluation of pregnant women ($r=0.818$, $P=0.001$).

The pelvic girdle questionnaire, according to $R^2 = [0.669, BPI=1.109+0.085(PGQ)]$, predicts the amount of pain in the pain relief tool.

Conclusion: Considering the importance of pelvic girdle and a significant correlation between these two questionnaires, it seems useful to use a questionnaire and a tool with a high degree of accuracy which requires shorter time to complete. Therefore, it can be concluded that a brief pain instrument is a useful tool for measuring pain and its effects in the life of patients with pelvic girdle.

Keywords: Pain, Pelvic girdle, Pregnancy

Corresponding Information:

Masoumeh Simbar, Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran .Email: msimbar@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Rashidi Fakri F, Simbar M, Saei Ghare Naz M, Rashidi fakari F. Correlation Between Brief Pain Inventory (BPI) and Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) In Evaluation of Pelvic Girdle in Pregnant Women. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (6) :415-423

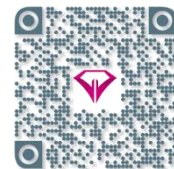
بررسی همبستگی پرسشنامه ارزیابی مختصر درد (BPI) و پرسشنامه کمربند لگنی (Pelvic Girdle Questionnaire) در سنجش درد کمربند لگنی در زنان باردار

فرزانه رشیدی فکاری^۱، معصومه سیمبر^{۲*}، فاطمه آقایی میبیدی^۳، مرضیه ساعی قره‌ناز^۱، فهیمه رشیدی فکاری^۱

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۲۴	مقدمه: درد ناحیه تحتانی کمر و درد کمربند لگنی از رایج‌ترین مشکلات دوران بارداری است؛ از این رو بررسی راه‌های تشخیصی مناسب و کم‌هزینه و اندازه‌گیری‌های قابل‌اعتماد و معتبر ضروری است؛ بنابراین به ابزار اندازه‌گیری معتبر و پاسخگو نیاز است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی پرسشنامه ارزیابی مختصر درد با پرسشنامه کمربند لگنی در سنجش درد کمربند لگنی زنان باردار در ایران انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۸	روش کار: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است به بررسی ۱۳۵ زن باردار مبتلا به درد کمربند لگنی که به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران مراجعه کرده بودند، در سال ۱۳۹۶ پرداخته است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی شرکت‌کنندگان، پرسشنامه درد کمربند لگنی و پرسشنامه ارزیابی مختصر درد بود. نتایج با آزمون‌های آماری توصیفی، همبستگی و رگرسیون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۱۸	یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن در زنان مورد مطالعه $29/43 \pm 5/7$ بود. میانگین درد براساس ابزار کمربند لگنی $18/00 \pm 37/00$ و براساس ابزار مختصر درد $4/25 \pm 1/87$ بود. همبستگی مثبت معنی‌داری بین دو ابزار در سنجش درد لگنی زنان باردار ($r = 0/818, P = 0/001$) وجود داشت. ابزار کمربند لگنی طبق رابطه $(PGQ) [BPI = 0/109 + 0/085 (PGQ)]$ ، $R^2 = 0/669$ میزان درد را در ابزار مختصر درد، پیش‌بینی می‌کند.
نویسنده مسئول: معصومه سیمبر استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران پست الکترونیک: rashidiff@gmail.com	نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سنجش درد کمربند لگنی و همبستگی معنی‌دار بین این دو پرسشنامه، به نظر می‌رسد استفاده از پرسشنامه و ابزاری با دقت بالا و کافی که تکمیل آن به زمان کوتاه‌تری داشته نیاز باشد، مفید است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت ابزار مختصر درد، ابزار مناسبی برای سنجش درد و اثرات ناشی از آن در زندگی مبتلایان به درد کمربند لگنی است.
	کلیدواژه‌ها: درد، کمربند لگنی، بارداری

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

دردهای کمربند لگنی نمی‌توان عامل خطر خاصی را گزارش کرد. شاید در دوران بارداری، تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی، وجود ترکیبی از درد کمر و لگن در ابتدای بارداری، روابط ناشیوی ضعیف، چندزاییدن، نبود رضایت شغلی و استرس از عوامل مؤثر و ایجادکننده درد کمربند لگنی باشند [۵-۸، ۳]. به‌منظور کاهش درد کمربند لگنی در بارداری، گاهی نیاز به دارودرمانی یا اقدامات متعدد

درد ناحیه تحتانی کمر و درد کمربند لگنی از رایج‌ترین مشکلات دوران بارداری است [۱] که شیوع آن در دوران بارداری حدود ۴۵ درصد ذکر شده است [۲]. درد کمربند لگنی به احساس درد در نواحی سیمفیز پوبیس، بین ستیغ ایلیاک و چین گلوئتال، به‌ویژه مفصل ساکروایلیاک گفته می‌شود [۳]. دردهای کمربند لگنی مولتی فاکتوریال است و متأثر از شرایط مختلفی ایجاد می‌شود [۴]. برای ایجاد

از سوی دیگر، پرسشنامه مختصر درد^۲، ابزاری ساده برای تعیین میزان درد بیماران و یکی از وسیع‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری برای ارزیابی درد بالینی است. پرسشنامه مختصر درد به بیماران اجازه می‌دهد تا شدت درد و تأثیر آن بر عملکردهای روزمره زندگی را ارزیابی کنند. پرسشنامه مختصر درد خودارزیابی است که در طول زمان به‌عنوان استاندارد برای ارزیابی درد و تأثیر آن تبدیل شده است [۱۹]. حال آنکه این ابزار را خود بیمار تکمیل می‌کند و ممکن است بیماران میزان درد خود را متفاوت از میزان واقعی ذکر کنند [۲۰].

مطالعات زیادی نشان می‌دهد برآورد شدت درد از سوی مراقبان بهداشتی با دردی که بیماران تجربه و بیان می‌کنند هماهنگ نیست. این عدم توافق می‌تواند به اعتبار ابزار سنجش درد وابسته باشد [۲۱]. به هر حال استفاده از معیاری که به‌راحتی قابل‌استفاده باشد و میزان واقعی را اندازه‌گیری کند، اهمیت ویژه‌ای دارد [۲۲]؛ بنابراین ضرورت مقایسه ابزاری تخصصی با ابزار عمومی برای سنجش درد احساس می‌شود. با توجه به اینکه مطالعات مختلفی برای سنجش درد از این دو ابزار استفاده کرده‌اند، برای بررسی میزان هم‌پوشانی دو ابزار در سنجش درد در زنان باردار، این مطالعه با هدف بررسی هم‌بستگی پرسشنامه ارزیابی مختصر درد با پرسشنامه کمربند لگنی در زنان باردار مبتلا به درد کمربند لگنی در ایران انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که به بررسی ۱۳۵ زن باردار مبتلا به درد کمربند لگنی (تأیید مبتلا به درد کمربند لگنی با تست تشخیصی درد کمربند لگنی: ligament (LDL) test Long dorsal sacroiliac) که به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند، انجام شد. حجم نمونه براساس فرمول شیوع و مطالعه Golis و همکاران حدود ۱۳۵ نفر محاسبه شد (d: ۸ درصد، P: ۳۶ درصد، ضریب اطمینان ۹۵ درصد) [۲۳]. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی شرکت‌کنندگان،

پاراکلینیکی مانند آموزش در اوایل دوران بارداری برای حفظ پوزیشن صحیح بدن در فعالیت‌های روزانه، انجام ورزش‌های ایزومتریک و آبی، فیزیوتراپی و گاهی طب سوزنی است [۱۰، ۹]. با وجود تحقیقات زیادی که در زمینه شناخت علت، عوامل خطر و روش‌های تشخیصی آن انجام شده، هنوز میزان ابتلا به این بیماری و عوارض همراه آن در حال افزایش است [۱۱]. از سوی دیگر، در دوران بارداری به‌دلیل محدودیت‌های که در ارزیابی و درمان کمردرد لگنی وجود دارد، بررسی شناخت و تعیین درمان با روش‌های محافظه‌کارانه، غیرتهاجمی و پیشگیری از آن که مؤثر واقع شود، ضرورت دارد [۱۲]. در نتیجه بررسی راه‌های تشخیصی مناسب و کم‌هزینه، درمان‌های پیشگیری‌کننده و برخورد منطقی برای ارزیابی مناسب مداخلات، اندازه‌گیری‌های قابل‌اعتماد و معتبر مورد نیاز است. معیارهای کنونی به‌اندازه کافی مشکلات و عوارض و عوامل تشدیدکننده درد کمربند لگنی را توصیف نمی‌کند. از طرفی سنجش میزان درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن اهمیت خاصی دارد [۱۳]. هیچ استاندارد طلایی برای تشخیص درد کمربند لگنی وجود ندارد [۴]؛ بنابراین نیاز به ابزار اندازه‌گیری معتبر و پاسخگو وجود دارد. یکی از ابزارها ارزیابی درد کمربند لگنی^۱ در دوران بارداری است. ابزار جمع‌آوری نیز پرسشنامه درد کمربند لگنی است که Stuge و همکاران طراحی کرده‌اند [۱۴]. این پرسشنامه را اولین بار در ایران رشیدی و همکاران روان‌سنجی کرده‌اند [۱۵] که شامل دو خرده‌مقیاس فعالیت و علائم است. خرده‌مقیاس فعالیت شامل ۲۰ آیتم و خرده‌مقیاس علائم شامل ۵ آیتم است [۱۴].

با وجود اختصاصی بودن ابزار درد کمربند لگنی، ویژگی‌ها و قابلیت اندازه‌گیری آن تاکنون با ابزارهای متداول دیگر مقایسه نشده است. ارائه شواهد برای مقایسه عملکرد ابزارهای ارزیابی‌کننده جنبه‌های مختلف درد کمربند لگنی، حائز اهمیت است؛ زیرا این شواهد می‌تواند به انتخاب ابزار مناسب در تحقیقات آتی، همچنین ارزیابی‌های فیزیوتراپی و سایر درمان‌های درد کمربند لگنی کمک کند [۱۶]. از طرفی ابزارها و تست‌های تشخیصی درد کمربند لگنی در بارداری بسیار تخصصی هستند و در مقیاس وسیع توسط پزشکان، ماماها و متخصصان زنان و زایمان استفاده نمی‌شوند [۱۷، ۱۸].

1. Pelvic Girdle Questionnaire

2. Brief Pain Inventory

پرسشنامه کمربند لگنی (Pelvic Girdle Questionnaire) و ارزیابی مختصر درد فرم کوتاه (BPI-SF) بود. فرم مشخصات فردی شرکت‌کنندگان شامل سن، شغل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، تعداد زایمان و شاخص توده بدنی بود.

پرسشنامه کمربند لگنی: ابزار درد کمربند لگنی را Grotel و همکارانش طراحی کرده‌اند که این ابزار شامل دو خرده‌مقیاس فعالیت و علائم است. خرده‌مقیاس فعالیت شامل ۲۰ آیتم و خرده‌مقیاس علائم شامل ۵ آیتم است. حداکثر نمره در خرده‌مقیاس فعالیت ۶۰، حداکثر نمره در خرده‌مقیاس علائم ۱۵ و نمره کل پرسشنامه ۷۵ است. پاسخ به هر آیتم به صورت لیکرت ۴ نقطه است (اصلاً=نمره صفر، خیلی کم=نمره یک، گاهی=نمره دو و اغلب=نمره سه). نمره کمتر از ۲۸ خفیف، نمره ۲۸ تا ۶۲ متوسط و نمره بالاتر از ۶۲ شدید کمربند لگنی است [۱۶، ۲۴].

پرسشنامه ارزیابی مختصر درد فرم کوتاه (BPI-SF): پرسشنامه خودارزیابی درد است که اطلاعاتی درباره شدت درد و تأثیر آن بر عملکردهای روزمره زندگی می‌دهد. این پرسشنامه حاوی ۹ پرسش است. از بیمار خواسته شد تا برای رأی دادن به بدترین حالت، حداقل و میانگین شدت درد و شدت درد در حال حاضر، از صفر تا ۱۰ نمره دهد. همچنین استفاده از درمان‌های فعلی و اثربخشی این درمان‌ها، و شدت درد اختلال درد در فعالیت کلی، خلق و خو، توانایی راه رفتن، کار عادی، روابط با دیگر افراد، خواب و لذت بردن از زندگی از صفر تا ۱۰ نمره دهند. شدت درد حاصل مجموع نمرات پرسش‌های ۳ تا ۶ تقسیم بر چهار است و تأثیر درد بر عملکردهای روزمره زندگی حاصل مجموع نمرات ابعاد پرسش ۹ (دارای هفت زیرمجموعه) تقسیم بر هفت است. نمره بقیه پرسش‌ها در نمره‌دهی محاسبه نمی‌شوند. کسب نمره صفر نشان‌دهنده نبود درد، نمره ۱-۴ نشان‌دهنده درد خفیف، نمره ۵-۴ نشان‌دهنده درد متوسط و نمره بیشتر ۷-۱۰ نشان‌دهنده درد شدید است [۲۵]. Majedi و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه ارزیابی مختصر درد را در ایران انجام دادند و نتیجه گرفتند روایی عاملی هم‌سو با پژوهش‌های قبلی بود و واریانس آن ۶۸/۴ درصد گزارش شد. ضریب پایایی آلفا کرونباخ به دست آمده برای آیتم‌های این پرسشنامه در فاصله ۰/۸۷-۰/۹۱ بود [۲۶].

تست تشخیصی درد کمربند لگنی (LDL ligament test Long dorsal sacroiliac)؛ در این تست زن باردار به پهلو می‌خوابد و هر دو مفصل ران و زانو را کمی خم می‌کند. معاینه‌کننده در کنار او قرار می‌گیرد و مفصل ساکروایلیاک او را لمس می‌کند. اگر لمس سبب درد شود که پس از برداشته شدن دست معاینه‌کننده به مدت بیش از پنج ثانیه باقی بماند، آن را به‌عنوان درد می‌کنند و اگر درد در عرض پنج ثانیه از بین برود، به‌عنوان حساسیت به لمس (تندرنس) ثبت می‌شود. حساسیت و ویژگی این تست در تشخیص درد کمربند لگنی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۸ است [۲۷]. در صورتی که احساس درد بیشتر از ۵ ثانیه طول می‌کشد، زن باردار با وارد مطالعه می‌شد.

پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و کسب اجازه از مراکز بهداشتی و درمانی مربوط، واحدهای پژوهش در صورت داشتن معیار ورود پس از توضیح درباره موضوع مطالعه انتخاب شدند. نمونه‌گیری نیز به روش چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا به شیوه طبقه‌ای، شهر تهران به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق غرب و مرکز تقسیم شد. در هر منطقه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشخص شد. از میان بیمارستان‌های هر منطقه که دارای بخش بارداری و زایمان بودند، یک بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی انتخاب شد. سپس هر مادر باردار به شرط داشتن معیارهای ورود به‌عنوان یک مشارکت‌کننده بعد از رضایت مبنی بر مشارکت در پژوهش وارد مطالعه شد.

معیارهای ورود به مطالعه ایرانی بودن، تأیید درد کمربند لگنی با تست بالینی ligament (LDL) test Long dorsal sacroiliac، بارداری بیشتر از ۲۰ هفته، نداشتن بیماری زمینه‌ای حاد و مزمن (احساس هرگونه درد در ناحیه‌ای غیر از لگن، سابقه شکستگی لگن، وجود هرگونه بدخیمی، آرتروپاتی التهابی، عفونت ادراری یا روده‌ای فعال و بیماری‌های نورولوژیکی) و معیارهای خروج شامل پاسخ‌گونی نبودن به همه پرسش‌های پرسشنامه بود.

بعد از انجام تست درد کمربند لگنی از سوی پژوهشگر و تأیید ابتلا به درد کمربند لگنی سپس، پرسشنامه‌ها در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و پرسشنامه‌های تکمیل شده از واحدهای پژوهش از سوی پژوهشگر جمع‌آوری شد.

آنالیز آماری

نتایج با آزمون‌های آماری توصیفی، همبستگی و رگرسیون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، همبستگی و رگرسیون صورت گرفت. از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکنش از جمله میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای دموگرافیک، سن، شغل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، تعداد زایمان و شاخص توده بدنی استفاده شد. همچنین برای پیش‌بینی رابطه بین دو ابزار کمربند لگنی و درد مختصر، از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معنی‌داری در همه موارد نیز $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق که با شرکت ۱۳۵ زن باردار مبتلا به درد کمربند لگنی انجام شد، حاکی از آن است که میانگین و انحراف معیار سن در زنان مورد مطالعه $29/43 \pm 5/7$ بود. شاخص توده بدنی در زنان $26/41 \pm 3/70$ بود. بیشتر موارد ($65/9$ درصد، تعداد = ۸۹ نفر) شاغل بودند. $55/6$ درصد نخست‌زا (75 نفر) بودند (جدول ۱).

میانگین درد براساس ابزار کمربند لگنی $37/00 \pm 18/00$ و براساس ابزار مختصر درد $1/87 \pm 4/25$ بود (جدول ۲). برای پیش‌بینی رابطه دو ابزار کمربند لگنی و درد مختصر، از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شده است (جدول ۳). ابزار کمربند لگنی براساس رابطه زیر میزان درد را در ابزار مختصر درد، پیش‌بینی می‌کند (شکل ۱).

$$R^2 = [0/669, BPI = 1/109 + 0/085 (PGQ)]$$

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش	انحراف معیار \pm میانگین
سن	$29/43 \pm 5/7$
شاخص توده بدنی	$26/41 \pm 3/70$
تحصیلات	(درصد) تعداد
بی‌سواد	۲ (۱/۵)
ابتدایی	۱ (۰/۷)
متوسطه	۱۰ (۷/۴۳)
دبیرستان و دیپلم	۵۲ (۳۸/۵)
دانشگاهی	۷۰ (۵۱/۹)
ضعیف	۷ (۵/۲۰)
وضعیت اقتصادی	متوسط
خوب	۱۰۱ (۷۴/۵)
تعداد زایمان	نخست‌زا
چندزا	۷۵ (۵۵/۵)
شغل	شاغل
خانهدار	۸۹ (۶۵/۹)
	۴۶ (۳۴/۰۷)

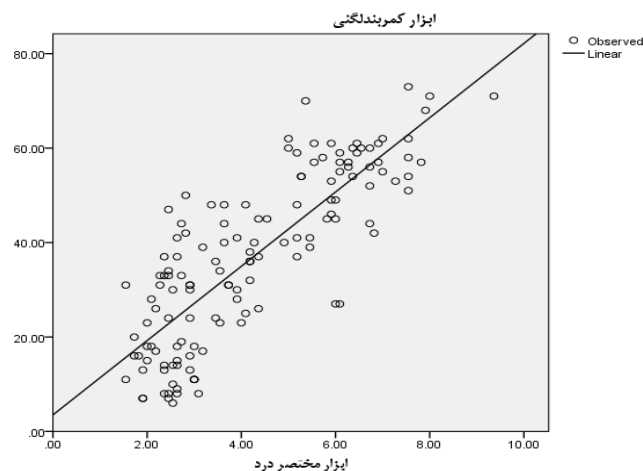
جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره درد براساس ابزار مختصر درد و کمربند لگنی

متغیر	ابعاد	(انحراف معیار) میانگین
نمره ابزار مختصر درد	شدت درد	$4/36 (2/02)$
	تأثیر درد بر عملکردهای روزمره زندگی	$4/19 (1/92)$
	نمره کل	$4/25 (1/87)$

متغیر	ابعاد	(انحراف معیار)
نمره ابزار کمربند لگنی	بعد فعالیت	۲۹/۲۹ (۱۴/۶۱)
	بعد علائم	۱۵/۰۰ (۷/۷۰)
	نمره کل	۳۷/۰۰ (۱۸/۰۰)

جدول ۳. نتایج رگرسیون برای پیش‌بینی رابطه بین دو ابزار کمربند لگنی و درد مختصر

مدل	مجموع مربع	درجه آزادی	آماره F	سطح معنی‌داری
۱	۲۴۴۳/۲	۱	۱۷۱/۰۳۴	<۰/۰۰۰۱
۲	۱۹۰۰۳/۷	۱۳۳		



شکل ۱. معادله خطی رگرسیون

بحث

مطالعه حاضر اولین بار در ایران و جهان با هدف بررسی هم‌بستگی پرسشنامه ارزیابی مختصر درد با پرسشنامه کمربند لگنی در سنجش درد کمربند لگنی زنان باردار انجام شد. میزان هم‌بستگی دو پرسشنامه برای سنجش درد و اثرات ناشی از آن در زندگی مبتلایان به درد کمربند لگنی معنی‌دار بود. ابزار کمربند لگنی ابزار جدیدی است که در سال ۲۰۱۲ اولین بار برای سنجش علائم و محدودیت فعالیت‌ها و تأثیرات درد ناشی از درد کمربند لگنی در زندگی مبتلایان طراحی شده است که حاوی ۲۵ پرسش با پاسخ لیکرت است [۱۶]. ابزار کمربند لگنی ابزار تخصصی برای سنجش ناتوانی و محدودیت حاصل از درد کمربند لگنی است، اما به دلیل طولانی‌بودن در مقایسه با ابزار دیداری درد، تکمیل آن از سوی واحدهای پژوهش مشکل است؛ درحالی‌که ابزار مختصر درد فرم کوتاه در ابزاری با قدمت بیشتر (سال ۱۹۹۱) است که

کارایی آن در زمینه دردهای مختلف بررسی و برای سنجش شدت درد و تأثیرات آن بر زندگی روزمره طراحی شده است که حاوی ۹ پرسش است که به صورت دیداری پاسخ داده می‌شوند؛ بنابراین ابزار ساده و قابل فهم برای سنین مختلف به شمار می‌آید و زمان تکمیل آن برای واحدهای پژوهش کوتاه است [۱۹].

در مطالعه حاضر علائم و محدودیت فعالیت‌ها و تأثیرات درد ناشی از درد کمربند لگنی سنجیده شده به کمک ابزار کمربند لگنی در حد متوسط بود، اما شدت درد و تأثیرات آن بر زندگی روزمره در ابزار مختصر درد، در حد خفیف بود که این تفاوت شدت، ممکن است به دلیل تفاوت در تعداد پرسش‌ها، پرسش از ابعاد مختلف تأثیر درد کمربند لگنی بر زندگی و ناتوانی ناشی از آن، اختصاصی‌بودن و حساسیت ابزار درد کمربند لگنی نسبت به ابزار عمومی‌تر (مختصر درد) باشد. مطالعات زیادی نشان می‌دهد که برآورد شدت درد از سوی مراقبان بهداشتی با دردی که بیماران تجربه و بیان می‌کنند

شد. در برخی شرایط بالینی (سردرد و سرطان) ابزار درد مک‌گیل می‌تواند اطلاعات مفصل‌تر و بالینی مفید درمورد تجربه درد بیماران فراهم کند [۳۷] که نشان‌دهنده نتایج متناقض مطالعه Majani با نتایج مطالعه رضوانی و همکاران است. نتایج متفاوت همبستگی و ارتباط‌سنجی بین دو ابزار سنجش درد متفاوت است که با توجه به شرایط مختلف و اهمیت درد نیاز به به‌کارگیری ابزاری با کاربرد راحت و با دقت بالا وجود دارد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به بی‌توجهی به نقش سایر فاکتورهای مؤثر بر درد و پاسخگویی به ابزار سنجش درد اشاره کرد و پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه بررسی همبستگی سایر ابزارهای موجود در زمینه درد با ابزار کمربند لگنی انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سنجش درد کمربند لگنی و همبستگی معنی‌داری بین این دو پرسشنامه به نظر می‌رسد استفاده از پرسشنامه و ابزاری با دقت بالا و کافی، که تکمیل آن به زمان کوتاه‌تری نیاز داشته باشد، مفید است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت ابزار مختصر درد، ابزار مناسبی برای سنجش درد و تأثیرات ناشی از آن در زندگی مبتلایان به درد کمربند لگنی است.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری با کد ۱۱۷۵۴ است. بدین‌وسیله از همکاری و مساعدت مسئولان دانشکده، کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی و مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری به‌منظور همکاری در جست‌وجوی مقالات تشکر و قدردانی می‌شود و همچنین از همکاری صمیمانه مادران سپاسگزاریم. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

هماهنگ نیست [۲۸-۳۰] که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

براساس نتایج مطالعه Röst و همکاران طی مطالعه کوهورت در زنان باردار میزان شدت درد گزارش‌شده ۷/۸ از طیف صفر تا ۱۵ بود [۳۱]. اگرچه طبق نتایج این مطالعه شدت درد تقریباً در حد متوسط است، ابزار سنجش درد در این مطالعه با ابزار استفاده‌شده در مطالعه ما متفاوت است. براساس نتایج مطالعه‌ای دیگر درباره ۸۶۹ نفر از زنان باردار چند ملیت متفاوت از آمریکا، بریتانیا، سوئد و نروژ با میانگین ۳۴ هفته بارداری، بیشترین میزان نمره گزارش‌شده برای زنان بریتانیایی با نمره درد ۷ از ۱۰ و نمره کمربند لگنی ۴۶ از ۱۰۰ بود و حداقل نمره مربوط به کمربند لگنی در زنان آمریکایی با نمره ۳۵ از ۱۰۰ بود [۳۲]. با توجه به نتایج مطالعه ذکرشده و مطالعه ما، نژادهای مختلف جمعیتی می‌تواند نقش مهمی در تفاوت میزان نمره مربوط به کمربند لگنی و نمره درد زنان باردار داشته باشد.

درد تجربه‌ای ذهنی است و عوامل متعددی از جمله تفاوت‌های فرهنگی و قومی مراقبان بهداشتی و بیمار بر صحت آن تأثیر می‌گذارد [۳۳]؛ بنابراین گزارش بیمار مطمئن‌ترین و دقیق‌ترین شاهد برای وجود درد و شدت آن است و به‌عنوان استاندارد طلایی از آن یاد می‌شود [۲۸-۳۰]. شواهد بیانگر این موضوع است که افراد تیم درمانی درد بیماران خود را در بیش از ۵۰ درصد موارد بیشتر یا کمتر از میزانی که بیماران گزارش کرده‌اند، برآورد می‌کنند [۳۶-۳۰].

Rezvani و همکاران با مطالعه ۱۵۰ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن با هدف تعیین میزان همبستگی بین دو ابزار درد مک‌گیل و ابزار دیداری درد نتیجه گرفتند همبستگی بین دو ابزار عالی است و می‌توان به‌جای ابزار درد مک‌گیل از ابزار دیداری درد استفاده کرد [۱۳]. مطالعه Majani و همکاران به بررسی ۹۶۲ بیمار مبتلا به درد (درد نوروپاتی، درد حاد پس از آسیب، درد مزمن اسکلتی مزمن، سردرد و درد سرطان) با هدف مقایسه دو ابزار دیداری درد و مک‌گیل پرداختند. نمرات دیداری درد، پس از تروما و در درد مزمن اسکلتی در مقایسه با سردرد و درد نوروپاتی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر بود. نمرات دیداری درد در درد نوروپاتی بیشتر از درد سرطان بود. نمره درد مک‌گیل به‌طور معنی‌داری در درد نوروپاتی از سایر دردها به‌جز سرطان بیشتر بود. تفاوت‌های متعددی در میان گروه‌های مختلف درد مشاهده

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

1. Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Practice*. 2010;10(1):60-71. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2009.00327.x> [DOI:10.1111/j.533-2500.009.00327.x.] [PMID]
2. Wu W, Meijer OG, Uegaki K, Mens J, Van Dieen J, Wuisman P, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *European Spine Journal*. 2004;13(7):575-89. [DOI:10.1007/s00586-003-0615-y] [PMID] [PMCID]
3. Stones RW, Vits K. Pelvic girdle pain in pregnancy. *British Medical Journal Publishing Group*; 2005. [DOI:10.1136/bmj.331.7511.249] [PMID] [PMCID]
4. Vleeming A, Albert HB, Östgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European Spine Journal*. 2008;17(6):794-819. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00586-008-0602-4>. [DOI:10.1007/s00586-008-0602-4] [PMID] [PMCID]
5. Haakstad LA, Bø K. Effect of a regular exercise programme on pelvic girdle and low back pain in previously inactive pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of rehabilitation medicine*. 2015;47(3):229-34. <http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/sreh/2015/00000047/03/art00006>. [DOI:10.2340/16501977-1906] [PMID]
6. Haakstad LAH, Telenius EW, Bo K. Exercise and pelvic girdle pain during pregnancy. Are there any associations? 2013. [DOI:10.4236/ojog.2013.37094]
7. Elden H, Gutke A, Kjellby-Wendt G, Fagevik-Olsen M, Ostgaard H-C. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: a longitudinal follow-up study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2016;17(1):276. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1154-0>. [DOI:10.1186/s12891-016-1154-0.] [PMID] [PMCID]
8. Albert HB, Korsholm L, Westergaard JG. Risk factors in developing pregnancy-related pelvic girdle pain. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2006;85(5):539-44. [DOI:10.1080/00016340600578415] [PMID]
9. Elden H, Ostgaard H-C, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC complementary and alternative medicine*. 2008;8(1):34. [DOI:10.1186/1472-6882-8-34] [PMID] [PMCID]
10. Stuge B. Pelvic girdle pain: examination, treatment, and the development and implementation of the European guidelines. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Womens Health*. 2012;111:5.
11. Waddell G. *The Back Pain Revolution*. Churchill Livingstone: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto; 2004.
12. Haddad Mehrjerdi S, Moazzami M, Tara F. Effect of physioball selected exercise on low back pain, lumbar lordosis, strength and flexibility in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;18(183):20-31.
13. Rezvani Amin M, Siratinayer M, Abadi A, Moradyan T. Correlation between Visual Analogue Scale and Short form of McGill Questionnaire in Patients with Chronic Low Back Pain. *Qom Univ Med Sci J*. 2012;6(1):31-4.
14. Stuge B, Garratt A, Jenssen HK, Grotle M. The pelvic girdle questionnaire: a condition-specific instrument for assessing activity limitations and symptoms in people with pelvic girdle pain. *Physical therapy*. 2011;91(7):1096. [DOI:10.2522/ptj.20100357] [PMID]
15. Fakari FR, Kariman N, Ozgoli G, Naz MSG, Ghasemi V, Fakari FR, et al. Iranian version of Pelvic Girdle Questionnaire: Psychometric properties and cultural adaptation. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2019;24. [DOI:10.4103/jrms.JRMS_391_18] [PMID] [PMCID]
16. Grotle M, Garratt AM, Krogstad Jenssen H, Stuge B. Reliability and construct validity of self-report questionnaires for patients with pelvic girdle pain. *Physical therapy*. 2012;92(1):111-23. [DOI:10.2522/ptj.20110076] [PMID]
17. Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, Koes BW, Stam HJ. Validity of the active straight leg raise test for measuring disease severity in patients with posterior pelvic pain after pregnancy. *Spine*. 2002;27(2):196-200. [DOI:10.1097/00007632-200201150-00015] [PMID]
18. Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, Koes BW, Stam HJ. Reliability and validity of the active straight leg raise test in posterior pelvic pain since pregnancy. *Spine*. 2001;26(10):1167-71. [DOI:10.1097/00007632-200105150-00015] [PMID]
19. Cleeland C. *The brief pain inventory user guide*. 2009. Cleeland Charles S, Houston, TX Google Scholar. 2014.
20. Strong J, Ashton R, Chant D. Pain intensity measurement in chronic low back pain. *The Clinical journal of pain*. 1991;7(3):209-18. [DOI:10.1097/00002508-199109000-00007] [PMID]
21. Modanloo M, Sayed Fatemi N, Bastani F, Peyrovi H, Behnampour N, Hesam M. Comparison of pain assessment by patients and triage nurses. *Iranian J Crit Care Nurs*. 2010;4(1):23-8.
22. Turk DC, Rudy TE, Sorkin BA. Neglected topics in chronic pain treatment outcome studies: determination

- of success. *Pain*. 1993;53(1):3-16. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90049-U](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90049-U) [DOI:10.1016/0304-3959(87)90080-7]
23. GOLI S, SHAYANMANESH M, MOEINIMEHR M. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: Prevalence and risk factors. 2014.
 24. Stuge B, Garratt A, Krogstad Jenssen H, Grotle M. The pelvic girdle questionnaire: a condition-specific instrument for assessing activity limitations and symptoms in people with pelvic girdle pain. *Physical therapy*. 2011;91(7):1096-108. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100357> [DOI:10.2522/ptj.20100357.] [PMID]
 25. Majedi H, Dehghani SS, Soleyman-Jahi S, Meibodi SAE, Mireskandari SM, Hajiaghababaei M, et al. Validation of the Persian Version of the Brief Pain Inventory (BPI-P) in Chronic Pain Patients. *Journal of pain and symptom management*. 2017;54(1):132-8. e2. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2017.02.017] [PMID]
 26. Majedi H, Dehghani SS, Soleyman-Jahi S, Meibodi SAE, Mireskandari SM, Hajiaghababaei M, et al. Validation of the Persian Version of the Brief Pain Inventory (BPI-P) in Chronic Pain Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017. [DOI:10.1037/t65125-000]
 27. Vleeming A, Vries HJd, Mens J, Van Wingerden JP. Possible role of the long dorsal sacroiliac ligament in women with peripartum pelvic pain. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2002;81(5):430-6. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1034/j.600-0412.2002.810510.x>. [DOI:10.1034/j.1600-0412.2002.810510.x] [PMID]
 28. Duignan M, Dunn V. Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: a replication. *International emergency nursing*. 2008;16(1):23-8. [DOI:10.1016/j.ienj.2007.09.003] [PMID]
 29. de Rond ME, de Wit R, van Dam FS, Muller MJ. A pain monitoring program for nurses: effects on communication, assessment and documentation of patients' pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000;20(6):424-39. [DOI:10.1016/S0885-3924(00)00209-8]
 30. Taylor A, Stanbury L. A review of postoperative pain management and the challenges. *Current Anaesthesia & Critical Care*. 2009;20(4):188-94. [DOI:10.1016/j.cacc.2009.02.003]
 31. Röst CC, Jacqueline J, Kaiser A, Verhagen AP, Koes BW. Pelvic pain during pregnancy: a descriptive study of signs and symptoms of 870 patients in primary care. *Spine*. 2004;29(22):2567-72. [DOI:10.1097/01.brs.0000145416.22782.9f] [PMID]
 32. Gutke A, Boissonnault J, Brook G, Stuge B. The severity and impact of pelvic girdle pain and low-back pain in pregnancy: a multinational study. *Journal of Women's Health*. 2018;27(4):510-7. [DOI:10.1089/jwh.2017.6342] [PMID]
 33. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of advanced nursing*. 2005;52(2):125-32. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2005.03573.x] [PMID]
 34. Lind L, Karlsson D, Fridlund B. Patients' use of digital pens for pain assessment in advanced palliative home healthcare. *International journal of medical informatics*. 2008;77(2):129-36. [DOI:10.1016/j.ijmedinf.2007.01.013] [PMID]
 35. Graham J. Adult patients' perceptions of pain management at triage: a small exploratory study. *Accident and emergency nursing*. 2002;10(2):78-86. [DOI:10.1054/aaen.2001.0324] [PMID]
 36. Winkelman C, Norman D, Maloni JA, Kless JR. Pain measurement during labor: comparing the visual analog scale with dermatome assessment. *Applied Nursing Research*. 2008;21(2):104-9. [DOI:10.1016/j.apnr.2006.05.002] [PMID]
 37. Majani G, Tiengo M, Giardini A, Calori G, De PM, Battaglia A. Relationship between MPQ and VAS in 962 patients. A rationale for their use. *Minerva anesthesiologica*. 2003;69(1-2):67-73.