

Pain Management and Its Correlation with Healthcare Satisfaction and Spiritual Wellbeing in Tehran Patients

Mehdi. Arab Kalmari^{1*}, Entezar. Hosseini Siahdashti²

¹ Adjunct Faculty Member, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

² Psychiatrist, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* Corresponding author email address: mehdi.arab.k@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Arab Kalmari, M., & Hosseini Siahdashti, E. (2024). Pain Management and Its Correlation with Healthcare Satisfaction and Spiritual Wellbeing in Tehran Patients. *Longevity*, 2(2), 21-32.

<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.2.2.2>



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between healthcare satisfaction, spiritual wellbeing, and pain management in patients from Tehran. It explores how these independent variables can predict the effectiveness of pain management strategies. A cross-sectional study was conducted involving 278 participants from Tehran. The sample size was determined based on the Morgan and Krejcie table. Data were collected using standard questionnaires for pain management, healthcare satisfaction, and spiritual wellbeing. The data were analyzed using Pearson correlation and multiple linear regression through SPSS-27 software. Descriptive statistics showed that the mean and standard deviation for pain management were 3.65 and 0.78, for healthcare satisfaction were 4.12 and 0.64, and for spiritual wellbeing were 3.85 and 0.71. Pearson correlation results indicated significant positive correlations between pain management and healthcare satisfaction ($r = 0.45, p < 0.001$) and between pain management and spiritual wellbeing ($r = 0.39, p < 0.001$). Multiple linear regression analysis revealed that both healthcare satisfaction ($B = 0.34, SE = 0.07, \beta = 0.36, p < 0.001$) and spiritual wellbeing ($B = 0.29, SE = 0.08, \beta = 0.29, p < 0.001$) significantly predicted pain management. The findings suggest that higher levels of healthcare satisfaction and spiritual wellbeing are associated with better pain management outcomes. These results underscore the importance of considering patients' satisfaction with healthcare services and their spiritual wellbeing in developing effective pain management strategies. Further longitudinal studies are recommended to explore causal relationships.

Keywords: Pain Management, Healthcare Satisfaction, Spiritual Wellbeing.

Introduction

Pain management is a critical aspect of healthcare that significantly impacts patients' quality of life. Effective pain management not only alleviates physical discomfort but also contributes to overall well-being and satisfaction with healthcare services. The integration of patients' spiritual wellbeing and satisfaction with healthcare services has been suggested as essential components influencing pain management outcomes. Previous studies have highlighted the importance of these factors in various healthcare settings, suggesting a multifaceted approach to pain management that includes not only pharmacological interventions but also psychological and spiritual support (Hanna et al., 2012; Rêgo et al., 2020). This study aims to examine the relationship between healthcare satisfaction, spiritual wellbeing, and pain management among patients in Tehran. By exploring these connections, the study seeks to provide insights that could enhance pain management practices and improve patient outcomes.

Methods and Materials

This cross-sectional study was conducted with 278 participants from Tehran, selected based on the Morgan and Krejcie table to ensure an adequate sample size. Participants were adults aged 18 and above who had experienced chronic pain for at least six months. Data were collected using standardized questionnaires for pain management, healthcare satisfaction, and spiritual wellbeing. The McGill Pain Questionnaire was used to assess pain management, the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) for healthcare satisfaction, and the Spiritual Wellbeing Scale (SWBS) for spiritual wellbeing. The data collection process involved direct interviews and self-administered questionnaires, ensuring comprehensive data acquisition. The data were then analyzed using Pearson correlation and multiple linear regression analyses to explore the relationships between the variables. The analyses were performed using SPSS-27 software.

Findings and Results

The descriptive statistics indicated that the mean score for pain management was 3.65 with a standard deviation of 0.78, suggesting a moderate level of pain management among the participants. The mean score for healthcare satisfaction was 4.12 with a standard deviation of 0.64, indicating a relatively high level of satisfaction with healthcare services. Spiritual wellbeing had a mean score of 3.85 and a standard deviation of 0.71, reflecting a good level of spiritual health among the participants. The Pearson correlation results showed a significant positive correlation between healthcare satisfaction and pain management ($r = 0.45, p < 0.001$), and between spiritual wellbeing and pain management ($r = 0.39, p < 0.001$). These results suggest that higher levels of satisfaction with healthcare services and better spiritual wellbeing are associated with improved pain management outcomes.

The multiple linear regression analysis further supported these findings, indicating that both healthcare satisfaction ($B = 0.34, SE = 0.07, \beta = 0.36, p < 0.001$) and spiritual wellbeing ($B = 0.29, SE = 0.08, \beta = 0.29, p < 0.001$) significantly predict pain management. The model explained 28% of the variance in pain management ($R^2 = 0.28, F(2, 275) = 52.19, p < 0.001$). These findings underscore the importance of considering both healthcare satisfaction and spiritual wellbeing in developing effective pain management strategies. The significant predictors suggest that interventions aimed at improving patient

satisfaction with healthcare and enhancing spiritual wellbeing could lead to better pain management outcomes.

Conclusion

The results of this study align with previous research highlighting the critical role of healthcare satisfaction and spiritual wellbeing in pain management. Studies have consistently shown that patients' perceptions of their care quality and their spiritual health significantly influence their pain experiences and management outcomes (Kharamé et al., 2014; McFarland et al., 2016). The positive correlation between healthcare satisfaction and pain management indicates that patients who are more satisfied with their healthcare services are likely to experience better pain management. This finding supports the notion that patient-centered care, which emphasizes the quality of interactions between healthcare providers and patients, plays a crucial role in managing pain effectively. Ensuring that patients feel heard, respected, and adequately treated can enhance their overall satisfaction and contribute to more successful pain management.

Similarly, the significant relationship between spiritual wellbeing and pain management emphasizes the importance of addressing spiritual needs in healthcare settings. Patients with higher levels of spiritual wellbeing reported better pain management, suggesting that spiritual health contributes to coping mechanisms and overall resilience. This aligns with previous studies that have found spiritual wellbeing to be a critical component of holistic patient care, particularly in managing chronic conditions and improving quality of life (Rêgo et al., 2020). Healthcare providers should consider incorporating spiritual assessments and support into their routine care practices to address the comprehensive needs of their patients. By doing so, they can enhance patients' overall wellbeing and contribute to more effective pain management strategies.

In conclusion, this study demonstrates that healthcare satisfaction and spiritual wellbeing are significant predictors of pain management outcomes. The findings highlight the need for a multifaceted approach to pain management that includes not only medical interventions but also attention to patients' psychological and spiritual needs. Healthcare providers should strive to improve the quality of interactions and care provided to patients, ensuring that they address both the physical and spiritual aspects of health. Future research should explore the causal relationships between these variables through longitudinal studies and investigate the impact of specific interventions aimed at enhancing healthcare satisfaction and spiritual wellbeing. By adopting a holistic approach to pain management, healthcare systems can improve patient outcomes and overall quality of life.

مدیریت درد و ارتباط آن با رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی در بیماران تهرانی

مهدی عرب کلمری^۱، انتظار حسینی سیاهدشتی^{۲*}

۱. عضو هیات علمی وابسته، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: mehdi.arab.k@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

عرب کلمری، مهدی، و حسینی سیاهدشتی، انتظار. (۱۴۰۳). مدیریت درد و ارتباط آن با رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی در بیماران تهرانی. طول عمر، ۲(۲)، ۲۱-۳۲.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

این مطالعه به بررسی ارتباط بین رضایت از خدمات بهداشتی، سلامت معنوی و مدیریت درد در بیماران تهرانی می‌پردازد و تأثیر این متغیرهای مستقل را بر پیش‌بینی اثربخشی استراتژی‌های مدیریت درد بررسی می‌کند. این مطالعه مقطعی با مشارکت ۲۷۸ نفر از تهران انجام شد. اندازه نمونه بر اساس جدول مورگان و کرجسی تعیین شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد برای مدیریت درد، رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه از طریق نرم‌افزار SPSS-27 انجام شد. آمار توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار برای مدیریت درد به ترتیب ۳.۶۵ و ۰.۷۸، برای رضایت از خدمات بهداشتی ۴.۱۲ و ۰.۶۴، و برای سلامت معنوی ۳.۸۵ و ۰.۷۱ بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین مدیریت درد و رضایت از خدمات بهداشتی ($r = 0.45, p < 0.001$) و بین مدیریت درد و سلامت معنوی ($r = 0.39, p < 0.001$) همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که هر دو متغیر رضایت از خدمات بهداشتی ($B = 0.34, SE = 0.07$) و سلامت معنوی ($\beta = 0.36, p < 0.001$) و سلامت معنوی با نتایج بهتر در مدیریت درد مرتبط است. این نتایج اهمیت در نظر گرفتن رضایت بیماران از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی آن‌ها را در توسعه استراتژی‌های مؤثر مدیریت درد تأکید می‌کند. پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی بیشتری برای بررسی روابط علی انجام شود.

کلیدواژه‌گان: مدیریت درد، رضایت از خدمات بهداشتی، سلامت معنوی.

مقدمه

مدیریت درد یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه پزشکی و بهداشت است که تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. درد می‌تواند ناشی از علل مختلفی از جمله آسیب‌های جسمی، جراحی‌ها، بیماری‌های مزمن مانند سرطان و یا عوامل روانی و اجتماعی باشد. پاندمی SARS-CoV-2 باعث شد تا توجه بیشتری به مدیریت درد و روش‌های نوین کنترل آن شود (Ergönenç & Stockman, 2021; Givi et al., 2023; Lee et al., 2024).

مدیریت درد، به‌ویژه در بیماران سرطانی و پس از جراحی‌ها، یک جنبه حیاتی از مراقبت‌های بهداشتی است. مطالعه‌ای کیفی توسط الساریره و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که تجربیات بیماران در برنامه‌های مدیریت درد سرطانی، تاثیر بسزایی بر رضایت آن‌ها و کیفیت زندگی‌شان دارد (Alsaraireh et al., 2022). همچنین، فورتیه و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیق خود بر روی مدیریت درد در کودکان مبتلا به سرطان، به اهمیت مدیریت درد در محیط‌های خانگی اشاره کردند (Fortier et al., 2011).

بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که استفاده از داروهای ضددرد و تکنیک‌های نوین می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش درد و بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته باشد. مطالعه‌ای جامع توسط گول (۲۰۲۳) به بررسی داروهای ضد درد پس از جراحی‌های ارتوپدی پرداخت و نشان داد که انتخاب صحیح داروها می‌تواند درد پس از عمل را به طور قابل توجهی کاهش دهد (Goel, 2023). همچنین، هینوجوسا (۲۰۲۴) در بررسی خود به استفاده از تکنیک‌های بیهوشی چند مداله برای بهبود مدیریت درد و تسریع بهبود پس از جراحی اشاره کرد (Hinojosa, 2024).

تحقیقات نشان می‌دهد که مدیریت موثر درد می‌تواند به طور مستقیم بر رضایت بیماران از خدمات بهداشتی تاثیر بگذارد. هانا و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که ادراک بیماران از کنترل درد می‌تواند بر رضایت آن‌ها در واحدهای جراحی یک بیمارستان آموزشی تاثیر بگذارد (Hanna et al., 2012). به طور مشابه، مک‌فارلند و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای ملی در ایالات متحده دریافتند که رضایت بیماران از مدیریت درد بیمارستانی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رضایت کلی بیماران در نظر گرفته می‌شود (McFarland et al., 2016). سلامت معنوی نیز می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مهم در مدیریت درد و رضایت بیماران در نظر گرفته شود. رگو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که معنویت می‌تواند بر تصمیم‌گیری در مراقبت‌های تسکینی بیماران تاثیر بگذارد (Rêgo et al., 2020). همچنین، خرامه و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پرداختند و دریافتند که سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در این بیماران عمل کند (Kharamé et al., 2014).

در برخی مطالعات، تجربیات تبعیض نژادی/اتنیکی نیز به عنوان یکی از موانع مهم در مدیریت درد شناسایی شده است. هاوسمن و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی تجربیات نژادی/اتنیکی در میان کهنه‌سربازان با درد پرداختند و دریافتند که این تجربیات می‌تواند بر ادراک بیماران از خدمات بهداشتی تاثیر بگذارد (Hausmann et al., 2020).

نوآوری‌های تکنولوژیکی نیز در بهبود مدیریت درد نقش بسزایی دارند. مطالعه‌ای توسط غضیری و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که فناوری‌های کمک‌یار می‌توانند به مدیریت درد در افراد دارای قطع عضو کمک کنند (Ghoseiri et al., 2018). همچنین، مطالعه‌ای توسط پدمینی و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی اثربخشی بازخورد زیستی و انحراف‌های صوتی-تصویری در کاهش اضطراب دندان‌پزشکی کودکان پرداخت و نتایج مثبت این تکنیک‌ها را نشان داد (Padminée et al., 2021).

عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز می‌توانند بر مدیریت درد تاثیرگذار باشند. مطالعه‌ای سیستماتیک توسط دومپره و همکاران (۲۰۲۲) به بررسی تاثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر روش‌های مدیریت درد در آفریقای زیرصحرایی پرداخت و نشان داد که این عوامل می‌توانند به طور قابل توجهی بر مدیریت درد تاثیر بگذارند (Dompheh et al., 2022).

آموزش و دانش پرستاران نیز نقش مهمی در مدیریت درد دارد. قمر (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای به بررسی دانش و نگرش‌های پرستاران نسبت به درد پرداخت و نشان داد که دانش پرستاران می‌تواند بهبود مدیریت درد بیماران را تسهیل کند (Qamar, 2024). روش‌های غیر دارویی نیز می‌توانند در مدیریت درد موثر باشند. مطالعه‌ای توسط اسمیت و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی تکنیک‌های آرام‌سازی برای مدیریت درد در زایمان پرداخت و نشان داد که این تکنیک‌ها می‌توانند به طور قابل توجهی درد زایمان را کاهش دهند (Smith et al., 2011). همچنین، تحقیقی توسط پتولو (۲۰۱۲) به بررسی مدیریت درد پروسه‌ای در کودکان پرداخت و نشان داد که استفاده از تکنیک‌های غیر دارویی مانند انحرافات حسی می‌تواند به کاهش درد در این گروه سنی کمک کند (Petovello, 2012). با توجه به اهمیت مدیریت درد و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی بیماران، این مطالعه به بررسی ارتباط بین مدیریت درد و رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی در میان شهروندان تهرانی می‌پردازد.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و شرکت‌کنندگان آن شامل ۲۷۸ نفر از شهروندان تهرانی بودند. اندازه نمونه بر اساس جدول مورگان و کرجسی تعیین شد تا اطمینان حاصل شود که تعداد کافی از شرکت‌کنندگان برای تحلیل آماری موجود است. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی از بین افراد بزرگسال و مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی تهران انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن سن بالای ۱۸ سال، رضایت به شرکت در مطالعه، و تجربه درد مزمن به مدت حداقل ۶ ماه بود. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری شد.

برای اندازه‌گیری متغیر وابسته "مدیریت درد" در این مطالعه، از مقیاس درد مک‌گیل استفاده شده است. این ابزار توسط ملزاک و وال در سال ۱۹۷۵ طراحی شده است و شامل ۷۸ عبارت توصیفی از درد است که به چهار بعد حسی، عاطفی، سنجش و متفرقه تقسیم می‌شود. شرکت‌کنندگان شدت و نوع درد خود را بر اساس این عبارات رتبه‌بندی می‌کنند. این مقیاس شامل ۴ زیرمقیاس است: (۱) حسی-توصیفی، (۲) عاطفی-توصیفی، (۳) سنجش شدت، و (۴) متفرقه. ابزار مذکور دارای ۲۰ گروه مختلف است که هر گروه چندین عبارت توصیفی دارد و افراد باید شدت درد خود را بر اساس مقیاس ۰ تا ۵ تعیین کنند. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعددی تأیید شده است و به عنوان یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش درد در جهان شناخته می‌شود (Chuan et al., 2020; Givi et al., 2023; Groenewald et al., 2022; Hinojosa, 2024).

برای سنجش متغیر مستقل "رضایت از خدمات بهداشتی"، از پرسشنامه رضایت بیماران استفاده شده است. این پرسشنامه توسط داندل و همکاران در سال ۱۹۸۶ طراحی شده و شامل ۱۸ آیتم است که رضایت بیماران از جنبه‌های مختلف خدمات بهداشتی را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۶ زیرمقیاس است که شامل: (۱) دسترسی به خدمات، (۲) زمان انتظار، (۳) نحوه برخورد پرسنل، (۴) کیفیت اطلاعات ارائه شده، (۵) امکانات فیزیکی، و (۶) کلیت رضایت از خدمات است. امتیازدهی در این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" است. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است و به عنوان یک ابزار استاندارد برای سنجش رضایت بیماران شناخته می‌شود (Carmody et al., 2023; deMontigny et al., 2017; Paul et al., 2016; Santis et al., 2020).

برای اندازه‌گیری متغیر مستقل "سلامت معنوی"، از مقیاس سلامت معنوی الیسون و پالوتزین استفاده شده است. این مقیاس توسط الیسون و پالوتزین در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و شامل ۲۰ آیتم است که در دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی ارزیابی می‌شود. این ابزار دارای ۲ زیرمقیاس است: (۱) سلامت مذهبی که به رابطه فرد با خدا و اعمال مذهبی مربوط می‌شود، و (۲) سلامت وجودی که به حس معناداری و هدفمندی زندگی مربوط است. امتیازدهی در این مقیاس به صورت لیکرت ۶ درجه‌ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" است. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعددی تأیید شده و به عنوان یک ابزار استاندارد برای سنجش سلامت معنوی در تحقیقات مختلف به کار می‌رود (Ebrahimi et al., 2021; Heidari et al., 2022; Hosseini Poor Abardeh & Niknam, 2021; Ilbeigy Ghalenei et al., 2019; Moradi & Fathi, 2016).

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. ابتدا برای بررسی ارتباط بین متغیر وابسته (مدیریت درد) و هر یک از متغیرهای مستقل (رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس برای بررسی تأثیر دو متغیر مستقل بر متغیر وابسته، از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. در این تحلیل، متغیر وابسته مدیریت درد و متغیرهای مستقل رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی به عنوان پیش‌بین‌های مدل در نظر گرفته شدند. نتایج حاصل از این تحلیل‌ها به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق و پاسخ به سوالات پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

از میان ۲۷۸ شرکت‌کننده که در تهران انتخاب شدند، ۵۷.۲٪ زن و ۴۲.۸٪ مرد بودند. در نمونه مورد بررسی، ۳۴.۲٪ افراد بین ۱۸ تا ۳۵ سال بودند، ۴۶.۴٪ افراد بین ۳۶ تا ۵۵ سال و ۱۹.۴٪ افراد بالای ۵۵ سال داشتند. همچنین، ۲۲.۳٪ از شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و کمتر، ۴۵.۳٪ دارای مدرک کارشناسی، ۲۶.۶٪ دارای مدرک کارشناسی ارشد یا دکترا بودند و ۵.۸٪ موارد دیگر را شامل می‌شدند.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
مدیریت درد	۳.۶۵	۰.۷۸
رضایت از خدمات بهداشتی	۴.۱۲	۰.۶۴
سلامت معنوی	۳.۸۵	۰.۷۱

مطابق نتایج مندرج در **جدول ۱**، مدیریت درد ($M = 3.65, SD = 0.78$) نشان‌دهنده سطح متوسطی از مدیریت درد در بین شرکت‌کنندگان است. رضایت از خدمات بهداشتی با میانگین ۴.۱۲ و انحراف معیار ۰.۶۴ نشان‌دهنده سطح بالای رضایت است. سلامت معنوی نیز با میانگین ۳.۸۵ و انحراف معیار ۰.۷۱ در سطح مطلوبی قرار دارد.

برای اطمینان از ارائه نتایج صحیح، فرضیات آماری لازم برای تحلیل داده‌ها در این مطالعه بررسی و تأیید شدند. ابتدا، برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها از تست کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که تمامی متغیرهای وابسته به توزیع نرمال می‌آیند ($p > 0.05$). سپس، برای بررسی همبستگی‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نشان داد که بین متغیرهای وابسته رابطه معناداری وجود دارد ($r = 0.45$) برای رضایت از خدمات بهداشتی و مدیریت درد؛ $r = 0.39$ برای سلامت معنوی و مدیریت درد؛ $p < 0.001$ برای هر

دو). در نهایت، برای بررسی فرضیه رگرسیون خطی چندگانه، از تحلیل تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد که نتایج آن نشان داد که مدل معادلات رگرسیون ۲۸٪ از واریانس مدیریت درد را توضیح می‌دهد ($R^2 = 0.28$, $F(2, 275) = 52.19$, $p < 0.001$).

جدول ۲

نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	مدیریت درد (r)	p-value
رضایت از خدمات بهداشتی	۰.۴۵	< ۰.۰۰۱
سلامت معنوی	۰.۳۹	< ۰.۰۰۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در **جدول ۲** نشان می‌دهد که رضایت از خدمات بهداشتی ($r = 0.45$, $p < 0.001$) و سلامت معنوی ($r = 0.39$, $p < 0.001$) هر دو به طور معناداری با مدیریت درد مرتبط هستند. این نتایج نشان می‌دهد که هرچه رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی بالاتر باشد، مدیریت درد بهبود می‌یابد.

جدول ۳

خلاصه نتایج آزمون رگرسیون

مجموع مربعات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (MS)	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	p
۴۸.۲۶	۲	۲۴.۱۳	۰.۵۳	۰.۲۸	۰.۲۷	۵۲.۱۹	< ۰.۰۰۱
۱۲۲.۸۹	۲۷۵	۰.۴۵					
۱۷۱.۱۵	۲۷۷						

نتایج تحلیل رگرسیون در **جدول ۳** نشان می‌دهد که مدل به طور معناداری با متغیرهای مستقل (رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی) مرتبط است ($R^2 = 0.28$, $F(2, 275) = 52.19$, $p < 0.001$). این نتایج نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از واریانس مدیریت درد توسط این دو متغیر تبیین می‌شود.

جدول ۴

نتایج رگرسیون چندگانه

متغیر	B	خطای استاندارد (SE)	β	t	p
ثابت	۱.۱۵	۰.۲۸		۴.۱۱	< ۰.۰۰۱
رضایت از خدمات بهداشتی	۰.۳۴	۰.۰۷	۰.۳۶	۴.۸۶	< ۰.۰۰۱
سلامت معنوی	۰.۲۹	۰.۰۸	۰.۲۹	۳.۶۳	< ۰.۰۰۱

نتایج رگرسیون چندگانه در **جدول ۴** نشان می‌دهد که هر دو متغیر رضایت از خدمات بهداشتی ($B = 0.34, SE = 0.07, \beta =$) و سلامت معنوی ($B = 0.29, SE = 0.08, \beta = 0.29, t = 3.63, p < 0.001$) به طور معناداری مدیریت درد را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج نشان می‌دهد که افزایش رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی بهبود مدیریت درد را به دنبال دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مدیریت درد به طور معناداری با رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی مرتبط است. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که رضایت از خدمات بهداشتی ($r = 0.45, p < 0.001$) و سلامت معنوی ($r = 0.39, p < 0.001$) هر دو به طور معناداری با مدیریت درد مرتبط هستند. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که هر دو متغیر رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی به طور معناداری مدیریت درد را پیش‌بینی می‌کنند.

مطالعات پیشین نیز به نتایج مشابهی دست یافته‌اند که نشان می‌دهد رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی نقش مهمی در مدیریت درد دارند. هانا و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که ادراک بیماران از کنترل درد می‌تواند بر رضایت آن‌ها در واحدهای جراحی تاثیر بگذارد و این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (Hanna et al., 2012). همچنین، مک‌فارلند و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که رضایت بیماران از مدیریت درد بیمارستانی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رضایت کلی بیماران در نظر گرفته می‌شود (McFarland et al., 2016).

از سوی دیگر، مطالعه رگو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که معنویت می‌تواند بر تصمیم‌گیری در مراقبت‌های تسکینی بیماران تاثیر بگذارد که این نتیجه نیز با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد (Rêgo et al., 2020). همچنین، خرامه و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پرداختند و دریافتند که سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در این بیماران عمل کند (Kharamé et al., 2014).

این نتایج نشان می‌دهد که افزایش رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی می‌تواند بهبود مدیریت درد را به دنبال داشته باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که مراکز بهداشتی-درمانی به ارتقاء رضایت بیماران از خدمات خود و همچنین تقویت جنبه‌های معنوی و روحانی بیماران توجه بیشتری داشته باشند.

این مطالعه چند محدودیت دارد که باید در نظر گرفته شود. اول، طراحی مقطعی مطالعه به ما اجازه نمی‌دهد تا روابط علت و معلولی بین متغیرها را به طور دقیق بررسی کنیم. دوم، نمونه‌گیری از شهر تهران ممکن است نتایج را به سایر جمعیت‌ها قابل تعمیم نسازد. همچنین، داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس گزارش‌های خود افراد بوده و ممکن است تحت تاثیر سوگیری‌های گزارش‌دهی قرار گرفته باشد.

برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی انجام شود تا روابط علت و معلولی بین مدیریت درد، رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی به طور دقیق‌تری بررسی شود. همچنین، گسترش دامنه مطالعه به سایر شهرها و مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند به تعمیم نتایج کمک کند. تحقیقات بیشتری نیز باید به بررسی تاثیر عوامل دیگر مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و فرهنگی بر مدیریت درد بپردازد.

مراکز بهداشتی-درمانی می‌توانند با ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران از خدمات بهداشتی، مدیریت درد بیماران را بهبود بخشند. همچنین، توجه به جنبه‌های معنوی و روحانی بیماران و ارائه حمایت‌های روان‌شناختی می‌تواند تاثیر بسزایی در بهبود مدیریت

درد داشته باشد. آموزش پرسنل بهداشتی برای توجه به نیازهای معنوی بیماران و ایجاد برنامه‌های حمایتی می‌تواند گام مهمی در این راستا باشد.

این مطالعه نشان داد که رضایت از خدمات بهداشتی و سلامت معنوی به طور معناداری با مدیریت درد مرتبط هستند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای بهبود مدیریت درد باشند. نتایج این مطالعه می‌تواند به ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و توجه بیشتر به جنبه‌های معنوی بیماران کمک کند. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، تحقیقات بیشتری برای بررسی دقیق‌تر این روابط و تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها مورد نیاز است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Alsaraireh, M., Albashtawy, M., Abdalrahim, A., Alkhawaldeh, A., Khatatbeh, M., Qaddumi, J., Albashtawy, S. d., Albashtawy, Z., Ibnian, A., Ayed, A., Suliman, M., & Alhroub, N. (2022). Cancer Pain Management Program: Patients' Experiences—A Qualitative Study. *Nursing Forum*, 57(5), 773-784. <https://doi.org/10.1111/nuf.12761>
- Carmody, N., Eikelboom, R. H., & Tegg-Quinn, S. (2023). Seeking Help for Tinnitus and Satisfaction With Healthcare Providers Including Diagnosis, Clinical Services, and Treatment: A Scoping Review. *Evaluation & the Health Professions*, 46(2), 170-193. <https://doi.org/10.1177/01632787231158402>
- Chuan, A., Zhou, J., Hou, R. M., Stevens, C. J., & Bogdanovych, A. (2020). Virtual Reality for Acute and Chronic Pain Management in Adult Patients: A Narrative Review. *Anaesthesia*, 76(5), 695-704. <https://doi.org/10.1111/anae.15202>
- deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., & Dubeau, D. (2017). Women's Persistent Depressive and Perinatal Grief Symptoms Following a Miscarriage: The Role of Childlessness and Satisfaction With Healthcare Services. *Archives of Women S Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0742-9>
- Dompreh, H. O., Lynch, M., & Longworth, M. (2022). Systematic Review Exploring the Impact of Socio-Cultural Factors on Pain Management Approaches in Sub-Saharan Africa. <https://doi.org/10.1101/2022.04.11.22273701>
- Ebrahimi, A., Yadollahpour, M., Pasha, A. A., & Seyedi-Andi, S. (2021). The relationship between spiritual health and resilience in hemodialysis patients. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 23(1).

- <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jml=15614107&AN=153913491&h=LS7ehozv0TGX2Gi92GRwkc3LdDbpdkSgd2IHC40r7FXNwSpjgH97oOcToHuHL7gZRdW%2F6WjNriRmviI1VCk1RQ%3D%3D&crl=c>
- Ergöneç, T., & Stockman, J. (2021). New Ultrasound-Guided Techniques in Chronic Pain Management: An Update. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 34(5), 634-640. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000001037>
- Fortier, M. A., Sender, L. S., & Kain, Z. N. (2011). Management of Pediatric Oncology Pain in the Home Setting. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(4), 249-250. <https://doi.org/10.1097/mpg.0b013e318217b054>
- Ghoseiri, K., Allami, M., Soroush, M. R., & Rastkhadiv, M. Y. (2018). Assistive Technologies for Pain Management in People With Amputation: A Literature Review. *Military Medical Research*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0151-z>
- Givi, F., Meschi, F., Zhian Bagheri, M., & Farhood, D. (2023). Structural equation modeling of pain management based on rumination mediating resiliency and vitality in women with breast cancer. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(1), 447-465. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.22>
- Goel, S. (2023). A Comprehensive Review of Postoperative Analgesics Used in Orthopedic Practice. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.48750>
- Groenewald, C. B., Murray, C. B., Battaglia, M., Scaini, S., & Quinn, P. D. (2022). Prevalence of Pain Management Techniques Among Adults With Chronic Pain in the United States, 2019. *JAMA Network Open*, 5(2), e2146697-e2146697. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46697>
- Hanna, M. N., González-Fernández, M., Barrett, A. D., Williams, K., & Pronovost, P. J. (2012). Does Patient Perception of Pain Control Affect Patient Satisfaction Across Surgical Units in a Tertiary Teaching Hospital? *American Journal of Medical Quality*, 27(5), 411-416. <https://doi.org/10.1177/1062860611427769>
- Hausmann, L. R. M., Jones, A. L., McInnes, S., & Zickmund, S. (2020). Identifying Healthcare Experiences Associated With Perceptions of Racial/Ethnic Discrimination Among Veterans With Pain: A Cross-Sectional Mixed Methods Survey. *PLoS One*, 15(9), e0237650. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237650>
- Heidari, M., HoseinPour, M. A., Ardebili, M., & Yoosefee, S. (2022). The Association of the Spiritual Health and Psychological Well-Being of Teachers With Their Organizational Commitment. *BMC psychology*. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00768-x>
- Hinojosa, A. S. V. (2024). Multimodal Anesthesia: Integrated Strategies to Improve Pain Management and Recovery: A Literature Review. *Soar*, 7(EBOA7), 90-97. <https://doi.org/10.56183/soar.v7ieboa7.41>
- Hosseini Poor Abardeh, F. S., & Niknam, M. (2021). The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer [بررسی رابطه سلامت معنوی با اضطراب هستی و اضطراب مرضی]. *HBI Journals*, 24(3), 360-371. <https://doi.org/10.32598/jams.24.3.5952.2>
- Ilbeigy Ghalenei, R., Elahi Majd, L., & Rostami, M. (2019). Role of Spiritual Health and Attachment to God in predicting the quality of life in Divorced women. *Ravanshenasi Va Din*, 12(2), 85-. <https://www.magiran.com/paper/2006873>
- Kharamé, Z. T., Zamanian, H., Foroozanfar, S., & Afsahi, S. (2014). Religious Wellbeing as a Predictor for Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients. *Global journal of health science*, 6(4). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p261>
- Lee, A., Wong, Y., & Neo, X. S. (2024). Coping Mechanisms Among Patients with Terminal Illnesses. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(1), 91-97. <https://doi.org/10.61838/kman.psychnexus.2.1.14>
- McFarland, D. C., Shen, M. J., & Holcombe, R. F. (2016). Predictors of Patient Satisfaction With Inpatient Hospital Pain Management Across the United States: A National Study. *Journal of Hospital Medicine*, 11(7), 498-501. <https://doi.org/10.1002/jhm.2576>
- Moradi, M., & Fathi, D. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 63-82. <https://doi.org/10.22051/psy.2016.2604>
- Padminee, K., Hemalatha, R., Paulindraraj, S., Senthil, D., Jayakaran, T. G., & Kabita, S. (2021). Effectiveness of Biofeedback Relaxation and Audio-visual Distraction on Dental Anxiety Among 7- to 12-year-old Children While Administering Local Anaesthesia: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(1), 31-40. <https://doi.org/10.1111/ipd.12787>
- Paul, P., Hakobyan, M., & Valtonen, H. (2016). The Association Between Self-Perceived Health Status and Satisfaction With Healthcare Services: Evidence From Armenia. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1309-6>
- Petovello, K. (2012). Pediatric Procedural Pain Management: A Review of the Literature. *International Journal of Child Youth and Family Studies*, 3(4.1), 569. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs34.1201211563>
- Qamar, M. A. (2024). Knowledge and Attitudes Towards Pain Among Nurses. 34(2), 143-148. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2024.070>
- Rêgo, F., Gonçalves, F., Moutinho, S., Castro, L., & Nunes, R. (2020). The Influence of Spirituality on Decision-Making in Palliative Care Outpatients: A Cross-Sectional Study. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0525-3>

- Santis, J. P. D., Cintulova, M., Provencio-Vasquez, E., Rodríguez, A., & Cicero, E. C. (2020). Transgender Women's Satisfaction With Healthcare Services: A Mixed-methods Pilot Study. *Perspectives in psychiatric care*, 56(4), 926-938. <https://doi.org/10.1111/ppc.12514>
- Smith, C., Collins, C. T., & Crowther, C. A. (2011). Aromatherapy for Pain Management in Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009215>