



<http://ui.ac.ir/en>

Journal of Researches in Linguistics

E-ISSN: 2322-3413

Document Type: Research Paper

12(1), 87-108

Received: 04.02.2019 Accepted: 26.09.2020

Effects of Gender Differences on Expressing Pain

Azam Estaji *

Associate Professor, Department of linguistics, Faculty of letters and Humanities Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
estaji@um.ac.ir

Abstract

The present paper aims to investigate the role of language and gender in expressing pain. Pain is usually described as a personal subjective experience and sometimes it is believed that language is the only device to access this personal experience. Besides, considering physiological, psychological and social differences between men and women, gender affects the expression of pain. In this paper, I will investigate if men and women express their pain differently. To investigate this, 31 men and 31 women were asked to write one paragraph about a painful experience they had in the past. Qualitative analysis of the data (using MaxQda software and considering sensory, affective, evaluative dimensions of pain in McGill pain questionnaire) showed that although men and women's texts had equal number of words, women's texts had more coded segments. This implies that women describe their pain in more details. Both men and women expressed the affective dimension of their pain, but women expressed more emotions and described their pain more severely. As for the sensory dimension, men had more coded segments only for this category, but for other dimensions women rated higher. The results of the t-test tells that the difference between men and women in expressing the affective and evaluative dimensions of pain is significant while for other dimensions is not. Knowing about these gender differences in expressing pain can be beneficial to medical practitioners.

Keywords: Expressing Pain, Measuring Pain, Gender Differences, Mcgill Pain Questionnaire

Introduction

The present paper aims to investigate the effect of language and gender on describing pain. The current definition of *pain* provided by the International Association for the Study of *Pain* (IASP) is "an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage." Pain is generally described as a personal and subjective experience, largely influenced by personal moods, attitudes, and beliefs. Thus, it is sometimes believed that language is the only pathway to access this personal experience. As Bourke (2014) states, "pain is a social action and communicative act mediated through language, and influenced by social factors including gender, class, ethnicity, cultural expectations, and beliefs." In this study, we aim to focus on the influence of gender on expressing pain.

Materials and Methods

The purpose of this study is to explore the effect of gender-related differences on describing a recollected painful experience. To this end, 31 men and 31 women were asked to describe a painful experience in one paragraph. Based on Strong et al. (2009), they were asked to describe "what happened, how they felt, what they did, and what others did for them." The participants were given the choice to describe either a physical or emotional experience. The average age of the subjects was 30, ranging from 22-53, and they completed their task in around 15 minutes.

Discussion of Results and Conclusions



This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<http://dx.doi.org/10.22108/jrl.2020.121341.1449>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20086261.1399.12.1.6.8>

The texts were 4954 and 4958 words (159 words on average) for women and men, respectively, indicating similar eagerness for describing their pain. In the female group, 22 subjects described physical pain, and 9 described emotional pain. On the other hand, 18 subjects in the male group described a physical pain, while 13 described emotional pain.

The qualitative analysis of the data was carried out using the MaxQda11 software. Four codes were defined to consider sensory, affective, evaluative, and miscellaneous dimensions of pain mentioned in the McGill Pain Questionnaire (MPQ). It should be noted that MPQ is a self-report measure of pain composed of 78 words, of which subjects choose those that best described their pain. Such words describe four dimensions of pain: sensory (pain location, intensity, quality, and pattern); affective (fear, depression, and anxiety related to pain); cognitive/evaluative (overall pain appraisal); and miscellaneous (different and varied aspects of pain). In addition, another code relating to functional limitations caused by pain (following Strong et al., 2009) was identified in this study. The descriptions were analyzed and the codes were identified. Any word or linguistic structure that matched the definition of codes was tagged with a code. Gender differences were identified according to the number of codes and their distribution pattern.

The analysis showed that although both genders provided texts with approximately equal words, women's texts had more coded segments. Compared to 189 codes found in women's texts, 130 codes were found in texts written by the male subjects. This significant difference in the number of codes implies that women describe their pain in more detail. Even though both men and women expressed the affective dimension of their pain, women expressed more emotions (90 codes in women versus 47 codes in men) and described their pain more severely. Except for the sensory dimension, in which men had more coded segments (33 codes versus 28 codes), women rated higher in other segments.


To evaluate the significance of such differences, a quantitative analysis was performed using SPSS. The results from the independent t-test revealed that the difference between men and women was significant in expressing the affective and evaluative dimensions of pain while insignificant in other dimensions. These differences among genders in expressing pain can be beneficial for medical practitioners to avoid gender-related biases in the assessment and treatment of pain.

References

- Bourke, J. (2014). *The Story of pain: from prayer to painkillers*. Oxford: Oxford University Press.
- Ebrahimi-Nejad, G., A. Ebrahimi-Nejad, S. Kohan, A. Bahrapour. (2004). The Evaluation of Pain in Neurosurgical Patients before and after Operation in Kerman Shahid Bahonar Hospital according to the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 11(2), 119-125. [In Persian]
- Everts, B., B. W. Karlson & P. Wahrborg. (1996). Localization of pain in suspected acute myocardial infarction in relation to final diagnosis, age and site and type of infarction. *Heart and Lung* 25, 430-437.
- Glanze, W. D., N. A. Kenneth & L. E. Anderson (Eds.). (1990). *Mosby's medical, nursing, & allied health dictionary*. New York: Mosby Company
- Goberman-Hill, R., M. French, P. Dieppe, G. Hawker. (2009). Expressing pain and fatigue: A new method of analysis to explore differences in osteoarthritis experience. *Arthritis Care & Research* 61 (3), 353-360.
- Gould, H. J. (2007). *Understanding pain: what it is, why it happens, and how it's managed*. American Academy of Neurology Press (AAN).
- Gracely, R. H. (2016). Pain language and evaluation. *PAIN* 157 (2016), 1369-1372.
- Halliday, M. A. K. (1998). On the grammar of pain. *Functions of Language* 5 (1), 1-32.
- Hooft, S. (2003). Pain and communication. *Medicine, Health Care and Philosophy* 6, 255-262.
- Jaworska, S. & K. Ryan. (2018). Gender and the language of pain in chronic and terminal illness: A corpus-based discourse analysis of patients' narratives. *Social Science & Medicine* 215, 107-114.
- Keshavarz, M., A. Dadgari, F. Miri. (2007). Evaluation of short form McGill pain questionnaire in nulliparous women who referred to Fatemiye Hospital. *Knowledge and Health* 2(2), 35-38. [In Persian]
- Kohi, F., H. Salehinia, A. Mohammadian-Hafshejani. (2015). Trends in mortality from cardiovascular disease in Iran from 2006-2010. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 22(4), 630-638. [In Persian]

- Lascaratou, C. (2007). *The Language of Pain: expression or description?* Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Melzack R. (1975) The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain* 1, 277- 299.
- Mohammadian A., A. Estaji, Sh. Sharifi, M. Pahlevannezhad. (2015). Analysis of Pain-Description Sentences in Persian Based on Halliday's Model. *Journal of Linguistics & Khorasan Dialects* 6(10), 145-166. [In Persian]
- Nascimento, M. G., M. Kosminsky & M. Chi. (2020). Gender role in pain perception and expression: An integrative review. *British Journal of Pain* 3 (1), 58-62.
- Penque, S., M. Halm & M. Smith (1998). Women and coronary disease: Relationship between descriptors of signs and symptoms and diagnostic and treatment course. *American Journal of Critical Care* 7, 175–182.
- Strong, J. T., R. Mathews, F. Sussex, S. New, G. Hoey, & G. Mitchell. (2009). Pain language and gender differences when describing a past pain event. *PAIN* 145 (2009), 86- 95.
- Vodopiutz, J., S. Poller, & B. Schneider. (2002). Chest pain in hospitalized patient: Cause-specific and gender-specific differences. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine* 11 (8), 1–9.
- Williams, A. C. de C., K. D. Craig. (2016). Updating the definition of pain. *PAIN* 157, 2420- 2423.
- Wodak, R. (2006). Medical discourse: Doctor–patient communication. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of language and linguistics* (681-687). Boston: Elsevier Ltd.

بررسی تفاوت‌های جنسیتی در توصیف و بیان درد

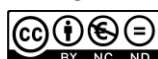
اعظم استاجی* 

چکیده

مقاله حاضر به بررسی نقش زبان و جنسیت در انتقال و بیان درد می‌پردازد. به همین منظور، از ۳۱ زن و ۳۱ مرد خواسته شد تا یک پاراگراف درباره بدترین تجربه دردی که داشته‌اند آزادانه بنویسند. متون با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا (نسخه ۱۱) کدگذاری و تحلیل شدند. تحلیل متون با توجه به ابعاد چهارگانه درد که در پرسش‌نامه درد مک‌گیل آمده است، نشان می‌دهد گرچه میانگین طول متون یکی است، تعداد کدهای استخراج‌شده از متون زنان بیشتر از متون مردان است. این نکته بیانگر آن است که در مجموع زنان توصیفی جزئی‌تر از تجربه درد (در مقایسه با مردان) به دست داده‌اند. زنان و مردان هر دو به بیان عواطف همراه درد بیش از سایر جنبه‌های درد پرداخته‌اند. اما در بیان بُعد حسی درد که به کانون و ویژگی‌های جسمی درد مربوط می‌شود، مردان جزئیات بیشتری را بیان کرده‌اند. در مجموع، به جز در بُعد حسی بیان درد، در سایر جنبه‌های بیان درد پاسخ زنان متنوع‌تر و جزئی‌تر از پاسخ مردان بود. علاوه بر اینها، آزمون معناداری (آزمون تی مستقل) برای بررسی تفاوت‌های دو گروه نشان داد در دو بُعد حسی و ارزیابی تفاوت زنان و مردان معنادار است؛ اما در سایر ابعاد این تفاوت معنادار نبوده است. آگاهی به تفاوت‌های ذکرشده میان زنان و مردان در به کارگیری زبان برای توصیف و بیان درد، به‌ویژه در بُعد حسی آن، می‌تواند به متخصصان امر درمان برای تشخیص و درمان کمک کند.

کلیدواژه‌ها

بیان درد، سنجش درد، تفاوت‌های جنسیتی، پرسش‌نامه مک‌گیل



۱- مقدمه

انجمن بین‌المللی مطالعه درد، درد را به صورت «یک تجربه ناخوشایند حسی و احساسی که با آسیب واقعی یا بالقوه بدن همراه است» تعریف می‌کند. منظور از «حسی» در این تعریف این است که درد به شکل واقعی در بدن احساس و تجربه می‌شود (Hoofte, 2003). به تعریف گلنز^۱ و همکاران (1990) نیز درد احساس ناخوشایندی است که به علت تحریکات زیان‌آور قسمت‌های انتهایی اعصاب حسی عارض می‌شود. درد در بسیاری از بیماری‌ها به مثابه علامت ارزشمند تشخیصی شناخته می‌شود (ابراهیمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۳). ویلیامز^۲ و کرگ^۳ (2016) تعریف دیگری را ارائه کرده‌اند که بازتاب پیشرفت‌های جدید در مطالعه درد است: درد تجربه‌ای اضطراب‌آور است که با آسیب بافتی واقعی یا بالقوه همراه است و مؤلفه‌های حسی، عاطفی، شناختی و اجتماعی دارد. گولد^۴ (2007) نیز با بیان اینکه ادراک درد تحت تأثیر فرهنگ، موقعیت و تجربیات پیشین است بر منحصربه‌فرد بودن تجربه درد تأکید می‌کند.

در حالت عادی بیشتر بخش‌های بدن به‌ویژه اندام‌های داخلی در کانون توجه فرد نیستند؛ اما بروز درد در این اندام‌ها توجه افراد را به خود جلب می‌کند و بسته به شدت درد ممکن است نتوان لحظه‌ای ذهن خود را از آن دور کرد. درد معمولاً به صورت تجربه‌ای فردی یا ذهنی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، زبان و ابزارهای زبانی در توصیف، بیان و اندازه‌گیری آن نقشی اساسی دارند و گاهی گفته می‌شود زبان تنها ابزار دستیابی به این تجربه فردی است.

علاوه بر این، با توجه به تفاوت‌های زیستی، روانشناختی و اجتماعی زنان و مردان این مسئله طرح می‌شود که آیا زنان و مردان به شیوه متفاوتی درباره درد سخن می‌گویند یا خیر.

به مسئله درد در حوزه‌های درمانی و پزشکی بسیار توجه شده است؛ اما به نقش زبان در انتقال این تجربه چندان توجهی نشده است. مقاله حاضر پس از مروری بر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است به بررسی جنبه‌های زبانی درد در زبان فارسی می‌پردازد و به‌طور خاص به این نکته توجه می‌کند که جنسیت بر توصیف و بیان درد چه تأثیری می‌گذارد. پیش از آن، توضیح مختصری درباره شیوه‌های اندازه‌گیری درد ضروری است.

در حوزه‌های پزشکی و درمانی معمولاً به شیوه‌های متفاوتی درد اندازه‌گیری می‌شود. یکی از این شیوه‌ها استفاده از مقیاس‌های عینی است. در این شیوه برای اندازه‌گیری درد با استفاده از مقیاس‌هایی که درجه‌بندی شده‌اند از شخص می‌خواهند که شدت درد خود را تعیین کند. این مقیاس‌ها معمولاً معیارهایی ده‌درج‌ای هستند که از عدم احساس درد تا درد کشنده درجه‌بندی می‌شوند. درجات درد نیز معمولاً با صفاتی تعریف می‌شوند. گاهی این مقیاس‌ها با صورتک‌هایی با حالات چهره متفاوت که نشانگر شدت درد هستند، توأم می‌شوند. شیوه دیگر اندازه‌گیری درد استفاده از پرسش‌نامه است. یکی از این پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه درد مک‌گیل^۵ است که شامل ۷۸ صفت است و براساس آنها درد و شدت آن در چهار بُعد حسی،^۶ عاطفی،^۷

1. W. D. Glanze
2. A. C. Williams
3. K. D. Craig
4. H. J. Gould
5. McGill pain questionnaire
6. sensory
7. affective

ارزیابی^۱ و متفرقه^۲ توصیف می‌شود.

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد در این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر جنسیت بر چگونگی توصیف و بیان درد هستیم. به‌طور خاص‌تر، این تفاوت را با در نظر گرفتن جنبه‌های حسی، عاطفی و ارزیابی درد که در پرسش‌نامه درد مک‌گیل آمده است، بررسی می‌کنیم. در همین راستا، در پژوهش حاضر به دنبال بررسی پرسش‌های زیر هستیم:

۱. زنان و مردان در توصیف درد چه تفاوت‌هایی دارند؟^۲ زنان و مردان از نظر بیان جنبه‌های حسی، عاطفی و ارزیابی درد چه تفاوتی دارند؟^۳ جنبه‌های حسی، عاطفی و ارزیابی درد با چه ساختارهای زبانی در متون ظاهر می‌شوند؟ برای پاسخ‌گویی به این پرسش‌ها، از ۳۱ زن و ۳۱ مرد خواسته شد تا یک پاراگراف درباره تجربه دردناکی که در گذشته داشته‌اند، بنویسند. سپس، داده‌های حاصل به دو شیوه کمی و کیفی تحلیل شدند. در بخش روش انجام پژوهش به این مباحث بیشتر می‌پردازیم.

۲. مروری بر پیشینه پژوهش و مبانی نظری آن

در این بخش ابتدا پیشینه پژوهش را بررسی می‌کنیم. سپس، به شرح مبانی نظری پژوهش حاضر می‌پردازیم. در بررسی پیشینه پژوهش ابتدا به رابطه زبان و بیان درد، سپس، به رابطه جنسیت و بیان درد و در انتها نیز به ارتباط سه عامل زبان، درد و جنسیت می‌پردازیم.

۲-۱. پیشینه پژوهش

هلیدی^۳ (1998) نخستین پژوهش زبانشناختی است که به ابعاد زبانی درد توجه کرده است. هلیدی در این اثر به بررسی ساختارهای واژگانی - دستوری‌ای پرداخته است که برای توصیف درد به کار می‌روند. پژوهش او پیچیدگی توصیف درد در زبان‌های طبیعی مانند انگلیسی را آشکار می‌کند؛ زیرا درد را می‌توان همزمان به‌مثابه یک شیء، یک کیفیت و انواع متنوعی از فرایندها در نظر گرفت.

لاسکاراتو^۴ (2007) با استفاده از مدل نقش‌گرای هلیدی به تحلیل بیان درد در زبان یونانی پرداخته است. الگوی هلیدی بیان می‌کند توصیف درد در یکی از سه قالب فرایندی، اسمی یا صفتی جای می‌گیرد. به نظر لاسکاراتو میزان درگیری فرد در تجربه درد در انتخاب یکی از این ساختارهای واژگانی - دستوری تعیین‌کننده است.

محمدیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز با استفاده از الگوی مذکور با بررسی مکالمه‌های صورت گرفته بین ۸۰ بیمار و یک پزشک به تحلیل چگونگی بیان درد در زبان فارسی پرداخته‌اند. طبق این الگو، توصیف درد در یکی از سه قالب فرایندی، اسمی یا صفتی جای می‌گیرد. نتایج تحلیل آنها نشان می‌دهد برخی از این قالب‌ها از سوی فارسی‌زبانان به کار گرفته نمی‌شوند. در مقابل، از ساختار دیگری که استفاده از گروه قیدی است برای بیان و توصیف درد استفاده شده است.

گریسلی^۵ (2016) به مزایا و معایب توصیف‌های زبانی درد پرداخته است. او بیان می‌کند معیارهای زبانی اندازه‌گیری درد،

1. evaluative
2. miscellaneous
3. M. A. K. Halliday
4. C. Lascaratou
5. R. H. Gracely

پژوهش‌های بین‌المللی را با مشکل مواجه می‌کند. واژه‌ها برای تعیین تمایز کیفیت‌های درد ضرورت دارند؛ اما مشکل اینجاست که هر مقیاس زبانی خاص به یک زبان خاص وابسته است و از سوی دیگر، استفاده از این مقیاس‌ها به توانایی زبانی بستگی دارد و کاربرد آن برای کودکان و یا بزرگسالانی که مهارت‌های زبانی پیشرفته ندارند مشکل‌آفرین است.

در حالی که در حوزه‌های پزشکی و درمانی سعی شده است به شیوه‌ای عینی درد را اندازه‌گیری و سنجش کنند، پژوهش در حوزه علوم اجتماعی نشان داده است درد پیش از هر چیز تجربه‌ای فردی است و تا حد زیادی تحت تأثیر خلق و خو، دیدگاه‌ها و عقاید افراد است و نمی‌توان آن را با انتخاب یک عدد روی یک مقیاس مشخص کرد. به بیان [بورک](#)^۱ (2014) درد کنشی ارتباطی و اجتماعی است که به واسطه زبان انجام می‌گیرد و متأثر از عوامل اجتماعی شامل جنسیت، طبقه اجتماعی، قومیت، انتظارات و عقاید فرهنگی افراد است. از بین عوامل اجتماعی مذکور، در حوزه‌های پزشکی به تأثیر جنسیت بر ادراک درد بسیار توجه شده است.

[ناسیمنتو^۲ و همکاران](#) (2020) با مرور جامعی بر پژوهش‌های بالینی که به رابطه بین سازه جنسیت (هویت یا نقش جنسی افراد) و ادراک درد پرداخته بودند، که شامل یازده پژوهش بالینی مستقل می‌شد، نتیجه‌گیری کردند میزان بالاتر حس زنانگی، یا نقش اجتماعی مؤنث داشتن مثلاً در همجنسگرایان، با آستانه پایین‌تر درد و تحمل کمتر آن و همچنین، تمایل بیشتر به صحبت کردن درباره حس درد مرتبط است. این نتایج مستقل از نوع محرک، قومیت یا گرایش جنسی افراد بود.

همان‌طور که جنسیت بر چگونگی ادراک درد اثر می‌گذارد، بر چگونگی توصیف و بیان درد نیز مؤثر است. در ادامه این قسمت به پژوهش‌هایی اشاره می‌کنیم که ارتباط سه عامل زبان، جنسیت و درد را بررسی کرده‌اند.

مطالعات مختلفی که در زمینه تأثیر جنسیت بر نحوه بیان درد صورت گرفته است شواهد زیادی را در تأیید این نکته که مردان و زنان در بیان درد با یکدیگر متفاوتند، فراهم می‌کند. [استرانگ و همکاران](#) (2009) به یافته‌های تعدادی از این مطالعات اشاره می‌کنند. برخی از تفاوت‌های مشاهده‌شده عبارت‌اند از تفاوت در سطح و نوع محتوای احساسی و اجتماعی توصیف‌های مربوط به درد، تفاوت در میزان تمایل به صحبت کردن درباره درد و تفاوت در واژه‌های استفاده‌شده برای بیان شرایط دردآور مشابه. گزارش شده است که زنان بیشتر تمایل دارند درباره درد صحبت کنند و آن را آشکار کنند، نشانه‌های جسمی بیشتری را بیان می‌کنند، محتوای احساسی بالاتری دارند و در گزارش علائم بیماری تمرکز خود را بیشتر بر جنبه‌های اجتماعی و کلی درد می‌گذارند. دلیل این تفاوت نیز اغلب با تکیه بر تفاوت‌های روانی و اجتماعی بین این دو، نظیر انتظاراتی که از یک جنس خاص می‌رود و نقش اجتماعی هر جنس خاص توضیح داده می‌شود ([Strong et al., 2009](#)).

تفاوت‌های جنسیتی در بیان درد ممکن است بر این مسئله که چگونه متخصصان درد را ارزیابی و ادراک می‌کنند، تأثیر بگذارد. [وداک](#) (2006) به چگونگی توصیف درد قفسه سینه و تأثیر این توصیف در تشخیص بیماری از سوی پزشکان اشاره می‌کند. درد قفسه سینه می‌تواند عللی بی‌خطر مانند کشش ماهیچه‌ای یا عللی خطرناک مانند بیماری عروق قلبی داشته باشد. با اینکه در تشخیص بیماری‌های عروق قلبی از فناوری‌های پیشرفته نظیر الکتروکاردیوگرافی یا تصویربرداری با اشعه ایکس استفاده می‌شود باز هم صحبت‌های بیمار نقشی اساسی در تشخیص دارد. بررسی‌های پزشکی نشان داده‌اند در زنانی که با شکایت

1. J. Bourke

2. M. G. Nascimento

از درد قفسه سینه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، شرایط عروقی خطرناکی که به درمان نیاز دارند، تشخیص داده نمی‌شوند و در مقابل به اشتباه، علتی بی‌خطر و غیرعروقی برای این درد داده می‌شود. ([Everts et al., 1996; Cited in Wodak, 2006](#)).

برخی از بررسی‌های پزشکی از جمله پژوهش [پنکیو^۱ و همکاران](#) (1998) نشان داده‌اند که این تفاوت در تشخیص درست بیماری در زنان ممکن است ناشی از توصیف‌های متفاوت درد باشد. در همین راستا، [وداک](#) (2006) به پروژه‌های بین‌رشته‌ای اشاره می‌کند که به بررسی رابطه بیماری‌های قلبی و تحلیل گفتمان می‌پردازد. یکی از فرضیه‌های این پروژه این بود که تشخیص بیماری‌های عروقی در زنان مشکل‌تر است. بنابراین، آیا در توصیف درد صورت‌ها و رفتارهای زبانی وابسته به جنس وجود دارد؟ برای بررسی این فرضیه از پیکره‌ای که شامل ۱۰۲ مصاحبه ضبط‌شده بین پزشک و بیمار می‌شد، ۲۴ نمونه که از همه جامع‌تر بودند انتخاب شدند و با استفاده از شیوه‌های تحلیل گفتمان بررسی شدند. تفاوت‌های زبانی بین زنان و مردان در توصیف درد قفسه سینه در چهار گروه قرار می‌گرفتند که عبارت‌اند از:

۱. زنان درد خود را کوچک می‌کنند (آن را دست کم می‌گیرند یا درباره محیط روانی - اجتماعی صحبت می‌کنند)؛ مردان مرتبه بالاتری به درد خود می‌دهند (درد خود را جدی می‌گیرند و خود را مطلع یا سهیم نشان می‌دهند)؛
۲. زنان خود را تحمل‌کننده درد در نظر می‌گیرند (در برابر درد منفعل‌اند و درمان را به بیمارستان یا دیگران واگذار می‌کنند)؛ مردان نشان می‌دهند که با درد کنار می‌آیند (و در جریان درمان فعال‌اند)؛
۳. مردان بیش از زنان تمایل خود را به توضیح درباره علل نشان می‌دهند؛
۴. مردان درد خود را خیلی عینی توصیف می‌کنند و توصیفی کامل از علائم خود ارائه می‌دهند؛ برعکس، زنان توصیف‌های پراکنده و پرطول و تفصیل ارائه می‌دهند، به ندرت روی علائم متمرکز می‌شوند و غالباً از جملات فرارتاباطی استفاده می‌کنند. بدین معنا که بر ممکن نبودن توصیف دقیق درد خود تأکید می‌کنند. ([Vodopiutz et al., 2002; Cited in Wodak, 2006](#)).

[وداک](#) (2006) معتقد است ممکن است این تفاوت‌های زبانی به توضیح این مسئله کمک کند که چرا مشکلات عروقی در زنان در مقایسه با مردان بیشتر نادیده گرفته می‌شود و در نتیجه میزان مرگ و میر در زنان بالاتر است. رفتار زبانی مردان در ارائه اطلاعات لازم انتظارات کادر پزشکی را بهتر برآورده می‌کند؛ زیرا پزشکان به دقیق‌ترین بیان ممکن درباره جایگاه، شدت و مدت یا بسامد وقوع درد سینه نیاز دارند و مردان با ارائه توصیفی از علائم، این اطلاعات را ارائه می‌کنند. از آنجا که غالب متخصصان قلب مرد هستند و توصیف علائم و تشخیص افتراقی بالینی بیماری‌های عروقی قلبی عمدتاً از طریق بیماران مرد ارائه شده است، این انحراف احتمالاً در ذات این نظام تشخیصی وجود دارد.

[گوبرمن-هیل^۳ و همکاران](#) (2009) نیز در چارچوب زبان‌شناسی پیکره‌ای به بررسی زبان درد در بیماران مبتلا به استئوآرتریت، دچار درد زانو و لگن، پرداختند و به تفاوت‌های وابسته به جنسیت پی بردند. در حالی که زنان بیشتر به ارائه

1. S. Penque

۲. در ایران میزان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در مردان بیشتر از زنان است و نسبت جنسی ۱/۲۰ برای آن محاسبه شده است (کوهی و همکاران، ۱۳۹۴)

3. R. Gooberman- Hill

توضیح می‌پردازند، مردان بیشتر از اصطلاحات واقع‌گرا^۱ استفاده می‌کردند.

استرانگ و همکاران (2009) نیز در پژوهشی بر روی ۲۳۲ دانشجوی استرالیایی دختر و پسر به بررسی تفاوت‌های زنان و مردان در بیان درد پرداختند و نشان دادند که زنان و مردان برای بیان درد به نحو متفاوتی زبان را به کار می‌گیرند. زنان بیشتر تمایل داشتند پرسش‌نامه درد را پر کنند و از زبان توصیفی و خاطره‌انگیز^۲ بیشتر استفاده می‌کردند، در حالی که مردان از واژه‌های کمتری استفاده می‌کردند و نگرشی عینی‌تر به مشاهدات و خاطرات تجربه دردناک داشتند. بنابراین، زنان و مردان از نظر تمایل به ارائه اطلاعات درباره تجربه دردناک خود با یکدیگر تفاوت داشتند. این نکته ممکن است بر ارزیابی متخصصان از درد و درمان آن تأثیر بگذارد. پاسخ زنان طولانی‌تر (نشانه) و غنی‌تر (نوع) و دارای تشبیهات بیشتری بود. استفاده از زبانی تصویری، واژه‌های گسترده‌تر و صور ذهنی توصیفی از سوی زنان ممکن است ناشی از این باشد که زنان بیشتر تمایل دارند احساس درد خود را زبانی کنند. درباره این پژوهش در بخش بعد بیشتر توضیح خواهیم داد.

یاورسکا^۳ و رایان^۴ (2018) نیز با در نظر گرفتن بُعد اجتماعی جنسیت به ارتباط آن با ادراک و بیان درد پرداختند. آنها با تحلیل روایت زنان و مردان درباره دردهای فیزیکی خود نتیجه گرفتند تفاوت‌هایی کمی و کیفی در شیوه‌ای که زنان و مردان درد را گزارش می‌کنند، دیده می‌شود. آنها به منابع واژگانی^۵ متمایزی که زنان و مردان برای صحبت کردن درباره درد دارند اشاره کردند. این منابع واژگانی با کلیشه‌های اجتماعی غالب درباره مردانگی و زنانگی مطابقت دارند؛ اما گاهی نیز از آنها تخطی می‌کنند. زنان بیشتر از درد صحبت می‌کنند و مخزن واژگانی گسترده‌تری برای گزارش درد دارند، از ارجاعات خاص‌تر و واقعی‌تر و نیز از واژه‌های شناختی و روانشناختی بیشتری استفاده می‌کنند. در مقابل، مردان به‌طور کلی از توصیف‌کننده‌های کمتری استفاده می‌کنند، این توصیف‌کننده‌ها بار عاطفی زیادی دارند که نشان می‌دهد مردان زمانی درد را گزارش می‌کنند که تحمل کردنی نباشد. در روایت مردان به فرایندهای روانشناختی اشاره نمی‌شود و تأکید بر مسکن‌ها است.

۲-۲. مبانی نظری پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر پرسش‌نامه درد مک‌گیل و پژوهش **استرانگ و همکاران** (2009) است. لازم به توضیح است که از پرسش‌نامه استرانگ و همکاران برای استخراج متون و از پرسش‌نامه درد مک‌گیل برای تحلیل متونی که از سوی شرکت‌کنندگان در پژوهش نوشته شده‌اند، استفاده شده است. پرسش‌نامه درد مک‌گیل ۷۸ صفت دارد که براساس آنها درد و شدت آن توصیف می‌شود. **ملزک^۶** این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۳ در دانشگاه مک‌گیل کانادا برای ارزیابی درد ارائه کرد و از آن زمان تاکنون معتبرترین ابزار سنجش درد است. پرسش‌نامه مذکور که به زبان‌های متعددی از جمله فارسی ترجمه شده است، بیمار را قادر می‌سازد با انتخاب صفات و تعریف‌کننده‌هایی مناسب ادراک خود را از احساس درد در سه بُعد اصلی حسی، عاطفی و ارزیابی و یک بُعد فرعی متفرقه بیان کند (**ابراهیمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۳**):

1. factual terms
2. evocative
3. S. Jaworska
4. K. Ryan
5. lexical resources
6. R. Melzack

۱. بُعد ادراک حسی درد: این بعد از ادراک درد شامل احساس دردهای جسمی و کیفیت حسی درد در قالب زمان، مکان، فشار، گرمی و سایر ویژگی‌ها است؛

۲. بُعد ادراک عاطفی درد: این بعد ویژگی‌های عاطفی را که با تجربه درد همراهند، نظیر استرس و ترس، می‌سنجد؛

۳. بُعد ادراک ارزیابی درد: این بعد از پرسش‌نامه احساس کلی و ذهنی تجربه درد، مانند ناخوشایندی، غیرقابل تحمل بودن، را می‌سنجد؛

۴. ابعاد متفرقه درد: در این گروه جنبه‌های متنوعی از احساس درد قرار دارند که بیمار می‌تواند با انتخاب از این گروه جنبه‌های متفاوت درد خود را مشخص کند.

به‌طور کلی، این پرسش‌نامه شامل بیست مجموعه و زیرمجموعه از ویژگی‌های مربوط به ادراک ذهنی درد است. در هر مجموعه شدت ادراک حسی درد از بالا به پایین افزایش می‌یابد. با جمع نمرات مربوط به هر انتخاب، میزان ادراک درد از سوی بیمار محاسبه می‌شود. در هر مجموعه از گروه صفات، فقط یک صفت انتخاب‌شدنی است و اگر بیمار بیش از یک صفت را انتخاب کرده باشد، بالاترین نمره برای آن محاسبه می‌شود. حداقل نمره صفر است که در آن هیچ دردی حس نمی‌شود و حداکثر نمره ۷۸ است. هرچه نمره بالاتر باشد، درد بیشتر است (Melzack, 1975). در سال ۱۹۸۵ فرم کامل پرسش‌نامه و در سال ۱۹۸۷ فرم کوتاه‌شده آن منتشر شد (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۶).

لازم به توضیح است در پرسش‌نامه درد مک‌گیل برای بیان جنبه‌های مختلف درد از صفات استفاده شده است؛ اما در این پژوهش که مبتنی بر توصیف آزادانه درد در قالب یک پاراگراف است، هر ساختار زبانی‌ای که به همان مفاهیم اشاره داشته باشد، اعم از واژه، عبارت یا جمله، تحلیل خواهد شد.

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، استخراج داده‌ها براساس پرسش‌نامه استرانگ و همکاران (2009) صورت گرفته است. در این قسمت به توضیح بیشتر این پژوهش می‌پردازیم. پژوهشگران از طریق پرسش‌نامه از دانشجویان خواستند به موقعیتی دردناک که در زندگی آن را تجربه کرده بودند، فکر کنند و یک پاراگراف درباره تجربه خود بنویسند: چه اتفاقی افتاد، چه احساسی داشتند، چه کردند و دیگران چه کردند. اطلاعات توصیفی درباره سن، جنس، زبان‌هایی که به آن صحبت می‌کردند، سابقه درد و دردهای فعلی نیز جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با برنامه‌اس پی اس و برنامه متن کاوی لکسی منسر^۱ صورت گرفت. این برنامه مفاهیم درون یک متن و روابط بین آنها را شناسایی می‌کند و به صورت نموداری ارائه می‌دهد. علاوه بر این، واژه‌های پربسامد و هم‌نشینی‌های مکرر را نیز مشخص می‌کند. این برنامه تحلیل واژگان، چهار جنبه زیر را مشخص می‌کند: ۱. صفات و تعریف‌کننده‌های درد؛ ۲. صفاتی که در پرسش‌نامه درد مک‌گیل بودند و در متون از آنها استفاده شده بود؛ ۳. تشبیه با استفاده از واژه «مثل» (زنان بیشتر از مردان از تشبیه برای توصیف درد استفاده می‌کنند)؛ ۴. صفاتی که برای بیان شدت درد با واژه درد همراه می‌شدند. پس از تحلیل داده‌ها استرانگ و همکاران (2009) یافته‌های خود را به این صورت ارائه کردند:

الف. جنبه‌های احساسی: هم زنان و هم مردان احساسات یا پاسخ‌های احساسی خود را هنگام بیان رویدادهای دردناک فیزیکی یا احساسی توصیف کردند. واژه احساسی هر واژه‌ای است که بیانگر حالات عاطفی یا احساسی فرد باشد. در تحلیل استرانگ و همکاران (2009) واژه‌های «خشم» و «عصبانی» پربسامدترین واژه‌های احساسی بودند. دیگر پاسخ‌های احساسی یا رفتاری

پربسامد تمایل به «فریاد کشیدن» و «گریه کردن» بود. مردان بیشتر احساس خشم خود را ابراز می‌کردند، در حالی که زنان می‌خواستند گریه کنند یا داد بزنند یا اینکه عملاً گریه کرده و داد زده بودند؛

ب. تأثیر کارکردی درد: موضوع برجسته دیگری که در متون دیده می‌شد تأثیر کارکردی درد بود. به این معنا که در توصیف‌های مربوط به درد با استفاده از واژه‌هایی نشان داده می‌شد که درد بر عملکرد افراد، نظیر ناتوانی در حرکت، نفس کشیدن یا فکر کردن، چه تأثیری داشته است؛

ج. مشکل توصیف درد: زنان بیشتر از مردان بیان می‌کردند که درد آنها توصیف‌ناپذیر است؛

د. توجه به جنبه‌های فیزیکی و احساسی درد: در گزارش‌ها به هر دو جنبه توجه شده است. بررسی استرانگ و همکاران (2009) نشان می‌دهد زنان و مردان هر دو جنبه‌های احساسی درد خود را توصیف کردند با این تفاوت که مردان بیشتر احساس خشم را بیان می‌کردند و زنان بیشتر گریه کردن و فریاد زدن را.

همچنین، استرانگ و همکاران (2009) به صورت ذهنی به کاررفته در این متون نیز توجه داشتند. صور ذهنی به صورت تصویری که در لحظه درد جلو چشم می‌آمد، تعریف می‌شد. مردان در این مطالعه از این تصاویر استفاده نمی‌کردند، در حالی که ۹٪ زنان در توصیف خود این تصاویر را به کار برده بودند. در ادامه پژوهش حاضر پس از توضیحی درباره شیوه انجام پژوهش به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در بیان درد در زبان فارسی می‌پردازیم.

۳. شیوه انجام پژوهش

بررسی تفاوت‌های زنان و مردان در بیان درد به دو شیوه کیفی و کمی صورت گرفته است. ابتدا، به پیروی از استرانگ و همکاران (2009) پرسش‌نامه‌ای، که در اصل به صورت یک پرسش است، در اختیار شرکت‌کنندگان این پژوهش قرار گرفت و از آنها خواسته شد به موقعیتی دردناک که در زندگی آن را تجربه کرده بودند فکر کنند و یک پاراگراف درباره تجربه خود بنویسند: چه اتفاقی افتاد، چه احساسی داشتند، چه کردند و دیگران چه کردند. هنگامی که شرکت‌کنندگان درباره نوع درد سؤال می‌کردند به آنها توضیح داده می‌شد که درباره بدترین درد جسمی که تجربه کرده‌اند بنویسند؛ اما اگر دردی روحی نیز به شدت بر آنها تأثیر گذاشته است می‌توانند درباره آن نیز بنویسند. اطلاعات توصیفی درباره سن و جنس شرکت‌کنندگان نیز گردآوری شد.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش تعداد ۳۱ زن و ۳۱ مرد بودند که همگی دانشجویان یا فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد بودند. میانگین سنی این افراد ۳۰ سال و گروه سنی آنها بین ۲۲ تا ۵۳ سال بود. پاسخ‌دهی به پرسش معمولاً ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشید. ظاهراً برخی ملاحظات در انتخاب موضوع مدنظر دخیل بوده است. با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان نگارنده بوده‌اند، به نظر می‌رسد گروه زنان، با اینکه هم‌جنس نگارنده‌اند، در انتخاب موضوع چندان راحت نبوده‌اند. بسیاری از این زنان مادر بوده‌اند؛ اما هیچ‌یک از آنان تجربه درد زایمان را توصیف نکرده‌اند، فقط یک نفر دردهای شدید قاعدگی را توصیف کرده بود. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که توصیف‌های آنان کاملاً محرمانه است و جز محقق کسی به آنها دسترسی نخواهد داشت. در ضمن، از آنها خواسته شد بدون ذکر نام خود به پرسش پاسخ دهند.

پس از گردآوری متون، برای تحلیل کیفی داده‌ها از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۱۱ استفاده شد. برای تحلیل و کدگذاری داده‌ها کدهایی تعریف شد. این کدها با توجه به ابعاد چهارگانه ادراک درد در پرسش‌نامه مک‌گیل مشخص شدند و متون از نظر اینکه در توصیف درد به ابعاد حسی، عاطفی، ارزیابی یا متفرقه درد اشاره می‌کردند، تحلیل شدند. تلاش شد تا با مراجعه به صفاتی که در پرسش‌نامه درد مک‌گیل (فرم کامل) آمده است تا حد امکان شناسایی و تحلیل این ابعاد دقیق‌تر انجام شود. بنابراین، کدگذاری داده‌ها در این ابعاد به شیوه قیاسی انجام شده است. علاوه بر اینها، کد دیگری نیز تعریف شد که به تأثیر درد بر عملکرد افراد اشاره می‌کرد. کدهای مدنظر به صورت زیر تعریف و شناسایی شدند (به دنبال تعریف هر کد چند نمونه از متون ذکر می‌شود):

کد حسی: هر عبارتی که به نوعی به منشأ جسمی درد، زمان و مکان درد، نحوه انتشار درد، تداوم درد و غیره اشاره کند، به بُعد ادراک حسی درد تعلق می‌گیرد. به علاوه، هر نوع توضیحی درباره علت و منشأ درد نیز کد حسی می‌گیرد:

(۱) درد شدیدی در ناحیه فک بالایی ام احساس کردم.

(۲) چند ساعتی در چند روز متوالی تکرار شد.

(۳) این درد به مدت ۲۰ دقیقه الی نیم ساعت به صورت خیلی شدید ادامه داشت.

(۴) وقتی که دچار سردردهای میگرن می‌شوم حدود ۳ تا ۴ روز طول می‌کشد.

کد عاطفی: هر عبارتی که به عواطف همراه درد اشاره کند مثل ترسناک بودن، کشنده بودن، خسته کننده بودن و غیره به ادراک عاطفی درد تعلق می‌گیرد. در همین راستا، مفاهیم مربوط به گریه کردن، فریاد زدن، نذر و نیاز کردن، دعا کردن نیز کد عاطفی می‌گیرند. لازم به توضیح است نذر و نیاز کردن و دعا کردن در پرسش‌نامه مک‌گیل نیامده است؛ اما با توجه به تعریفی که از بُعد عاطفی درد ارائه شده است در دسته عاطفی قرار گرفتند.

(۵) با شنیدن آن درد روحی شدیدی وارد شد.

(۶) با شنیدن این حرف کار خاصی جز گریه کردن انجام ندادم.

(۷) یعنی احساس ترس بر درد غلبه داشت.

کد ارزیابی: عبارتی که ارزیابی کلی از درد ارائه می‌دهند، مانند شدید بودن، غیرقابل تحمل بودن، آزاردهنده بودن، بیانگر جنبه ادراک ارزیابی درد هستند. امکان توصیف ناپذیر بودن درد نیز در این دسته قرار گرفته است.

(۸) واقعاً نمی‌دانم حال خود را در آن روزها چگونه توصیف کنم.

(۹) روزهای خیلی بدی بود.

(۱۰) بدترین بیماری بود که تا به امروز درگیر آن بودم.

کد متفرقه: در گروه متفرقه نیز جنبه‌های متنوعی از ادراک درد قرار می‌گیرد، نظیر بی‌حس شدن، ضعف کردن، دچار تهوع شدن و غیره.

(۱۱) از درد حالت تهوع شدید داشتم.

۱. بسته نرم‌افزاری که برای تحلیل کیفی یا تلفیقی انواع داده‌ها مانند متن، عکس، فیلم و غیره به کار می‌رود. با کدگذاری دستی یا خودکار داده‌ها می‌توان به الگوها یا روابط حاکم بر آنها دست یافت.

(۱۲) اما کم کم از شدت درد بی‌رمق شدم.

کد عملکردی: این کد به هر عبارتی تعلق می‌گیرد که به نوعی به تأثیر درد بر عملکرد افراد اشاره می‌کند. اضافه می‌شود این بعد از درد در پرسش‌نامه درد مک گیل نیامده است.

(۱۳) درد بسیار شدیدی داشتم که حتی اجازه نفس کشیدن، فعالیت داشتن حتی به‌طور مستقیم ایستادن را نمی‌داد

(۱۴) آن قدر دل‌درد بودم که اصلاً نمی‌توانستم از جایم حرکت کنم.

لازم به توضیح است در پرسش‌نامه درد مک گیل برای بیان جنبه‌های مختلف درد از صفات استفاده شده است؛ اما در این پژوهش که مبتنی بر توصیف آزادانه درد در قالب یک پاراگراف است به هر ساختار زبانی‌ای که به همان مفاهیم اشاره داشته باشد، اعم از واژه، عبارت یا جمله، کد مربوطه تعلق خواهد گرفت.

علاوه بر استخراج کدهای مذکور، تلاش شد توصیفی از دیگر ویژگی‌های زبانی متون نیز ارائه شود. بنابراین، به‌صورت‌های استعاری یا تشبیه‌هایی که برای توصیف درد به کار رفته بود، صفات و تعریف‌کننده‌های درد نیز توجه شد. در ادامه نیز با استفاده از امکاناتی که در نرم‌افزار مکس کیودا وجود داشت، واژه‌های پرسامد در دو دسته متن و همچنین برخی مفاهیم پرتکرار در متون استخراج شدند که در بخش بعدی به ارائه و تحلیل آنها می‌پردازیم.

برای تحلیل کمی داده‌ها نیز از برنامه اس پی اس اس (نسخه ۲۰) استفاده شد تا آزمون تی مستقل برای تعیین معناداری تفاوت‌های بین زنان و مردان در بیان درد انجام شود.

۴. تحلیل داده‌ها

مجموع متون نوشته‌شده زنان ۴۹۵۴ واژه و مردان ۴۹۵۸ واژه داشت. از نظر تنوع واژگانی متن زنان با تکرار ۱۵۳۱ واژه و متن مردان با تکرار ۱۶۵۳ واژه نوشته شده بود. بنابراین، متن مردان غنای واژگانی بیشتری داشت. لازم به ذکر است مقایسه بسامد برخی واژه‌ها که در قسمت بعد ذکر خواهد شد با توجه به برابر بودن تعداد واژه‌های دو دسته متن صورت می‌گیرد. میانگین طول متون نوشته‌شده مردان و زنان ۱۵۹ واژه است. این نکته نشان می‌دهد مردان نیز به اندازه زنان تمایل داشته‌اند تجربه دردناک خود را توصیف کنند. در تحلیل [استرانگ و همکاران \(2009\)](#) توصیف‌های زنان طولانی‌تر بود. زنان و مردان هم دردهای جسمی و هم دردهای روحی را توصیف کرده بودند. در گروه زنان ۲۲ نفر درد جسمی و ۹ نفر درد روحی را وصف کرده بودند. در گروه مردان نیز ۱۸ نفر درد جسمی و ۱۳ نفر درد روحی را توصیف کرده بودند. مهمترین علت دردهای روحی فوت یا بیماری نزدیکان، مشکلات خانوادگی، جدایی عاطفی، شکست در کنکور، دوری از مادر، تردیدهای اعتقادی و شکست در مسابقات ورزشی بود. مهمترین علت دردهای جسمی نیز، درد معده، میگرن، سوختگی، سوانح رانندگی، سانحه در حین بازی، دندان‌درد، گرفتگی عضله، رماتیسم، پیچ خوردن زانو، درد پهلوی، دل‌درد، درد قاعدگی و سقوط از چیزی یا جایی بود. درد روحی فوت نزدیکان را غالباً زنان گزارش کرده بودند. مردان نیز تجربه درد در حوادث، نظیر ورزش، تصادف و جز آن را بیشتر گزارش کرده بودند. در یک مورد علت درد مشخص نشده بود و در یک مورد دیگر به‌جای درد بیماری توصیف شده بود.

جداول زیر تعداد و درصد کدهای استخراج‌شده در دو دسته متن را نشان می‌دهد:

جدول ۱- تعداد کدهای استخراج شده از متون زنان و مردان

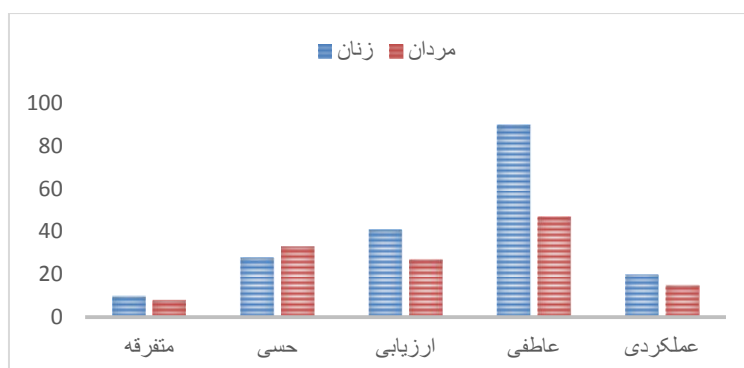
Table 1- Number of codes in men's and womens' texts

	متفرقه	حسی	ارزیابی	عاطفی	جمع
زنان	۱۰	۲۸	۴۱	۹۰	۱۸۹
مردان	۸	۳۳	۲۷	۴۷	۱۳۰

جدول ۲- درصد کل کدهای استفاده شده در متون زنان و مردان

Table 2- Total percentage of codes in men's and womens' texts

Code	کل کدها	درصد کل کدها	درصد کدهای مردان	درصد کدهای زنان
عملکردی	۳۵	۱۰,۹۷	۴,۷۰	۶,۲۷
عاطفی	۱۳۷	۴۲,۹۵	۱۴,۷۳	۲۸,۲۱
متفرقه	۱۸	۵,۶۴	۲,۵۱	۳,۱۳
حسی	۶۱	۱۹,۱۲	۱۰,۳۴	۸,۷۸
ارزیابی	۶۸	۲۱,۳۲	۸,۴۶	۱۲,۸۵



نمودار ۱- مقایسه کدهای استفاده شده در متون زنان و مردان

Fig 1- Comparison of codes in men's and womens' texts

تعداد واژه‌های متون هر دو گروه برابر است؛ اما از متن زنان ۱۸۹ کد و از متن مردان ۱۳۰ کد استخراج شد که نشان می‌دهد زنان در توصیف درد خود جزئیات بیشتری را بیان می‌کنند. همان‌طور که در نمودار دیده می‌شود در زنان ابعاد عاطفی درد بیشترین بروز را داشته است و ابعاد ارزیابی و حسی درد پس از آن بیشترین شیوه بیان و توصیف درد بوده است. در نهایت، نیز تأثیر عملکردی درد و ابعاد متفرقه درد بیان شده‌اند. در مردان نیز بُعد عاطفی بیشترین بسامد را دارد؛ اما بُعد حسی بیان درد در مردان از زنان بیشتر است. بُعد ارزیابی درد، تأثیر بر عملکرد و ابعاد متفرقه درد نیز به ترتیب با بسامدهای کمتر به کار رفته‌اند. در ادامه این بخش به تحلیل جزئی‌تر این ابعاد می‌پردازیم.

۴-۱. بُعد عاطفی

در هر دو گروه بارزترین شیوه بیان درد بیان عواطف همراه با درد بوده است. اما نوع این عواطف و بسامد آنها در دو گروه متفاوت است. زنان در نوشته‌های خود گریه کردن و فریاد زدن را توصیف کرده‌اند. در نوشته‌های مردان فقط چهار بار واژه «گریه» و «اشک» آن هم با بیان توجیهی درباره آن به صورت زیر به کار رفته است:

(۱۵) جای گریه و اشک‌ریزان هم که نبود چون مسئله آبرویی بود.

(۱۶) چون دوران کودکی بود با گریه به داخل خانه رفتم.

مردان فریاد زدن را نیز گزارش نکرده‌اند. اما در توصیف‌های زنان گریه کردن، اشک ریختن، فریاد زدن، التماس کردن و

نالہ کردن ۲۰ بار به کار رفته است و به‌راحتی توصیف شده است:

(۱۷) گریه می‌کردم و شاید فریاد هم می‌زدم.

(۱۸) تنها اشک می‌ریختم و التماس می‌کردم که مرا عمل نکنید!

(۱۹) روی تختم دراز کشیده بودم و فقط گریه می‌کردم.

به‌علاوه، زنان درد خود را چنان غیرقابل تحمل دانسته‌اند که از شدت درد طلب مرگ کرده‌اند:

(۲۰) همان لحظه آرزو می‌کردم که بمیرم فکر می‌کردم که این درد پایانی ندارد.

(۲۱) ولی وقتی دردم شدید شد و ادامه پیدا کرد حاضر بودم بمیرم.

زنان در توصیف ابعاد عاطفی درد خود به حضور نزدیکان خود اشاره می‌کردند. واژه‌های مربوط به مادر و پدر به‌طور خاص،

همسر و خانواده ۹۰ بار استفاده شده بود:

(۲۲) مادرم هم با دلسوزی تمام تلاشش را برای از بین رفتن درد می‌کرد.

(۲۳) اون لحظه، دردی که بدتر از دندان‌درد مرا آزار می‌داد نبودن مامانم بود. من با همه وجودم فقط مامانم می‌خواستم.

اما در توصیف مردان بیشتر به خانواده و دوستان به‌طور کلی اشاره شده بود آن هم با بسامد ۳۱ بار.

علاوه‌بر اینها، زنان هنگام بروز درد توسل به نذر و دعا را گزارش کرده‌اند، در حالی که در توصیف مردان این نکته اصلاً

دیدۀ نمی‌شود:

(۲۴) مادرم چون از لحاظ روحی شرایط مناسبی نداشت فقط نذر و نیاز و دعا و بقیه اعضای خانواده که کار چندانی از

دستشون بر نمی‌اومد. دلگرمی دادن و دعا کردن تنها کمکشون به من بود.

(۲۵) هیچ‌وقت اون درد یادم نمی‌رود اول دعا می‌کردم خوب شود.

همچنین، زنان در توصیف‌هایشان احساس ترس را گزارش کرده بودند، واژه‌های بیانگر ترس و وحشت در متون زنان ۱۲ بار

و در متن مردان ۴ بار به کار رفته بود:

(۲۶) آنقدر درد داشتم و ترسیده بودم که به قول معروف «مرگ را جلوی چشمانم می‌دیدم».

مردان حتی در توصیف حادثه‌ای مانند این نمونه نه تنها ترس را گزارش نکردند، بلکه بر نترسیدن تأکید داشتند:

(۲۷) یک‌بار دچار پارگی از ناحیه شکم شدم (در زمان جنگ سال ۶۱ به‌صورت داوطلب) روده و جوارح و احشا از شکم

خارج شد. اصلاً احساس ترس و ناامیدی علاوه‌بر درد شدید نداشتم. با دست روده و احشای خارج‌شده را با پت شکمی نگه

داشتم تا دیگران (امدادگران) آمدند؛ ولی بسیار آنها وحشت کرده بودند.

۴-۲. بُعد حسی

با اینکه مردان در مقایسه با زنان دردهای روحی بیشتری را گزارش کرده بودند؛ اما کدهای حسی استخراج‌شده از متون آنها

بیشتر بود. در واقع، آنها در توصیف بُعد حسی درد جزئیات بیشتری را منتقل می‌کردند و جایگاه فیزیکی کانون درد در

توصیف‌های مردان مشخص‌تر بود:

(۲۸) دندان آسیاب سمت راست بالای من شروع به درد گرفتن کرد.

(۲۹) در راند دوم بود که ضربه‌ای به پشت آرنج من با پا زده شد.

همان طور که گفته شد، زنان در توصیف درد خود جزئیات بیشتری را بیان کرده بودند؛ اما توصیف بُعد حسی درد در زنان کمتر از مردان بوده است و بیشترین بخش توصیف آنها به بیان عواطف همراه درد و ارزیابی آن اختصاص یافته است.

۳-۴. بُعد ارزیابی

این بُعد از بیان درد ارزیابی‌ای کلی از درد تجربه شده را بیان می‌کند. در بیان این ارزیابی زنان (سه نمونه) بر ناممکن بودن توصیف درد تأکید داشتند؛ اما در متون مردان این نوع ارزیابی دیده نشد:

(۳۰) واقعاً نمی‌دانم حال خود را در آن روزها چگونه توصیف کنم.

(۳۱) احساس دردی که در اون حادثه به من دست داد به قدری وحشتناک بود که توصیف شدنی نیست.

زنان برای ارزیابی، بیشتر از مردان درد خود را با صفات عالی توصیف کرده بودند (۱۴ نمونه در مقابل ۶ نمونه):

(۳۲) این بزرگترین حادثه تلخی است که من داشتم.

(۳۳) دردی که شاید وحشتناک‌ترین درد زندگی‌ام باشد مربوط به فوت مادربزرگ عزیزم و پسرخاله‌ام است که تأثیر آن هنوز در وجودم هویداست.

(۳۴) تلخ‌ترین و عجیب‌ترین احساسی که داشتم. این دردناک‌ترین اتفاق زندگی‌م بود.

شدید بودن و غیرقابل تحمل بودن درد نیز در متون زنان با تأکید بیشتری بیان شده است (۱۰ نمونه در مقابل ۳ نمونه):

(۳۵) خیلی لحظه‌بدی بود و برایم غیرقابل تحمل.

(۳۶) بیماری بسیار شدید را تجربه کردم.

اما جالب است که برخلاف زنان، در ارزیابی‌های برخی مردان نوعی کوچک‌نمایی درد نیز به چشم می‌خورد:

(۳۷) در ساعات اولیه آن چنان اذیت‌کننده نبود.

(۳۸) حس درد شدید شکستن انگشت تا پس از رسیدن به بیمارستان آن قدر زیاد نبود.

(۳۹) البته زیاد دردناک نبود. ولی اصلاً حس خوبی هم نبود.

۴-۴. بُعد متفرقه درد

در این بُعد از بیان درد هم زنان و هم مردان به توصیف احساس کلی بدن به واسطه درد شدید پرداخته‌اند. کدهای مربوط به این بُعد کمترین بسامد را در هر دو گروه مردان و زنان داشتند:

(۴۰) از شدت درد ضعف کردم.

(۴۱) از درد شدید حالت تهوع و سرگیجه داشتم.

(۴۲) دلم از حال رفت.

۵-۴. تأثیر بر عملکرد

در این بُعد نیز هر دو گروه به بیان تأثیر درد بر عملکرد کلی خود، به‌ویژه توانایی حرکت کردن، پرداخته‌اند. بسامد کدهای مربوط به توصیف این بُعد از درد در زنان از توصیف بُعد حسی درد بیشتر است؛ اما در گروه مردان بسامد کدهای حسی از

عملکردی بیشتر است. به این معنا که مردان ترجیح می‌دهند درباره مکان و زمان درد بیشتر توضیح دهند و زنان ترجیح می‌دهند درباره تأثیر درد بر عملکردشان بیشتر بگویند:

(۴۳) فکرنمی‌کردند که من چقدر درد دارم و حتی نمی‌تونم از جام بلند بشم.

(۴۴) من دولا دولا خودم را به یک نیمکت رسوندم.

۴-۶. ویژگی‌های واژگانی و ساختاری توصیف درد

در این قسمت به برخی از ویژگی‌های زبانی به کاررفته برای توصیف درد و شدت آن اشاره می‌کنیم:

صفت «شدید» در نوشته‌های زنان بیشتر از مردان است و با کمیت‌نمایی مانند «بسیار»، «خیلی» و «فوق‌العاده» همراه می‌شود (در مجموع، ۵۷ نمونه در مقابل ۲۸ نمونه):

(۴۵) از درد شدید حالت تهوع و سرگیجه داشتم.

(۴۶) این درد به مدت ۲۰ دقیقه الی نیم ساعت به صورت خیلی شدید ادامه داشت.

(۴۷) بیماری بسیار شدیدی را تجربه کردم.

به‌علاوه، ساختار «از شدت درد ضعف کردم/ بی‌هوش شدم/ بی‌رمق شدم/ سرگیجه و تهوع گرفتم» و جز آن فقط در متون زنان (۷ نمونه) دیده می‌شود و بیانگر تأثیر کلی شدت درد بر بدن است. درد و درجات شدت آن نیز در متون (زنان و مردان) با صفات زیر بیان شده است:

شدید، خیلی شدید، بسیار شدید، مهلک، وحشتناک، لاعلاج، غیرقابل تحمل، عظیم، گذرا، گنگ، ماندگار، برجسته، ساده.

افزون بر اینها، زنان (۷ نمونه) بیشتر از مردان (یک نمونه) با تشبیه و تصویرسازی درد را توصیف کرده بودند:

(۴۸) برای من این حادثه درست مثل سونامی بود که یک‌دفعه وارد زندگی و خانواده‌ام شد و خیلی چیزها را خراب کرد.

(۴۹) احساسم چیزی شبیه خراب شدن دنیا روی سرم بود.

(۵۰) انگار که یک قسمتی از بافت معده‌ام داشت سوراخ می‌شد.

(۵۱) یک لحظه فکر نبودنش مثل آوار روی سرم خراب شد.

(۵۲) یاد می‌یاد که چشم‌هام سیاه تاریکی می‌رفت.

(۵۳) آن‌چنان که گلوی گوسفندی را تصور می‌کنم که از شدت فشار شاهرگ گردنش له می‌شود.

این بخش را با این جمع‌بندی به انتها می‌رسانیم که در مجموع زنان توصیفی جزئی‌تر و احساسی‌تر و مردان توصیفی خنثی‌تر و عینی‌تر از یک حادثه دردناک ارائه داده‌اند؛ اما در تعیین جایگاه فیزیکی درد مردان دقیق‌تر از زنان عمل کرده‌اند. دو متن زیر را که به ترتیب از زبان یک زن و یک مرد در توصیف «سردرد میگرنی» و «پارگی شکم» بیان شده‌اند با یکدیگر مقایسه کنید:

(۵۴) زن: زمانی بر اثر سرددهای شدید میگرن حالت بدی به من دست می‌داد. علائم درد به این صورت بود که نمی‌توانستم

چشمانم را باز کنم. از درد شدید حالت تهوع و سرگیجه داشتم تحمل کوچکترین صدا را نداشتم و همان لحظه آرزو می‌کردم که بمیرم. فکر می‌کردم که این درد پایانی ندارد. بعضی وقت‌ها احساس می‌کردم کاش می‌شد می‌توانستم بخوابم و وقتی بیدار می‌شدم دیگر دردی نداشته باشم. در این مواقع به سختی روی پاهایم می‌ایستادم و به کمک دیگران خصوصاً همسرم به پزشک مراجعه می‌کردم و با کمک سرم و آمپول درد از بین می‌رفت. همسرم بسیار به من کمک می‌کرد و هر تلاشی می‌کرد تا دردم

کمتر شود. مادرم هم با دلسوزی تمام تلاشش را برای از بین رفتن درد می‌کرد؛ ولی سال‌های سال است که این درد به سراغم نیامده و با ورزش مرتب و فعالیت این درد را از خودم دور کرده‌ام.

(۵۵) مرد: یک‌بار دچار پارگی از ناحیه شکم شدم، در زمان جنگ سال ۶۱ به‌صورت داوطلب، روده و جوارح و احشا از شکم خارج شد. اصلاً احساس ترس و ناامیدی علاوه بر درد شدید نداشتم. با دست روده و احشای خارج شده را با پت شکمی نگه داشتم تا دیگران (امدادگران) آمدند؛ ولی بسیار آنها وحشت کرده بودند. لیکن بحمدالله اکنون مانند سایر دوستان مشغول ورزش و گذراندن روزگار هستم.

۴-۷. تحلیل کمی

به‌منظور آزمودن معناداری تفاوت گروه زنان و مردان در بیان جنبه‌های مختلف درد آزمون تی مستقل با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس (نسخه ۲۰) انجام شد. نتایج نشان می‌دهد در دو بُعد ارزیابی و عاطفی تفاوت زنان و مردان معنادار است؛ اما در سایر ابعاد تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. جدول زیر نتایج آزمون تی مستقل را نشان می‌دهد:

جدول ۳- نتایج آزمون تی مستقل برای بررسی معناداری تفاوت زنان و مردان در بیان جنبه‌های مختلف درد

Table 3- Independent t-test results to determine the significant differences between men and women in expressing pain

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
رزیابی	Equal variances assumed	10.899	.002	-3.187	40	.003	-.897	.281	-1.466	-.328
	Equal variances not assumed			-2.955	21.785	.007	-.897	.304	-1.527	-.267
حسی	Equal variances assumed	.548	.465	.409	31	.685	.132	.324	-.528	.792
	Equal variances not assumed			.409	30.864	.685	.132	.324	-.528	.793
عملکردی	Equal variances assumed	1.525	.231	-.878	21	.390	-.311	.354	-1.047	.425
	Equal variances not assumed			-.862	17.144	.401	-.311	.360	-1.070	.449
عاطفی	Equal variances assumed	9.714	.003	-2.773	48	.008	-1.041	.375	-1.795	-.286
	Equal variances not assumed			-3.175	47.406	.003	-1.041	.328	-1.700	-.381
متفرقه	Equal variances assumed	.291	.601	.347	10	.736	.257	.742	-1.396	1.910
	Equal variances not assumed			.377	9.868	.714	.257	.683	-1.267	1.781

۵. نتیجه‌گیری

در پژوهش‌های مربوط به درد، عموماً درد به‌مثابه تجربه و پدیده‌ای حسی در نظر گرفته شده است؛ اما مطالعات جدیدتر بر

جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی درد تأکید می‌کنند. علاوه بر اینها، شرایط اقلیمی، وابستگی‌های عاطفی و خانوادگی و خصوصیات شخصی و جنسیت نیز بر ادراک و احساس درد تأثیرگذارند. در این پژوهش به بررسی و مقایسه تفاوت‌های جنسیتی در توصیف و بیان درد پرداختیم.

تحلیل کیفی متون نوشته‌شده مردان و زنان و توجه به ابعاد چهارگانه درد که در پرسش‌نامه درد مک‌گیل آمده است، نشان می‌دهد گرچه میانگین طول متون یکی است؛ اما تعداد کدهای استخراج‌شده از متون زنان بیشتر از متون مردان است. این نکته نشان می‌دهد در مجموع زنان توصیفی جزئی‌تر از تجربه درد در مقایسه با مردان به دست داده‌اند. زنان و مردان هر دو به بیان عواطف همراه درد بیش از سایر جنبه‌های درد پرداخته‌اند. این عواطف بیشتر مربوط به گریه و بی‌تابی، ترس، نیاز به حضور پدر و مادر، توسل به نذر و دعا، و غیر قابل تحمل بودن درد است و در دو گروه زنان و مردان با تفاوت‌هایی ظاهر می‌شود. بسامد کدهای عاطفی در زنان دو برابر مردان است: ۲۸٪ در مقابل ۱۴٪.

در بیان بُعد حسی درد که به کانون و ویژگی‌های جسمی درد مربوط می‌شود، مردان جزئیات بیشتری را بیان کرده‌اند. این نتیجه با نتایج [استرانگ و همکاران \(2009\)](#) همراستا است. آنها نیز بیان کرده بودند زنان در توصیف درد از واژه‌های احساسی بیشتری استفاده می‌کنند و احساساتی با شدت بیشتر را نشان می‌دهند و هنگام گزارش جنبه‌های فیزیکی درد اطلاعات عاطفی را نیز منتقل می‌کنند. از سوی دیگر، مردان عینی‌ترند و کمتر به احساسات اشاره می‌کنند. بررسی آنها نشان می‌دهد زنان و مردان هر دو جنبه‌های احساسی درد خود را توصیف کرده بودند با این تفاوت که مردان بیشتر احساس خشم را بیان می‌کردند و زنان بیشتر گریه کردن و فریاد زدن را. در پژوهش حاضر احساس خشمی بیان نشده بود؛ اما زنان گریه و فریاد را بیشتر بیان کرده بودند. در مجموع به جز در بُعد حسی بیان درد، در سایر جنبه‌های بیان درد پاسخ زنان متنوع‌تر و جزئی‌تر از پاسخ مردان بود. اما براساس پژوهش‌های پیشین آنچه در تشخیص بیماری و درد اهمیت بیشتری دارد همین بُعد حسی بیان درد است. آگاهی داشتن به تفاوت‌های ذکر شده میان زنان و مردان در به کارگیری زبان برای توصیف و بیان درد، می‌تواند به متخصصان امر درمان‌های گوناگونی که براساس سخنان بیمار، تشخیص و درمان را پیش می‌برند کمک کند. در پایان، باید به این نکته توجه داشت که صحبت کردن درباره یک تجربه دردناک گذشته ممکن است با واکنش واقعی بیمار در لحظه بروز درد متفاوت باشد. بنابراین، اگر پاسخ دو گروه زنان و مردان در لحظه بروز درد با یکدیگر مقایسه شود ممکن است به نتایج متفاوتی برسیم.

منابع

ابراهیمی‌نژاد، غلامرضا؛ علی ابراهیمی‌نژاد؛ سیمین کهن و عباس بهرام‌پور. (۱۳۸۳). استفاده از پرسش‌نامه مک‌گیل در ارزیابی درد در بیماران قبل و بعد از جراحی مغز و اعصاب (ضایعات غیرضربه مغزی) در بیمارستان شهید باهنر کرمان. *دانشگاه علوم پزشکی کرمان* ۱۱ (۲)، ۱۱۹-۱۲۵.

کشاورز، مریم؛ علی دادگری و فرشته میری. (۱۳۸۶). ارزیابی فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه درد مک‌گیل در زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه فاطمیه شاهرود. *دانش و تندرستی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود* ۲ (۲)، ۳۵-۳۸.

- کوهی، فاطمه؛ حمید صالحی‌نیا و عبدالله محمدیان. (۱۳۹۴). روند تغییرات مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۵. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار* ۲۲ (۴)، ۶۳۸ - ۶۳۰.
- محمدیان، امیر؛ اعظم استاجی؛ شهلا شریفی و محمدرضا پهلوان‌نژاد. (۱۳۹۳). بررسی و تحلیل جملات بیان‌کننده درد در زبان فارسی با استفاده از مدل هلیدی. *زبان‌شناسی و گویش‌های خراسان* ۶ (۱)، ۱۴۴ - ۱۶۴.
- Bourke, J. (2014). *The Story of pain: from prayer to painkillers*. Oxford: Oxford University Press.
- Ebrahimi-Nejad, G., A. Ebrahimi-Nejad, S. Kohan, A. Bahrampour. (2004). The Evaluation of Pain in Neurosurgical Patients before and after Operation in Kerman Shahid Bahonar Hospital according to the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 11(2), 119-125. [In Persian]
- Everts, B., B. W. Karlson & P. Wahrborg. (1996). Localization of pain in suspected acute myocardial infarction in relation to final diagnosis, age and site and type of infarction. *Heart and Lung* 25, 430-437.
- Glanze, W. D., N. A. Kenneth & L. E. Anderson (Eds.). (1990). *Mosby's medical, nursing, & allied health dictionary*. New York: Mosby Company
- Goberman-Hill, R., M. French, P. Dieppe, G. Hawker. (2009). Expressing pain and fatigue: A new method of analysis to explore differences in osteoarthritis experience. *Arthritis Care & Research* 61 (3), 353-360.
- Gould, H. J. (2007). *Understanding pain: what it is, why it happens, and how it's managed*. American Academy of Neurology Press (AAN).
- Gracely, R. H. (2016). Pain language and evaluation. *PAIN* 157 (2016), 1369-1372.
- Halliday, M. A. K. (1998). On the grammar of pain. *Functions of Language* 5 (1), 1-32.
- Hooft, S. (2003). Pain and communication. *Medicine, Health Care and Philosophy* 6, 255-262.
- Jaworska, S. & K. Ryan. (2018). Gender and the language of pain in chronic and terminal illness: A corpus-based discourse analysis of patients' narratives. *Social Science & Medicine* 215, 107-114.
- Keshavarz, M., A. Dadgari, F. Miri. (2007). Evaluation of short form McGill pain questionnaire in nulliparous women who referred to Fatemiye Hospital. *Knowledge and Health* 2(2), 35-38. [In Persian]
- Kohi, F., H. Salehinia, A. Mohammadian-Hafshejani. (2015). Trends in mortality from cardiovascular disease in Iran from 2006-2010. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 22(4), 630-638. [In Persian]
- Lascaratou, C. (2007). *The Language of Pain: expression or description?* Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Melzack R. (1975) The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain* 1, 277- 299.
- Mohammadian A., A. Estaji, Sh. Sharifi, M. Pahlevannezhad. (2015). Analysis of Pain-Description Sentences in Persian Based on Halliday's Model. *Journal of Linguistics & Khorasan Dialects* 6(10), 145-166. [In Persian]

- Nascimento, M. G., M. Kosminsky & M. Chi. (2020). Gender role in pain perception and expression: An integrative review. *British Journal of Pain* 3 (1), 58-62.
- Penque, S., M. Halm & M. Smith.(1998). Women and coronary disease: Relationship between descriptors of signs and symptoms and diagnostic and treatment course. *American Journal of Critical Care* 7, 175–182.
- Strong, J. T., R. Mathews, F. Sussex, S. New, G. Hoey, & G. Mitchell. (2009). Pain language and gender differences when describing a past pain event. *PAIN* 145 (2009), 86-95.
- Vodopiutz, J., S. Poller, & B. Schneider. (2002). Chest pain in hospitalized patient: Cause-specific and gender-specific differences. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine* 11 (8), 1–9.
- Williams, A. C. de C., K. D. Craig. (2016). Updating the definition of pain. *PAIN* 157, 2420- 2423.
- Wodak, R. (2006). Medical discourse: Doctor–patient communication. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of language and linguistics* (681-687). Boston: Elsevier Ltd.