

Research Paper

Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Psychosomatic Symptom Severity of Migraine, and Stress Coping Styles of Women With Migraine



*Ameneh Shahverdi¹, Maboud Omid¹, Maryam Mousavi Nik¹

1. Nasser Khosrow Institute of Higher Education, Saveh Iran.



Citation Shahverdi A, Omid M, Mousavi Nik M. [Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Psychosomatic Symptom Severity of Migraine, and Stress Coping Styles of Women With Migraine (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):18-31. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4414.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4414.1>



Received: 22 Nov 2022

Accepted: 26 Mar 2023

Available Online: 01 Apr 2023

Key words:

Mindfulness-based cognitive therapy, Migraine, Emotion regulation, Psychosomatic medicine

ABSTRACT

Objectives The present study aims to examine the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on cognitive emotion regulation, psychosomatic symptom severity of migraine, and stress coping styles of women with migraine.

Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design. The study population consisted of all women suffering from migraine referred to neurologists in Khorramabad city, Iran in 2022. Of these, 32 were selected by a convenience sampling method and randomly divided into two groups of intervention (n=16) and control (n=16). Garnefski's cognitive emotion regulation questionnaire, Najarian's psychosomatic symptoms of migraine questionnaire, and Billings and Moss's stress coping styles questionnaire were used to collect data. The MBCT was provided to the intervention group for 8 consecutive weeks, one session per week. The data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Results The results of multivariate ANCOVA showed that MBCT significantly affected at least one of the variables ($F=14.406$, $P<0.01$). The results of univariate ANCOVA showed that MBCT had a significant effect on cognitive emotion regulation strategies ($F=60.7$, $P<0.01$), the severity of migraine ($F=53.46$, $P<0.01$), and stress coping styles ($F=18.5$, $P=0.03$) in the post-test phase.

Conclusion MBCT is effective in improving cognitive emotion regulation strategies, reducing the psychosomatic symptom severity of migraine, and improving stress coping styles of women with migraine. By this method, women learn how to use cognitive methods and mindfulness techniques to stop the automatic processes that cause a deficiency in positive emotion regulation, intensify migraine, and avoid the use of adaptive stress coping styles.

* **Corresponding Author:**

Ameneh Shahverdi

Address: Nasser Khosrow Institute of Higher Education, Saveh, Iran.

Tel: +98 (990) 2062426

E-mail: shahverdi.a@hnhk.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Psychosomatic disorders are a set of disorders that are created due to mental pressure, tension, and chronic stress. These disorders occur in different forms in any person at any age and situation, but it is usually more common in people aged 20-45 years. The patients feel unpleasant pains in the body, which are called psychosomatic pains. Migraine, as the most common psychosomatic pain, occurs in the form of recurring, throbbing, and often one-sided headache attacks for 4-72 hours. According to the [World Health Organization \(WHO\)](#), this disorder is one of the 20 debilitating disorders; its one-year prevalence is more than 10%, about 15% for women and 6% for men. The causes of migraine can be psychological factors; the accurate identification of the effect of these factors on migraine can help improve the physical, mental and social health of affected people.

Cognitive emotion regulation strategies is a set of mental and conscious methods that people use to maintain and control emotions and increase the experience or expression of their feelings in order to achieve goals. Emotion-regulatory behavior manifests externally before the occurrence of emotion and plays an important role in the adaptation of individuals to stressful events. According to Garnefski et al., nine cognitive emotion regulation strategies are divided into two groups of maladaptive strategies (self-blame, rumination, catastrophizing, and blaming others) and adaptive strategies (acceptance, positive refocusing, refocusing on planning, putting into perspective, and positive reappraisal). Due to the fact that people with migraines are often anxious and that the onset of headaches in them is often associated with the experience of negative emotional states

such as anger, it seems that these people use less positive strategies for regulating their emotions. Positive emotion regulation using effective strategies such as re-appraisal can increase the positive perception of pain, reduce its severity, and subsequently improve the quality of life. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is a standard technique that combines mindfulness training, patient education, and group support. It is an eight-week evidence-based program that is used to help treat people with stress, anxiety, depression, and pain.

Migraine can disrupt women's performance in life and need to be addressed. If left untreated, it can affect their efficiency and prevent them from fulfilling their duties and responsibilities which can cause problems for the family members and endanger the general health of the society. Therefore, this study aims to examine whether MBCT is effective in the cognitive emotion regulation, migraine severity, and the stress coping styles of women with migraine.

Methods

This is a quasi-experimental study. The study population consisted of all women suffering from migraine who referred to neurologists in Khorramabad city in 2022. Of these, 32 were selected by a convenience sampling method and randomly divided into two groups of intervention (n=16) and control (n=16). To collect data, the cognitive emotion regulation questionnaire, Najarian's psychosomatic symptoms of migraine questionnaire, and the stress coping styles questionnaire of Billings and Moss (1981) were used.

Results

According to the results in [Table 1](#), MBCT had a significant effect on at least one of the variables ($F=14.406$, $P<0.01$) in woman with migraine. Therefore, the null

Table 1. Results of multivariate analysis of variance for the effect of MBCT on cognitive emotion regulation, psychosomatic symptoms severity of migraine, and stress coping styles

Statistic	Value	F	Hypothesis df	df	P	η^2
Pilai's trace	0.774	14.406	2	21	0.001	0.774
Wilks' lambda	0.226	14.406	2	21	0.001	0.774
Hotelling-lawley trace	3.430	14.406	2	21	0.001	0.774
Roy's greatest root	34.30	14.406	2	21	0.001	0.774

hypothesis is rejected and the research hypothesis is confirmed. Based on the results, MBCT was effective in increasing the cognitive emotion regulation ability, reducing the severity of migraine symptoms, and improving stress coping styles of women with migraine.

Conclusion

The results of this study showed that the MBCT had a significant effect on cognitive emotion regulation, psychosomatic symptoms severity of migraine, and stress coping styles in women with migraine. MBCT had an effect in these women through two processes, avoiding unpleasant emotions and symptoms and accepting the experience of negative emotions. It prevents women to avoid unpleasant thoughts and feelings and help them tolerate them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Lorestan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.LUMS.REC.1401.172), and was registered at [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (Code: IRCT20221218056852N1).

Funding

This research financially supported by [Nasser Khorrow Institute of Higher Education](#).

Authors contributions

Conceptualization, Research, review, Editing and Finalization: Ameneh Shahverdi; Supervision: Maboud Omidi and Maryam Mousavinik.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the neurologists for referring the women with migraine to participate in the study, and the participants for corporation in the study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس در زنان مبتلا به میگرن

آمنه شاهرودی^۱، معبود امید^۱، مریم موسوی نیک^۱

۱. مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو، ساوه، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Shahverdi A, Omid M, Mousavi Nik M. [Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Psychosomatic Symptom Severity of Migraine, and Stress Coping Styles of Women with Migraine (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):18-31. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4414.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4414.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ آذر ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۶ فروردین ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

اهداف پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس در بین زنان مبتلا به بیماری میگرن انجام شد.

مواد و روش‌ها این پژوهش در قالب یک طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه مراجعان زن مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به متخصصان مغز و اعصاب شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه ۳۲ بیمار زن مبتلا به میگرن بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، علائم روان‌تنی میگرن نجاریان و سبک‌های مقابله با استرس بیلینگز و موس استفاده شد. مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت یک جلسه در هفته و طی ۸ هفته متوالی در گروه آزمایش انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس (آنکووا) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادند مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح $F=14/406$ ، $P<0/01$ بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس مراجعان زن مبتلا به میگرن حداقل در یکی از متغیرها اثر معناداری داشته است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح $F=7/60$ ، $P<0/01$ بر تنظیم شناختی هیجان و در سطح $F=46/53$ ، $P<0/01$ بر شدت علائم روان‌تنی میگرن و در سطح $F=5/18$ ، $P<0/03$ بر سبک‌های مقابله با استرس در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است.

نتیجه‌گیری مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان، کاهش شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس بیماران زن مبتلا به میگرن اثربخش است. بر این اساس در فرایند اثربخشی برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اجتناب از فرار از تجارب ناخوشایند ناشی از میگرن می‌توان گفت در این روش، افراد یاد می‌گیرند چگونه از روش‌های شناختی و تعمق‌های ذهن‌آگاهانه برای متوقف کردن فرایندهای خودکاری که اغلب باعث کاستی در تنظیم هیجان مثبت، شدت گرفتن علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس سازگارانه می‌شود، استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی‌رفتاری،
ذهن‌آگاهی، اختلالات
میگرن، تنظیم هیجان،
پزشکی روان‌تنی

* نویسنده مسئول:

آمنه شاهرودی

نشانی: ساوه، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو.

تلفن: ۲۰۶۲۴۲۶ (۹۹۰) +۹۸

پست الکترونیکی: shahverdi.a@hnkh.ac.ir

مقدمه

براساس پژوهش ایلبگی و همکاران از جمله این عوامل می‌توان به تنظیم شناختی هیجان اشاره کرد [۶]. تنظیم شناختی هیجان^۵، مجموعه‌ای از راهبردهای ذهنی و آگاهانه هستند که اشخاص جهت حفظ، کنترل و بیشتر شدن تجربه و بازگو کردن احساسات و حفظ یا متعادل سازی یک هیجان در جهت رسیدن به اهداف استفاده می‌کنند [۷]. تنظیم هیجان پیش از اتفاق افتادن هیجان به شکل بیرونی نشان داده می‌شود و در سازگاری اشخاص با اتفاقات استرس‌آور نقش مهمی دارد [۸]. براساس نظریه گارنفسکی^۶ و همکاران ۹ راهبرد برای تنظیم هیجان در ۲ گروه راهبردهای ناسالم (سرزنش خود^۷، نشخوار فکری^۸، فاجعه‌انگاری^۹ و سرزنش دیگران^{۱۰}) و راهبردهای سالم (پذیرش^{۱۱}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۲}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۳}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۴} و سازگاری با دیگران^{۱۵}) وجود دارد [۹]. افراد به صورت ناخودآگاه چندین بار در روز راهبردهای تنظیم هیجان را برای رویارویی با شرایط سخت به کار می‌برند که برخی از آن‌ها می‌توانند همچون، مدیریت استرس سالم و بعضی همچون، صدمه به خود ناسالم باشند [۱۰].

باتوجه به اینکه افراد مبتلا به میگرن اغلب نگران و مضطرب هستند، اغلب شروع سردردها در این افراد به دنبال تجربه حالات هیجانی منفی مانند اضطراب و خشم است و به نظر می‌رسد این افراد از راهبردهای مثبت کمتری در تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند [۱۱]. همان‌طور که بررسی‌های انجام شده در پژوهش عربی و باقری نشان می‌دهد تنظیم مثبت هیجان‌ها از طریق راهبردهای کارآمدی همچون ارزیابی مجدد سبب افزایش ادراک مثبت درد و کاهش شدت آن و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی می‌شود [۱۲]. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد میزان اضطراب و استرس در افراد مبتلا به میگرن نه تنها بیشتر از سایرین است، بلکه خود می‌تواند عاملی برای ایجاد اختلال روان‌تنی میگرن به شمار رود. از این‌رو، می‌بایست استرس را به‌عنوان یک عامل خطر قابل اصلاح، از طریق استفاده از سبک‌های مقابله‌ای یا رفتارهای مقابله‌ای در این افراد کنترل کرد که در هر فرد بسته به تلاش‌ها و توانایی شناختی او متفاوت است [۱۳].

اختلالات روان‌تنی^۱ مجموعه‌ای از اختلالات است که در نتیجه شرایط ذهنی ایجاد می‌شود. به عبارتی، بر اثر فشارهای روانی، تنش‌ها و استرس‌های مزمن در بدن اتفاق می‌افتد [۱]. این دسته از اختلالات به شکل‌های مختلف در هر فردی با هر سن و حالی بروز می‌کنند، اما به‌طور معمول در رده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال رایج‌تر است. این افراد با قرار گرفتن در معرض فشارهای روانی گوناگون و مشکلات ذهنی، به روان‌تنی مبتلا می‌شوند و دردهای ناخوشایندی را در جسم احساس می‌کنند که به آن‌ها دردهای روان‌تنی می‌گویند [۲]. میگرن^۲ به‌عنوان رایج‌ترین اختلال روان‌تنی یکی از انواع شایع سردرد است که به‌صورت سردردی عودکننده، ضربان‌دار و اغلب یک‌طرفه در فواصل حملات بدون درد بروز می‌کند و به‌مدت ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد [۲].

این اختلال از نظر سازمان بهداشت جهانی^۳، جزء ۲۰ اختلال ناتوان‌کننده معرفی شده است و شیوع ۱ ساله آن بیش از ۱۰ درصد است که حدود ۱۵ درصد زنان و ۶ درصد مردان به آن مبتلا هستند. دلایل بروز میگرن می‌تواند ترکیبی از عوامل روان‌شناختی^۴ از جمله عوامل مؤثر بر این بیماری در نظر گرفته شود که شناسایی دقیق تأثیر این عوامل در میگرن می‌تواند به بهبود سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد مبتلا کمک کند [۲]. شدت علائم روان‌تنی میگرن بسته به نوع میگرن مشخص می‌شود که به ۲ نوع عروقی و خوشه‌ای تقسیم می‌شوند. سردرد میگرنی (عروقی) یک اختلال مشخص با سردردهای یک‌طرفه، توأم یا بدون آشفتگی‌های همراه بصری یا معده‌ای‌روده‌ای (مثل تهوع و استفراغ) است که علت این سردردها اختلال جریان خون جمجمه‌ای است. باین‌حال اکثریت سردردهای میگرنی با علت عضوی همراه نیستند. سردردهای خوشه‌ای به میگرن مربوط می‌شوند و همانند سردردهای عروقی یک‌طرفه‌اند و ممکن است روزانه تا ۸ بار روی دهند [۳]. بررسی‌های زیادی نشان می‌دهند که فشار روانی، نگرانی، ارزیابی و واکنش در برابر تغییرات کوچک، از عوامل مهم سردرد میگرنی هستند [۴].

به‌طور کلی، شیوع دردهای مزمن در سراسر جهان رو به افزایش است، به‌طوری‌که در حدود ۲۵ درصد از مبتلایان به درد مزمن با علائمی فراتر از درد، مانند افسردگی و اضطراب که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به‌سندرم درد مزمن مبتلا می‌شوند. درد مزمن جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد از قبیل عملکرد هیجانی، بین‌فردی، شغلی و فیزیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هزینه‌های گزافی را بر جامعه و سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌کند و همچنین تأثیرات قابل‌توجهی بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد می‌گذارد [۵].

5. Emotion regulation

6. Garnefsky

7. Self-blame

8. Rumination

9. Disaster

10. Other blame

11. Acceptance

12. Positive Re-focusing

13. Refocusing on Planning

14. Positive Reassessment

15. Dealing with others

1. Psychosomatic

2. Migraine

3. World Health Organization (WHO)

4. Psychological factors

براساس بررسی‌های انجام‌شده، یکی از درمان‌های موج سوم شناختی‌رفتاری که می‌تواند به درمانگران در جنبه‌های کلیدی از فرایند درمان کمک کند و اهمیت زیادی برای عواطف مثبت در فرایند درمانی قائل است، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است [۱۹]. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۸} یک پروتکل استاندارد از درمان‌های ذهنی‌بدنی است که شامل مراقبه ذهن‌آگاهی، آموزش به بیمار و پشتیبانی گروهی است [۲۰]. به‌صورت یک برنامه ۸ هفته‌ای مبتنی بر شواهد است که برای کمک به افراد مبتلا به استرس، اضطراب، افسردگی و درد به کار برده می‌شود و با تمرین‌های مدیتیشن آیین بودایی به دست می‌آید. در شیوه ذهن‌آگاهی به بیماران آموزش داده می‌شود حالت‌های روانی خود را از روی افکار منفی و متفکرانه تشخیص دهند و از حالت روانی دیگری استفاده کنند که شامل توجه ثابت و پذیرش بیشتر گفته‌ها و نگرش‌های فردی است [۲۱].

به‌طور کلی، ترس‌ها و ناامنی‌ها در مورد گذشته و آینده می‌توانند درک کامل از حال را برای افراد دشوار کند. نکته اصلی یادگیری نحوه توجه است. ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق تمرینات مراقبه در طول روز اتفاق بیفتد. برای پرورش یک حالت ذهن‌آگاهانه، می‌توان با نشستن و نفس کشیدن عمیق شروع کرد. سپس روی هر نفس و احساسات لحظه‌ای مانند صداها، بوها، درجه حرارت و احساس عبور هوا از داخل بدن و بیرون آن تمرکز کرد [۲۲]. تاکنون در پژوهش‌های انجام‌شده توسط گروچی، پاپاینی، سیوزدایتی، تیوننیک و جاب، تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان تأیید شده است. همچنین در پژوهش‌های نیجار، کانت و لیندکوئیست، تأثیر آزمایش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران قلبی تأیید شده است. در پژوهش کاباتزین، مطرح شده است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن طراحی شده است تا از طریق توجه متمرکز، مدیتیشن، بازسازی شناختی و تکنیک‌های یادگیری انطباقی به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند [۲۲]، اما در هیچ پژوهشی به بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس در بین زنان مبتلا به بیماری میگرن به‌طور هم‌زمان پرداخته نشده است.

همچنین ضرورت انجام این پژوهش در این است که سرردهای میگرنی می‌توانند عملکرد افراد را در زندگی مختل کنند و یکی از ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌ها محسوب می‌شوند. بنابراین سردرد یکی از موضوعات مهم برای رسیدگی و مداخلات بهداشتی محسوب می‌شود. از طرفی اگر به وضعیت زنانی که از سرردهای میگرنی رنج می‌برند رسیدگی نشود و هیچ مداخله‌ای در زمینه کاهش علائم آنان صورت نگیرد، کارآیی آنان تحت تأثیر قرار

سبک‌های مقابله با استرس به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی تعریف می‌شود که از فرایندهای شناختی و رفتاری جهت اداره کردن نیازهای داخلی و خارجی در یک موقعیت استرس‌آور خاص تشکیل می‌شود [۱۴]. به‌صورت کلی شخص تعیین می‌کند که آیا شرایط را می‌شود کنترل کرد یا خیر؟ و مهارت‌های خود را برای پاسخ‌های اثرگذار ارزیابی می‌کند. به بیانی دیگر، سبک مقابله‌ای سازگار با کوشش برای برطرف کردن مشکلات شخصی، موقعیتی و بین‌فردی و کوشش برای چیره شدن و به حداقل رساندن استرس است [۱۵]. یک راهبرد مقابله‌ای اثرگذار آن است که بتواند استرس را کم کند و از پیامدهای بلندمدت آن پیشگیری کند. پیامدهای بلندمدت می‌توانند به گونه‌ای باشند که بر بهزیستی روانی شخص اثر بگذارد. اثر یک راهبرد مقابله‌ای مشخص امکان دارد در شخصی که آن را استفاده می‌کند، شخصی که آن را می‌بیند یا شخصی که آن را ارزیابی می‌کند فرق داشته باشد [۱۶].

لازاروس و فولکمن، در نظریه خود ۲ سبک مقابله با استرس را این‌طور مطرح کردند: سبک مسئله‌محور^{۱۶}، در این سبک اشخاص استراتژی‌هایی را مد نظر قرار می‌دهند که هدف آن کم کردن یا از میان بردن منشأ استرس یا اقدام برای حل مسئله یا تغییر وضعیت در صورت برطرف نشدن مشکل است. سبک هیجان‌مدار^{۱۷}، اشخاص راهبردهای خودمحور را در پیش می‌گیرند که شامل انواع رفتارها با هدف کم شدن پریشانی نشئت‌گرفته از عوامل استرس‌آور است. این رفتارها همچنین نشان دادن هیجان‌ات منفی یا جست‌وجوی حمایت عاطفی را دربر می‌گیرند [۱۷]. درمان‌های غیردارویی میگرن را اغلب می‌توان تا حدودی با انواعی از روش‌های غیردارویی کنترل کرد. اقداماتی که در یک فرد به مرحله اجرا درمی‌آیند، باید به‌طور معمول مورد استفاده قرار گیرند، زیرا روش‌های ساده و مقرون‌به‌صرفه برای کنترل میگرن به شمار می‌آیند. افراد مبتلا به میگرن با استرس بیشتری نسبت به افراد بدون سردرد روبه‌رو نمی‌شوند.

از آنجاکه نمی‌توان استرس‌های روزمره را از زندگی حذف کرد، کاهش پاسخدهی فرد به استرس از طریق روش‌های مختلف در بسیاری از بیماران مفید واقع می‌شود. این روش‌ها عبارت‌اند از: یوگا، مراقبه اشراقی (فوق طبیعی)، خواب مصنوعی و روش‌های شرطی‌سازی، مثل بیوفیدبک. در اکثر مراجعان، این رویکردها در بهترین حالت، کمک‌کننده به درمان دارویی هستند. اجتناب از عوامل آغازگر میگرن نیز ممکن است با فواید پیشگیرانه قابل‌ملاحظه همراه باشد. متأسفانه بعید است که این اقدامات از تمام حملات میگرن پیشگیری کنند و در صورتی که با شکست مواجه شوند، روش‌های درمانی برای از بین بردن حمله ضرورت پیدا می‌کنند [۱۸].

16. Problem oriented style

17. Emotional oriented style

18. Mindfulness based cognitive therapy

جلسات درمان شرکت کردند و هر هفته در ابتدای جلسه ارزیابی تکالیف خانگی صورت می‌گرفت و چالش‌های هنگام انجام یا عدم انجام تکالیف بررسی می‌شد و در صورت لزوم به پیگیری به صورت ۳ روز یک بار به صورت پیامکی، انجام تکالیف یادآوری می‌شد و از آزمودنی‌های گروه کنترل خواسته شد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کنند و تا زمان اتمام درمان گروه آزمایش در فهرست انتظار باقی بمانند. به آزمودنی‌های گروه کنترل گفته شد که پس از سپری شدن دوره مزبور در صورت تمایل می‌توانند در جلسات درمان شرکت کنند. تمام پرسش‌نامه‌ها قبل و بعد از مداخله روی همه آزمودنی‌ها توسط ۲ نفر کارشناس و کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی که اطلاعی از وضعیت شرکت‌کنندگان از نظر دریافت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نداشتند، اجرا شد. قبل از شروع مداخله پیش‌آزمون و بعد از پایان مداخله نیز پس‌آزمون بر روی هر ۲ گروه اجرا شد.

معیارهای ورود به پژوهش

ابتلا به بیماری میگرن براساس نظر پزشکان متخصص مغز و اعصاب، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال زنان مبتلا به میگرن، امضای رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش و پایبندی به درمان، رد دریافت تشخیص اختلالات روانی توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک طبق خوداظهاری مراجعه‌کنندگان.

معیارهای خروج از پژوهش

غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات مداخله، انجام ندادن تکالیف خانگی ذهن آگاهی، نقص در انجام پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، شرکت هم‌زمان در سایر درمان‌های روان‌شناختی.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^{۱۹}

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی تدوین شده است، این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی ۵ گزینه‌ای است که دارای ۳۶ ماده و فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. مقیاس مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند که در مقیاس مهارت‌های تنظیم هیجان مثبت و مهارت‌های تنظیم هیجان منفی نمره‌گذاری می‌شوند. گرانفسکی، اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده است. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه به‌وسیله

19. Cognitive emotion regulation questionnaire

می‌گیرد و باعث می‌شود که این زنان به وظایف و مسئولیت‌های خود در زندگی رسیدگی نکنند. بنابراین این وضعیت می‌تواند کل خانواده را دچار مشکل کند و به دنبال آن سلامت عمومی جامعه را نیز به خطر اندازد. همچنین با توجه به شیوع این بیماری در دنیا و ایران و با توجه به پژوهش‌های زیادی که در این زمینه صورت گرفته است، پژوهشی که اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کاهش علائم ناشی از میگرن در زنان مبتلا به میگرن، مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد، از این رو این تحقیق ضمن توجه به خلأ پژوهشی موجود به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگرن و سبک‌های مقابله با استرس در بین زنان مبتلا به بیماری میگرن مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و در چارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای ۲ گروه آزمایش و کنترل صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعان زن مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به متخصصان مغز و اعصاب شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ بود. برای انتخاب گروه نمونه واجد شرایط ابتدا از طریق مراجعه به کلینیک‌های مغز و اعصاب و کسب اجازه از پزشکان مربوطه جلسه توجیهی برای هریک از بیماران انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه مورد نیاز از نرم‌افزار جی پاور استفاده شد.

با توجه به پژوهش‌های قبلی [۲۳] حجم نمونه مورد نیاز برای هریک از گروه‌های آزمایش و کنترل برابر با ۱۴ نفر، یعنی در مجموع ۲۸ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۰۵ و توان ۸۵/۰ درصد که در سطح ۰/۰۵ معنادار باشد، لازم بود. با توجه به احتمال افت آزمودنی حجم نمونه برای هریک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۶ نفر در نظر گرفته شد که ۳۲ مراجعه‌کننده زن مبتلا به میگرن به روش نمونه‌گیری دردسترس که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی به ۲ گروه ۱۶ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. نحوه اجرا بدین صورت بود که گروه آزمایش از ۲ گروه ۸ نفره تشکیل شد که به موازات همدیگر به صورت گروهی درمان را توسط پژوهشگر دریافت می‌کردند. آزمودنی‌ها به صورت ۱ جلسه در هفته طی ۸ هفته متوالی تحت مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند.

جلسات در طول ۲ ماه توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی متبحر در اجرای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (که ۲ سال درمانگری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را آموزش دیده بود) و تحت نظارت مستقیم یک دانشیار روان‌شناسی بالینی بود، انجام شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در

جدول ۱. پروتکل ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	شرح
اول	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه تکنیک خوردن کشمش و سپس ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث درمورد آن بررسی تکالیف خانگی، تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مدیتیشن. تکلیف: ذهن‌آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن، تمرین دیدن و شنیدن، مدیتیشن نشسته
سوم	بحث درمورد تکالیف خانگی، انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن‌آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس
چهارم	بحث درمورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار، تمرین قدم زدن ذهن‌آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن‌آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند) انجام مدیتیشن نشسته
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته. ارائه و اجرای حرکات ذهن‌آگاه بدن. تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره. تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای.
ششم	بحث درمورد تکالیف خانگی. ارائه تمرینی با عنوان خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد به علاوه انجام فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
هفتم	مدیتیشن چهاربعدی. تمرین جلسه: بهترین راه مراقبت از خود چیست؟ آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری. تکالیف: مدیتیشن، تمرین تنفسی ۳ دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند، ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
هشتم	اسکن بدن. تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای. بحث درمورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن. مطرح شدن سؤالاتی درمورد کل جلسات

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

۲ صورت محاسبه کرد. پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه ۰/۸ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمد، اعتبار هم‌زمان آن با پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان (زیگموند و اسنیت) و ۳ خرده‌مقیاس بالینی حالات هیستریک، هیپوکندریک و حالات اضطرابی و سواسی پرسش‌نامه شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا^{۲۱} فرم کوتاه توسط اخوت و دانشمند، در سطح بالا و معنادار بود [۲۶]

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله با استرس

این پرسش‌نامه را بیلینگزوموس برای بررسی شیوه پاسخ‌گویی افراد به رویدادهای استرس‌زا ساخته است و دارای ۱۹ پرسش است. گزینه‌های مربوط به هر ماده آزمون بر پایه درجه‌بندی لیکرت ۴ گزینه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۴ تنظیم شده است. این پرسش‌نامه ۲ شیوه مقابله مسئله‌مدار با ۸ جمله (سؤالات ۱، ۲،

گرانفسکی، بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است [۲۴]. فرم فارسی این مقیاس به وسیله بشارت و یزاریان، با ضریب ۰/۸۹ مورد اعتباریابی قرار گرفته است [۲۵].

پرسش‌نامه علائم روان‌تنی میگرن^{۲۰}

پرسش‌نامه میگرن اهواز را نجاریان ساخته است. شکل اولیه آن ۵۸ سؤال داشت و شکل نهایی آن دارای ۲۵ سؤال بود و برای ساخت آن ۳۸۲ دانشجوی ۲ دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز شرکت داشته‌اند. این پرسش‌نامه فقط دارای ۱ عامل است. ماده‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات هستند و آزمودنی‌ها یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کنند و علامت می‌زنند که از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری شده و بنابراین حداقل نمره آن ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ است. نجاریان پایایی آن را به

21. MMPI

20. Psychosomatic symptoms of migraine questionnaire

یافته‌ها

در این پژوهش داده‌ها در ۲ سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. چنانکه در بخش توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار یافته‌ها نمایش داده شد. در سطح استنباطی، ابتدا جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهشی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف^{۲۲} و پیش فرض یکسانی واریانس از آزمون ام‌باکس^{۲۳} استفاده شد که پیش فرض‌های فوق مورد تأیید قرار گرفت. سپس فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری و توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ تحلیل شدند.

اطلاعات جدول شماره ۲ بیانگر این است که در آزمون کولموگروف اسمیرنوف سطح معناداری مقادیر Z به دست آمده برای متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در

۵، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ و ۱۹) و مقابله هیجان‌مدار با ۱۱ جمله (۳، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) را دربر می‌گیرد. حداکثر نمره در این آزمون ۷۶ است که شامل حداکثر ۳۲ نمره از گزینه مربوط به شیوه مقابله مسئله‌مدار و حداکثر ۴۴ نمره از گزینه‌های مربوط به مقابله هیجان‌مدار هستند. در ایران زنوزیان و همکاران روایی سازه و هم‌زمان را تأیید و پایایی را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و اعتبارهای همسانی درونی برای ۲ خرده‌مقیاس را ۰/۴۴ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند، همچنین روایی محتوایی آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند [۲۷].

روش اجرا و پروتکل مداخله جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

در این پژوهش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل باون و مارلات در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای [۲۸] اجرا شده است (جدول شماره ۱).

22. Kolmogorov-Smirnov

23. Box'M

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری متغیرهای پژوهش

منبع متغیر	گروه کنترل				گروه آزمایش				
	کولموگروف اسمیرنوف		شاپیرو ویلکز		کولموگروف اسمیرنوف		شاپیرو ویلکز		
	آماره Z	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	آماره Z	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	
تنظیم هیجان منفی	پیش‌آزمون	۰/۱۵۲	۰/۲۰۰	۰/۹۵۷	۰/۶۴۸	۰/۲۱۴	۰/۰۶۳	۰/۹۰۳	۰/۱۰۶
	پس‌آزمون	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰	۰/۹۸۱	۰/۹۷۵	۰/۱۳۷	۰/۲۰۰	۰/۹۲۳	۰/۲۱۸
تنظیم هیجان مثبت	پیش‌آزمون	۰/۲۰۷	۰/۰۸۳	۰/۹۱۸	۰/۱۸۲	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰	۰/۹۷۸	۰/۹۵۱
	پس‌آزمون	۰/۱۳۶	۰/۲۰۰	۰/۹۲۶	۰/۳۳۵	۰/۱۵۳	۰/۲۰۰	۰/۹۴۲	۰/۴۱۰
شدت علائم روان‌تنی میگردن	پیش‌آزمون	۰/۱۹۴	۰/۱۳۲	۰/۹۵۶	۰/۷۲۰	۰/۱۶۱	۰/۲۰۰	۰/۹۳۴	۰/۳۰۸
	پس‌آزمون	۰/۱۷۹	۰/۲۰۰	۰/۹۴۴	۰/۴۴۱	۰/۱۸۵	۰/۱۸۰	۰/۹۲۴	۰/۲۲۱
سیک مقابله هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۰/۰۹۷	۰/۲۰۰	۰/۱۲۳	۰/۰۵۵	۰/۹۶۳	۰/۳۱۲	۰/۱۱۳	۰/۱۵۳
	پس‌آزمون	۰/۷۳۱	۰/۶۵۹	۰/۱۱۳	۰/۱۳۰	۱/۰۱۷	۰/۲۵۲	۰/۷۶۱	۰/۶۰۹
سیک مقابله مسئله‌مدار	پیش‌آزمون	۰/۰۹۷	۰/۲۰۰	۰/۱۲۳	۰/۰۵۵	۰/۷۳۷	۰/۶۶۶	۰/۷۹۱	۰/۵۵۸
	پس‌آزمون	۰/۷۳۱	۰/۶۵۹	۰/۱۱۳	۰/۱۳۰	۱/۰۵۰	۰/۲۲۰	۰/۶۹۰	۰/۷۲۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. آزمون ام‌باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس

Sig.	df 2	df 1	F	Box'M
۰/۱۹۲	۳۶۲۳/۶۸۴	۱۵	۱/۳۰۱	۲۳/۸۵۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. نمرات میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

میانگین ± انحراف معیار		منبع متغیر
آزمایش	کنترل	
۶۵/۲۵ ± ۸/۱۴	۶۴/۸۱ ± ۵/۵۹	پیش‌آزمون
۶۴/۱۳ ± ۳/۲۰	۶۴/۵۰ ± ۵/۲۳	پس‌آزمون
۴۴/۳۸ ± ۴/۹۰	۴۸/۸۱ ± ۵/۷۴	پیش‌آزمون
۵۲/۰۶ ± ۳/۱۹	۴۷/۶۹ ± ۶/۰۲	پس‌آزمون
۶۹/۳۱ ± ۸/۲۵	۶۶/۹۴ ± ۱۲/۰۰	پیش‌آزمون
۵۴/۶۳ ± ۶/۶۰	۶۷/۳۱ ± ۱۱/۹۷	پس‌آزمون
۲۱/۸۱ ± ۲/۲۳	۲۱/۶۳ ± ۲/۲۳	پیش‌آزمون
۲۳/۵۶ ± ۲/۴۸	۲۱/۵۶ ± ۳/۱۰	پس‌آزمون
۲۲/۹۴ ± ۳/۷۱	۲۴/۹۴ ± ۲/۹۱	پیش‌آزمون
۲۵/۶۳ ± ۳/۹۱	۲۴/۳۸ ± ۲/۹۶	پس‌آزمون

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

باتوجه به نتایج جدول شماره ۵ مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح $P < 0.01$ ، $F = 14.406$ بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس بیماران زن مبتلا به میگردن حداقل در یکی از متغیرها اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تأیید می‌شود؛ یعنی نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش، مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس بیماران زن مبتلا به میگردن مؤثر بوده است.

باتوجه به نتایج حاصل از تحلیل آزمون لون^{۲۴}، واریانس‌ها نشان می‌دهند سطح معناداری مقدار F به دست آمده برای مؤلفه‌ها بالاتر از 0.05 است ($P > 0.05$). بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته شد (جدول شماره ۶).

گروه کنترل و آزمایش بالاتر از 0.05 است ($P > 0.05$) که این امر بیانگر آن است که نمرات این متغیرها، دارای توزیعی نرمال است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، مقدار آماره باکس برابر با $23/852$ و مقدار F برای این آماره $1/301$ است. سطح معناداری مقدار F برابر با 0.192 محاسبه شده که بزرگتر از 0.01 است ($P > 0.01$). بنابراین فرض همگنی ماتریس کوواریانس پذیرفته می‌شود و لامبدای ویلکز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

باتوجه به اطلاعات جدول شماره ۴، میانگین نمرات تنظیم هیجان منفی و شدت علائم روان‌تنی میگردن در پس‌آزمون گروه آزمایش کمتر از پیش‌آزمون و نمرات تنظیم هیجان مثبت، سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله مسئله‌مدار در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از کنترل است.

24. Levene's test

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چندمتغیره بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس

آزمون	مقدار	F	d.f فرضیه	Df خطا	P	η^2
پیلائی	۰/۷۷۴	۱۴/۴۰۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۶	۱۴/۴۰۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
هوتلینگ	۳/۴۳۰	۱۴/۴۰۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
بزرگترین ریشه‌روی	۳/۴۳۰	۱۴/۴۰۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۶. آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	Sig.
تنظیم هیجان منفی	۱/۰۷۶	۱	۳۰	۰/۳۰۸
تنظیم هیجان مثبت	۰/۰۰۶	۱	۳۰	۰/۹۳۹
شدت علائم روان‌تنی میگرد	۱/۸۴۲	۱	۳۰	۰/۱۸۵
سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۴۰۵	۱	۳۰	۰/۵۳۰
سبک مقابله مسئله‌مدار	۱/۳۵۶	۱	۳۰	۰/۱۰۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

از برقراری ارتباط با تجارب شخصی ناخوشایند، مانند نشانه‌های بدنی ناخوشایند و یا دیگر هیجان‌ات ناخوشایند، افکار فراخواننده اضطراب و خاطرات دردناک. مسیر دومی که در اجتناب تجربه باعث افزایش تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، علائم روان‌تنی بیماری‌های مختلف و سبک‌های مقابله ناسازگارانه می‌شود، اجتناب از تجارب واقعی دردناک و تجربه ناخوشایند بیماری است. این فرایند از اجتناب تجربه‌ای از طریق تقویت منفی به افزایش تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، علائم روان‌تنی بیماری‌های مختلف و سبک‌های مقابله ناسازگارانه منجر می‌شود.

بر اساس فرایند تقویت منفی هرگاه احساس ناخوشایندی از طریق روشی کاهش داده شود، احتمال اجرای روش اثربخش در موقعیت‌های مشابه افزایش می‌یابد. بنابراین فردی که به‌منظور کاهش سطح اضطرابش به اجتناب تجربه‌ای روی می‌آورد وقتی دچار هیجان‌ات ناخوشایند ناشی از تجارب دردناک می‌شود و سعی می‌کند از افکار، هیجان‌ات، خاطرات و زمینه‌های رفتاری که می‌توانند این هیجان‌ات منفی را افزایش دهند، فرار کند. این فرار یا اجتناب در کوتاه‌مدت موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس می‌شود، اما از آنجا که تجربه اتفاق افتاده بخش جدایی‌ناپذیر زندگی این بیماران شده است، راهی برای تقویت اضطراب معطوف به تجربه میگردن از طریق فرایند تقویت منفی ذکر شده فراهم می‌کند. در این حالت برنامه ذهن‌آگاهی راه کاهش فرار از تجارب ناخوشایندی که موجب کاستی در تنظیم هیجان مثبت، شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس سازگارانه می‌شود را شکستن اجتناب تجربه‌ای ۲ مرحله می‌داند. یکی عدم اجتناب از نشانه‌ها و هیجان‌ات ناخوشایند و دیگری استقبال از تجربه هیجان‌ات مثبت و منفی ناشی از رفتار جرات‌مندانه.

ذهن‌آگاهی از تمایل افراد به اجتناب از افکار و احساسات دردناک جلوگیری می‌کند و به افراد این امکان را می‌دهد تا در صورت ناخوشایند بودن، آن‌ها را تحمل کنند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آرامش و آگاهی درونی از طریق فنون ذهن‌آگاهی، به زنان مبتلا به میگردن کمک می‌کند تا تحمل

نتایج این پژوهش نشان داد مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح $P < ۰/۰۱$ ، $F = ۱۴/۴۰۶$ بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس مراجعان زن مبتلا به میگردن مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو و هم‌خوان است [۱۰، ۲۹-۳۶]. در هیچ‌یک از این پژوهش‌ها به تأثیر مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، شدت علائم روان‌تنی میگردن و سبک‌های مقابله با استرس در زنان مبتلا به میگردن به‌طور هم‌زمان پرداخته نشده بود و این مداخله در سایر جوامع آماری از جمله بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ [۲۱]، نشانگان روده تحریک‌پذیر [۳۲]، بیماران مبتلا به ام‌اس [۳۱]، شدت درد در بیماران کلوی تحت همودیالیز [۳۳] و مردان مصرف‌کننده متامفتامین [۳۰] بررسی شده بود.

در تبیین این یافته باید به این نکته اشاره کرد که فرایندی که در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جلسات مداخله مدنظر است، کاهش سطح اجتناب از تجارب ناخوشایند و افزایش پذیرش و تحمل افراد گروه تحت درمان بوده است. این فرایند در رویکردهای مختلف به‌عنوان منبع اصلی تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، علائم روان‌تنی بیماری‌های مختلف و سبک‌های مقابله ناسازگارانه معرفی شده است. به‌عنوان مثال در رویکردهای موج سوم مانند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از فرایند شکل‌گیری و افزایش اضطراب از طریق اجتناب تجربه‌ای یاد می‌شود. در این فرایند، فرد سعی می‌کند با اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی، اضطراب خود را کاهش دهد. این اجتناب از تجربیات منفی درونی در کوتاه‌مدت اثربخش است، اما در بلندمدت به تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، علائم روان‌تنی بیماری‌های مختلف و سبک‌های مقابله ناسازگارانه منجر می‌شود.

اجتناب تجربه‌ای از ۲ مسیر تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، علائم روان‌تنی بیماری‌های مختلف و سبک‌های مقابله ناسازگارانه را در افراد افزایش می‌دهد. یکی دوری و اجتناب فرد

هیجان و کاهش شدت علائم روان‌تنی می‌گرن و سبک‌های مقابله با استرس مبتلایان به می‌گرن باتوجه‌به نتایج پژوهش حاضر، جلسات و کارگاه‌های آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در برنامه کاری خود قرار دهند. همچنین به پژوهشگران توصیه می‌شود شیوه‌های روان‌درمانی مرتبط با این متغیرها را به‌عنوان شیوه‌های مستقل یا در کنار سایر شیوه‌های درمانی مرسوم، مانند دارودرمانی به کار برند. همچنین در آینده این پژوهش در مناطق و فرهنگ‌های دیگر به‌منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری و مقایسه نتایج تکرار شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1401.172 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تأیید و در پایگاه ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20221218056852N1 ثبت شده است.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی مؤسسه آموزش عالی ناصرخسرو انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، ویراستاری و نهایی‌سازی: آمنه شاهوردی؛ نظارت: معبود امیدوی و مریم موسوی‌نیک.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

خود را بالا ببرند، افکار ناکارآمد خود را شناسایی کنند و باورهای نادرست خود را با افکار کارآمدتری جایگزین کنند و از این طریق فراتر از نشخوار فکری خود گام بردارند. این امر سبب می‌شود که زنان مبتلا به می‌گرن بتوانند از منبع افکار ناخوشایند خود آگاهی پیدا کنند و این واقعیت را دریابند که این افکار قادر هستند بر افکار و رفتارشان تأثیرات منفی بسیار زیادی بگذارند.

از این‌رو به نظر می‌رسد تمرینات ذهن‌آگاهی از طریق افزایش آگاهی از درون و کاهش میزان واکنش‌پذیری نسبت به وقایع، می‌تواند توانایی سبک‌های مقابله با استرس هیجان‌مدار را در زنان مبتلا به می‌گرن بهبود بخشد. بنابراین از آنجاکه ذهن‌آگاهی تأکید بسیار زیادی بر افزایش توجه افراد به لحظه اکنون و آنچه در درون فرد اتفاق می‌افتد، دارد، زنان مبتلا به می‌گرن از این طریق می‌توانند از علائم شروع‌کننده ترس، اضطراب و هیجان‌های منفی دیگر در درون خود آگاهی پیدا کنند و با چنین آگاهی کاملی به کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی خود بپردازند. بر این اساس، تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند دیدگاه افراد درمورد مفید بودن شیوه‌های مقابله با افکار و هیجان‌های خود را به چالش بکشد و به آن‌ها کمک کند تا نظام باورها، افکار و هیجان‌های خود را تغییر دهند و اصلاح کنند و از این طریق توانایی آنان را در مقابله با هیجان‌ها، احساس خودکنترلی و تسلط افزایش دهد.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بتوانند به زنان مبتلا به می‌گرن کمک کنند تا با آگاهی کامل از افکار و هیجان‌های خود بتوانند بر کنترل احساساتشان مسلط شوند و سبک مقابله هیجان‌مدار در آنان بهبود پیدا کند که متعاقباً بهبود عملکرد هیجانی و همچنین کاهش شدت علائم روان‌تنی می‌گرن را به دنبال خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش شدت علائم روان‌تنی می‌گرن و سبک‌های مقابله با استرس در زنان مبتلا به می‌گرن مؤثر باشد. ضمن اینکه این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و تعداد کم آزمودنی‌ها تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. ضمن اینکه به‌خاطر عدم پیگیری نتایج، مشخص نیست که نتایج در طول زمان پایدار بمانند.

باتوجه‌به محدودیت پژوهش حاضر از نظر متغیرهای مزاحم، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش تعدیلی جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و دیگر متغیرهای جمعیت‌شناختی مزاحم نیز در اثربخشی مداخله مبادرت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشگران با لحاظ کردن این محدودیت‌ها پژوهش را تکرار کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان برای افزایش تنظیم شناختی

References

- [1] Satsangi AK, Brugnoli MP. Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*. 2018; 7(1):75-111. [DOI:10.21037/apm.2017.07.01] [PMID]
- [2] Baldacci F, Lucchesi C, Cafalli M, Poletti M, Ulivi M, Vedovello M, et al. Migraine features in migraineurs with and without anxiety-depression symptoms: A hospital-based study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2015; 132:74-8. [DOI:10.1016/j.clineuro.2015.02.017] [PMID]
- [3] Lim AP, Loo JK, Lee PH. The impact of leadership on turnover intention: The mediating role of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*. 2017; 1(1):27-41. [DOI:10.47263/JASEM.1(1)04]
- [4] Fortes LD, Cipriani F, Almeida SD, Ferreira ME. Eating disorder symptoms: Association with perfectionism traits in male adolescents. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2014; 41(5):117-20. [DOI:10.1590/0101-60830000000024]
- [5] Ravat S, Olivier B, Gillion N, Lewis F. Laterality judgment performance between people with chronic pain and pain-free individuals. A systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2020; 36(12):1279-99. [DOI:10.1080/09593985.2019.1570575] [PMID]
- [6] Ilbeigy Ghale Nei R, Rostami M. [Role of honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience personality dimensions, emotion regulation and stress coping strategies in predicting the quality of life in migraine peoples (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24 (112):67-76. [Link]
- [7] Extremera N, Quintana-Orts C, Sánchez-Álvarez N, Rey L. The role of cognitive emotion regulation strategies on problematic smartphone use: Comparison between problematic and non-problematic adolescent users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(17):3142. [DOI:10.3390/ijerph16173142] [PMID] [PMCID]
- [8] Balzarotti S, Biassoni F, Villani D, Prunas A, Velotti P. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2016; 17:125-43. [Link]
- [9] Tamir M. Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*. 2016; 20(3):199-222. [DOI:10.1177/1088868315586325] [PMID]
- [10] Nakagawa T, Gondo Y, Ishioka Y, Masui Y. Age, emotion regulation, and affect in adulthood. The mediating role of cognitive reappraisal. *Japanese Psychological Research*. 2017; 59(4):301-8. [DOI:10.1111/jpr.12159]
- [11] Victor SE, Klonsky ED. Validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2016; 38:582-9. [Link]
- [12] Arabi E, Bagheri M. [The mediating role of emotion regulation strategies on the relationship between pain intensity and quality of life in patients with chronic pain disorder (Persian)]. *Quarterly journal of health psychology*. 2017; 6(22):72-87. [Link]
- [13] Svendsen JL, Osnes B, Binder PE, Dundas I, Visted E, Nordby H, et al. Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness*. 2016; 7(5):1103-13. [DOI:10.1007/s12671-016-0549-1] [PMID] [PMCID]
- [14] Gadzella BM, Baloglu M. Confirmatory factor analysis and internal consistency of the Student-life Stress Inventory. *Journal of Instructional Psychology*. 2001; 28(2):84-94. [Link]
- [15] Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*. 2016; 39(2):201-13. [DOI:10.1007/s10865-015-9692-8] [PMID] [PMCID]
- [16] Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill; 1966. [Link]
- [17] MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(6):545-52. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.06.003] [PMID]
- [18] Rezaei Dogaheh E, Yoosefi A, Kami M. Comparison of maladaptive coping styles in patients with migraine and tension headaches with normal group. *Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(3):211-9. [Link]
- [19] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2):144-56. [Link]
- [20] Mohammadpour S, Shahi M, Tajikzadeh F. [The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the psychological well-being, hope, core self evaluations among epileptic patients (Persian)]. *Clinical Psychology and Personality*. 2019; 15(2):37-50. [DOI:10.22070/CPAP.2020.2815]
- [21] Razavizadeh Tabadkan BB, Jajarmi M, Vakili Y. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on ruminative thoughts, perceived stress and difficulties in emotion regulation of women with type 2 diabetes (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 24(4):370-83. [DOI:10.32598/ijpcp.24.4.370]
- [22] Tickell A, Ball S, Bernard P, Kuyken W, Marx R, Pack S, et al. The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in real-world healthcare services. *Mindfulness*. 2020; 11(2):279-90. [DOI:10.1007/s12671-018-1087-9] [PMID] [PMCID]
- [23] Mansouri koryani R, Bassak N, Mehrabizadeh Honarmand M, Majdinasab N [Effectiveness of compassion focused acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and psychological distress in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(3):222-35. [DOI:10.32598/ijpcp.28.2.3747.1]
- [24] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(8):1311-27. [DOI:10.1016/S0191-8869(00)00113-6]
- [25] Basharat MA, Bazazian S. [Examining the psychometric characteristics of the emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian society (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2013; 24(84):61-70. [Link]

- [26] Najarian B. [Construction and Validation of a Questionnaire for measuring symptoms of migraine headache in undergraduate students (Persian)]. *Journal of Educational Sciences*. 1997; 4(2):30-43. [\[Link\]](#)
- [27] Zonozian S, Gharai B, Yekkeyazdandost R. [Efficacy of problem solving training in changing coping strategies of university students (Persian)]. *The Quarterly Journal of Modern Psychological Researches*. 2011; 5(20):83-101. [\[Link\]](#)
- [28] Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York: Guilford Publications; 2021. [\[Link\]](#)
- [29] Erfan A, Aghaei A, Golparvar M. [Comparison of the effect of mindfulness based cognitive therapy and Iranian-Islamic positive therapy on pain catastrophizing and severity symptoms in women with irritable bowel syndrome (Persian)]. *Daneshvar Medicine*. 2021; 29(3):42-56. [\[Link\]](#)
- [30] Hosseini Z, Ahmadi T, Mami Sh. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in improving happiness and cognitive emotion regulation strategies in male methamphetamine users (Persian)]. *Applied Family Therapy*. 2021; 2(1):177-99. [\[Link\]](#)
- [31] Sanagovi Mohrar G, Kehrazai F, Shirazi M, Maqsoodlou F, Mohammadi R. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on stress coping styles and depression in patients with MS (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019; 62(3):1574-86. [\[DOI:10.22038/MJMS.2019.17406\]](#)
- [32] Pirkhafi A, Rozbahani M, Rastgoo SS. [Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive-Therapy on somatic symptoms in patients with irritable bowel syndrome (Persian)]. *Health Psychology Quarterly*. 2019; 7(28):52-66. [\[DOI:10.30473/hpj.2019.38550.3907\]](#)
- [33] Khosh Khati N, Amiri Majd M, Bazazian S, Yazdinejad A. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on pain intensity of renal patients under hemodialysis (Persian)]. *Anesthesia and Pain*. 2020; 11(1):1-13. [\[Link\]](#)
- [34] Rocky S, Naderi F. [Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on emotional cognitive regulation, resiliency and competitive anxiety in female athletes (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 6(6):18-26. [\[Link\]](#)
- [35] Jones DR, Lehman BJ, Noriega A, Dinnel DL. The effects of a short-term mindfulness meditation intervention on coping flexibility. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019; 32(4):347-61. [\[DOI:10.1080/10615806.2019.1596672\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [36] Guendelman S, Medeiros S, Rampes H. Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:220. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2017.00220\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)