

مقایسه باورهای غیر منطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی در بیماران

دارای سردردهای میگرنی و افراد سالم

محمد نریمانی*، علی فرهادی**، محمد جوادبگیان کوله مرز (نویسنده مسئول)***، بهناز مهدی نژادمقدم****



چکیده

هدف: امروزه سردرد به صورت یکی از شکایت های شایع افراد در آمده است، این بیماری، علاوه بر عوارض جسمی باعث کاهش کیفیت زندگی و خودکارآمدی افراد میشود. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه باورهای غیر منطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی در بیماران دارای سردردهای میگرنی و افراد سالم میباشد.

روش: این پژوهش پس رویدادی از نوع (مقطعی-مقایسه ای) بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان و مردان مبتلا به سردرد میگرن و کلیه زنان و مردان سالم شهر اردبیل در سال 1390 تشکیل میدهند. آزمودنیهای پژوهش 30 نفر از مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی و مغز و اعصاب شهر اردبیل بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب 30 فرد سالم بود که به شیوه همتا سازی (بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی) انتخاب شدند. برای جمع آوری دادهها از پرسشنامه باورهای غیر منطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافتهها: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و ضریب همبستگی نشان داد که بین دو گروه میگرنی و سالم در سه متغیر خودکارآمدی، باورهای غیر منطقی و بهزیستی روان شناختی در سطح $(P \leq 0.01)$ تفاوت معنادار وجود دارد.

نتیجهگیری: این نتایج نشان داد بسیاری از مشکلات جسمانی و روانی ریشه در باورها و افکار غیر منطقی در مورد یخچولن و جهان پیرامون دارد. به عبارتی دیگر باورهای غیر منطقی در افراد میگرنی باعث میشود که در زندگی تنش و اضطراب بیشتری را تجربه کنند و در مسائل مربوط به زندگی دچار مشکلات بیشتری شوند.

کلیدواژهها: خودکارآمدی، باورهای غیر منطقی، بهزیستی روانشناختی، سردرد میگرنی

*استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

** استادیار گروه روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

*** دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی، ایران Javadbagiyani@yahoo.com

**** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

The comparison of unlogical beliefs and self-kilfulness and psychological best lining in patients who are affected to migraine and healthy person

* M. Narimani, **A. Farhady, *** M. J.BagianKoulemarz,**** B. Mehdinejad Moghadam

Receipt:

Acceptance:

Abstract

Introduction : The aim of this study is to relationship of type D personality, self compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. This research is a correlation study.

Method: This study is a cross-sectional-comparative post event. The statistical universe of this research includes all men and women suffering from migraine headaches, and all healthy men and women in Ardabil in 1390 (A.H.). The subjects were 30 patients suffering from migraine headaches referred to psychological, neurological, and brain clinics selected by convenience sampling method, as well as 30 healthy people selected by cloning method (based on age, education level, and social-economical status. To collect data, the questionnaires of irrational beliefs, self-efficacy, and psychological well-being were used. to analyze the data, Pearson correlation coefficient and MNOVA were used.

Results: The results of multivariate analysis of variance (MANOVA) and correlational coefficient showed that there was a significant difference between the two groups "Migraine sufferers and Healthy people" in terms of three variables of "self-efficacy, irrational beliefs, and psychological well-being" in the level of $P \leq 0.01$.

Conclusion: The results showed that most psychological problems had their roots in irrational thoughts and beliefs about self, others and the world around. In other words, irrational beliefs in migraine patients cause stress and anxiety in their life, and much more difficulties in matters concerning life.

Keywords: Self-efficacy, irrational beliefs, Psychological Well-being, Migraine Headache

* professor, Departement of Psycholigy University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

** professor, Departement of Psycholigy University of medical Sciences, Lorestan, Iran, Lorestan, Iran

*** PhD student of General Psychology at Razi University, Kermanshah, Iran

**** M.Sc. in clinical psychology, Islamic Azad University of Ardabili, Ardebil, Iran

مقدمه

امروزه علاوه بر عوارض جسمی (سولومون و دالوف^{۱۰}، 2000)، باعث کاهش کیفیت زندگی (اورنیش^{۱۱}، 2005)، از دست دادن زمان کاری مفید (موریلو، آرکون، آرنجا، آلت، چاپمن و گونترنو^{۱۲}، 2005)، ایجاد اختلال در فعالیت های روزمره (رابین، پنزین، مک کراری و کرای^{۱۳}، 2005) و غیره میشود. اسمیت^{۱۴} (2004) در پژوهشی نشان داد که این سرردها توانایی های افراد را کاهش داده و باورهای غیر منطقی در مورد ناکارآمدی در برخورد با مسائل مختلف اجتماعی و خانوادگی را موجب میشوند. با ورهای غیر منطقی جزء آن دسته از باورها به شمار می آیند که یا به طور مستقیم همراه با بازتابهایی نظیر، اندوه، افسردگی و خشم ظاهر میشوند یا به صورت درونی و لحظهای تظاهر میکنند و حاصل آنها عدم تحرک و بی علاقهگی به کار و فعالیت است. باورهای منطقی را جزء آن دسته از باورهایی میدانیم که بازتاب آنها به شکل منطقی ظاهر میشود. هر فردی در زندگی خود در زمانهای مختلف با یکی از این دو نوع باور مواجه می شود (جان بزرگی و نوری، 1382). سولومون^{۱۵} (2007) در پژوهشی دریافت که این باورها به عنوان مجموعه ای از معیار های بسیار بالا یا پایین برای عملکرد هستند که با خود ارزیابیهای منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه میباشند. زینپ^{۱۶} (2005) در پژوهشی به این نتیجه رسید که باورهای غیر منطقی بالا با شادکامی کمتر، اضطراب بیشتر و رضایت مندی زندگی کمتر ارتباط دارد. ابی^{۱۷} (1993) در پژوهشی نشان داد که باورهای غیر منطقی و درماندگی آموخته شده از مؤلفه های مؤثر در پیدایش اختلال جسمانی سازی، سندرم خستگی مزمن و انواع سرردها می باشند. هیوزر^{۱۸} (2005) در پژوهشی نشان داد که افراد مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به افراد سالم از باورهای غیر منطقی، سرزنش و عیب جویی

امروزه سردرد به صورت یکی از شکایت های شایع افراد در آمده است و 90 درصد افراد حداقل یک بار در سال دچار این حملات میشوند. این عارضه شدید و ناتوان کننده در 40 درصد مردم جهان وجود دارد و نتایج نشان میدهد که بیشتر از یک دوم بیماران از سردرد شکایت دارند (مایزال و هوال^۱، 2007). فراوانی جهانی این سندرم در مردان 4-6 درصد و در زنان 12-16 درصد (بردلی^۲، 2004) و در مجموعه 12-15 درصد میباشد (رونلاند^۳، 2005). سردرد خود میتواند به صورت یک بیماری نمایان شود و یا نشانگر یک بیماری سیستمیک یا موضعی باشد (کریک^۴، 2007). از سوی دیگر سردرد یکی از رایجترین شکایتها در کلینیک های عصب شناختی است. اکثر این سردرد ها از نوع میگرن 5 یا سردرد تنشی هستند. سرردهای شدید و تکرار شونده فعالیت های روزمره زندگی را محدود میسازند، کیفیت زندگی را تقلیل می دهند و باعث کاهش بهره وری می شوند (کورت و کاپلان^۵، 2008). میگرن شایع ترین نوع سردرد است که به صورت یک طرفه و غالباً ضربان دار تظاهر مییابد و معمولاً شامل سردرد، تهوع، استفراغ و سایر نشانه های اختلال کارکرد عصبی است که به صورت های مختلف ظهور میکند (کاسپر و هاریسون^۶، 2005). این سردرد در آغاز به صورت دوره ای و مرتبط با تنیدگی (اضطراب) همراه است و میتواند در شکل مزمن به صورت تقریباً روزانه رخ دهد (پنزین، اندریسک، فریدنبرگ، هول، لاک^۷ و همکاران، 2005). امروزه بر اساس تحقیقات انجام گرفته در انجمن بین المللی سردرد (IHS) به نظر می رسد سردرد میگرنی که به صورت یک طرفه و غالباً ضربان دار تظاهر مییابد یکی از شدیدترین سرردها قدرت ناتوان کنندگی بالا می باشد (رونلاند، 2005). این بیماری

10 . Solomon & Dahlof

11 . Ornish

12 . Morillo , Alarcon, Aranaga, Aulet, Chapman & Conterno

13 . Rabin, Penzien, McCrory & Gray

14 . Smith

15 . Solomon

16 . Zeynep

17 . Abby

18 . Hueser

1 . Maizels & Houle

2 . Bradly

3 . Ronwland

4 . Grgic

5 . Migraine

6 . Kurt & Kaplan

7 . Kasper & Harrison

8 . Panzien, Andrasik, Freidenberg, Houle, Lake & etal

9 . International Headache Society

همسالان عادی خود تصویر منفی تری نسبت به خود و از بهزیستی روانشناختی پایین تری برخوردار بودند. مک گرآس (2009) در پژوهشی به این نتیجه رسید که افراد مبتلا به میگرن، بیماران سرطانی، افراد در حال گذر از مراحل زندگی، موضوعات شغلی و انسجام خانوادگی از بهزیستی ذهنی پایین و سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. لیوبومیرسکی و دیکیر هوف^{۲۳} (2010) در پژوهشی نشان دادند که برون گرایی، وظیفه شناسی و سبک های مقابله ای اطمینان به خود پیش بینی کننده مثبت بهزیستی روانشناختی و روان رنجور خوبی و سبک مقابله ای درمانده پیش بینی کننده های منفی بهزیستی روانشناختی بودند. یکی از متغیرهایی که مبتلایان به سردردهای میگرنی با آن درگیر هستند خود کارآمدی پایین است. خود کارآمدی از جمله متغیرهایی است که ارتباط آن با سردرد های میگرنی مورد بررسی قرار گرفته است. نظریه شناخت اجتماعی بندورا^{۲۴} (1986)، منحصر به فرد ترین ویژگی انسان را توانایی خود اندیشی میداند، زیرا از این نوع تفکر متمرکز بر خود است که تحلیل تجارب شخصی، تفکر در باره تفکر و در نتیجه، اصلاح تفکر شخصی میسر می شود؛ از راه این توانایی است که باورهایی در مورد توانمندی خود (یا همان باورهای خود کارآمدی) شکل می گیرند. خود کارآمدی، مهمترین و آخرین سازه نظری دیدگاه شناخت اجتماعی است و امروزه، به یکی از مهمترین محورهای پژوهشی بدل شده است. منظور از خود کارآمدی یا خود بسندگی، میزان اطمینانی است که هر فرد به توانایی خود در زمینه اجرای مجموعه های از کارها یا انجام یک تکلیف خاص ابراز مینماید (به نقل از جلیلی و حسینچاری^{۱389}). پیترریچ و دی گروت^{۲۵} (1990)، خود کارآمدی ممکن است با عناوین مختلفی همچون شایستگی ادراک شده، سبک اسنادی و باورهای کنترل پذیری بیان میشود، ولی باید توجه داشت منظور از خودکارآمدی، پاسخ به این پرسش است که «آیا می توانم این کار را انجام دهم؟». محمد پو^{۱383} در پژوهشی

افراطی از خود و دیگران برخوردار هستند. یوسفی^{۱381} در پژوهشی دریافت که باورهای غیر منطقی، کمال گرایی، اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به میگرن نسبت به افراد عادی به میزان بیشتر دیده میشود و این بیماران از بهزیستی روانشناختی پایینی برخوردار هستند. یکی از متغیرهایی که ممکن است افراد میگرنی با آن درگیر باشند بهزیستی روانشناختی است. امروزه، دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روانشناسی به طور اخص در حال شکل گیری است. در این دیدگاه علمی، بر روی جنبه های مثبت سلامتی و بهزیستی و نیز توضیح و تبیین ماهیت بهزیستی روانشناختی تمرکز می شود (ریف و سینگر^۹، 1998، انتونوسکی، 1987، استرامپفر؛ زنجانی طبسی^{۱383}؛ به نقل از کهکی، 1384). از این منظر سلامت روانی داشتن ویژگیهای مثبت مانند روابط اجتماعی موفق، عزت نفس و احساس کارآمدی است و وظیفه روانشناس، مطالعه این ویژگیها و کمک به ارتقاء آنها است (رایان، دکی، 2001، سلیگمن، 1998؛ به نقل از میکائیلی منیع، 1387). جزء ضروری خوب زندگی کردن از نظر دانشمندان احساس بهزیستی روانی درونی است که در آن هر شخص زندگیش را دوست داشته باشد (کهکی^{۱384}). ریف (1989) با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است (ریف و سینگر، 1996)، وی پیشنهاد کرد بهزیستی روانشناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره میکنند (در مقابل ایده بهزیستی ذهنی، که به احساس بهزیستی اشاره می کند). عاملی، باقریان، سرآوردی و اکبری^{۱385} در پژوهشی نشان دادند که افراد میگرنی نسبت به افراد عادی از رضایت زندگی، شادکامی، بهزیستی روانشناختی و عاطفه منفی بیشتری برخوردار بودند. برید جز و هارنیش^{۱386} (2010) در پژوهشی دریافتند که افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد گروه گواه در مقیاس های عاطفه منفی، غمگینی، نارضایتی از زندگی و عدم کارآمدی نمره بالاتر داشتند بیل^۱ (2005) در پژوهشی نشان داد که نوجوانان مبتلا به میگرن نسبت به

22 . McGrath

23 . Lyubomirsky & Dickerhoof

24 . Bandura

25 . Pintrich & Degroot

19 . Ryff & Singer

20 . Bridges, K. R., & Harnish

21 . Bili

میان آنها دو کلینیک به قید قرعه انتخاب شدند در ابتدا برای اجرای نمونه گیری کل پرونده های موجود در مراکز که مربوط به بیمارانی بود که اخیراً تشکیل پرونده داده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و لیستی از آنها تهیه گردید و با آنها تماس گرفته شد و ضمن توجیه اهداف پژوهش از آنها خواسته شد در پژوهش شرکت کنند سپس از این میان 30 فرد مبتلا به میگرن و همچنین 30 فرد سالم به شیوه همتا سازی بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی انتخاب شدند. در مورد انتخاب 60 نفر نمونه (30 نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی-مقایسه ای باید هر زیر گروه حداقل 15 نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه 60 نفر (30 نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلور، 1390). در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده ها از ابزار های زیر استفاده شده است:

آزمون باورهای غیر منطقی جونز (IBT): این آزمون برای اندازه گیری و سنجش عقاید غیرمنطقی ساخته شده است. این آزمون در سال 1968 توسط جونز تهیه گردید. اکثر تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیرمنطقی با کنش های رفتاری و عاطفی در زمینه درمان عقلانی-عاطفی صورت گرفته است، از این آزمون استفاده نموده اند. جونز (1968) به نقل از احتشام زاده، برنا و یوسفی، (1390) اعتبار IBT را 0/92 گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس های دهگانه آن را از 0/66 تا 0/88 بدست آورد. میانگین پایایی همه زیرمقیاسهای آن نیز 0/74 گزارش شده است. ترگسلر و کارست (1972)؛ احتشام زاده، برنا و یوسفی (1390) گزارش نمودند که پایایی کل آزمون 0/88 و اعتبار زیر مقیاس های آن 0/45 تا 0/95 میباشد IBT از ده قسمت شامل 100 عبارت ساخته شده است. هر قسمت مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است. عبارات آزمون به صورت لیکرت پنج درجه ای است. آزمودنی هر عبارت را خوانده و موافقت یا عدم آن را از به شدت مخالف تا به شدت موافق مشخص می کند. جهت نمره گذاری به طرف غیرمنطقی بودن است. یعنی نمره کمتر نشان دهنده منطقی تر بودن فرد است نمره گذاری از 1 تا 5 است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده

نشان داد که افراد مبتلا به میگرن از خود کارآمدی پایبتری نسبت به افراد عادی برخوردار هستند. شیررزادی، مهرابی زاده و حقیقی (1381) در پژوهشی دریافتند که سردردهای میگرنی و تنش با خودکارآمدی پایین، کمال گرایی افراطی، اضطراب و افسردگی، سلامت روانی مختل مرتبط است. وارن²⁶ (2010) در پژوهشی نشان داد تنشهای مزمن عصبی، فقدان مهارت های کارآمد پیش بینی کننده خود کارآمدی پایین برای مقابله با استرس میباشد که زمینه ساز بروز سردرد های میگرنی است. در مجموعه سوابق پژوهشی نشان می دهد که ارتباط معنی داری بین باورهای غیر منطقی، خطاهای شناختی، ناکارآمدی، غمگینی، اضطراب و افسردگی با سردردهای میگرنی وجود دارد. با توجه به شیوع بالا این بیماری، هزینه های سنگین مرتبط با درمان میگرن و خلاهای پژوهشی در این زمینه و به دلیل اینکه تا کنون پژوهشی در این زمینه در های ایرانی انجام نشده است، استفاده از نتایج این پژوهش در جهت ارتقای سطح عملکرد شغلی، تحصیلی و اخلاقی افراد مبتلا به این سردردها، اکتشافی محسوب میشود و اهمیتی مضاعف میباشد. بنابراین با توجه به سوابق پژوهشی میتوان استنباط کرد که باورهای غیرمنطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد عادی متفاوت است

روش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این پژوهش پس رویدادی و از نوع مقطعی - مقایسه ای است. وجود و عدم وجود میگرن متغیر مستقل و باورهای غیر منطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی متغیرهای وابسته مطالعه محسوب میشوند جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی و مغز و اعصاب و کلیه زنان و مردان سالم شهر اردبیل در سال 1390 می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. در ابتدا برای نمونه گیری، لیستی از کلیه مراکز درمانی اردبیل تهیه شد و سپس از

سؤالات را بخوانند و پاسخهای مورد نظر را متناسب با ویژگیهای خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی جواب نگذارند اطلاعات به صورت فردی و در مراکز مربوطه جمع آوری شد. اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. پس از جمع آوری اطلاعات، دادهها با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافتهها

میانگین و انحراف معیار وضعیت شغلی افراد شرکت کننده در پژوهش به ترتیب 55 درصد شغل آزاد و 45 درصد شاغل در مشاغل دولتی بود. همچنین وضعیت تحصیلی افراد شرکت کننده به ترتیب 6/7 درصد بی سواد، 31/7 درصد دیپلم، 38/3 درصد فوق دیپلم، 18/3 درصد لیسانس و 5 درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار افراد برحسب وضعیت تأهل به ترتیب 16/66 درصد مجرد و 83/34 درصد نیز متأهل بودند.

جدول 1. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خود کارآمدی،

باورهای غیر منطقی و بهزیستی روانشناختی

گروه سالم		گروه میگرنی		متغیر
SD	X	SD	X	
3/86	64/76	3/40	25/53	خودکارآمدی
2/41	60/33	4/86	70/146	باورهای غیرمنطقی
6/37	103/97	4/57	72/63	بهزیستی روانشناختی

همانطور که در جدول 1. مشاهده میشود در افراد میگرنی میانگین (و انحراف معیار) نمرات خود کارآمدی 25/53 (و 3/40)، باورهای غیر منطقی 70/146 (و 4/86) و بهزیستی روانشناختی 72/63 (و 4/57) میباشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات افراد سالم در خودکارآمدی 64/76 (و 3/86)، باورهای غیر منطقی 60/33 (و 2/41) و بهزیستی روانشناختی 107/93 (و 6/37) می باشد.

مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد بدست آید. تحقیقات متعددی روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده اند. تقی پور (1385) با استفاده از یک نمونه 106 نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ 0/71 گزارش کرد.

مقیاس خود کارآمدی: این پرسشنامه بوسیله شرر و آدامز²⁷ (1983) بعنوان ابزاری برای تعیین درجات مختلف خودکارآمدی عمومی ساخته شده است. این مقیاس 17 آیتم

دارد. آزمودنی به هر آیتم بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» پاسخ میدهد. شرر و همکاران ضریب اعتبار پرسشنامه را 0/82 گزارش نمودند. پژوهش های دیگر نیز در داخل و خارج کشور حکایت از اعتبار مناسب آزمون داشتند براتی بختیاری (1375) ضریب اعتبار را 0/79، بوسچر و اسمیت²⁸ (1998) 0/74، رجبی (1385) 0/82 و مسعود نیا (1386) 0/74 گزارش نموده اند. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی باز آزمایی این مقیاس به ترتیب 0/81 و 0/67 گزارش شده است. همچنین بین خود کار آمدی و اضطراب همبستگی 0/61 به دست آمده است (براتی بختیاری، 1375).

مقیاس بهزیستی شناختی: این پرسشنامه بوسیله داینر²⁹ (1985) بعنوان ابزاری برای سنجش بهزیستی شناختی ساخته شده است. که دارای سه زیر مقیاس عاطفه مثبت و منفی، افسردگی - شادکامی و رضایت از زندگی میباشد. داینر و همکاران (1985) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/87 و پایایی باز آزمایی آن 0/82 گزارش نمودهان بیانی، کوچکی، گودرزی و احمدی (1386) نیز پایایی و اعتبار این مقیاس بهزیستی شناختی و مؤلفه های آن 0/67 اعلام کردند روش اجرا: درگرد آوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه برای تشخیص افراد مبتلا به سردرد میگرنی و پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی افراد مبتلا به سردرد میگرنی و انتخاب و جلب رضایت آنها پرسشنامهها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت

27 . Schere & Adams

28 . Bosscher & Smit

29 . Diener

جدول 2. اطلاعات مربوط به شاخص های اعتباری آزمون واریانس چند متغیری

اثر	آزمون	ارزش	F	DF	dfخطا	P
گروه	اثر پیلای	0/356	14/265	3	56	P≤0/001
	لامبدای ویکلز	0/644	14/265	3	56	P≤0/001
	اثر هوتلینگ	1/79	14/265	3	56	P≤0/001
	بزرگترین ریشه روی	1/79	14/265	3	56	P≤0/001

همانطور که در جدول 2. ملاحظه می شود سطوح معناداری همه آزمونها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می شمارد. مقدار لامبدای ویکلز برابر با (0/644) است که این مقدار در سطح ($p \leq 0/01$)

جدول 3. تحلیل واریانس چند متغیره دردوگروه میگرنی و سالم درمتغیر های خود کارآمدی، باورهای غیر منطقی و بهزیستی روانشناختی

منبع	متغیرها	SS	DF	MS	F	P
مدل	خودکارآمدی	23088/81	1	23088/81	17/42	≤0/001
	باورهای غیر منطقی	111888/01	1	111888/01	16/87	≤0/001
	بهزیستی روانشناختی	18691/35	1	18691/35	/39	≤0/001
	خودکارآمدی	23088/81	1	23088/81	17/42	≤0/001
گروه	باورهای غیر منطقی	111888/01	1	111888/01	16/87	≤0/001
	بهزیستی روانشناختی	18691/35	1	18691/35	/39	≤0/001
	خودکارآمدی	23088/81	1	23088/81	17/42	≤0/001
	باورهای غیر منطقی	111888/01	1	111888/01	16/87	≤0/001

همانطور که در جدول 3. ملاحظه میشود بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از لحاظ خودکارآمدی، باورهای غیر منطقی و بهزیستی روانشناختی در سطح ($P \leq 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب میانگین باورهای غیر منطقی در افراد میگرنی بالاتر از افراد سالم است. همچنین افراد میگرنی به خاطر داشتن سردرد و ناتوانی آنها در شرکت در فعالیتهای روزانه، و تفریح از خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی پایینتری برخوردارند

بحث و نتیجه گیری

ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل (سولومون، 2007؛ اسمیت، 2004؛ فرنچ و همکاران، 2008؛ گتنچل و ترک، 1381؛ پنزین، 2005؛ بریدجز و هارنیش، 2010) با آنها همسو می باشد و حاکی از آن است که بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از لحاظ باورهای غیر منطقی تفاوت وجود دارد. بی تردید بسیاری از مشکلات روانی ریشه در باورها و افکار غیر منطقی در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون دارد. این باورها

هدف پژوهش حاضر مقایسه باورهای غیر منطقی، خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم بود نتایج پژوهش نشان داد که بین افراد مبتلا به میگرن و سالم از نظر باورهای غیر منطقی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده از پژوهش

برای فرار از استرس و تنش به افراد دیگر و درمانهای مختلف روی میآورند و همین وابسته شدن از خود کارآمدی آنها می‌کاهد. از آنجا که ادراک استرس منفی در افراد میگرنی و ادراک استرس مثبت در افراد سالم، بیشتر بوده است میتوان گفت که افراد سالم درک درست و مثبتی از استرس دارند. این ادراک موجب قبول وجود استرس در زندگی شده و باعث میشود که آنان برای مقابله با مشکلات راهبردهای مثبت و مفیدی را به کار ببرند. اما افراد میگرنی به دلیل درک منفی از استرس، همیشه از راهبردهای منفی برای مقابله با استرس استفاده میکنند و به نوعی به جای مقابله مثبت با استرس به راهبردهای منفی روی میآورند و به همین دلیل خود کارآمدی پایین دارند. همچنین بین افراد میگرنی در مقایسه با افراد سالم از بهزیستی روانشناختی پایین تری برخوردارند نتایج این تحقیق ضمن تأیید تحقیقات پیشین بانتایج پژوهشهای (ریف، 1998؛ اسمیت، 2004؛ کانن و همکاران، 2008؛ کوال و پریچارد، 2003؛ نایو و نیو جنسن، 2010). همسو می باشد و حاکی از آن است که افراد میگرنی از بهزیستی روانشناختی پایینی برخوردارند. بهزیستی روانشناختی ذهنی الگوی ریف و همکارانش (1998) با هدف تأکید بر بهداشت روانی مثبت ارائه گردید. بر اساس این الگو، بهزیستی روانشناختی 6 بُعد تشکیل میشود که عبارت است از پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط. از آنجا که افراد مبتلا به میگرن به دلیل سردردهای مکرری که دارند تسلط بر محیط و خودمختاری خود را از دست میدهند و در پذیرش خود مشکل پیدا میکنند و این مسائل دست به دست هم میدهند و سلامت عمومی شخص را پایین میآورند و بهزیستی روانشناختی شخص را کم می‌کنند. مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی استعدادها، تواناییها و فعالیتهای خود در کل احساس رضایت و در رجوع به گذشته احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. که متأسفانه افراد مبتلا به میگرن در این زمینه مشکل دارند مؤلفه خود مختاری به احساس استقلال، خود کفایی و آزادی از هنجارها اطلاق میشود. فردی که بتواند بر اساس افکار،

دارای هدفها یا خواستههایی هستند که به شکل اولیتهای و ترجیلهایی ضروری نمود پیدا میکنند و در صورت برآورده نشدن موجب آشفتگی فکری میشوند. به اعتقاد نظریه پردازان (الیس، 2000؛ شفیع آبادی، 1381)، شمار زیادی از واکنش‌های نامطلوب و اختلالها، ناشی از باورها و تفکرات غیر منطقی و غیر عقلانی است و تا زمانی که این گونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی با دیگران ادامه خواهند یافت. بدین ترتیب، بسیاری از مشکلات انسانی را میتوان زاده باورها و تفکرات خیالی و بی معنای انسان دانست. طبقه بندیهای گوناگونی از افکار و باورهای ناکارآمد و غیر منطقی در زمینههای مختلف روابط فردی و اجتماعی ارائه شده‌اند. این گوناگونی نشان میدهد که عوامل و زمینه‌های مختلف زیست شناختی، اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی میتوانند به باورها و افکار غیر منطقی متعددی بی انجامد. برای نمونه الیس (2000؛ محمد پور، 1383)، معتقد است که انسان این استعداد را دارد که طرز تفکر و باورهای غیر منطقی را از والدین یا عوامل فرهنگی کسب کند. به اعتقاد صاحب نظران دیگر نیز جوامع و خانوادهها از گرایش به ایجاد انواع باورهای منطقی و غیر منطقی با یکدیگر متفاوت اند. باورهای غیر منطقی افراد میگرنی باعث میشود که در زندگی تنش و اضطراب بیشتری را تجربه کنند و در مسائل مربوط به زندگی دچار مشکلات بیشتری شوند. همچنین بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از نظر خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد این نتایج با تحقیقات پیشین از جمله (فرنج و همکاران، 2008؛ پنزین، 2005؛ جورج، 2007؛ کانن، رانک و هونکوپ، 2008؛ وارن، 2010). همسو میباشد. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد میگرنی از خود کارآمدی پایینی برخوردار هستند. در واقع خود کارآمدی با افزایش رفتارهای مربوط به حرفه و شغل و انجام کارهای روزانه عملکرد فرد را در زندگی افزایش میدهد و سپس با کاهش استرس و اضطراب، رضایت از زندگی و بهزیستی بیشتری را در افراد موجب میشود، منتها در افراد میگرنی به دلیل سردردهای مکرر استرس و اضطراب بیشتری را تحمل میکنند، بنابراین در بیشتر موقعیتهای خود کارآمدی پایینی از خود نشان می‌دهد. داشتن استرس در افراد، ممکن است باعث شود که آنها

Bandura, A. (1986). "Social foundation of thought and action: A social cognitive Theory". Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 84(2), 191- 215.

Barati Bakhtyari; Syamak. (1375 a.h.), The Study of Simple and Multiple Relationship of self-efficacy, self-esteem and self-care variables with academic performance in third-grade high school students of Ahvaz, M.A. Thesis, unpublished, Ahvaz Shahid Chamran University.

Bayani, Ali; Koucheki, Ali Mohammad; Ghoudarzi, Hamid; and Ahmadi, Alireza. (1386 a.h.), Reliability and validity of Life Scale (SWSL), Journal of Iranian Psychologists, Third year, No. 11, pp. 259-269.

Bili, R.B.(2005).Way study the comorbidity of migraine? *Neurology* 44:4-5.

Bosscher, R. J., & Smith, J. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *Journal of Bhaviour and Therapy*, 36, 339-343.

Bradly, (2004). *Neurology in clinical practice*. Butterworth. Vol2.p.2072-2080.

Bridges, K. R., & Harnish, R. J. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Health*, 2 (8): 862-877.

Contrastive Styles Effects, Research on Exceptional Children, 8th Year, No.9, p.53.

Delavar, Ali, (1390). Research Theoretical and Practical Foundations in Social Sciences and Humanities. Tehran, Roshd Publication.

Diener, E.(1985).The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*49:71-75.

Ehtesham zadeh, Parvin; Borna, Mohammad Reza; Yousefi, Maryam; (1390). The Study Of Religious Orientation And Irrational Beliefs' Relationship With Depression Of Multiple Sclerosis Patients, New Findings In Psychology. Year V, No. 20, Fall 1390 (a.h.), PP 55-56.

French, D. J., Holroyd, K. A., Pinell, C., Malinoski, P. T., O'Donnell, F., & Hill, K. R. (2008). *Perceived selfefficacy and headache related disability*. *Headache*, 40, 647-656.

Gatchel, Robert and Torok, Dennise (1381 a.h.), *Ache Psychology: Control and Treatment Approach*, Translated by: Mohammad Ali Asghari Moghaddam, Bahman Najjaryan, Mohsen Mohammadi, and Mohsen Dehghani, Tehran: Roshd Publication.

George, P.J. (2007). *Mechanism andmanagment of headache*.Oxford:Butterworth-Heinemann.

احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خود مختاری است. در حقیقت توانایی فرد برای مقابله با فشار اجتماعی به این مؤلفه مربوط میشود. داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل است به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاء کننده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و میکوشند رابطه گرم بر اساس اعتماد متقابل با سایرین ایجاد کنند ولی افراد میگرنی در این مؤلفه مشکل دارند. مؤلفه هدفمندی در زندگی به مفهوم دارا بودن اهداف دراز مدت و کوتاه مدت در زندگی و معنی دار شمردن آن است این حس به فرد امکان میدهد تا نسبت به فعالیتهای و رویدادهای زندگی علاقه نشان دهد و به شکل مؤثر با آنها درگیر شود. تسلط بر محیط، مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. بر این اساس فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، میتواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد. ناراحتیهای زندگی مثلاً ابتلا به میگرن میتواند موجب به وجود آمدن نشانگانی مانند اضطراب و افسردگی شوند و از این طریق ابعاد بهزیستی روانشناختی را مختل میکند. بی تردید وجود افراد مبتلا به میگرن میتواند به مثابه رویدادی نامطلوب موجب ایجاد تیدگی شود و بهزیستی روانشناختی را کاهش دهد(لاریت و مک کراتز 2011؛ مالوی، هال و گولدشتاین 2012).

سپاسگزاری

بدین وسیله محققان برخوردار لازم میدانند از کلیه مسئولین بیمارستانها و کلینیکهای شهر اردبیل که ما را در امر این پژوهش یاری دادند نهایت سپاسگزاری را داشته باشند.

References

Abby, S., E. (1993). Somatization: Illness attribution and socialcultural Psychiatry of *chronic fatigue syndrome*. Ciba- found- symp,173,238-252.

Ameli, Bagherian; Saravardi and Akbari, Abbas (1385 a.h.), The Comparative study of efficacy of treatment with amitriptyline and nonpharmacologic treatment (relaxation training) and their combination in curing chronic tension headache, M.A Thesis in clinical psychology, Tehran psychotherapy Institute.

- Mohammad Pour Bahram (1383 a.h.), Menstrual migraines and Siegel, Physicaian (social Monthly special for Physicians), No. 3 and 4, p.58.
- Morillo, L. E. Alarcon, F. Aranaga, N. Aulet, S. Chapman, E. & Conterno, L. (2005). Prevalence of Migraine in Latin merican . *journal of Headache:Feb*: 45(2),106-117 .
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek. J.H., de Boer, A.G., Blonk, R.W., van Dijk, F.J. (2010). Irrational Beliefs in Employees with an Adjustment, a Depressive, or an Anxiety Disorder: a Prospective Cohort Study. *Journal of Rational-emotive and Cognitive-behavior Therapy*, 28(2): 57-72
- Find all citations by this author (default) Or filter your current search Find all citations by this author (default).
- Ornish, D .(2005).can lifestyle changes reverse coronary heart disease? *Journal of the American Medical Assciation*,29,37-40.
- Penzien, D. B., Andrasik, F., Freidenberg, B. M., Houle, T. T., Lake, A. E., Lipchick, G. L., Holroyd, K. A., Lipton, R. B., McCrory, D. C., Nash, J. M., Nicholson, R. A., Powers, S. W., Rains, J. C., & Wittrock, D. A. (2005). Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent headache, (1st. ed.). *American Headache Society behavioral clinical trials workgroup. Headache*, 45(Suppl 2), S110- S132.
- Penzine, D.B.(2005).Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent headache,(1st.et.). *American headache Society behavioral clinical trails workgrop headache*,45(Supp2), s110-s132.
- Pintrich, P. R., & Degroot, E. V. (1990). "Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance". *Journal of Educational Psychology*, 82, PP:33-40.
- Rabins, J.C, Penzien DB, McCrory, D.C, & Gray, R.N.(2005). Behavioral headache treatment: history, review of the empirical literature, and methodological critique. *journal of Headache*;45:92-109.
- Rajabi Golamreza (1385 a.h.), The Study of Validity and Reliability of General Self-Efficacy Beliefs Scale. *Educational Modern Thoughts*, 2, 1-2.
- Rowland (2005). Merritt's text book of neurology, 11thedition. lippincott; P. 807-819.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Grgic V. Cervicogenic headache: etiopathogenesis characteristics diagnosis, differential diagnosis and therapy. *Lijec Vjesn.* (2007) Jun-Jul; 129(6-7): 230-6.
- Hueser, R.A.(2005).Cognitive- behavioral group treatment for disabling headache. *PainMedicine*, 5, 178-186.
- Jalili, Ali; Mas'oud, Hosseinchari, (1389 a.h.), The Explanation of Psychological Resiliency based on self-efficacy in athletic and non-athletic students, *Journal of Growth and motor-exercising learning*, No.6, Fall and Winter 1389 a.h., pp. 131-153.
- Janbozorgi, Mas'oud; Nouri, Nahid; (1382 a.h.), Methods of anxiety and stress therapy, First Publication, Samt Publication, Tehran.
- Kasper, D.L., & Harrison, S. (2005). Principle of internal medicine.*New York: Mcgraw-Hill publishing*. 58: 160-170.
- Koenen, E. L., & Ranke, A. H., & Honkoop, P.C. (2008). Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache. *Headache*, 41, 554-558.
- Kohaki, Fatemeh (1384), The Study of the relationship between marital adjustment and psychological well-being among married students of Alzahra University. M.A Thesis in Psychology, Alzahra University.
- Kurt, S., & Kaplan, Y. (2008). *Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students*. *Clinical Nerology and Neurosurgery*, 110,46-50.
- Lyubomirsky,M., & Dickerhoof, B. (2010). Stress-coping in migraine. *social science & Medicine*, 26(3),351-358.
- Maizels M, Houle T. (2007). Results of screening with the brief headache screen compared with a modified ID migraine(TM) headache. *Nov 20. 16* (1): 39-52.
- Mas'oudnya, Ebrahim .(1386 A.H.), Perceived Self-efficacy and Contrastive Approaches in Stressful Situations. *Psychotherapy and Clinical Psychology of Iran*, 4, (13), 405-415.
- McGrath,J.C,(2009). Biofeedback and psychophysiological disorder, in. J. E.C arr&H. A. Dengerink: Behanioral science in the practice of medicine. *New York: Elsevier science publishing Co. Inc*.
- Mika'ili Moni', Farzaneh .(1387). The Comparison of Mental and well-being of Mothers with and without mentally retarded Elementary Students.

- Reid, G.J. & McGrath, P.J. (2011). "Psychological treatments for migraine": *Journal of Biomedicine & Pharmacotherapy* Volume 50, Issue 2, Pages 58-63.
- Mullally, W.J, Hall, K, & Goldstein, R. (2012). Efficacy of biofeedback in the treatment of Migraine and Tension Headache. *Journal of Pain Physician*, Jan :13(1):94-96.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57,1069- 1081.
- Scher, R.F., Adams, J.S.(1983).Role model performance effect on development of entrepreneurial career preferenc. *Journal of Entrepreneurship Theory and practice*, 13(3). 53-71.
- Shafi' Abadi, Abdollah (1381 a.h.), Theories of Counseling and Psychotherapy, Tehran, 9th, Publication, University Publication Center, pp. 118-126.
- Shirzadi, Afsaneh; Mehrabizadeh, Mahnaz; Haghghi Alireza (1381), The Study of relationship among perfectionism, state-trait anxiety, and depression along with migraine headaches in Students. *Journal of Educational-Psychological Sciences*, Ahvaz Shahid Chamran University, No. 9 (3-4).
- Smith, r.(2004). Impact of maigraine on the family. *Headache*, 36, 278- 286.
- Solomon, G. D., & Dahlof, G. H. (2000). Impact of headache on the individual sufferer. In: J. Olesen, P. Tfelt- Hansen, & K. M. A. Welch (Eds.), *The headaches*. Philadelphia: Lippicott Wilkins.
- Solomon, G. D., Skobieranda, F. G., & Gragg, L. A. (2007). *Quality of life and well-being of headache patients: Measurement by the medical outcomes study instrument*. *Headache*, 33, 351-358.
- Taghipour, Manouchehr (1385 a.h.), Irrational Beliefs and Mental Turmoil, *Mental Health Journal*, Twelfth Year, No. 3, pp. 149-156.
- Walter.J.(1999).The impact of depression on marital beliefs and marital communication. *Journal of social and personal relationships*, 102(1):187-96.
- Warren, J. M. (2010). The Impact of Social Cognitive Theory and Rational Emotive Behavior Therapy Interventions on Beliefs, Emotions, and Performance of Teachers. Ph.D dissertation, North Carolina State University, Raleigh, North Carolina.
- Yousefi, Mehran (1381 a.h.), The Study of Migrane Prevalence in Medical Students and Physicians of Zanjan Medical Science University, *Scientific Journal of Zanjan Province Medical Science and Health Services*, 3rd Year, No.3, p351-365.
- Zeynep, H.(2005).Desfunctional relation belifes in marital conflit, *Journal of rational- emotive & cognitive- Behavior therapy*.Volum15(2): 179-193.