

مقاله اصلی

اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری و کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به میگرن

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۰

خلاصه

مقدمه: میگرن ۱ شایعترین نوع سردرد است که به صورت یک طرفه و غالباً ضربان‌دار تظاهر می‌یابد و معمولاً شامل سردرد، تهوع، استفراغ، گرفتگی بینی، تاری دید، اسهال، دردهای چنگه‌ای شکمی^۲، احساس غیر طبیعی گرما یا سرما، استرس، افسردگی، تحریک‌پذیری^۳ و ناتوانی در تمرکز و سایر نشانه‌های اختلال کارکرد عصبی است که به صورت‌های مختلفی ظهور می‌کند (۱). پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و شدت درد بیماران مبتلا به میگرن پرداخته است.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بر اساس ماهیت و روش از نوع طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران زن مبتلا به میگرن شهرستان هشتگرد در سال ۹۶ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از بیماران زن مبتلا به میگرن بود که به صورت هدفمند بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای گرفتند. در این پژوهش گروه آزمایش آموزش‌های مدیریت استرس و بسته آموزش مدیریت خشم را دریافت کردند، و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه مختصر شدت درد (BPI) بودند.

نتایج: آموزش مدیریت استرس و خشم باعث بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری و همچنین کاهش شدت درد در بیماران زن مبتلا به میگرن می‌گردد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش توصیه می‌گردد در برنامه‌های درمانی بیماران مبتلا به میگرن بسته‌های آموزشی مدیریت استرس و خشم گنجانده شود.

واژگان کلیدی: مدیریت استرس، مدیریت خشم، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، شدت درد، بیماران میگرن

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

زهرا سادات گلی*^۱

لیلا السادات میرصیفی‌فرد^۲

فاطمه شماخی^۳

استادیار روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد پردیس، تهران، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان، کاشان، ایران.

Email: golim.psych@gmail.com

1. Migraine
 2. cramp abdominal pain
 3. excitability

مقدمه

میگرن^۱ شایعترین نوع سردرد است که به صورت یک طرفه و غالباً ضربان‌دار ظاهر می‌یابد و معمولاً شامل سردرد، تهوع، استفراغ، گرفتگی بینی، تاری دید، اسهال، دردهای چنگه‌ای شکمی^۲، احساس غیر طبیعی گرما یا سرما، استرس، افسردگی، تحریک‌پذیری^۳ و ناتوانی در تمرکز و سایر نشانه‌های اختلال کارکرد عصبی است که به صورت‌های مختلفی ظهور می‌کند (۱). میگرن یک اختلال مغزی پیچیده و ناتوان‌کننده است که اغلب ممکن است تحت تأثیر شیوه زندگی و عوامل ژنتیکی و محیطی رخ دهد، اما آسیب‌شناسی این بیماری هنوز ناشناخته است (۲). این بیماری اغلب به صورت دوره‌ای ظاهر می‌شود و با حملات متوسط تا شدید در یک طرف سر، که بین ۴-۷۲ ساعت به طول می‌انجامد همراه است (۳). رتبه‌بندی کند (۴). بررسی مقیاس‌های بالینی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به میگرن آسیب‌پذیری بیشتری در برابر ناملایمات زندگی دارند (۵). در علت شناسی سردردهای اولیه، بر نقش استرس و فشارهای روانی به عنوان عامل زمینه ساز و هم به عنوان عامل آشکار کننده‌ی سردرد تاکید شده است. سردردها در ۸۰٪ مردم تحت فشار روانی بروز می‌کند. مطالعات انجام شده بیانگر ارتباط شروع سردردهای میگرن با فشارهای روانی، ناکامی شدید، استرس و خشم سرکوب شده است. تعریف استرس بیشتر مانند تعریف شادی است هر کسی می‌داند شادی چیست، اما یک تعریف مشخص برای آن وجود ندارد (۶). استرس بطور مطلق یک پدیده منفی نیست، زیرا تنیدگی در حد متوسط قسمتی از سلامت فرد است و یک عامل انگیزشی جهت تطابق با موقعیت و شرایط جدید محسوب می‌شود. اما اگر استرس مهار یا مدیریت و کنترل نشود اثرات نامطلوبی بر سلامت جسمی افراد (اثرات فیزیولوژیک) می‌گذارد (۷). استورا^۴ استرس را حاصل یک عمل جسمانی، روان شناختی یا اجتماعی می‌داند که نیرویی باید بر شیء وارد شده و در آن ایجاد تنش

و تغییر شکل ایجاد کند و یا تشدید می‌شوند. توسعه نظری و تحقیقات رو به رشد بر روی استرس و بیماری در اواسط قرن ۲۰، اصول اساسی مفهوم‌سازی سردرد به عنوان اختلال روانی- فیزیولوژیایی را به وجود آورده است. به عبارت دیگر، سردرد اختلال جسمانی است که تحت تاثیر استرس‌ورهای محیطی و روانی ایجاد می‌شود. همچنین درمانگران نشان دادند که کاهش هیجانات منفی با استفاده از درمان شناختی- رفتاری، کاهش سردردهای میگرنی را در پی دارد. آموزش مدیریت استرس شناختی - رفتاری بر فهم بیماران از نقش شناخت در پاسخگویی به استرس و ارتباط استرس، مواجهه و سردرد، متمرکز است (۸).

از میان درمان‌های مؤثر بر مشکلات مربوط به بیماری‌های جسمی، مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری و مدیریت خشم، توانسته است با موفقیت در درمان مشکلات هیجانی و جسمی به کار گرفته شود (۹). اهمیت مدیریت استرس و خشم وقتی که بدانیم انسان همواره در معرض حوادثی است که زندگی او را تهدید می‌کند، خود را بیش از پیش نشان خواهد داد (۱۰). مدیریت استرس به کارگیری تکنیک‌هایی است که باعث از بین رفتن بی‌نظمی‌ها و ناهماهنگی‌ها، که در فرد موجب استرس‌های روان شناختی شده است، می‌شود (۱۱). مدیریت استرس یک روند فعال و پویا است چون خواسته‌ها و فشارها دائماً در حال تغییر هستند. بهترین نقطه شروع برای گسترش مدیریت استرس فردی و شخصی، بررسی موقعیت حال حاضر است چرا که مهمترین فشار آورنده‌ها را نشان می‌دهد (۶). یکی دیگر از راه‌های درمان مؤثر بر مشکلات مربوط به بیماری‌های جسمی به شیوه شناختی- رفتاری، مدیریت خشم است که توانسته است با موفقیت در درمان مشکلات هیجانی و جسمی به کار گرفته شود. این روش وقتی به شکل گروهی برگزار شود، از نظر وقت و هزینه به صرفه‌تر است (۶). خشم زمانی به وجود می‌آید که فرد انتظارات غیر واقع‌گرایانه‌ای از خود دارد و یا شناخت محیطی از مهارت‌های خود ندارد و یا ممکن است خشم به دلیل عدم کنترل احساسات و هیجانات

1. Migraine

2. cramp abdominal pain

3. excitability

4. Stora

باشد (۱۷). تاب‌آوری ظرفیت فرد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است (۱۸) که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌گردد، پس تاب‌آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشواری با وجود عوامل خطر است. این شرایط خود به خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه پذیری کمتر حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد به کار گیرد (۱۹). تاب‌آوری با در نظر داشتن توام شرایط استرس‌زا و توانایی ذاتی افراد برای پاسخ‌گویی دوام آوردن و رشد نرمال در حضور شرایط استرس‌زا مطرح می‌شود، از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند (همان). شناخت تاثیرات مداخله‌ای به کار گرفته شده بر میزان کیفیت زندگی، تاب‌آوری و میزان درد می‌تواند به کادر بهداشتی و درمانی جامعه کمک کند تا فعالیت‌های خود را در جهت پیشگیری از ایجاد مشکلات بیشتر و در نهایت سلامت جامعه، سازماندهی نمایند. این بیماری امروزه علاوه بر عوارض جسمی و روانی باعث کاهش کیفیت زندگی، کاهش تاب‌آوری از دست دادن زمان مفید کاری و ایجاد اختلال در فعالیت‌های روزمره می‌شود (۲۰). پژوهش‌ها نشان دهنده آن است که استرس و خشم می‌تواند از علل ایجاد کننده یا تشدید کننده میگرن باشد. اما مسلم است که اضطراب و استرس، عصر و زمان نمی‌شناسد و همیشه همراه بشر بوده است. افراد معمولاً در هر جایگاه و نقشی که باشند، گاهی دستخوش استرس، خشم و عصبانیت می‌شوند و این مسئله می‌تواند افراد را تحت تأثیر قرار دهد. امروزه آموزش مدیریت خشم و استرس از مؤلفه‌های اصلی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به شمار می‌روند. بنابراین با توجه به اینکه درصد زیادی از بیماران میگرنی دارای مشکلات روانشناختی مانند استرس، پرخاشگری و خشم هستند و کیفیت زندگی پایینی به خاطر همین مشکلات دارند، و این بیماری جنبه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی

ایجاد شود (۱۲). برخی از روان‌شناسان مهم‌ترین گام، قبل از شش مرحله کنترل خشم را، خودآگاهی معرفی کرده و پس از آن، شش مرحله مهار خشم را در مولفه‌های: شناخت عوامل ایجادکننده خشم، شناخت تجربه‌های برانگیزاننده خشم، کاهش شدت خشم، نحوه استفاده از افکار مثبت در کنترل خشم، شناخت تجربه‌های برانگیزاننده خشم، یادگیری برقراری ارتباط مناسب در لحظه خشم و نحوه نهادینه کردن مراحل کنترل خشم را بیان می‌کنند (۱۲). خشم همچنین کیفیت زندگی را تحت شعاع قرار می‌دهد و باعث سر خوردن و غمگین شدن فرد می‌شود (۱۳). همچنین بر اساس مطالعه‌ی (۱۴) میگرن کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. فعالیت‌های اجتماعی بیماران را بسیار محدود کرده، توانایی انجام کارهای خانه و فعالیت‌های جسمی و غیرجسمی بیماران را کاهش داده و در ساعات اوقات فراغت، ایجاد اختلال می‌کند. (۱۵) نشان دادند که افراد مبتلا به سردرد، مشکلاتی مانند پایین بودن سطح کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند، از اینرو متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۵). کیفیت زندگی موضوع اصلی بسیاری از تحقیقات در رشته‌های گوناگون علمی بوده است. اما ارائه تعریفی جامع و جهانی برای این مفهوم هنوز هم به صورت یک مشکل باقی مانده است زیرا بسیاری از محققان بر این باورند که کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است. بنابراین ارائه تعریفی جهانی برای آن امکان‌پذیر نیست (۱۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از جایگاه‌شان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی محیط زندگی تعریف می‌کند. در این حالت درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقایدشان می‌باشد. این تعریف از کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این مفهوم جنبه ذهنی داشته و در بافت فرهنگی، اجتماعی و محیطی احاطه دارد. به عنوان یک تجربه ذهنی، کیفیت زندگی ارزیابی درکی فرد از وقایع و پاسخ عاطفی به این وقایع را شامل می‌شود (۱۶). بهبود کیفیت زندگی همراه با سازگاری مثبت در زندگی می‌تواند پیامد تاب‌آوری بالا

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه مختصر شده درد (BPI) استفاده شد:

الف- پرسشنامه کیفیت زندگی:

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس. روایی این پرسشنامه را با روش ثبات درونی بالای ۰/۷۰. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

ب- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون:

ابزار سنجش تاب‌آوری پژوهش حاضر، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) (CD-RIS) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت شامل صفر (کاملاً نادرست)، یک (تاحدودی درست)، دو (نظری ندارم)، سه (تا حدودی درست) و چهار (کاملاً درست) می‌سنجد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع شد. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را شامل می‌شود. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده است و برعکس. در پژوهش (۲۱) روایی مقیاس مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ گزارش شده است. همچنین در پژوهش (۲۲) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

ج- پرسشنامه مختصر شدت درد (BPI):

زندگی فرد بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا با توجه به مطالب بیان شده، این پژوهش در نظر دارد که تاثیر آموزش مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و شدت درد بیماران مبتلا به میگرن را مورد بررسی قرار دهد تا مشخص شود که آیا این روش‌های درمانی می‌توانند بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و شدت درد بیماران مبتلا به میگرن تاثیر داشته باشند.

روش کار

روش تحقیق حاضر بر اساس هدف از نوع کاربردی است و از روش نیمه آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. روش گردآوری اطلاعات از نوع کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه) است.

جامعه آماری تحقیق حاضر بیماران مبتلا به میگرن شهرستان هشتگرد در سال ۹۶ بودند. همچنین نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از بیماران زن مبتلا به میگرن که به صورت هدفمند بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و پس از انتخاب نمونه مورد مطالعه و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره جای گرفتند. شرکت کنندگان در پژوهش به علت داشتن بیماری و درگیری با مشکلات مربوط به بیماری‌شان استرس داشتند و ابراز کردند اغلب خشمگین می‌شوند. در این تحقیق یک گروه فقط آموزش‌های مدیریت استرس و بسته آموزش مدیریت خشم را دریافت کردند، و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته می‌شود. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- تشخیص و تعیین شدت میگرن بر اساس مقیاس‌های سنجش استاندارد موجود ۲- دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، ۳- طول مدت بیماری بیشتر از ۶ ماه ۴- تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش حاضر و تکمیل فرم رضایت اخلاقی پژوهش.

ملاک‌های خروج از تحقیق: ۱- اختلالات روانپزشکی شدید، ۲- شرکت نکردن بیش از دو جلسه در کلاس‌های آموزش مدیریت خشم و استرس، ۳- بدتر شدن وضعیت بیماری. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و

وابسته در نظر گرفته شده است. پس از شناسایی بیماران مبتلا به میگرن شهرستان هشتگرد در سال ۹۶ و جلب رضایت آزمودنی‌ها و توضیحات لازم در خصوص اهداف تحقیق، ابتدا پرسشنامه‌های تاب آوری، کیفیت زندگی و شدت درد بین نمونه پژوهش توزیع شد و پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها ثبت شد. سپس بسته مدیریت خشم و مدیریت استرس در مدت دو ماه به گروه‌های تحقیق آموزش داده شد، و بعد از آموزش مجدداً پرسشنامه‌های تاب آوری، کیفیت زندگی، سنجش درد و خشم نواکو در بین نمونه‌ها توزیع شد. در نهایت پرسشنامه‌ها جمع آوری شده و به منظور مقایسه داده‌های پیش آزمون و پس آزمون جهت بررسی اثر برنامه آموزشی مدیریت خشم و استرس بر تاب آوری، کیفیت زندگی و سنجش درد انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS نسخه ۲۱ و آزمون تحلیل کواریانس و آزمون T استفاده شد.

نتایج

پرسشنامه استاندارد که برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن در بیماران بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه از دو بخش اصلی سنجش درد و میزان تداخل در امور روزمره و سؤالات زمینه‌ای تشکیل شده است. بخش حسی شامل ۴ آیتم که شدت درد اخیراً، حداقل درد، بدترین درد و متوسط درد طی هفته گذشته را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مواد از صفر (عدم وجود درد) تا ده (غیر قابل تصور) است. هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده شدت بیشتر درد است. بخشی که میزان تداخل درد با کارکردهای عمومی اشخاص را می‌سنجد (بعد واکنشی) از ۷ سؤال تشکیل شده است. همچنین پایایی و روایی این پرسشنامه را از روش آلفای کرونباخ برای شدت و واکنش به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

طرح تحقیق حاضر نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون - پس آزمون انجام شد. در این طرح، آموزش مهارت مدیریت استرس و مدیریت خشم به شیوه‌ی شناختی- رفتاری به عنوان متغیر مستقل و تاب آوری و کیفیت زندگی به عنوان متغیر

جدول ۱- توصیف متغیرهای تحقیق با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد

گروه کنترل		گروه آزمایش		پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها
انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
۱۳/۶۱	۶۶/۲۷	۱۵/۳۱	۶۰/۰۷	۱۶/۳۱	۶۰/۰۷	۱۲/۷۰	۸۶/۸۰	تاب آوری
۲/۶۶	۲۳/۱۳	۳/۱۸	۲۰/۹۳	۲/۵۵	۲۰/۹۳	۲/۸۹	۱۳/۰۷	شدت درد
۱۴/۶۲	۷۱/۲۷	۱۴/۷۰	۷۱/۴۷	۱۴/۲۲	۷۱/۴۷	۱۴/۴۲	۸۱	عملکرد جسمی
۱۵/۳۶	۶۳/۸۷	۱۵/۸۴	۵۹/۸۷	۱۴/۷۹	۵۹/۸۷	۱۴/۴۳	۷۲/۶۷	اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی
۱۶/۵۷	۶۶/۹۳	۱۴/۶۵	۶۷/۲۷	۱۶/۳۹	۶۷/۲۷	۱۴/۷۵	۶۸	اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی
۱۴/۶۹	۶۴/۶۷	۱۳/۰۴	۶۵/۰۷	۱۴/۶۲	۶۵/۰۷	۱۳/۷۴	۷۰/۶۷	انرژی
۱۴/۸۱	۷۱/۵۳	۱۴/۲۹	۷۲/۲۷	۱۴/۴۸	۷۲/۲۷	۱۴/۹۸	۷۵/۴۰	بهبودی هیجانی
۱۶/۱۵	۷۰/۳۳	۱۴/۷۰	۶۸/۷۳	۱۴/۹۳	۶۸/۷۳	۱۴/۶۷	۸۳/۶۰	کارکرد اجتماعی
۱۶/۱۴	۷۵/۶۰	۱۵/۲۲	۷۴/۵۳	۱۴/۴۲	۷۴/۵۳	۱۳/۹۱	۹۱/۸۰	درد
۱۴/۸۵	۷۴/۶۰	۱۵/۹۹	۷۱/۸۷	۱۴/۹۰	۷۱/۸۷	۱۵/۱۹	۸۲/۴۷	سلامت عمومی
۱۴/۷۰	۶۹/۸۷	۱۴/۶۹	۷۲/۸۰	۱۴/۸۳	۷۲/۸۰	۱۵/۵۵	۸۲/۲۷	کیفیت زندگی

در جدول ۱، حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی همگی در جهت مثبت قرار گرفته‌اند. به این ترتیب که در حیطه‌هایی که بار منفی دارند، پاسخ‌ها به شکل معکوس وارد شده‌اند.

جدول ۲- آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی بر متغیر کیفیت زندگی

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	df	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای جزئی
مدل اصلاح شده	۶۲۸/۱۱	۲	۳۱۴/۰۶	۲۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷
عرض از مبدا	۱۲۵۸/۳۰	۱	۱۲۵۸/۳۰	۸۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
پیش آزمون کیفیت زندگی	۱۱/۵۸	۱	۱۱/۵۸	۰/۸۰۲	۰/۳۷۸	۰/۰۲۹
گروه	۵۲۳/۴۸	۱	۵۲۳/۴۸	۳۶/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
خطا	۳۸۹/۷۶	۲۷	۱۴/۴۴			
کل	۱۶۸۵۷۰	۳۰				
کل اصلاح شده	۱۰۱۷/۸۷	۲۹				

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که آموزش‌های انجام شده باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌گردد و در نتیجه فرضیه‌ی اول پذیرفته می‌شود.

جدول ۳- آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی بر متغیر تاب آوری

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	df	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای جزئی
مدل اصلاح شده	۳۳۷۲/۴۷	۲	۱۶۸۶/۲۴	۵۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
عرض از مبدا	۷۷۵/۲۴	۱	۷۷۵/۲۴	۲۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۲
پیش آزمون تاب آوری	۱/۶۷	۱	۱/۶۷	۰/۰۵	۰/۸۲۲	۰/۰۰۲
گروه	۱۸۴۵/۲۴	۱	۱۸۴۵/۲۴	۵۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۰
خطا	۸۶۹/۴	۲۷	۳۲/۲			
کل	۱۸۵۵۱۶	۳				
کل اصلاح شده	۴۲۴۱/۸۷	۲۹				

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که آموزش‌های انجام شده باعث بهبود تاب آوری بیماران مبتلا به میگرن می‌گردد و در نتیجه فرضیه‌ی دوم پذیرفته می‌شود.

جدول ۴- آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی بر متغیر شدت درد

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	Df	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای جزئی
مدل اصلاح شده	۵۲۹/۲۴	۲	۲۶۴/۶۲	۲۶/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
عرض از مبدا	۱۶۶/۸۶	۱	۱۶۶/۸۶	۱۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
پیش آزمون شدت درد	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸	۰/۰۰۴	۰/۹۵۲	۰/۰۰۱
گروه	۵۰۵/۷۷	۱	۵۰۵/۷۷	۵۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
خطا	۲۶۹/۹۶	۲۷	۱۰			
کل	۱۱۱۷۸	۳۰				

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	Df	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای جزئی
کل اصلاح شده	۷۹۹/۲	۲۹				

کمتری نشان خواهند داد (۱۱). مهارت‌های مدیریت استرس به روش گروهی میزان استرس ادراک شده بیماران مبتلا به میگرن را کاهش و میزان تاب‌آوری را افزایش می‌دهد که علت آن یادگیری چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواری‌های غیرقابل اجتناب زندگی و کنار آمدن بهتر با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی از بعد عملکردی استوانیکه می‌تواند سبب کمتر شدن استرس ادراک شده شوند. همچنین با افزایش تاب‌آوری می‌توانند بیشتر در برابر مشکلات بیماری خود مقاومت کنند (۳۲).

سوال سوم: آیا آموزش مدیریت استرس و خشم بر شدت درد بیماران مبتلا به میگرن اثر دارد؟

از سوی دیگر روش مدیریت خشم بر کاهش شدت درد بیماران مبتلا به میگرن موثر بود. همچنین در روش‌های مدیریت استرس و خشم به آموختن مهارت‌هایی در زمینه کنترل استرس و خشم، مقابله مؤثر با استرس و ترس و راه‌های رویارویی مؤثرتر با موقعیت‌های مشکل آفرین و اضطراب آور می‌پردازد و از این راه می‌کوشد احساس ناتوانی بیماران مبتلا به میگرن را در کنترل موقعیت‌های خاص در آنها را کاهش دهد.

در پایان شایان ذکر است که با توجه به نتایج پژوهش و تاثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری و کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به میگرن پیشنهاد می‌شود، به‌رگزاری کارگاه‌های آموزش مدیریت استرس و خشم در مراکز درمانی مربوط به بیماران مبتلا به میگرن. و افزایش استفاده از مداخلات روانشناسی در کنار دارو درمانی جهت درمان موثر بیماران مبتلا به میگرن و از آموزش روش‌های مدیریت استرس و خشم به بیماران مبتلا به میگرن و خانواده‌های آنها.

تقدیر و تشکر

از تمامی بیماران و خصوصاً بانوان مبتلا به میگرن در شهرستان هشتگرد که در انجام این پژوهش همکاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است بنابراین آموزش‌های انجام شده باعث بهبود شدت درد بیماران مبتلا به میگرن می‌گردد و در نتیجه فرضیه‌ی سوم پذیرفته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

سوال اول: آیا آموزش مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن اثر دارد؟

آموزش باعث می‌شود که بیماران مبتلا به میگرن به دلیل بیماری مزمن خود آسیب‌پذیری زیادی نسبت به استرس داشته‌اند و آمادگی زیادی برای سوء تعبیر علائم فیزیولوژیکی استرس دارند. همچنین الگوی نادرست رفتاری و برداشت نادرست شناختی، از استرس‌ورهای زندگی به عنوان تهدیدات جدی قلمداد می‌کنند، بنابراین امروزه برای این بیماران توصیه می‌شود، روش‌های مدیریت استرس و حل مسئله را بیاموزند تا روش‌ها و شیوه‌های کارآمدتر را جایگزین واکنش‌های کلیشه‌ای مقابله با استرس نمایند. به طور کلی افراد با استفاده از تکنیک‌های مختلف مدیریت استرس در می‌یابند که عامل استرس‌زای‌شان چه بوده است و راه‌های مقابله با آنها را می‌آموزند یعنی افراد با کمک این مداخله می‌توانند از توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود بهره بیشتری ببرند و در برابر استرس‌های زندگی مقاومت گردند، که این امر در نهایت منجر به افزایش سلامت عمومی و در نتیجه کیفیت زندگی آنها می‌گردد (۲۳). تلاش شد

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که یافته‌های این پژوهش با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های (۲۴-۳۱)، مبنی بر اثرگذاری مدیریت استرس و خشم بر کیفیت زندگی همسو بود.

سوال دوم: آیا آموزش مدیریت استرس و خشم بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به میگرن اثر دارد؟

از آنجایی که گستره‌ی وسیعی از رفتارها می‌تواند بر استرس تاثیر بگذارد، می‌توان با یادگیری مهارت‌های لازم، استرس را کنترل کرد و با تغییر در سیستم ارزیابی فرد، سطح تاب‌آوری او را تغییر داد (۱۱). افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به استرس آسیب‌پذیری

References

1. Kasper D L , Harrison S. Principle of internal medicine. New York: Mcgraw-Hill publishing 2005.
2. Davise P. What has imagined taught us about migraine? *Maturities*. 2011; 70: 34-36.
3. Brown H, Newman C, Noad, R, Weatherby S. Behavioural management of migraine. *Annual Indian Academic Neurology*. 2012; 15: 78-82.
4. Raddant A, Russo A F. Calcitonin gene-related peptide in migraine: intersection of peripheral inflammation and central modulation. *Expert Reviews in Molecular Medicine*. 2011; 29-36.
5. parvaz Y, parvaz S, Jahanbazinejad k. Comparative study of personality traits in migraine and healthy subjects by personality questionnaire (MMPI). *Clinical Psychology Studies*. 2011; 1 (3): 79-61.
6. Antoni M, Ironson G, Schneiderman N. *Cognitive-Behavioral Stress Management*. 2007; pp: 30-55. Aschbacher K, Kornfeld S, Picard M, Puterman E, Havel P J. Chronic stress increases vulnerability to diet-related abdominal fat, oxidative stress, and metabolic risk. *Psych neuroendocrinology*. 2014; 46: 14-22.
7. Ansari M, Shams Esfandabad H, Hokmi M. The Effect of Anger Management Skill Training and Stress Management on Blood Glucose Level in People with Diabetes. *Health and psychology chapter*. 2011; 1 (3): 60-47.
8. Dehghane ghafarakhi R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Pain Indices and Self-efficacy of Pain in Migraine Patients in Shahrekord Hospitals. *Master's Degree in Public Psychology, Payame Noor University of Tehran* 1389.
9. Dehghani Firoozabadi M, Manshei G, Dana Sij Z, Sharifzadeh G. Comparison of the Effectiveness of Stress Management by Cognitive-Behavioral Approach on Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Epilepsy and Migraine. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 1393; 21 (4): 415-407.
10. Heidari A, Jafari S F. Comparison of quality of life, social support and general health of people infected with AIDS with ordinary people in Ahvaz. *New findings in psychology*. 1387; Volume 2, Issue 7, pp. 60-47.
11. Dehghan F, Ahmadi S, Hosseini M, Mohammadi K. The Effect of Stress Management Skills Training on Increasing Resilience. *Third National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Tehran* 1393.
12. Tafreshi M, Amiri M, Jafari A. The Effect of Anger Management Skills Training on Reducing Family Violence and Improving Marital Satisfaction. *Quarterly Journal of Family Studies*. 1392; 9 (35): 310-299.
13. Nii R. Overcome anger. Translation of Marjan Faraji. Tehran: Growth 1394.
14. Bigal ME, Lipton RB. "The prognosis of migraine.". *Current opinion in neurology*. 2008 Jun; 21 (3): 301-8.
15. Donovan E, Mehringer S, Zeltzer L KA. qualitative analysis of adolescent, caregiver, and clinician perceptions of the impact of migraines on adolescents' social functioning. *Pain Management Nursing*. 2013; 14(4): 135-141.
16. Shahkarmi M, Zaharakar K, MoradiZadeh S, Dawornia R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy for Stress Management on Improving the Quality of Life of the Widows of Methadone-treated Individuals. *Journal of Health Research in Society*. 1394; 1 (2): 21-12.
17. Neff K D, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identify*. 2010; 9: 225-240.
18. Shilpa S, Srimathi N L. Role of Resilience on Perceived Stress among Pre University and Under Graduate Students. *The International Journal of Indian Psychology*. 2015; 2(2): 141-149.
19. Kazemi S. Relation Between Resilience and Depression with Students' Academic Achievement. *Master's Thesis, Psychology, University of Tehran* 1383.
20. Ornish D. can lifestyle changes reverse coronary heart disease? *Journal of the American Medical Association*. 2005; 29: 37-40.
21. Jokar B. The role of resilient mediators in the relationship between emotional intelligence and general intelligence with life satisfaction. *Contemporary Psychology*. 1386; 4: pp. 12-3.
22. haghranjbar F, Kakavand A, Borjali A , Barmas H. Resilience and Quality of Mothers with Mentally Retarded Children, *Journal of Behavioral Sciences*. 1390; Vol. 1, No. 1.
23. Javaheri R, Tahernshat Dost H, Molavi H, Zare M. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Quality of Life in Women with Temporal Lobe Epilepsy. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 1389; 13 (2): 43-32.
24. Otaghi M, Keikhavuni Z, Valizadeh R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Anger Management Training on Improving the Quality of Couples Marital Life, *International Conference on New Findings in Research on Psychology and Educational Sciences, Tehran* 1394.
25. Zarei S, Asadi Z, Zarei K. Effectiveness of stress management training on the quality of life of addicts under methadone maintenance treatment. *Quarterly of substance abuse addiction*. 1393; 8 (29): 19-9.

26. Behzadipour S, Sepah Mansour M, Keshavarze Arshad F. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Quality of Life and Coping Strategies in Women with Breast Cancer. *Methods and Psychological Models* 1392; 3 (12): 46-29.
27. Karimian N. The Effectiveness of Stress Management in Cognitive-Behavioral Approach on Improving the Quality of Life of Men-Dependent Men. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 1391; 10 (5): 349-342.
28. Asgari M, Hasheminasab B, Faraji F. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Stress Management in Quality of Life and Depression in MS Patients in Arak, Iran. *Quarterly Journal of Clinical Psychology*. 1390; 5 (2): 24-1.
29. Naderi V, Borjali A, Mansoubifar M. The Effectiveness of Stress Management Skills Training on Quality of Life. *Quarterly Journal of Health and Psychology*. 1390; 1 (2): 31-13.
30. Simpson R, Lawrence M. The effect of Stress management on the quality of life in multiple sclerosis patients. *BMC Neurology*. 2014; 14(15): 154-168.
31. Chan H Y, Lu R. Effectiveness of the anger- control program in reducing anger expression and increase of quality of life in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2003 17: 88-95.
32. Pierre Kamrani M, Dehghan F, Bashiri, H. The Effect of Training Stress Management Skills on Perceived Stress and Resilience in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Health and Care*. 1394; 17 (4): 329-319.

*Original Article***The Effectiveness of Stress and Anger Management Skills Training on Quality of Life and Resilience and Reducing the Severity of Pain in Patients with Migraine**

Received: 11/07/2019 - Accepted: 30/01/2020

Zahra Sadat Goli^{1*}
 Leila Sadat Mirseify fard²
 Fatemeh Shamakhi³

¹Assistant Professor of General Psychology, Department of General Psychology, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.

²PhD Student in Psychology, Pardis Branch, Tehran, Iran.

³Master of General Psychology, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran.

Email: golim.psych@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of stress management and anger management on quality of life, pain relief and pain intensity in patients with migraine.

Materials and Methods: The method of this research was applied to the target and based on the nature and method of the pre-test and post-test semi experimental design with control group. The statistical population of this study was female migraine sufferers in Hashtgerd city in year 96. The sample consisted of 30 female migraine patients who were purposefully selected based on inclusion criteria and were randomly assigned to two groups of 15 subjects. In this study, the group received stress management training and anger management training package, and the control group did not receive any training. Data were collected by questionnaire of quality of life (SF-36), Researcher's Scale of Canner and Davidson (2003) and Pain Inventory (BPI).

Results: The results of this study showed that Stress and Anger management training improves the quality of life and resilience, as well as decreases pain intensity in women with migraine.

Conclusion: According to the findings of this study, it is recommended to include stress management and anger instruction training packages in migraine patients' programs.

Key words: stress management, anger management, quality of life, resiliency, pain intensity, migraine patients

Acknowledgement: There is no conflict of interest.