رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۵، شماره پیاپی۹۸، مرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(5), 2024

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه بر پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindful Self-Compassion Therapy on Psychological Distress and Sleep Quality in Working Women with Migraine Headaches

عادله یوسفی سیاهکوچه
دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر محمد نریمانی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر نادر حاجلو
استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Adeleh Yousefi Siakoucheh
Ph.D. Student of general psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
Dr. Mohammad Narimani *
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
m_narimani@uma.ac.ir
Dr. Nader Hajloo
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه بر پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی انجام شد. روش پژوهش حاضر، نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شاغل مبتلا به سردرد میگرنی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۶۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42، لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI، بویس و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. هر دو گروه آزمایش مداخلات پذیرش و تعهد و شفقت به خود ذهن‌آگاه را هفته‌ای یکبار به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین افسردگی، اضطراب و استرس، و کیفیت خواب پس‌آزمون سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین بین میانگین پس آزمون گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بر اساس یافته‌های این مطالعه بین اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه تفاوت معناداری وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه، پریشانی روان‌شناختی، کیفیت خواب، سردرد میگرنی.*

Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindful Self-Compassion Therapy (MSCT) on psychological distress and sleep quality in employed women suffering from migraine headaches. The present research employed a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group. The population of the study included all employed women suffering from migraine headaches in Rasht city in the year 2023. Sixty individuals were deliberately chosen from this pool and then randomly allocated into three groups, each consisting of 20 participants: experimental group 1, experimental group 2, and a control group. The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42, Lovibond & Lovibond, 1995) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Buysse et al., 1988) were used to collect data. Both experimental groups received interventions of ACT and MSCT once a week for a duration of 8 sessions, each lasting 90 minutes. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance in SPSS[24]. The results indicated that, after controlling for the pre-test effects, there was a significant difference in the post-test mean scores of depression, anxiety, stress, and sleep quality among the three groups (P<0.01). Additionally, no significant difference was observed in the post-test mean scores between the ACT and MSCT groups at the 0.05 level (P>0.05). Based on the findings of this study, there is no significant difference between the effectiveness of ACT and MSCT.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Mindful Self-Compassion Therapy, Psychological Distress, Sleep Quality, Migraine Headaches.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

مقدمه

میگرن، یکی از شایع‌ترین اختلالات سلامتی زنان است که به عنوان یک نوع اختلال سردردی شناخته می‌شود و معمولاً با حس سنگینی و درد فشاری در یک یا هر دو طرف سر همراه است (روحمان[1] و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال می‌تواند تأثیرات جدی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد و در برخی موارد حتی توانایی ادامه فعالیت‌های روزمره را نیز محدود کند (اورلو[2] و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود اینکه میگرن می‌تواند هر دو جنسیت را تحت تأثیر قرار دهد، اما در زنان سه برار شیوع بیشتری دارد و نزدیک به ۴۳ درصد از زنان تا پایان عمر خود از میگرن رنج می‌برند (پاولوویک[3]، ۲۰۲۰). این موضوع باعث می‌شود که بررسی و توجه به وضعیت زنان مبتلاء به میگرن و اثرات آن بر سلامت روانی و عملکرد شغلی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد (ایوانس[4] و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی‌های انجام شده توسط پاسینی[5] و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از شیوع بالای میگرن و زنان و مردان آلمانی داشت. در مطالعه‌ای مروری محمدی و همکاران (۲۰۲۳) شیوع میگرن در جمعیت عمومی ایران ۱۵/۱ درصد گزارش کردند که در زنان بیشتر از مردان بود.

سردردهای میگرنی ممکن است به عنوان یک درد مزمن تجربه شود که می‌تواند به تحمل روزمرگی و انجام فعالیت‌های روزانه افراد دچار مشکل کند. این درد می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب و استرس شود (راموهان[6] و همکاران، ۲۰۱۹). بدین منظور، نتایج مطالعات انجام شده حاکی از همبستگی بالای سردرد میگرنی زنان و پریشانی روان‌شناختی[7] دارد (هاموند[8]و همکاران، ۲۰۱۹). پریشانی روان‌شناختی به منظور توصیف حالتی است که شخص به لحاظ هیجانی دچار مشکل می‌شود و سطوحی از کارکرد طبیعی فرد را دچار مختل می‌کند. این حالات معمولاً با نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی مشخص می‌شود (وان‌سیلمز[9] و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از بیماران مبتلا به سردرد میگرنی به علت اینکه نمی‌توانند تمرکز کافی برای انجام کارهای خود داشته باشند، به مرور زمان دچار افسردگی و اضطراب بالایی می‌شوند (لبیدیوا[10] و همکاران، ۲۰۱۷). زمانی که بیمار اضطراب دارد ممکن است سردرد خفیف تا شدیدی را تجربه نماید (رانگل[11]و همکاران، ۲۰۲۱)، یا وقتی که شخص به علت سردرد میگرنی عملکردش مختل می‌شود از سطوح بالایی از اضطراب رنج می‌برد (یانگ[12] و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش فاریس[13] و همکاران (۲۰۱۹) مشخص کرد بیمارانی که دارای حساسیت اضطرابی بالایی بودند از ناتوانی بیشتری در مقابل میگرن رنج می‌بردند و همین موضوع باعث کاهش عملکرد روانی و جسمانی آنها می‌شد. یافته مطالعه مروری ژانگ[14] و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد بیشتر بیماران مبتلا به میگرن از اختلال افسردگی خفیف تا شدید رنج می‌برند. بررسی‌های انجام شده حاکی از نقش ژنتیک در ابتلا به افسردگی در بیماران مبتلا به میگرن دارد. نتایج مطالعه راموهان و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از شیوع بالای مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به میگرن داشت.

از دیگر سو، سردرد میگرنی می‌توانند الگوی خواب را تحت تأثیر قرار دهند و منجر به اختلال در الگوی خواب شوند. برخی افراد ممکن است دچار بیداری‌های مکرر در شب شوند یا مشکلاتی در فرو رفتن به خواب داشته باشند (کوثری و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت خواب یک سازه بالینی مهم است که طبق تعریف از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می‌شود مانند میزان رضایت‌مندی از خواب و احساسی که پس از برخواستن از خواب ایجاد می‌شود. ویژگی اصلی این عنصر، ناتوانی در به خواب رفتن، حفظ و تداوم خواب و نیز بیدار شدن‌های مکرر طی خواب یا در صبح زود و ناتوانی برای بازگشتن به خواب است (ژو،[15]و همکاران، ۲۰۱۳). از جمله شایع‌ترین اختلالات همراه با سردرد میگرنی، مشکل در به خواب رفتن، کیفیت خواب، و طول مدت خوابیدن افراد است (وگونتزاس[16]و همکاران، ۲۰۲۱). بسیاری از بیماران دارای میگرن مزمن به علت تحمل دردهایی که تجربه می‌کنند نمی‌توانند چشمان

1 Rohmann
2 Ornello
3 Pavlović
4 Evans
5 Piccininni
6 Rammohan
7 Psychological Distress
8 Hammond
9 Van Selms
10 Lebedeva
11 Rangel
12 Yang
13 Farris
14 Zhang
15 Zhu
16 Vgontzas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

خود را ببندند و تمرکز کافی برای خوابیدن ندارند (وفارسیدین[1] و همکاران، ۲۰۱۹). مصرف قرص‌های خواب‌آور کمک قابل‌توجهی در بهبود کیفیت و کمیت خواب بیماران دارای سردرد میگرنی می‌کند (آیدینلار[2]و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش دمیر و سامر[3] (۲۰۱۹) حاکی از نقش چشمگیر گوشی‌های هوشمند و بازی کردن طولانی بر افزایش شدت سردرد داشت. افرادی که در طول روز زمان زیادی را صرف استفاده از وسایل الکترونیک می‌کنند کیفیت خواب پایینی دارند، سبک زندگی ناسالمی را تجربه می‌کنند و از سردرد زیادی رنج می‌برند. در مطالعه‌ای دیگر، کوثری و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی اثربخشی نوروفیدبک و تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به میگرن پرداختند. طبق نتایج بدست آمده هر دو درمان موجب بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به میگرن شدند. با این حال، نوروفیدبک تاخیر در به خواب رفتن را کاهش داد و تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال کارایی خواب را افزایش داد.

سردرد میگرنی، باعث اختلالاتی در سلامت روان‌شناختی زنان می‌شوند و برای بسیاری از افراد مشکلاتی جدی ایجاد می‌کنند. این نوع سردردها نه تنها با درد شدید سر و عوارض فیزیکی همراه هستند، بلکه بر توانایی افراد برای انجام وظایف روزمره‌شان نیز تأثیر می‌گذارند. از این رو، اهمیت یافتن و اعمال روش‌های موثر برای مدیریت و درمان میگرن بیش از پیش احساس می‌شود (واسیلیو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). در این بین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روان‌درمانی نوین است که در سال‌های اخیر به عنوان یک روش موثر در مدیریت برخی از اختلالات روانی و جسمی، از جمله میگرن، شناخته شده است (بنستین[5] و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد به زنان مبتلا به سردرد میگرنی می‌تواند در مدیریت درد و بهبود کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد (گالوز-سانچز[6] و همکاران، ۲۰۲۱). زنانی که با سردرد میگرنی مبتلا هستند، ممکن است احساساتی مانند ناامیدی، استرس و اضطراب را تجربه کنند. این رویکرد به آنها کمک می‌کند تا با پذیرش این احساسات و تجربیات مواجه شوند و بدون اینکه سعی در تغییر آنها داشته باشند، به ارتباط معنادار با آنها بپردازند (گرازی[7] و همکاران، ۲۰۲۱). زنانی که با میگرن مبارزه می‌کنند، ممکن است در تلاش برای مدیریت درد و بهبود کیفیت زندگی، با چالش‌ها و موانع روبرو شوند. این رویکرد به آنها کمک می‌کند تا به ارزش‌های مهم برای خود متعهد شوند و از این طریق، بهبودی در زندگی روزمره‌شان را تجربه کنند (واسیلیو و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین زنان مبتلا به میگرن می‌توانند با آگاهی از علائم پیشگیری کننده و تجربیات خود، بهبودی در مدیریت درد و کنترل میگرن را تجربه کنند (گرازی و همکاران، ۲۰۱۹).

از سویی دیگر، درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه می‌تواند یک رویکرد مؤثر برای کمک به زنان مبتلا به سردرد میگرنی باشد (میستریتا و دیویس[8]، ۲۰۲۱). زنان مبتلا به میگرن ممکن است برای خود سختگیری کنند و از خودشان انتظارات بالایی داشته باشند، که می‌تواند به تشدید درد و استرس منجر شود (ماجوری-دوسل[9] و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود به بیماران کمک می‌کند تا با داشتن رفتارهای مهربانانه و ترکیبی از مهارت‌های مدیریت درد، با درد خود بهتر برخورد کنند (زمیر[10] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین بیماران با آگاهی از تجربیات و احساسات خود، به طور آرامش‌بخشی بر روی درد و استرس متمرکز شوند. زنان مبتلا به میگرن ممکن است در مواجهه با درد، به تنش و استرس واکنش نشان دهند که می‌تواند شدت درد را افزایش دهد (ولز[11] و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی به آنها کمک می‌کند تا با حضور ذهنی آگاه در لحظه‌های دردناک، بهبودی در مدیریت درد و کاهش استرس را تجربه کنند (رحمان[12] و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد شامل تمرینات و تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، و تمرینات تمرکز و ذهن آگاهی می‌شود که به زنان کمک می‌کند تا به احساسات و درد خود آگاهی داشته باشند و با آنها با مهربانی و شفقت به خود بپردازند (دمیر[13] و همکاران، ۲۰۲۴).

به صورت کلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس رویکرد رفتاری است که بر تحمل درد و نوعی تعامل با آن تمرکز دارد، در حالی که درمان شفقت به خود بیشتر بر روی پذیرش درد و احترام به خود تأکید دارد. همین موضوع باعث شد تا در این پژوهش این دو

1 Vagharseyyedin
2 Aydinlar
3 Demir & Sümer
4 Vasiliou
5 Bernstein
6 Galvez-Sánchez
7 Grazzi
8 Mistretta & Davis
9 Majore-Dusele
10 Zamir
11 Wells
12 Rehman
13 Demir

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

درمان را با یکدیگر مورد مقایسه قرار دهیم. این موضوع می‌تواند به توسعه روش‌های مدیریت و درمان میگرن کمک کند و همچنین بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به این بیماری را تسهیل نماید. بررسی ارتباط میان میگرن، سلامت روانی و کیفیت خواب می‌تواند به شناخت بهتر عوامل مؤثر در بروز و شدت میگرن کمک کند و راهکارهایی برای کاهش آنها ارائه دهد. به علاوه، این پژوهش‌ها می‌توانند اطلاعات ارزشمندی درباره تأثیرات جانبی درمان‌های موجود بر روی سلامت روانی و خواب فراهم کنند و باعث بهبود روش‌های درمانی و مدیریتی بیماران گردند. در نتیجه، اهمیت این پژوهش‌ها به عنوان یک زمینه حیاتی برای توسعه دانش و بهبود مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان مبتلا به میگرن بسیار بزرگ است. در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه بر پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان شاغل مبتلا به سردرد میگرنی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که در زمان نمونه‌گیری برای درمان سردرد خود به کلینیک‌های مغز و اعصاب شهر رشت مراجعه کرده بودند. پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و بیماران، از بین بیمارانی که توسط روانپزشک یا متخصص مغز و اعصاب تشخیص ابتلا به سردرد میگرنی دریافت کرده بودند، بود که از بین آنها ۶۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زن بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سابقه ابتلاء به بیماری سردرد میگرنی در ۲ سال گذشته، دامنه سنی ۱۵ تا ۵۰ سال بود. عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه، شانسی جواب دادن به سؤالات، دریافت مداخلات روان‌شناختی دیگر و تشدید سردرد به عنوان ملاک‌های خروج از مطالعه نظر گرفته شدند. قبل از شروع جلسات درمانی توضیحات کاملی پیرامون اهداف اصلی پژوهش، حفظ کامل اطلاعات افراد و تحلیل کلی نمرات به‌دست آمده به زنان داده شد. در طول جلسات به شرکت‌کنندگان این اطمینان خاطر داده شد که هر زمان احساس مطلوبی نداشتند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. داده‌های حاصل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد و از شاخص‌های آماری و تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. لازم به ذکر است سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[1] (DASS-42): فرم کوتاه مقیاس پریشانی روان‌شناختی از ۴۲ گویه و سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است (لاویبوند و لاویبوند[2]، ۱۹۹۵). هر زیر مقیاس ۱۴ سوال را شامل می‌شود که به صورت لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا با استفاده از یک مقیاس شدت/ فراوانی ۴ نقطه‌ای به درجه‌بندی میزانی که هر حالت را در هفته گذشته تجربه کرده‌اند، بپردازند. دامنه نمرات بدست آمده برای هر خرده مقیاس از ۰ تا ۴۲ است. لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) در پژوهش خود روایی و پایایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۹۲ گزارش کردند. در ایران، عینی و همکاران (۱۴۰۱) برای کل مقیاس، زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۱ بیان می‌کنند. در مطالعه پیش‌رو، از شاخص روایی محتوا[3] (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوا[4] (CVR) به منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه استفاده شد. CVI و CVR پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۶ بدست آمدند که روایی محتوای مطلوب مقیاس را نشان می‌دهند. همچنین در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی (۰/۷۹)، اضطراب (۰/۸۲) و استرس (۰/۸۶) مطلوب گزارش شد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ[5] (PSQI): این پرسشنامه توسط بویس[6] و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده و در سال ۲۰۰۷ توسط اسمیت مورد بازبینی قرار گرفته است. این پرسشنامه برای بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته بوده که داری ۹

1 Depression, Anxiety, and Stress Scale
2 Lovibond & Lovibond
3 Content validity index
4 Content validity ratio
5 The Pitsburg Sleep Quality
6 Buyess

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

گویه و ۷ مؤلفه است. سؤالات ۱ تا ۴ به صورت پاسخ تشریحی و موارد ۵ تا ۹ به صورت طیف لیکرت ۴ امتیازی (هیچ وقت، کمتر از یک بار در هفته، یک یا دو بار در هفته، سه بار در هفته یا بیشتر) است. نمره هر سؤال به ترتیب بین صفر تا ۳ در نظر گرفته شده است. سپس از روش امتیازدهی اسمیت برای محاسبه امتیازات استفاده می‌گردد. نمره کل در این پرسشنامه بین صفر تا ۲۱ است که نمره صفر تا ۴ به منزله کیفیت خواب مطلوب و نمره کلی ۵ و بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده وضعیت بد کیفیت خواب تلقی می‌شود. بویس و همکاران (۱۹۸۸) در پژوهش خود روایی و پایایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش کردند در پژوهش قریب بلوک و همکاران (۱۴۰۱) ضریب بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۴ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر CVI و CVR پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ بدست آمدند که روایی محتوای مطلوب مقیاس را نشان می‌دهند. همچنین در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ محاسبه شد.

برنامه‌های مداخله‌ای: به منظور بررسی و درمان زنان شاغل دارای سر درد مزمن از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز[1] و همکاران (۲۰۱۱) و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه نف و گرمر[2] (۲۰۱۳) طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه) ۹۰ دقیقه گروهی استفاده شد. همچنین در طول دوره، اعضای گروه آزمایش و گواه از درمان روتین خود برای سردرد برخوردار بودند.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه برای زنان مبتلاء به سر درد مزمن

	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه
۱	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد درمانی.	تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن آشنایی با مفهوم شفقت به خود.
۲	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	آشنایی با چگونگی تمرین ذهن آگاهی، هدایت خودکار، حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره.
۳	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	فرصتی برای شفقت به خود، تکنیک دکمه فشار آدلر، با یک دوست چگونه رفتار می‌کنید؟ آموزش همدردی؛ شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
۴	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	آگاهی از وقایع خوشایند، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات. در این جلسه درمانگران با درمانجویان پیشرفتشان را در باره مطالب آموخته شده از جلسه اول تا کنون را بررسی می‌کنند. بازخورد درمانجو نسبت به فرایند و پیشرفت درمانی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد. درمانگر به افراد کمک می‌کند تا احساس آرامش کنند، به درون خود بنگرند و در هنگام بروز مشکلات واکنش مبتنی بر شفقت نشان دهند.
۵	معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روانشناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	تعیین ارزش‌های زندگی، بررسی و کشف ارزش‌ها، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی؛ ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
۶	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	احساسات منفی متداول در زندگی، مهارت مدیریت هیجانها، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.

1 Hayes
2 Neff & Germer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

۷	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	ارتباط مؤثر، موانع ارتباط، قواعدارتباط سازنده و مهربانانه با خود و دیگران
۸	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس آزمون	شناسایی تعصبات منفی زندگی، اهمیت حفظ تعادل در تعصب، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی زنان مبتلا به میگرن گروه پذیرش و تعهد، شفقت به خود و گواه به ترتیب ۳۱/۱۷ (۴/۶۲)، ۳۰/۸۴ (۵/۴۱)، و ۳۱/۵۴ (۴/۹۳) سال بود. همچنین نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سن، وضعیت تأهل، مدت زمان بیماری و تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۰۵).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب به تفکیک گروه‌های پژوهش

مولفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
افسردگی	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	۲۸/۴۵	۱۱/۲۲	-۰/۲۳	-۰/۹
		شفقت به خود	۳۲/۳	۱۰/۲۱	-۱/۲۵	۱/۰۱
		گواه	۲۳/۹۵	۱۵/۷۴	-۱/۹۲	۰/۰۹۷
	پس آزمون	پذیرش و تعهد	۱۲/۶	۱۱/۷	۰/۲۴	-۱/۷۱
		شفقت به خود	۸/۵۵	۹/۴۲	۱/۰۴	-۰/۰۳۱
		گواه	۳۲/۳	۱۰/۲۱	۱/۰۱	-۱/۲۵
اضطراب	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	۲۷/۰۵	۱۰/۵۳	-۰/۰۲۸	۱/۰۴
		شفقت به خود	۳۰/۱	۸/۳۶	-۱/۰۸	۰/۹۹
		گواه	۲۴/۸۵	۱۰/۶	۰/۰۷۷	-۱/۶۵
	پس آزمون	پذیرش و تعهد	۹/۸۵	۷/۷۲	۰/۶۲	-۰/۵۹
		شفقت به خود	۷/۶	۷/۰۶	۱/۳۲	۱/۵۵
		گواه	۳۰/۱	۸/۳۶	-۱/۰۸	۰/۹۹
استرس	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	۲۸/۳	۱۲/۸۱	-۰/۶۳	-۰/۷۲
		شفقت به خود	۳۵/۴۱	۱۱/۲۲	-۱/۴۶	۲/۰۳
		گواه	۲۹/۹	۱۲/۰۸	-۱/۱۵	۰/۹۳
	پس آزمون	پذیرش و تعهد	۱۰/۰۵	۹/۴	۰/۸۸	-۰/۷۲
		شفقت به خود	۶/۶	۱۰/۰۵	۱/۲۷	۰/۱۸۸
		گواه	۱۶/۴۵	۱۱/۲۲	-۱/۴۶	۲/۰۳
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	۱۶/۰۲	۵/۴۵	-۱/۱۲	۰/۳۱
		شفقت به خود	۱۶/۱	۴/۸۱	-۰/۸۹	-۰/۴۵
		گواه	۱۵/۷۵	۴/۹۸	-۱/۱۲	۰/۹۴
	پس آزمون	پذیرش و تعهد	۷/۷۵	۳/۲۹	۰/۶۵	-۰/۳۱
		شفقت به خود	۸/۱	۳/۰۵	-۱/۱۹	۰/۷۹
		گواه	۱۵/۱۱	۳/۳۵	۱/۲۳	۰/۸۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت که به معنای نرمال بودن داده‌های پژوهش است. به منظور بررس همگنی واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین برای همه سطوح متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ بوده است. بنابرین شرط همگنی واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است. نتایج آزمون ام‌باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل را مورد تایید قرار داد (P>۰/۰۵) نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین آنها معنادار است (P<۰/۰۱). برای تعیین اثرکلی متغیر گروه بر مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج اثرکلی گروه معنادار است، زیرا F مربوط به آزمون لامبدای ویلکز با (۱۲/۰۹) و با درجه آزادی (۹) در سطح ۰/۰۱ معنادار و اندازه اثر آن (۰/۳۸۷) است. برای تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام یک از مولفه‌های ناگویی هیجانی و اضطراب درد وجود دارد، نتایج تحلیلی کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت گروهی در مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب

	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	افسردگی	۱۱۴۸۲/۰۹۷	۱	۱۱۴۸۲/۰۹۷	۷۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
	اضطراب	۹۷۲۲/۹۶	۱	۹۷۲۲/۹۶	۹۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
	استرس	۱۱۲۹۷/۳۴	۱	۱۱۲۹۷/۳۴	۷۵/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
	کیفیت خواب	۱/۲۹	۱	۱/۲۹	۳/۴۴	۰/۰۰۶	۰/۰۵۸
گروه	افسردگی	۳۹۲۹/۷۷	۳	۱۳۰۹/۹۲	۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹
	اضطراب	۳۷۹۱/۹۹	۳	۱۲۶۳/۹۹	۱۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
	استرس	۴۸۱۲/۹۲	۳	۱۶۰۴/۳	۱۰/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
	کیفیت خواب	۴۱/۹۵	۳	۱۳/۹۸	۳۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
خطا	افسردگی	۸۷۹۹/۲	۵۶	۱۵۷/۱۲	-	-	-
	اضطراب	۵۷۶۱/۶۵	۵۶	۱۰۲/۸۸	-	-	-
	استرس	۸۴۳۳	۵۶	۱۵۰/۵۸	-	-	-
	کیفیت خواب	۲۰/۹۸	۵۶	۰/۳۷	-	-	-

با توجه به جدول شماره ۳ آماره F برای مولفه‌های افسردگی (۸/۳۳)، اضطراب (۱۲/۲۸)، استرس (۱۰/۶۵)، و کیفیت خواب (۲۹/۴۶) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد بین سه گروه در این مولفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد عضویت گروهی ۰/۳۰۹درصد از تغییرات افسردگی، ۰/۳۹۷درصد از تغییرات اضطراب، ۰/۳۶۳درصد از تغییرات استرس، و ۰/۳۳۲درصد از تغییرات کیفیت خواب را تبیین می‌کند. باتوجه به این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و افزایش کیفیت خواب در زنان مبتلا به میگرن می‌شود. در ادامه جهت مقایسه اثربخشی درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته از نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است که در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج مقایسه زوجی مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش

مولفه‌ها	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
افسردگی	پذیرش و تعهد	شفقت به خود	۴/۱۶	۲/۱۶	۰/۰۶
		گواه	-۶/۲۸	۲/۲۸	۰/۰۰۸
	شفقت به خود	گواه	-۱۰/۴۴	۲/۲	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

اضطراب	پذیرش و تعهد	شفقت به خود	۳/۰۲	۱/۷۵	۰/۰۹۱
		گواه	-۶/۹۶	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	شفقت به خود	گواه	۹/۹۹	۱/۷۸	۰/۰۰۱
استرس	پذیرش و تعهد	شفقت به خود	۲/۹۲	۲/۱۲	۰/۰۱۷
		گواه	-۷/۸۱	۲/۲۳	۰/۰۰۱
	شفقت به خود	گواه	-۱۰/۷۳	۲/۱۶	۰/۰۰۱
کیفیت خواب	پذیرش و تعهد	شفقت به خود	-۰/۳۵	۱/۲۶	۰/۹۶
		گواه	-۸/۵۵	۱/۲۶	۰/۰۰۱
	شفقت به خود	گواه	-۸/۲	۱/۲۶	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۴ نشان می‌دهد که در مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه معنادار ولی با همدیگر غیرمعنادار بوده است. بدین معنا که هر دو درمان در مقایسه با گروه گواه، تاثیرمعناداری بر مولفه‌های پریشانی روانشناختی و کیفیت خواب زنان مبتلا به میگرن داشته است و تاثیر این درمان یکسان بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه بر پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی انجام شد. یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه به صورت معناداری باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی شده است. یافته‌های این تحقیق با مطالعات قبلی از جمله تحقیقات فاریس و همکاران (۲۰۱۹)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) و راموهان و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این همخوانی نشان می‌دهد که استفاده از روش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش پریشانی‌های روانشناختی و بهبود کیفیت خواب در افراد مبتلا به سردرد میگرنی موثر باشد.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تولند به عنوان یک روش مؤثر در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به میگرن عمل کند (بنستین و همکاران، ۲۰۲۲). این روش روان‌درمانی، بر اساس اصولی چون پذیرش تجربه‌های ذهنی، توسعه آگاهی و ارتباط با ارزش‌ها و اهداف شخصی متمرکز است که به فرد کمک می‌کند با موقعیت‌های استرس‌زا و ناگوار به صورت سازنده‌تری برخورد کند. یکی از مزایای این رویکرد درمانی، قابلیت انطباق با وضعیت‌های متفاوت و شیوه زندگی افراد مبتلا به میگرن است (واسیلیو و همکاران، ۲۰۲۱). به دلیل این که میگرن ممکن است به صورت ناگهانی و در شرایط مختلف ظاهر شود، استفاده از یک روش کلی درمانی که بر پذیرش و تعهد تمرکز دارد، می‌تواند به فرد کمک کند تا بهترین راه برای مدیریت و کاهش علائم خود را پیدا کند. با توجه به این موارد، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تولند به عنوان یک گزینه مؤثر در مدیریت افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به میگرن مورد استفاده قرار گیرد (گرازی و همکاران، ۲۰۲۱). این روش‌های درمانی می‌توانند به فرد کمک کنند تا با تجربه‌های ناگوار خود بهترین برخورد را داشته باشند و بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی خود را تجربه کنند (واسیلیو و همکاران، ۲۰۲۲). از آن سو، درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه یک رویکرد روان‌درمانی است که بر اساس ایده‌های ارتقای خودشناسی، توجه به نیازها و درک عمیق از خود و مسائل شخصی متمرکز است (گالوز-سانچز و همکاران، ۲۰۲۱). این رویکرد، فرد را به دیدن خود با شفقت و محبت می‌آموزد و او را به سوی پذیرش و تغییرات مثبت در زندگی خود هدایت می‌کند. از آنجایی که میگرن می‌تواند به طور مستمر به عواقب افسردگی، اضطراب و استرس منجر شود، درمان شفقت به خود می‌تواند اثربخشی در کاهش این علائم داشته باشد (زمیر و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که این رویکرد درمانی می‌تواند به عنوان یک ابزار موثر در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به میگرن عمل کند (میستریتا و دیویس، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه میگرن ممکن است منشأ فشارهای زیادی بر روی زندگی روزمره فرد داشته باشد، ارتقای شفقت به خود می‌تواند به فرد کمک کند تا با این شرایط بهتر مقابله کند و راه‌های سازنده‌تری برای مدیریت علائمش پیدا کند. به علاوه، درمان شفقت به خود می‌تواند به زنان مبتلا به میگرن کمک

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

کند تا روابط سالم‌تری با خود و با محیط اطرافشان برقرار کنند (دمیر و همکاران، ۲۰۲۴). این ارتباطات سالم می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افسردگی، اضطراب و استرس عمل کنند و به فرد کمک کنند تا در مقابل مواجهه با موقعیت‌های ناگوار، با استفاده از منابع داخلی خود، پایداری بیشتری را تجربه کنند (رحمان و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که هر دو روش درمانی، یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه، به صورت معناداری باعث بهبود کیفیت خواب زنان شاغل مبتلا به سردرد میگرنی شده است. این نتایج نشان می‌دهند که استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین رویکرد شفقت به خود ذهن‌آگاه می‌تواند به عنوان ابزارهای مؤثر در مدیریت کیفیت خواب زنان مبتلا به سردرد میگرنی عمل کند. این یافته‌ها با مطالعات اخیر دمیر و سامر (۲۰۱۹) و کوثری و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارند که نشان می‌دهند که روش‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین رویکرد شفقت به خود ذهن‌آگاه می‌توانند بهبود قابل توجهی در کیفیت خواب مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند سردرد میگرنی ایجاد کنند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی است که بر پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و تعهد به ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی فرد متمرکز است (واسیلیو و همکاران، ۲۰۲۱). این روش می‌تواند با ارائه مهارت‌های مدیریت استرس، اضطراب و افزایش آگاهی از نیازهای خود، به فرد کمک کند تا با موانع و ناراحتی‌های زندگی به شیوه‌ای موثرتر برخورد کند و کیفیت خواب بهبود یابد (گالوز-سانچز و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود کیفیت خواب زنان مبتلا به میگرن عمل کند (گرازی و همکاران، ۲۰۱۹). این روش درمانی می‌تواند با ارتقاء آگاهی از تجربه‌های ناخوشایند، پذیرش آنها و ارائه راهکارهای موثر برای مدیریت آنها، به فرد کمک کند تا با شرایط ناراحت‌کننده و استرس‌زا که ممکن است به دلیل میگرن پیش بیاید، بهترین راهکارها را انتخاب کند (دمیر و سامر، ۲۰۱۹). به علاوه، این رویکرد درمانی می‌تواند با ایجاد ارتباط مثبت با خود و ارتقاء رضایت از زندگی، بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی و روابط شخصی فرد ایجاد کند. این ارتباطات مثبت می‌تواند به عنوان عاملی محافظتی در برابر عوارض روانی و اجتماعی میگرن عمل کنند و به زنان کمک کنند تا با موقعیت‌های ناراحت‌کننده که ممکن است به دلیل میگرن پیش بیاید، بهترین راه حل‌ها را انتخاب کنند (بنستین و همکاران، ۲۰۲۲). از دیگر سو، درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای کیفیت خواب است که بر پذیرش تجربه‌های ذهنی و روانی، ایجاد آگاهی از احساسات و نیازهای شخصی، و توسعه مهارت‌های مدیریت استرس و اضطراب تأکید دارد (میستریتا و دیویس، ۲۰۲۱). این رویکرد می‌تواند با توسعه شفقت به خود، ارتقاء آگاهی از موانع و چالش‌های زندگی، و تشویق به رفتارهای سازنده، بهبود کیفیت خواب را فراهم کند (ماجوری-دوسل و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که درمان شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود کیفیت خواب زنان مبتلا به میگرن عمل کند (رحمان و همکاران، ۲۰۲۲). این روش درمانی با تأکید بر شفقت به خود، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، و تقویت مهارت‌های مدیریت استرس و اضطراب، به فرد کمک می‌کند تا با موانع و ناراحتی‌های زندگی بهترین راهبردها را برای مدیریت آنها انتخاب کند و خواب بهتری تجربه کند. به علاوه، این رویکرد درمانی می‌تواند با ارتقاء رضایت و بهزیستی، بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی و روابط شخصی زنان مبتلا به میگرن ایجاد کند (ولز و همکاران، ۲۰۲۰). این ارتباطات مثبت می‌توانند به عنوان عاملی محافظتی در برابر عوارض روانی و اجتماعی میگرن عمل کنند و به زنان کمک کنند تا با موقعیت‌های ناراحت‌کننده‌ای که ممکن است به دلیل میگرن پیش بیاید، بهترین راه حل‌ها را انتخاب کنند (دمیر و همکاران، ۲۰۲۴).

در انتها لازم است این نکته بیان شود که با توجه به اینکه هر دو روش بر رشد آگاهی از تجربیات لحظه‌ای فرد و توجه به آن، توانایی مدیریت احساسات و تفکرات منفی و توسعه مهارت‌های روان‌شناختی، توانایی توجه به لحظه حال و آگاهی از تجربیات فعلی فرد و باور به پذیرش مشکلات ایجاد شده تأکید دارند، می‌توان انتظار داشت تفاوت معناداری بین این دو درمان در زنان مبتلا به سردرد میگرنی مشاهده نشود. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین رویکرد شفقت به خود ذهن‌آگاه می‌تواند به عنوان رویکردهای مؤثری در کاهش پریشانی روان‌شناختی و مدیریت کیفیت خواب زنان مبتلا به سردرد میگرنی مورد استفاده قرار گیرند. این یافته‌ها می‌توانند برای متخصصان سلامت روانی و درمانگران مبتنی بر شواهد، راهنمایی مفیدی برای ارائه رویکردهای درمانی بهتر و موثرتر برای افراد مبتلا به سردرد میگرنی باشند. از این رو، پیشنهاد می‌شود که توسعه و پیاده‌سازی بیشتر این روش‌های درمانی در کلینیک‌ها و مراکز بهداشتی، با همکاری و تجربه‌ی تیم‌های چندتخصصی، مورد توجه قرار گیرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

منابع

عینی، س؛ حسینی، س.ع؛ و عبادی، م. (۱۴۰۱). مقایسه پریشانی رواشناختی، ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۱۱)، ۱-۱۴. http://frooyesh.ir/article-1-2872-fa.html

قریب بلوک، م؛ میکائیلی، ن؛ و بشرپور، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی کیفیت خواب دانش آموزان بر اساس حساسیت اضطرابی، اعتیاد به اینترنت و بهشیاری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۳)، ۱۴۸-۱۳۵. http://frooyesh.ir/article-1-3393-fa.html

Aydinlar, E. I., Dikmen, P. Y., Kosak, S., & Kocaman, A. S. (2017). OnabotulinumtoxinA effectiveness on chronic migraine, negative emotional states and sleep quality: a single-center prospective cohort study. *The journal of headache and pain*, *18*(1), 1-10. DOI: 10.1186/s10194-017-0723-4

Bernstein, C. A., Connor, J. P., Vilsmark, E. S., Paschali, M., Rozenkrantz, L., Rist, P. M., ... & Lazaridou, A. (2022). Acceptance and commitment therapy for episodic migraine: Rationale and design of a pilot randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, *121*, 106907. https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106907

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, *28*(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Cho, S., Lee, M. J., Park, H. R., Kim, S., Joo, E. Y., & Chung, C. S. (2020). Effect of sleep quality on headache-related impact in primary headache disorders. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, *16*(2), 237. doi: 10.3988/jcn.2020.16.2.237

Demir, V., Eryürek, S., & Savaş, E. (2024). The effect of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms and happiness levels in patients with migraine: a pilot study. *Current Psychology*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05634-0

Demir, Y. P., & Sümer, M. M. (2019). Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients. *Neurosciences Journal*, *24*(2), 115-121. doi: 10.17712/nsj.2019.2.20180037

Evans, W. E., Raynor, H. A., Howie, W., Lipton, R. B., Thomas, G. J., Wing, R. R., ... & Bond, D. S. (2020). Associations between lifestyle intervention-related changes in dietary targets and migraine headaches among women in the Women's Health and Migraine (WHAM) randomized controlled trial. *Obesity Science & Practice*, *6*(2), 119-125. https://doi.org/10.1002/osp4.376

Farris, S. G., Burr, E. K., Abrantes, A. M., Thomas, J. G., Godley, F. A., Roth, J. L., ... & Bond, D. S. (2019). Anxiety sensitivity as a risk indicator for anxiety, depression, and headache severity in women with migraine. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 59(8), 1212-1220. https://doi.org/10.1111/head.13568

Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Moreno-Padilla, M., Reyes del Paso, G. A., & de la Coba, P. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in central pain sensitization syndromes: a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(12), 2706. https://doi.org/10.3390/jcm10122706

Grazzi, L., Andrasik, F., Rizzoli, P., Bernstein, C., Sansone, E., & Raggi, A. (2021). Acceptance and commitment therapy for high frequency episodic migraine without aura: Findings from a randomized pilot investigation. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *61*(6), 895-905. https://doi.org/10.1111/head.14139

Grazzi, L., Bernstein, C., Raggi, A., Sansone, E., Grignani, E., Searl, M., & Rizzoli, P. (2019). ACT for migraine: Effect of acceptance and commitment therapy (ACT) for high-frequency episodic migraine without aura: Preliminary data of a phase-II, multicentric, randomized, open-label study. *Neurological Sciences*, *40*, 191-192. https://doi.org/10.1007/s10072-019-03802-w

Hammond, N. G., Orr, S. L., & Colman, I. (2019). Early life stress in adolescent migraine and the mediational influence of symptoms of depression and anxiety in a Canadian cohort. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *59*(10), 1687-1699. https://doi.org/10.1111/head.13644

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.

Kosari, Z., Dadashi, M., Maghbouli, M., & Mostafavi, H. (2019). Comparing the effectiveness of neurofeedback and transcranial direct current stimulation on sleep quality of patients with migraine. *Basic and Clinical Neuroscience*, *10*(6), 579. doi: 10.32598/BCN.10.6.651.3

Lebedeva, E. R., Kobzeva, N. R., Gilev, D. V., Kislyak, N. V., & Olesen, J. (2017). Psychosocial factors associated with migraine and tension-type headache in medical students. *Cephalalgia*, *37*(13), 1264-1271. https://doi.org/10.1177/0333102416678389

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Majore-Dusele, I., Karkou, V., & Millere, I. (2021). The development of mindful-based dance movement therapy intervention for chronic pain: A pilot study with chronic headache patients. *Frontiers in Psychology*, *12*, 587923. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.587923

Mistretta, E. G., & Davis, M. C. (2021). Meta-analysis of self-compassion interventions for pain and psychological symptoms among adults with chronic illness. *Mindfulness*, 1-18. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01766-7

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

Mohammadi, P., Khodamorovati, M., Vafaee, K., Hemmati, M., Darvishi, N., & Ghasemi, H. (2023). Prevalence of migraine in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC neurology*, *23*(1), 172. https://doi.org/10.1186/s12883-023-03215-5

Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 1(69), 28-44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Ornello, R., Caponnetto, V., Frattale, I., & Sacco, S. (2021). Patterns of migraine in postmenopausal women: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 859-871. doi: 10.2147/NDT.S285863

Pavlović, J. M. (2020). The impact of midlife on migraine in women: summary of current views. *Women's midlife health*, *6*(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/s40695-020-00059-8

Piccininni, M., Brinks, R., Rohmann, J. L., & Kurth, T. (2023). Estimation of migraine prevalence considering active and inactive states across different age groups. *The Journal of Headache and Pain*, *24*(1), 83. https://doi.org/10.1186/s10194-023-01624-y

Rammohan, K., Mundayadan, S. M., Das, S., & Shaji, C. V. (2019). Migraine and mood disorders: prevalence, clinical correlations and disability. Journal of neurosciences in rural practice, 10(01), 28-33. DOI: 10.4103/jnrp.jnrp_146_18

Rangel, T. C., Raposo, M. C. F., & Rocha-Filho, P. A. S. (2021). The prevalence and severity of insomnia in university students and their associations with migraine, tension-type headache, anxiety and depression disorders: a cross-sectional study. Sleep Medicine, 88, 241-246. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.10.029

Rehman, M. A. U., Waseem, R., Habiba, U., Wasim, M. F., Rehmani, S. A., Rehmani, M. A., ... & Fatima, K. (2022). Efficacy of mindfulness-based intervention for the treatment of chronic headaches: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, *78*, 103862. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103862

Rohmann, J. L., Rist, P. M., Buring, J. E., & Kurth, T. (2020). Migraine, headache, and mortality in women: a cohort study. *The Journal of Headache and Pain*, *21*, 1-8. https://doi.org/10.1186/s10194-020-01091-9

Vagharseyyedin, S. A., Salmabadi, M., BahramiTaghanaki, H., & Riyasi, H. (2019). The impact of self-administered acupressure on sleep quality and fatigue among patients with migraine: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, *35*, 374-380. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.011

Van Selms, M. K., Thymi, M., & Lobbezoo, F. (2024). Psychological distress and the belief that oral behaviours put a strain on the masticatory system in relation to the self-report of awake bruxism: four scenarios. *Journal of Oral Rehabilitation*, *51*(1), 170-180. https://doi.org/10.1111/joor.13460

Vasiliou, V. S., Karademas, E. C., Christou, Y., Papacostas, S., & Karekla, M. (2021). Acceptance and commitment therapy for primary headache sufferers: a randomized controlled trial of efficacy. *The Journal of Pain*, *22*(2), 143-160. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.06.006

Vasiliou, V. S., Karademas, E. C., Christou, Y., Papacostas, S., & Karekla, M. (2022). Mechanisms of change in acceptance and commitment therapy for primary headaches. *European Journal of Pain*, *26*(1), 167-180. https://doi.org/10.1002/ejp.1851

Vgontzas, A., Li, W., Mostofsky, E., Mittleman, M. A., & Bertisch, S. M. (2021). Baseline sleep quality, stress, and depressive symptoms, and subsequent headache occurrence in a six-week prospective cohort study of patients with episodic migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *61*(5), 727-733. https://doi.org/10.1111/head.14105

Wells, R. E., Seng, E. K., Edwards, R. R., Victorson, D. E., Pierce, C. R., Rosenberg, L., ... & Schuman-Olivier, Z. (2020). Mindfulness in migraine: A narrative review. *Expert review of neurotherapeutics*, *20*(3), 207-225. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1715212

Yang, Y., Ligthart, L., Terwindt, G. M., Boomsma, D. I., Rodriguez-Acevedo, A. J., & Nyholt, D. R. (2016). Genetic epidemiology of migraine and depression. Cephalalgia, 36(7), 679-691. https://doi.org/10.1177/0333102416638520

Zamir, O., Yarns, B. C., Lagman-Bartolome, A. M., Jobanputra, L., Lawler, V., & Lay, C. (2023). Understanding the gaps in headache and migraine treatment with psychological and behavioral interventions: A narrative review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *63*(8), 1031-1039. https://doi.org/10.1111/head.14624

Zhang, Q., Shao, A., Jiang, Z., Tsai, H., & Liu, W. (2019). The exploration of mechanisms of comorbidity between migraine and depression. Journal of cellular and molecular medicine, 23(7), 4505-4513. https://doi.org/10.1111/jcmm.14390

Zhu, Z., Fan, X., Li, X., Tan, G., Chen, L., & Zhou, J. (2013). Prevalence and predictive factors for poor sleep quality among migraineurs in a tertiary hospital headache clinic. *Acta Neurologica Belgica*, *113*(3), 229-235. https://doi.org/10.1007/s13760-012-0159-1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-30]