

## مقاله اصلی

# اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۰

### خلاصه

#### مقدمه

بروز بیماری‌های مزمن جسمی همچون سردردهای میگرنی سبب آسیب‌های هیجانی و روان‌شناختی در بیماران می‌شود. بر این اساس نیاز است که در کنار درمان‌های پزشکی معمول، به ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران نیز توجه کافی صورت پذیرد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام گرفت.

#### روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شهرستان شاهین شهر اصفهان در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به سردردهای میگرنی با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمان ذهن آگاهی (۱) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه نشاط ذهنی (۲) و نظم‌جویی شناختی هیجان (۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ).

#### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که درمان ذهن آگاهی با برخورداری از فواید همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی مطرح باشد.

#### کلمات کلیدی

درمان ذهن آگاهی، نشاط ذهنی، نظم‌جویی شناختی هیجان، سردردهای میگرنی  
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

اکرم ایزدی خواه<sup>۱</sup>

مجتبی انصاری شهیدی<sup>۲\*</sup>

حسن رضایی جمالویی<sup>۳</sup>

سید عباس حقایق<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول).

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

Email: Dransarishahidi@gmail.com

## مقدمه

یکی از انواع اختلالات عصبی ناتوان کننده که از شایع ترین شکایات پزشکی نیز به شمار می رود، سردرد است (۴). سردرد میگرنی<sup>۱</sup> نوعی از سردرد است که ضربان دار و تکرار شونده بوده و در ناحیه گیجگاهی و یا پیشانی ظاهر شده و به هنگام حملات، با تهوع، استفراغ و گریز از نور و صدا همراه است (۵). میگرن کلاسیک (همراه با اورا یا علائم هشدار دهنده و میگرن شایع (بدون اورا) انواع این سردرد محسوب می شوند (۶). به نظر می رسد که کاهش اثر مکانیسم های مهارى در انتقال درد در سیستم اعصاب مرکزی، انبساط عروقی و نیز التهاب نوروزنیک از عوامل دخیل در سردردهای میگرنی باشد (۷). وقوع حملات دوره ای میگرن، موجب اختلال در عملکرد بیمار گشته که از جمله آنها می توان به عدم تمرکز و امتناع از هرگونه فعالیت شخصی و اجتماعی و غیبت های طولانی مدت از محل کار و تحصیل، تاثیر بر خلق و خو و متعاقب آن اختلال در روابط فرد با اطرافیان اشاره کرد (۸).

از مولفه های روان شناختی که در بروز سردردهای میگرنی دچار آسیب می شود، می توان به بهزیستی روان شناختی<sup>۲</sup> اشاره نمود (۹). یکی از متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان شناختی، نشاط ذهنی<sup>۳</sup> است. نشاط ذهنی نشان گر داشتن وضعیت مثبت، سرشار از انرژی و سرزندگی است (۱۰). بر این اساس نشاط ذهنی، احساس ذهنی سرزندگی و پرنرژی بودن تعریف می شود که از احساساتی چون آزادی، داشتن حق استقلال و انگیزش درونی سرچشمه گرفته و باعث شکل گیری تجارب درونی سرشار از انرژی می شود (۱۱). نشاط ذهنی در قالب دارا بودن انرژی بدنی و ذهنی تعریف می شود. بر این اساس افراد دارای نشاط ذهنی، حس از شوق، و انرژی را تجربه می کنند. افراد دارای سطوح بالای نشاط ذهنی، اصولاً وضعیت خود را فارغ از درگیری با محیط، عدم کنترل از سوی بیرون و توانایی در تعامل و تأثیر گذاری بر محیط پیرامون گزارش می کنند، خود را به عنوان

منبع اعمال خویش در نظر گرفته و انرژی خود را در جهت اعمال هدفمند تنظیم می نمایند (۱۲). نشاط ذهنی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداره مثبت، نگرش مطلوب و عملکرد موثر شغلی و تحصیلی می گردد (۱۳).

دیگر فرایندهای که به خاطر بروز سردردهای میگرنی دچار آسیب می شود، فرایندهای هیجانی و نظم جویی شناختی هیجان<sup>۴</sup> است (۱۴، ۱۵). علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روان شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس زای زندگی ممکن است با راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می برند، مرتبط باشد. به عبارتی تنش های مزمن عصبی و فقدان مهارت های کارآمد برای مقابله با استرس ممکن است زمینه ساز بروز این گونه سردردها باشند (۱۶). نظم جویی شناختی هیجان فرایندی است که بر اساس آن افراد تشخیص می دهند چه هیجان هایی را باید نشان دهند. علاوه بر آن، این هیجانها را چگونه و چه زمانی ابراز کنند (۱۷). نظم جویی شناختی هیجان ممکن است برای به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، نقش ایفا کند؛ زیرا فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۸). نظم جویی شناختی هیجان به افراد کمک می کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه های مختلف زندگی را سبب می شود (۱۹). هرگاه نظم جویی شناختی هیجان فرایند سه مرحله ای تشخیص نیاز به تنظیم هیجان، تصمیم گیری در مورد نحوه تنظیم و تصویب یک استراتژی برای تنظیم را طی نماید، منجر به غلبه بر طیف وسیعی از مشکلات بالینی شایع می شود (۲۰).

تاکنون روش های درمانی و آموزشی مختلفی جهت بهبود مولفه های روان شناختی، جسمانی و هیجانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی به کار گرفته شده است. از روش های

<sup>۱</sup>. Migraine headache

<sup>۲</sup>. Psychological well-being

<sup>۳</sup>. Mental vitality

<sup>۴</sup>. Cognitive emotional regulation

کاربرد در این زمینه می‌توان به درمان ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> اشاره کرد که کارآیی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون برای افراد با بیماری‌های جسمانی مزمن نشان داده شده است (۲۱-۳۲). ذهن-آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است. این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (۳۳). آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است. این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه‌ریزی شده است تا با به کارگیری آن‌ها کنترل بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها اعمال شود (۲۷).

حال با توجه به پیامدهای نامطلوب عدم توجه به مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی این افراد و این که می‌تواند زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی این افراد صورت گیرد. بنابراین با توجه به تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر بهبود مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی و جسمانی، و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا درمان ذهن‌آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی اثر معنادار دارد؟

## روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شهرستان شاهین‌شهر استان اصفهان در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. از این میان، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب

شدند. بدین صورت که از بین بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان شاهین شهر، تعداد ۳۰ نفر به شکل داوطلبانه انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز درمانی بیماران دارای سردردهای میگرنی، فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین بیماران توزیع و پس از جمع‌آوری، تعداد ۳۰ نفر از این بیماران انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه گواه). قبل از ارائه درمان ذهن‌آگاهی، پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید. در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله درمانی ذهن‌آگاهی را در طی دو ماه دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود، ولی قرار شد که پس از اتمام فرایند پژوهش، افراد حاضر در گروه گواه نیز این مداخلات را به شکل رایگان دریافت کنند. حاضر در گروه گواه نیز این مداخلات را به شکل رایگان دریافت کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن بیماری میگرن به تشخیص متخصص، عدم برخوردار از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون اضطراب و افسردگی (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی)، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن دیگر و اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

## ابزار پژوهش

مقیاس نشاط ذهنی<sup>۹</sup>: در این پژوهش برای اندازه‌گیری «نشاط ذهنی» از مقیاس نشاط ذهنی حالتی (۲) که انرژی و نشاط کنونی فرد را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد، استفاده خواهد شد. این مقیاس دارای ۷ ماده می‌باشد و به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است. نمرات بیشتر

<sup>۹</sup>. Mental vitality Questionnaire

<sup>۱</sup>. Mindfulness therapy

۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و سرزنش دیگران<sup>۱۰</sup> (سوالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل‌های تنظیم شناختی مثبت و عامل‌های تنظیم شناختی منفی تقسیم‌بندی می‌شود که می‌بایست در تحلیل‌های آماری این دو عامل به شکل مجزا مورد تحلیل قرار گیرد. عامل تنظیم شناختی مثبت شامل خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه است. در حالی که تنظیم شناختی منفی نیز شامل خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران است. نمرات هر زیرمقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش دادند (۳). در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده‌مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی معنادار بودند (۳۶). علاوه بر این میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش علم‌دانی صومعه، نریمانی، میکائیلی و بشرپور (۱۳۹۶) ۰/۶۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو عامل نظم‌جویی شناختی مثبت و منفی هیجان به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد (۳۷).

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، بیماران انتخاب شده (۳۰ بیمار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ بیمار). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان ذهن آگاهی را در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کارمندان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده خواهد شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی

در این مقیاس نشانگر نشاط ذهنی بیشتر آزمودنی است. اعتبار آلفای کرونباخ مقیاس نشاط ذهنی ۰/۹۴ گزارش شده است و روایی سازه‌ای آن به وسیله تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است (۳۴). در پژوهش شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۴) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ به دست آمد (۳۵). همچنین جهت بررسی روایی آن، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی محاسبه گردید. دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ به دست آمد و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۵ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ گزارش شد (۱۰).

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۱</sup>: پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی هیجان بعد از تجربه رخدادهای ناراحت‌کننده ابداع کردند (۳). پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ گویه یک خرده‌مقیاس را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۹ خرده‌مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: پذیرش خود<sup>۲</sup> (سوالات ۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، توجه مجدد مثبت<sup>۳</sup> (سوالات ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی<sup>۴</sup> (سوالات ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۵</sup> (سوالات ۵، ۱۶، ۲۴، ۳۳)، اتخاذ دیدگاه<sup>۶</sup> (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، سرزنش خود<sup>۷</sup> (سوالات ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، نشخوار ذهنی<sup>۸</sup> (سوالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌آمیزپنداری<sup>۹</sup> (سوالات

1. Cognitive emotion Setting regulation Questionnaire

2. Self acceptance

3. Positive reconsideration

4. Refocus on planning

5. Positive revaluation

6. Adopt a viewpoint

7. Blame yourself

8. Mental rumination

9. Catastrophic

10. Blame others

چهارم	ماندن در لحظه	تمرین ذهن آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان بره‌های گرسنه، تمرین مکث سه دقیقه ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن آگاهی، مکث سه دقیقه ای
پنجم	پس‌درفتن و اجازه دادن	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه دقیقه ای (به همراه احساس پذیرا بودن)، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن و مکث سه دقیقه‌ای
ششم	افکار واقعیت نیستند	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، مکث سه دقیقه ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند
هفتم	مراقبت از خود	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین واریسی بدن. تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت های انرژی بخش و خسته کننده
هشتم	به کارگیری آموخته ها و تمرین ها در آینده	تمرین واریسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین ها و برنامه ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تمرین ها در تکالیف می شوند

این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. جهت ایجاد انگیزه برای کارمندان برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد.

### جدول ۱- خلاصه جلسات مربوط به درمان ذهن آگاهی (۱)

جلسه	موضوع	خلاصه جلسه
اول	هدایت خودکار	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن ها، تعیین خط مشی گروه و توضیح پیرامون بیماری میگرن، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه واریسی بدن. تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن آگاهی و واریسی بدن
دوم	چالش با موانع	ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، تمرین واریسی بدن. تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، واریسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه
سوم	ذهن آگاهی در حین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین واریسی بدن. تکلیف: پیاده روی آگاهانه، واریسی بدن، ثبت تجربه های ناخوشایند

### نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد دارای دامنه سنی ۳۱ تا ۴۹ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۵ تا ۳۸ دارای بیشترین فراوانی بود (۳۲/۳ درصد). از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس بودند که در این بین پایه تحصیلی دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود (۳۴ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی مثبت و منفی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل

#### پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
نشاط ذهنی	گروه آزمایش	۱۷	۵/۶۶	۲۲/۰۶	۵/۹۴	۲۳/۸۰
	گروه گواه	۱۷/۹۳	۶/۰۵	۱۸/۷۳	۵/۹۵	۶/۴۵

۵/۶۶	۵۴/۵۳	۵/۸۲	۵۲/۴۶	۳/۶۸	۳۸/۶۰	گروه آزمایش	نظم جویی شناختی
۵/۲۶	۴۰	۶/۲۷	۳۹/۸۶	۵/۳۱	۳۹/۸۶	گروه گواه	مثبت هیجان
۳/۶۳	۲۹/۳۳	۳/۷۶	۳۱/۷۳	۴/۱۷	۴۲/۰۶	گروه آزمایش	نظم جویی شناختی
۴/۱۹	۴۰/۹۳	۴/۴۵	۴۱/۲۶	۴/۲۶	۴۰/۷۳	گروه گواه	منفی هیجان

توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای نشاط ذهنی و نظم جویی شناختی مثبت و منفی هیجان رعایت شده است ( $p > 0.05$ ).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نشاط ذهنی و نظم جویی شناختی مثبت و منفی هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0.05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز

### جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای نشاط ذهنی و نظم جویی

#### شناختی مثبت و منفی هیجان

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			اثر	آزمون
نشاط ذهنی	مراحل	۲	۱۲۵/۳۷	۶۳/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۲۹/۶۰	۱۷/۲۲	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۶۶/۵۳	۳۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۵۶	۱۱۰/۸۴	۱/۹۸			
نظم جویی	مراحل	۲	۵۶۹/۰۷	۱۸۶/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۶۷۲/۷۱	۶۸/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۵۵۷/۰۷	۱۸۲/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱
	خطا	۵۶	۱۷۱/۰۲	۳/۰۵			
شناختی منفی	مراحل	۲	۳۲۵/۷۴	۱۸۱/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴	۱
	گروه‌بندی	۱	۹۸۰/۱۰	۳۱/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۳۶۲/۰۳	۲۰۱/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱
	خطا	۵۶	۱۰۰/۴۴	۱/۷۹			

نظم جویی شناختی مثبت و منفی هیجان) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش درمان ذهن آگاهی با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر نشاط ذهنی (۳۳/۶۱)، برای متغیر نظم جویی شناختی مثبت هیجان (۱۸۲/۴۱) و برای متغیر نظم جویی شناختی منفی هیجان (۲۰۱/۸۴) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (نشاط ذهنی و

### جدول ۴- نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
-------	-------	---------	------------	------------------	-----------------------	--------------

۰/۶۶	۲/۱۴	-۰/۹۳	۲۸	-۰/۴۳	پیش‌آزمون	نشاط ذهنی
۰/۰۰۲	۲/۱۷	۳/۳۳	۲۸	۳/۵۳	پس‌آزمون	
۰/۰۰۲	۲/۱۹	۴/۸۰	۲۸	۴/۱۸	پیگیری	
۰/۳۳	۱/۲۷	-۰/۲۶	۲۸	-۰/۹۹	پیش‌آزمون	نظم‌جویی
۰/۰۰۰۱	۱/۱۱	۱۲/۶۰	۲۸	۱۱/۲۹	پس‌آزمون	شناختی مثبت
۰/۰۰۰۱	۱/۰۸	۱۴/۵۳	۲۸	۱۳/۳۸	پیگیری	هیجان
۰/۲۶	۱/۱۷	۱/۳۳	۲۸	۱/۱۳	پیش‌آزمون	نظم‌جویی
۰/۰۰۰۱	۱/۳۱	-۹/۵۳	۲۸	-۷/۲۲	پس‌آزمون	شناختی منفی
۰/۰۰۰۱	۱/۲۵	-۱۱/۶۰	۲۸	-۹/۲۷	پیگیری	هیجان

چنانکه فخری و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی (۲۱)؛ شفيعی و فسخودی (۱۳۹۶) اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر فاجعه‌آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی (۲۲)؛ عبدالقادری و همکاران (۱۳۹۲) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن (۲۵)؛ گامپورت و همکاران (۲۰۱۸) اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهبود نگرش افراد دارای بیماری‌های جسمانی مزمن (۳۰)؛ و مان و همکاران (۲۰۱۴) اثر ذهن‌آگاهی را بر شدت درد و فاجعه‌آمیزی در بیماران مبتلا به درد مزمن را مورد بررسی قرار داده‌اند (۲۶). این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند از مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی بیماران دارای دردهای مزمن را تحت تاثیر قرار دهد.

در تبیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر نشاط ذهنی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی می‌توان بیان کرد که درمان ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی به بیماران این بینش را عطا می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف، هیجان‌ات و رفتارهای اتوماتیک خود آگاهی و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند، به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار نسبت به وقایع محیطی واکنش نشان دهند (۲۶). این فرایند زمانی مهم‌تر جلوه می‌کند که بیان شود که اغفراط مبتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن به دلیل ماهیت آزاردهنده بیماری خود، عموماً روش‌هایی را برای پاسخ به رویدادهای محیطی

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی مثبت و منفی هیجان تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۶۶، ۰/۳۳ و ۰/۲۶) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۲، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۲، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی مثبت و منفی هیجان معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که درمان ذهن‌آگاهی توانسته منجر به بهبود نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی مثبت و کاهش نظم‌جویی منفی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی تأثیر معنادار دارد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی منجر به بهبود نشاط ذهنی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش پیشین بود. چنانکه مطالعات متعددی به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر کاهش درد و مولفه‌های مرتبط با آن در بیماران پرداخته‌اند که به اتفاق اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند.

که درمان ذهن آگاهی با افزایش آگاهی شناختی و فراشناختی افراد سبب می شود تا آنها توانایی بیشتری در کنترل، مدیریت و نظارت بر افکار، رفتار و هیجانات خود به دست آورده و خودنظم بخشی بالاتری را تجربه نمایند (۲۷). بر این اساس می توان این گونه بیان نمود که انجام تمرین های مبتنی بر ذهن- آگاهی موجب افزایش آگاهی بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی به پردازش های شناختی، هیجانی، عاطفی و روان شناختی می شود. بدین ترتیب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی می آموزند که هر لحظه با نگاهی نو، به خود و محیط، از طریق پاسخ های هیجانی سازگارانه به جای واکنش های سریع و ناباهنجار به موقعیت ها، بین خود و زمینه تفاوت قائل شده و از این طریق بین فکر و عمل گسل ایجاد نمایند که این فرایند به نظم جویی هیجانی بیشتر در آنها می انجامد. علاوه بر این یکی از آموخته های اصلی درمان ذهن آگاهی، کسب آگاهی نسبت به افکار، احساسات و حس های بدنی بدون قضاوت و در هم- تنیدگی با آنهاست (۲۸). بنابراین بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی با کسب این آگاهی از در هم تنیدن با افکار و هیجانات منفی خود دور شده و مرزی را بین افکار و اعمال خود به وجود می آورند. این فرایند سبب می شود تا آنها بتوانند به شکل بهتری پردازش های هیجانی خود را مدیریت نمایند که نتیجه این روند بهبود در نظم جویی شناختی هیجان در این بیماران است.

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شاهین شهر استان اصفهان؛ عدم بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر نشاط ذهنی و نظم جویی شناختی هیجان بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ های متفاوت، دیگر بیماران (همچون افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، تالاسمی، سرطان و...)، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی و نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی، در سطح

برمی گزینند که قبلاً به آن خو گرفته اند (۳۱). بر این اساس آنها توانایی روان شناختی جهت پاسخگویی نوآورانه را در خود احساس نکرده و نمی توانند طرحی نو در فرایند شناختی و روان شناختی خود ایجاد نمایند که بر اساس آن شادمانی و نشاط بیشتری را تجربه نمایند. بنابراین درمان ذهن آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، احساسات، هیجانات و افکار بیماران با سردردهای میگرنی آنان را قادر می سازد که با آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود بتوانند، پاسخ های جدیدی را در فرایند شناختی و هیجانی خود ایجاد و نشاط ذهنی بیشتری را تجربه نمایند. همچنین می توان گفت که درمان ذهن آگاهی، موجب افزایش ظرفیت های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت های تنش زا می شود (۲۹)، به طوری که درمان ذهن آگاهی در بیماران با سردردهای میگرنی موجب کاهش نگرش منفی می شود که می تواند منجر به کاهش نگرانی، افزایش قدرت تحمل و نشاط ذهنی آنها شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی منجر به بهبود نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شده بود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش مجید و همکاران (۲۰۱۸) (۳۱)؛ هس (۲۰۱۸) (۲۹) و داوسی و همکاران (۲۰۱۹) (۳۲) بود. این پژوهش گران نشان داده اند که درمان ذهن آگاهی می تواند منجر به بهبود مولفه های شناختی و هیجانی بیماران با دردهای مزمن جسمانی شود. همچنین هم راستا با نتایج این پژوهش خسروی و قربانی (۱۳۹۵) اثربخشی ذهن آگاهی را بر استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا (۲۳)؛ زارع و همکاران (۱۳۹۳) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر فاجعه پنداری، پذیرش و شدت درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا (۲۴)؛ کوهات و همکاران (۲۰۱۷) اثر مداخله ذهن آگاهی را بر نمونه های بالینی نوجوانان با بیماری جسمانی مزمن (۲۷)؛ و بیرتول و همکاران (۲۰۱۷) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به درد مزمن را تایید کرده اند (۲۸).

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی می توان بیان کرد



### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی اکرم ایزدی خواه در دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز درمانی این بیماران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

کاربردی پیشنهاد می‌شود تا در مراکز درمانی بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی، روان‌شناسانی حضور داشته باشند تا با بکارگیری درمان ذهن‌آگاهی بتوانند نسبت به بهبود نشاط ذهنی و نظم‌جویی شناختی هیجان بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی اقدام نمایند.

### References

1. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract* 2003; 10:144-56.
2. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Personal* 1997; 65:529-65.
3. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Personal* 2002; 16:403-20.
4. Talarska D, Zgorzalewicz-Stachowiak M, Michalak M, Czajkowska A, Hudaś K. Functioning of women with migraine headaches. *Sci World J* 2014; 2014:492350.
5. Lambert GA, Zagami AS. Does somatostatin have a role to play in migraine headache? *Neuropeptides* 2018; 69:1-8.
6. Wu MF, Yang YW, Chen YY. The effect of anxiety and depression on the risk of irritable bowel syndrome in migraine patients. *J Clin Neurosci* 2017; 44:342-5.
7. Bohm PE, Stancampiano FF, Rozen TD. Migraine headache: updates and future developments. *Mayo Clin Proc* 2018; 93:1648-53.
8. Tomé-Pires C, Solé E, Racine M, Galán S, Castarlenas E, Jensen MP, et al. The relative importance of anxiety and depression in pain impact in individuals with migraine headaches. *Scand J Pain* 2016; 13:109-13.
9. Narimani M, Bagiyankoulemarz M, Mehdinejad Moghadam B. The comparison of unlogical believes and self-skilfulness and psychological best lining in patients who are affected to migraine and healthy person. *Quart J Health Psychol* 2015; 4:7-20.
10. Amiri F, Veiskarami HA, Sepahvandi AM. Effectiveness of emotion cognitive regulation on emotional creativity and mental happiness of high school gifted students. *J Analyt Cognit Psychol* 2018; 9:47-57.
11. Ju H. The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatrics* 2017; 73:120-4.
12. Vlachopoulos SP, Karavani E. A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. *Hellenic J Psychol* 2009; 6:207-22.
13. Sylvester B. Well-being in volleyball players. *Pschol Sport Exer* 2011; 30:1-7.
14. Hosini A, Khormae F, Asar Zadegan F, Hesami A, Taghavi MR, Mohammadi N. The comparison of cognitive emotion regulation strategies among patient with migrain headache, tention headache and normal individuals. *Quart J Health Psychol* 2014; 3:89-101.
15. Rashidi M, Oelkers-Ax R, Sharma A, Bertsch K, Weisbrod M. Perception of facial expressions of emotion in migraine. *Brain Res* 2018; 1686:42-7.
16. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc* 2009; 32:449-54.
17. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personal Individ Differ* 2019; 137:56-61.
18. Li D, Li D, Wu N, Wang Z. Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Child Youth Serv Rev* 2019; 101:113-22.
19. Foladchang M, Hasanneia S. The effectiveness of emotional regulation on happiness and self-efficacy of female-headed households. *Quart J Women Soc* 2015; 5:89-106.
20. Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Res* 2017; 254:40-7.

21. Fakhri MK, Bahar A, Amini F. Effectiveness of mindfulness on happiness and blood sugar level in diabetic patients. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 27:94-104.
22. Shafiei F, Amini M. Efficacy of mindfulness-based Stress reduction on reducing catastrophizing and pain intensity in patients suffering chronic musculoskeletal pain. *Anesthesiol Pain* 2017; 8:1-10.
23. Khosravi E, Ghorbani M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women. *Feyz J* 2016; 20:361-8.
24. Zare H, Mohammadi N, Motaghi PM, Afshar H, Poorkazem L. Effectiveness of modified mindfulness-based cognitive therapy on catastrophizing, acceptance and severity of pain in Fibromyalgia patients. *Quart J Health Psychol* 2014; 3:97-117.
25. Abdolghadery M, Kafee M, Saberi A, Aryapouran S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and cognitive behavior therapy (CBT) on decreasing pain, depression and anxiety of patients with chronic low back pain. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2014; 21:795-807.
26. Mun CJ, Okun MA, Karoly P. Trait mindfulness and catastrophizing as mediators of the association between pain severity and pain-related impairment. *Personal Individ Differ* 2014; 66:68-73.
27. Ahola Kohut S, Stinson J, Davies-Chalmers C, Ruskin D, van Wyk M. Mindfulness-based interventions in clinical samples of adolescents with chronic illness: A systematic review. *J Alternat Complement Med* 2017; 23:581-9.
28. Birtwell K, Dubrow-Marshall L, Dubrow-Marshall R, Duerden T, Dunn A. A mixed methods evaluation of a mindfulness-based stress reduction course for people with Parkinson's disease. *Complement Ther Clin Pract* 2017; 29:220-8.
29. Hess D. Mindfulness-based interventions for hematology and oncology patients with pain. *Hematol Oncol Clin* 2018; 32:493-504.
30. Gumport NB, Dong L, Lee JY, Harvey AG. Patient learning of treatment contents in cognitive therapy. *J Behav Ther Exper Psychiatry* 2018; 58:51-9.
31. Majeed MH, Ali AA, Sudak DM. Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian J Psychiatry* 2018; 32:79-83.
32. Dowsey M, Castle D, Knowles S, Monshat K, Salzberg M, Nelson E, et al. The effect of mindfulness training prior to total joint arthroplasty on post-operative pain and physical function: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med* 2019; 46:195-201.
33. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 2018; 30:68-78.
34. Milyavskaya M, Koestner R. Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personal Individ Differ* 2011; 50:387-91.
35. Sheikholeslami R, Daftarchi E. The prediction of student's subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs. *J Psychol* 2015; 19:147.
36. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *J Excep Child* 2007; 6:871-92.
37. Almardani Someeh S, Narimani M, Mikaeeli N, Basharpour S. The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation in obsessive-compulsive disorder patients and normal individuals. *J Psychol Stud* 2017; 13:77-94.

## Original Article

# Effectiveness of Mindful Therapy on Mental Vitality and Emotion Cognitive Regulation in the Patients with Migraine Headache

Received: 06/11/2019 - Accepted: 30/01/2020

Akram izadikhah<sup>1</sup>  
Mojtaba Ansari Shahidi<sup>2\*</sup>  
Hasan Rezayi Jamalui<sup>3</sup>  
Seied Abbas Haghayegh<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student of Health Psychology,  
Najafabad Branch, Islamic Azad  
University, Najafabad, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of  
Psychology, Najafabad Branch,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of  
Psychology, Najafabad Branch,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran.

Email: Dransarishahidi@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The emergence of chronic diseases such as migraine headache causes emotional and psychological damages in the patients. Therefore, there should be sufficient attention to the patients' psychological features besides common medical therapies. According to that, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of mindful therapy on mental vitality and emotion cognitive regulation in the patients with migraine headache.

**Materials and Methods** The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and a two-month follow-up design. The statistical population of the study included the patients with migraine headache in the town of Shahin Shahr, Isfahan in the first quarter of 2019. 30 patients with migraine headache were selected through voluntary sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (15 patients in the experimental and 15 in the control group). The experimental group received eight ninety-minute mindful therapy interventions (Cabat Zin, 2003) during two months. The applied questionnaires in this study included mental vitality questionnaire (Ryan and Fredrick, 1997) and emotion cognitive regulation (Granfski, et.al, 2002). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

**Results:** the results showed that mindful therapy significantly influences mental vitality and emotion cognitive regulation in the patients with migraine headache ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the present study it can be stated that mindful therapy can be suggested as an efficient therapy to improve mental vitality and emotion cognitive regulation in the patients with migraine headache owning techniques such as thoughts, emotions and mindful behavior.

**Key words:** Mindful therapy, mental vitality, emotion cognitive regulation, migraine headache

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.