

بررسی ارتباط میان استرس‌های روزمره‌ی زندگی و سبک‌های مقابله با سلامت روان در بیماران دچار سردرد میگرنی دکتر نجمه حمید^۱، رقیه مزارعی^۲، سحر پاک^۲

نویسنده‌ی مسوول: اهواز، دانشگاه شهید چمران، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی n.hamid@scu.ac.ir
دریافت: ۹۱/۲/۱۶ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان استرس‌های روزمره‌ی زندگی و سبک‌های مقابله با سلامت روان در بیماران دچار سردرد میگرنی می‌باشد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل ۶۰ نفر مبتلا به سردرد میگرنی (۳۰ زن و ۳۰ مرد) به عنوان گروه آزمایش بوده است که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس پس از هماهنگی با متخصصین جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکان و مراکز مشاوره و روان درمانی انتخاب شدند. آن‌ها از نظر سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و ابتلا به سردرد میگرنی حداقل به مدت ۲ سال و سایر متغیرهای مورد نظر در پژوهش کاملاً همگون بودند. همچنین ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ زن) دیگر از افراد عادی شاغل در آموزش و پرورش که هم‌تا با گروه آزمایشی بودند به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه سبک مقابله‌ی لازاروس و فولکمن، سیاهه‌ی استرس زندگی هولمز - راهه و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل آشکار ساخت که تفاوت معنی‌داری میان دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ استرس‌های روزمره زندگی و سبک‌های مقابله وجود داشت. همچنین میان مردان و زنان مبتلا به سردرد میگرنی و مردان و زنان سالم از لحاظ سبک هیجان‌مدار و مساله‌مدار تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). یعنی مردان و زنان مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به افراد سالم از سبک هیجان‌مدار بیشتری برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استرس‌های روزمره زندگی و سبک هیجان‌مدار با سلامت روان در بیماران دچار سردرد میگرنی رابطه‌ی منفی دارند.

واژگان کلیدی: استرس‌های روزمره زندگی، سبک‌های مقابله، سلامت روان، سردرد میگرنی

مقدمه

بهبود سازی روند سلامت در آنان گردد. سلامت یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد. سیاست‌گذاری در

سلامت روان در افراد جامعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. به همین دلیل روان‌شناسان علاقمند به راه‌حلهایی عملی در جهت مشکلات روزمره افراد می‌باشند تا سبب

۱- دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

زمینه‌ی سلامت روان، ارزش‌های انسانی و اقتصادی بسیار زیادی دارد، زیرا منجر به پیشگیری از ایجاد معلولیت در افراد و صرف هزینه‌های گزاف در این زمینه می‌باشد. یکی از عوامل مخرب در این زمینه فشارهای روانی می‌باشند. سطوح بالای استرس در تمرکز افراد برای مقابله با این فشارهای روانی تأثیر مخرب دارد. متخصصان سلامت معتقدند که استرس عامل تأثیرگذار مهمی در زندگی مردم است که ارتباط نزدیکی با سلامت روان و با مشکلات جسمانی دارد. یکی از این مشکلات می‌تواند سردرد باشد. توام شدن سردردهای مذکور با اضطراب و استرس خود می‌تواند سبب تشدید سردرد شده و عدم توجه به آن اقدامات درمانی را دچار اشکال می‌سازد (۱). سردرد یکی از شایع‌ترین شکایاتی است که بیماران را به نزد پزشک می‌کشاند. هرچند تعریف مشخص و دقیقی که مورد قبول همه‌ی متخصصین اعصاب باشد برای سردرد وجود ندارد، اما به هرحال کلیه‌ی دردهایی که در ناحیه‌ی سروصورت احساس می‌شود را می‌توان در این مقوله گنجانید (۲). براساس تعریف HS (International Headache Society) سردردهای میگرنی، سردردهای ضربان‌دار متوسط تا شدید دوره‌ای، معمولاً در یک طرف سر و غالباً همراه با تهوع، استفراغ، نورهایسی و صداهراسی می‌باشند که با فعالیت فیزیکی معمول تشدید می‌شود (۳). انبساط عروقی، التهاب نوروزنیک و کاهش اثر مکانیسم‌های مهارتی در انتقال درد در سیستم اعصاب مرکزی را از عوامل ایجاد کننده‌ی سردردهای میگرنی دانسته‌اند (۴). فشارهای عصبی و استرس از جمله عوامل مستعدکننده در اختلالات جسمی مختلف هستند (۵)؛ وقتی استرس شدید یا طولانی مدت باشد و شخص قادر به سازگاری مناسب با وقایع تنش‌زای زندگی نباشد می‌تواند از عوامل خطر ساز زندگی انسان محسوب شود. مطالعات نشان می‌دهد سطح و میزان استرس‌هایی که فرد متحمل می‌شود با بروز سردرد میگرنی مرتبط می‌باشند (۶). متخصصین سلامت

روان استرس را به‌عنوان واکنش کلی فرد به تقاضاها و فشارهای محیطی می‌بینند که با محدودیت منابع هیجانی افراد برای مقابله‌ی مؤثر با این تقاضاها همراه است. فرض براین است که استرس یک قسمت اجتناب‌ناپذیر زندگی است که هرکسی با آن سروکار دارد (۱). افراد برای مقابله با این استرس در موقعیت‌های متفاوت یا معین از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (۷). سبک‌های مقابله‌ای به تلاش‌های خاص روانشناختی و رفتاری که مردم برای تسلط، تحمل، کاهش یا به حداقل رساندن وقایع استرس‌زا انجام می‌دهند، گفته می‌شود. رویکردهای اولیه سبک‌های مقابله‌ای را مجزا می‌کنند: سبک مساله‌مدار که به‌طور مستقیم روی کاهش فشار به وسیله‌ی افزایش دادن مهارت‌های مدیریت استرس عمل می‌کند. این سبک تلاش برای انجام فعال چیزها برای کم کردن شرایط استرس‌زا است. سبک مقابله‌ای اجتنابی که خصوصیت اصلی آن اجتناب کردن از عامل فشارزا است. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، راهبردهای شناختی برای به تعویق انداختن یا حل عامل استرس‌زا است (۸ و ۹). به‌طور کلی سبک‌های حل مساله و انواع دیگر رویکردهای فعال در مقایسه با رویکردهای اجتنابی و منفعل در کاهش استرس مؤثرترند. رویکردهای فعال مثل حل مساله می‌تواند موجب تسهیل سبک واکنشی، تقویت حالات هیجانی و تشویق حمایت اجتماعی شوند. رویکردهای منفعل می‌توانند یک رویکرد نامناسب به تقاضاهای محیط جدید باشد و نمی‌توانند سازگاری مطلوبی را ایجاد کنند (۱۰). شکست در مقابله‌ی مؤثر با استرس می‌تواند به تغییر نامطلوبی در فرایندهای رفتاری- روانی منجر شود و سلامت فرد را به خطر اندازد (۱۱).

روش بررسی

نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۶۰ بیمار دارای سابقه‌ی سردرد میگرنی بودند که حداقل ۲ سال سابقه‌ی سردرد تنشی

۳- حل مدیرانه مساله ۴- ارزیابی مجدد مثبت است. در ایران روی نمونه‌ی ۷۵۰ نفر زوج میانسال و نمونه‌ی ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌های از ۶۱ تا ۷۹ درصد می‌باشد. در راهبردهای مقابله‌ای لازاروس بالاترین نمره ۱۰۰ بوده است. هر مقیاس دارای ۵ گویه هرگز، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه است که به‌ترتیب نمره‌ی ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌گیرند (۱۲).

سیاهی استرس زندگی هولمز - راهه Holms - Rahe: این مقیاس توسط هولمز و راهه (۱۹۷۶) برای ارزیابی میزان استرس ساخته شد، و دارای ۳۳ ماده است. هولمز و راهه اعتبار این آزمون را به روش اعتبار پیش بین ۰/۷۲ و پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۸۲ برآورد کردند. براهنی (۱۳۷۴) پایایی این ابزار را در نمونه‌ی ایرانی با روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش نمود. روایی آن به روش روایی همزمان با شاخص تنیدگی ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۳).

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه ابزاری است ویژه‌ی تعیین سلامت عمومی روان شناختی، که توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ و به منظور سرند اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی تدوین شده است. این پرسشنامه از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانشناختی برخوردار است. بنجامین، دکلامر و هاران ۱۹۸۳ توصیه نموده‌اند که به‌منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، در پژوهش‌های مهم از فرم کوتاه ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه برای غربالگری و بررسی وضعیت عمومی سلامت روان بیماران روانی استفاده شود. هر ماده دارای ۴ گویه اصلا، در حد معمول، بیش از حد معمول و به مراتب بیشتر از حد معمول است که به‌ترتیب نمره‌ی ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس شامل علایم جسمانی، اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی و افسردگی است. پایایی پرسشنامه را با ۳ روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای

با علایم میگرنی را داشتند. این بیماران تحت درمان‌های دارویی قرار داشتند و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس پس از هماهنگی با متخصصین جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکان و مراکز مشاوره و روان درمانی، اطلاع رسانی و جلب به همکاری شدند. بیماران از نظر سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی و سایر متغیرهای مورد نظر در پژوهش کاملاً همگون بودند. همچنین ۶۰ نفر دیگر از افراد عادی شاغل در آموزش و پرورش که پس از همتاسازی با گروه بیمار به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. افراد گروه کنترل هیچ گونه سابقه‌ی سردرد و یا سایر بیمارهای جسمانی را نداشتند و در هنگام نمونه‌گیری از سلامت روانی و جسمی برخوردار بودند. همچنین قبل از انجام مداخله آزمایشی در مورد هر دو گروه، مداخله روان درمانی انجام نشده است.

ابزار پژوهش: پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (CSQ) Coping Styles Questionnaire: پرسش‌نامه‌ی راهبردهای لازاروس بر اساس سیاهی راهبردهای مقابله‌ای به‌وسیله‌ی لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت، راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود و دامنه‌ی وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزایی دورنی یا بیرونی به کار می‌برند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۶۶ سوال و ۲ خرده مقیاس اصلی هیجان محور و مساله محور است که هر کدام از این خرده مقیاس‌ها به ۴ خرده مقیاس فرعی تقسیم می‌شوند. راهبرد مقابله‌ای هیجان محور شامل ۴ خرده مقیاس ۱- مقابله رویارویی؛ ۲- دوری گزین؛ ۳- خویشتن‌دار و ۴- گریز و اجتناب و راهبرد مساله محور شامل ۱- جست‌وجوی حمایت اجتماعی ۲- مسوولیت‌پذیری

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به سردرد، سن و تعداد دفعات ابتلا به سردرد در یک ماه را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. جدول ۲ مقایسه‌ی میانگین نمرات استرس‌های روزمره‌ی زندگی در گروه مبتلا به سردردهای میگرنی و گروه سالم را نشان می‌دهد.

کروناخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۷۰ صدم، ۹۳ صدم و ۹۰ صدم حاصل گردید. برای مطالعه‌ی روایی آن نیز ۳ روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌های پرسشنامه با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل استفاده کرد. روایی همزمان پرسشنامه سلامت روان عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدل سکس (MHQ) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود (۱۴).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به سردرد، سن و تعداد دفعات ابتلا به سردرد در یک ماه در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
مدت ابتلا به سردرد (به ماه)	آزمایش	۴۸/۱۲	۱/۹۸
	کنترل	۵۳/۹۱	۲/۱۷
سن	آزمایش	۳۲/۱۹	۱/۲۳
	کنترل	۳۴/۱۲	۲/۰۹
دفعات ابتلا به سردرد (در یک ماه)	آزمایش	۳/۱۱	۱/۷۳
	کنترل	۳/۹۶	۲/۱۵

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین نمرات استرس‌های روزمره‌ی زندگی در گروه مبتلا به سردردهای میگرنی و گروه سالم

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معناداری
مردان مبتلا به سردرد میگرنی	۳۰	۳۲۷/۴۵	۲۷/۱۴	۱۶/۸۳	<۰/۰۰۰۱
	۳۰	۲۲۱/۳۱	۲۱/۹۶		
مردان سالم	۳۰	۳۲۹/۱۸	۲۴/۱۸	۱۷/۲۷	<۰/۰۰۰۱
	۳۰	۲۱۸/۵۳	۱۹/۷۵		

میزان استرس تجربه شده، تفاوت آماری معناداری ($T=16/83, P<0/0001$) نشان داد و در زنان نیز گروه مبتلا به سردردهای میگرنی تفاوت معناداری با گروه بهنجار داشتند ($T=17/27, P<0/0001$).

نتایج حاصل آشکار ساخت که استرس‌های روزمره‌ی زندگی بیماران دچار سردردهای میگرنی در مقایسه با افراد بهنجار بیشتر است. آزمون T مستقل میان مردان مبتلا به سردردهای میگرنی و مردان سالم از نظر

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات سبک مقابله‌ای مساله مدار در گروه مبتلا به سردرد میگرنی و افراد سالم

گروه‌ها	متغیر وابسته	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معناداری
مردان مبتلا به سردرد میگرنی	سبک مساله مدار	۳۰	۱۸/۱۶	۳/۸۷	۱۴/۵۲	<۰/۰۰۰۱
مردان سالم	سبک مساله مدار	۳۰	۴۸/۲۷	۶/۹۲		
زنان مبتلا به سردرد میگرنی	سبک مساله مدار	۳۰	۱۶/۲۵	۲/۶۹	۱۶/۸۳	<۰/۰۰۰۱
زنان سالم	سبک مساله مدار	۳۰	۴۹/۱۸	۳/۱۴		

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان داد که میان مردان مبتلا به سردرد میگرنی و مردان سالم از لحاظ سبک مساله مدار تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱$, $T=۱۴/۵۲$). همچنین میان زنان مبتلا به سردرد میگرنی و زنان سالم از لحاظ سبک مساله مدار تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱$, $T=۱۶/۸۳$). یعنی زنان و مردان مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به افراد سالم در سبک مساله مدار نمرات کمتری دریافت کردند.

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات سبک مقابله‌ای هیجان مدار در گروه مبتلا به سردرد میگرنی و افراد سالم

گروه‌ها	متغیر وابسته	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معناداری
مردان مبتلا به سردرد میگرنی	سبک هیجان مدار	۳۰	۷۵/۲۷	۲/۹۷	۱۸/۱۲	<۰/۰۰۰۱
مردان سالم	سبک هیجان مدار	۳۰	۲۲/۱۸	۳/۶۵		
زنان مبتلا به سردرد میگرنی	سبک هیجان مدار	۳۰	۸۷/۱۳	۲/۸۷	۲۱/۲۲	<۰/۰۰۰۱
زنان سالم	سبک هیجان مدار	۳۰	۲۰/۹۲	۳/۶۱		

جدول ۵: خلاصه‌ی مدل رگرسیون لجستیک گام به گام متغیرهای سبک‌های مقابله مساله مدار و هیجان مدار و استرس در بروز سردردهای میگرنی

گام	متغیر پیش بین	ضریب β	انحراف معیار B	سطح معناداری	ضریب تعیین
۱	سبک هیجان مدار	۱/۹۳۸	۰/۰۳۶	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۱
۲	سبک هیجان مدار	۱/۶۸۲	۰/۰۴۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	سبک مساله مدار	-۰/۳۸۹	۰/۰۳۶	<۰/۰۰۰۱	
۳	سبک هیجان مدار	۱/۷۳	۰/۰۲۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	سبک مساله مدار	-۰/۳۶	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۰۱	
	استرس	۰/۱۷	۰/۰۶۲	<۰/۰۰۰۱	

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان داد که میان مردان مبتلا به سردرد میگرنی و مردان سالم از لحاظ سبک هیجان مدار تفاوت معناداری وجود دارد ($T=18/12, P<0/001$). همچنین میان زنان مبتلا به سردرد میگرنی و زنان سالم از لحاظ سبک هیجان مدار تفاوت معناداری وجود دارد ($T=21/22, P<0/001$). یعنی مردان و زنان مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به افراد سالم از سبک هیجان مدار بیشتری استفاده می‌کنند. همانگونه که در جدول ۳ و ۴ مشاهده می‌کنید بین میانگین نمرات زنان و مردان در سبک‌های مقابله‌ای مساله مدار و هیجان مدار تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج بیانگر این است که بین سبک‌های مقابله‌ای زنان و مردان مبتلا به میگرن با زنان و مردان عادی تفاوت فاحشی وجود دارد. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، استرس و سبک‌های مقابله‌ای مساله مدار و هیجان مدار به‌عنوان متغیرهای پیش بین و سردرد میگرنی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون لجستیک گام به گام وارد شدند. نتایج نشان داد که بین استرس و سبک‌های مقابله‌ای با بروز سردرد میگرنی ارتباط معناداری وجود دارد. به طوری که $0/83$ واریانس مربوط به سردرد میگرنی توسط سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و مساله مدار و استرس‌های روزمره زندگی تبیین می‌شود؛ به طوری که بیشترین سهم پیش‌بینی سبک هیجان مدار ($0/59$)، سپس استرس‌های روزمره زندگی ($0/18$) و پس از آن سبک مساله مدار ($0/12$) بوده است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که سبک مقابله‌ای هیجان مدار بیشترین ارتباط را با سلامت روان در افراد دچار سردرد میگرنی دارد و سبک مساله‌دار سهم کمتری را در پیش‌بینی سلامت روان این افراد ایفا می‌کند. بررسی متون پژوهشی مربوط به استرس و تنیدگی نشان می‌دهد که استرس به بروز ناخوشی‌های جسمانی و روانی مرتبط می‌باشد، لیکن این

ارتباط تحت تاثیر برخی ویژگی‌های روانشناختی و شخصیتی قرار دارد، از جمله این موارد از شیوه‌های مقابله نام برد. مقابله رابطه‌ی فرد را با محیط تغییر داده و میزان ناراحتی عاطفی او را کاهش می‌دهد. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی شکری، مرادی، دانشورپور و طرخان که به بررسی نقش تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله با استرس و سلامت روانی پرداختند نتایج نشان داد که از بین سبک‌های مقابله، سبک‌های مساله مدار و هیجان مدار به همراه متغیر جنس در پیش‌بینی سلامت روانی نقش دارند (14). همچنین در مطالعه‌ی نی، لیو، هوا، لو، وانگ و یان که به بررسی ارتباط بین مقابله، عزت نفس و فاکتورهای فردی و سلامت روان در دانشجویان چینی پرداختند. نتایج بیانگر این بود که سلامت روان افراد به برخی از سبک‌های مقابله و استرس مربوط است. بنابراین برای کاهش مشکلات سلامتی افراد باید مقابله منفعل اجتنابی و استرس را کاهش داد، همچنین سبک مقابله‌ای اجتنابی به‌طور معناداری تعیین کننده‌ی سلامت روان بوده است، همسو است (15). رجارا، اسمیت و کیل که به بررسی هوش هیجانی، واکنش‌های مقابله‌ای با استرس در دانشجویان پرداختند، نتایج نشان داد که سطح پایین استرس به‌طور معناداری با پاسخ‌های مقابله‌ای فعال مربوط است. به بیان دیگر کاهش استرس موجب می‌شود افراد از سبک‌های مقابله‌ای مثبت استفاده کنند که با مطالعه‌ی پیش رو هماهنگ است (10). این مطالعه همچنین با مطالعه‌ی حسن شاهی و دارایی که به بررسی راهبردهای مقابله با استرس بر سلامت روان دانشجویان پرداختند همسوست (16) که نتایج بیانگر این بود که رابطه‌ی میان سرسختی روانشناختی با راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و اجتنابی مثبت و با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار منفی و پایا بود؛ سرسختی دارای سه مولفه تعهد، کنترل و چالش است، کسانی که سرسختی بالایی دارند دارای مقاومت بالایی هستند، به همین دلیل بهتر می‌توانند استرس را تحمل کنند. این مطالعه همچنین نشان داد که افراد دارای سرسختی بالا بیش از افراد

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استرس‌های روزمره‌ی زندگی و سبک هیجان مدار با سلامت روان در بیماران دچار سردردهای میگرنی رابطه‌ی منفی دارند. در حال حاضر موقعیت‌های اجتماعی نقش بسیار زیادی در ایجاد و تجربه‌ی هیجان به ویژه‌های هیجان‌های منفی دارند. انسان روزانه با استرس‌ها و فشارهای بسیار زیاد مرتبط با این موقعیت‌ها که سلامت روان او را تهدید می‌کند، روبرو است که برای کنار آمدن با این فشارهای روانی گاهی اوقات مجبور به استفاده از راهبردهای ناکارآمد و منفی است، اگرچه این راهبردها به‌طور موقت فشار را کاهش می‌دهند ولی در دراز مدت اثر سویی برجای می‌گذارند، که به نوبه‌ی خود ایجاد کننده و تشدیدکننده‌ی مشکلات سلامتی من جمله سردرد میگرنی است. لذا در همین راستا باید اذعان داشت که ایجاد بستری مناسب برای دستیابی به آموزش راهبردهای مقابله‌ای، مؤثر و لازم است.

تقدیر و تشکر

از متخصصین جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکان و مراکز مشاوره و روان درمانی شهر اهواز که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

دارای سرسختی پایین از سلامت روان برخوردار بودند و میزان نشانه‌های جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال خواب و افسردگی آن‌ها کمتر از افراد غیر سرسخت بود. با توجه به بررسی حاضر می‌توان بیان کرد که افرادی که بیشتر از سبک مقابله‌ی هیجان محور در مواقع برخورد با استرس استفاده می‌کنند بیشتر در معرض نشانه‌های جسمانی مانند سردرد میگرنی هستند و افرادی که بیشتر از سبک مقابله‌ی مساله مدار استفاده می‌کنند در مواقع برخورد با استرس مقاوم‌تر بوده و کمتر دچار نشانه‌های جسمانی می‌شوند. همچنین بین سبک مقابله‌ای مردان و زنان دچار سردرد میگرنی و زنان و مردان عادی تفاوت وجود دارد که این یافته با مطالعه علیلو، بخشی پور رودسری، اسماعیلی و طوفان تبریزی که به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در افراد دچار هیپرتانسیون اساسی پرداختند همسو است (۱۷) و همچنین این یافته با مطالعه‌ی اسماعیلی، علیلو، بخشی پور رودسری و شریفی که به بررسی سبک‌های مقابله در بیماران مبتلا به فشارخون پرداختند، همسو است (۱۸). همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های قهوه‌چی و محمدخانی که به بررسی رابطه‌ی باورهای فراشناختی، راهبردهای خودتنظیمی و هیجانات منفی در مصرف سیگار دانشجویان پرداختند، نتایج بیانگر این بود که بین سبک مقابله هیجان محور و اضطراب رابطه‌ی مثبتی وجود دارد، همسو است (۱۹).

References

- 1- Abedalhafiez A, Altahayne Z, Alhaliq M. Sources of stress and coping style among athletes students in Jordan university. *J Social Behavioral Sci.* 2002; 5: 1911-7.
- 2- Shirzadi A, Mehrabizade Honarmand M, Haghighi G. Simple and multiple correlation of perfectionism, state and trait anxiety and depression with migraine headache in students. *J Psychol.* 2002; 3:109-26.
- 3- Mahdavi R, Tarighat Esfanjani A, Ebrahimi M, Talebi M, Ghaemmagami J. Effects of oral magnesium for migraine prophylaxis. *Pharmaceutical Sciences.* 2009; 1: 103-108.
- 4- Mahouri J, Mirhoseini M, Rafieian M, Comparison effect of Siproheptadin and fenitoin

- in prevent from infants Migraine headache. *J Zanzan Univ Med Sei*. 2004; 45: 1-6.
- 5- Azimi V, Jafarabadi A, Bousari P, Kashshfi MB. The effect of progressive muscle relaxation on perceived stress of patients with myocardial infarction. *J Zanzan Univ Med Sei*. 2012; 20: 18-27.
- 6- Safavi M, Nazari F, Mahmoodi majdabadi M. The relationship between migraine headache and life styles in women. *Iranian J Nursing*. 2008; 21: 89-100.
- 7- Besharat MA, Psychometric propertices of the sport stress coping style scale. *J Social Behavioral Sci*. 2010; 5: 609-13.
- 8- Larigani R, Besharat MA. Perfectionism and coping style with stress. *J Social Behavioral Sci*. 2010; 5: 623-7.
- 9- Noorbakhsh SN, Besharat MA, Zarei J. Emotional intelligence and coping style with stress. *J Social Behavioral Sci*. 2010; 5: 818-22.
- 10- Vergara M B, Smith N, Keele B. Emotional intelligence, coping responses, and length of stay as correlates of acculturative stress among international university students in Thailand. *J Social Behavioral Science*. 2010; 5: 1498-504.
- 11- Bahramizade H, Besharat MA. The effect of coping styles with stress on sport achievement. *J Social Behavioral Sci*. 2010; 5: 764-9.
- 12- Ghadamgah G, Dejkam M. The relationship between social relationship quality, stress and coping styles in patients with coronary heart disease. *J Thinking Behavior*. 1998; 4: 1-12.
- 13- Yaghoobi N, Nasr M, Shahmohamadi D. Investigation of epidemiology of mental disorders in village and city areas of Somesara. *J Thinking Behavior*. 1995; 1: 55-6.
- 14- Shokri O, Moradi AR, Daneshvarpour, Tarkhan R. The role of gender differences in coping styles and mental health. *Contemporary Psychol*. 2005; 3: 51-62.
- 15- Zhang Y, Kong F, Wang L. Mental health and coping style of children and adolescent survivors one year after the 2008 chines earthquake. *J Children Youth Services Review*. 2008; 32: 1403-9.
- 16- Hasanshahi M, Daraie M. The effect of coping styles with stress on mental health: The moderate effect of hardiness. *Rese Sci Psychol*. 2005; 26: 77-98.
- 17- Aliloo M, Bakhshipoor A, Esmaili M, Toofan M. Personality factors and coping styles in hypertensive persons. *J Tabriz Univ Med Sci*. 2010; 32: 61-66.
- 18- Esmaili M, Alilo M, Bakhshipoor roodsari A, Sharifi M. Investigation of inefficient attitude and coping styles in first blood pressure patients. *Psychological Study*. 2009; 5.
- 19- Qahvechi F, Mohammadkhani Sh. The correlation between metacognitive beliefs, coping strategies, and negative emotions with students smoking. *J Zanzan Univ Med Sei*. 2012; 20: 93-102.

Correlation between Daily Stresses and Coping Styles with Mental Health in Patients with Migraine Headache

Hamid N¹, Mazarei R¹, Pak S¹

¹Dept. of Clinical Psychology, Psychology and Educational Sciences College, Shahid Chamran University.

Corresponding Author: Hamid N, Dept. of Clinical Psychology, Psychology and Educational Sciences College, Shahid Chamran University.

Email: n.hamid@scu.ac.ir

Received: 5 May 2012 **Accepted:** 1 Jan 2013

Background and Objective: The aim of this research was to study the correlation between daily stresses and coping styles with mental health in migraine headache patients.

Materials and Methods: The research method was comparative-casual method. The sample consisted of 60 patients with migraine headaches (30 males and 30 females) as the test group, whom were matched for various criteria including age, educational status, and suffering from headache for at least a two year period. The control group consisted of 60 healthy school teachers (30 males and 30 female). The instruments included Lazarous–Folkman Coping Style, Holms-Rahe life stress, and General Health questionnaires. The data were analyzed with the logistic regression method.

Results: The results revealed that there was a significant difference between the test and control groups in daily stresses and coping styles ($p < 0.001$). Furthermore, the rate of stresses in patients with migraine headache was significantly higher than the normal subjects. In addition, the rate of emotional styles in patients with migraine headache was higher than normal controls.

Conclusion: There was a negative correlation between daily stresses, emotional styles, and mental health in patients with migraine headache.

Keywords: Daily stresses, Coping styles, Mental health, Migraine headache