

Effectiveness of emotional self-regulation on tolerating distress and mindfulness skills in the patients suffering from migraine

Zahra Parsi Nezhad¹, Azam Ashori², Moslem Mahdi Khanloo²

1-Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran (Corresponding Author). E-mail: Parsinejad64@yahoo.com

2- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Received: 02/03/2020

Accepted: 19/05/2020

Abstract

Introduction: Migraine has the potential to influence the patients cognitively, emotionally and psychologically in addition to causing physical problems; therefore, applying appropriate psychological therapies can decrease these damages.

Aim: The present study was conducted to investigate the effect of emotional self-regulation on tolerating distress and mindfulness skills in the patients with migraine.

Method: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population in the current study was patients with migraine who referred to therapy centers in the city of Zanjan in the summer of 2019. 30 patients with migraine were selected through convenient sampling method and they were randomly put into experimental and control groups (each group of 15 patients). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of emotional self-regulation therapy. The questionnaires applied in the present study included distress tolerance and mindfulness skills. The data were analyzed through MANCOVA method.

Results: The results indicated that emotional self-regulation therapy has significant effect on tolerating distress ($F=62/08$, $P\leq 0/0001$) and mindfulness skills ($F=26/83$, $P\leq 0/0001$) in the patients with migraine patients. The effect sizes of this therapy on tolerating distress and mindfulness skills were 65% and 52% respectively.

Conclusion: According to the results of the present study it can be concluded that the emotional self-regulation therapy can be used as an efficient method to improve tolerating distress and mindfulness skills in migraine patients through applying techniques such as recognizing emotions, managing them, and training abreaction.

Keywords: Emotional regulation, Tolerating distress, Mindfulness, Migraine headaches

How to cite this article : Parsi Nezhad Z, Ashori A, Mahdikhannloo M. A survey on the efficacy of emotional self-regulation on tolerating distress and mindfulness skills in the people suffering from migraine. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (3): 136-149 . URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-842-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی

زهرا پارسی نژاد^۱، اعظم عاشوری^۲، مسلم مهدی خانلو^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: Parsinejad64@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: سردردهای میگرنی علاوه بر مشکلات جسمانی، می‌تواند فرایندهای شناختی، هیجانی و روان‌شناختی بیماران را نیز متأثر سازد که ضروری است با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به سردردهای میگرنی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر زنجان در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ فرد دارای سردردهای میگرنی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش درمان خودنظم‌جویی هیجانی را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی بود. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل پریشانی ($F=62/08$; $P \leq 0.001$) و مهارت‌های ذهن آگاهی ($F=26/83$; $P \leq 0.001$) افراد مبتلا به سردردهای میگرنی تأثیر معنادار دارد. مقدار تأثیر این درمان بر میزان تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی به ترتیب ۶۹٪ و ۵۲٪ بوده است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج حاضر می‌توان گفت درمان خودنظم‌جویی هیجانی با بهره‌گیری از تکنیک‌های همچون شناخت هیجانات، مدیریت کردن آن و آموزش تخلیه هیجانی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی مورد استفاده گیرد.

کلیدواژه‌ها: خودنظم‌جویی هیجانی، تحمل پریشانی، ذهن آگاهی، سردردهای میگرنی

مقدمه

چیلکوت و مک کراکن^۷، ۲۰۱۷). آسیب و آشفتگی روان‌شناختی در این بیماران نیز می‌تواند با کاهش تحمل پریشانی^۸ همراه باشد. تحمل پریشانی توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف شده است (مانینگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقای آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (زلن اسکای، برنستین و وجانویک^{۱۰}، ۲۰۱۱). افراد، با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود، درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (گیوق، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت^{۱۱}، ۲۰۱۰). تحمل پریشانی قادر است بر تعدادی از فرایندهای مرتبط با خودنظم‌جویی همچون توجه، ارزیابی‌های شناختی، وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی آشفتگی را تأثیر نهاده و اثر آن‌ها را تعدیل نماید. افراد با تحمل پریشانی بالا برای اجتناب از احساسات و عواطف منفی یا حالت‌های آزارنده می‌کوشند تا راه‌حل‌های مناسب را کشف نمایند (پرازا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، افراد با تحمل پریشانی نسبت به افراد با تحمل پریشانی پایین، برای مشکلات جسمانی و محیطی می‌توانند به شکل هنجارمندتری پاسخ انطباقی بیابند (الیس، سالگاری، میکلوویتز و لو^{۱۳}، ۲۰۱۸). علاوه بر تحمل پریشانی، سردردهای میگرنی سبب درآمیختگی پردازش شناختی و عمل در بیماران شده و

اختلالات عصبی ناتوان کننده متعددی وجود دارد می‌تواند فرد را با مشکلات فراوانی مواجه سازد. یکی از انواع این اختلالات که از شایع‌ترین شکایات پزشکی نیز به شمار می‌رود، سردرد است (تالارسکا، گورزاویز-استاچویک، میچالاک، زلیجکوسکا و هاداس^۱، ۲۰۱۴). سردرد میگرنی^۲ نوعی از سردرد است که ضربان‌دار 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 (لامبرت و زاگامی^۳، ۲۰۱۸). میگرن کلاسیک (همراه با اورا یا علائم هشدار دهنده و میگرن شایع (بدون اورا) انواع این سردرد محسوب می‌شوند (وو، یانگ و چن^۴، ۲۰۱۷). عوامل مهمی در بروز سردردهای میگرنی دخیل است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به کاهش اثر مکانیسم‌های مهارتی در انتقال درد در سیستم اعصاب مرکزی، انبساط عروقی و نیز التهاب نوروژنیک اشاره کرد (بوهم، استان کامپیانو و رزون^۵، ۲۰۱۸). وقوع حملات دوره‌ای میگرن، موجب اختلال در عملکرد بیمار گشته که از جمله آن‌ها می‌توان به عدم تمرکز و امتناع از هرگونه فعالیت شخصی و اجتماعی و غیبت‌های طولانی مدت از محل کار و تحصیل، تأثیر بر خلق‌وخو و متعاقب آن اختلال در روابط فرد با اطرافیان اشاره کرد (تام-پیرس^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

بروز سردردهای میگرنی علاوه بر آسیب‌های جسمانی مزمن و آزار دهنده، به شکل معمول با آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی نیز همراه است (المرزوقی،

⁷- Almarzooqi, Chilcot, McCracken

⁸- Distress tolerance

⁹- Manning

¹⁰- Zvolensky, Bernstein, Vujanovic

¹¹- Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, Schmidt

¹²- Peraza

¹³- Ellis, Salgari, Miklowitz, Loo

¹- Talarska, Zgorzalewicz-Stachowiak, Michalak, Czajkowska, Hudak

²- Migraine headache

³- Lambert, Zagami

⁴- Wu, Yang, Chen

⁵- Bohm, Stancampiano, Rozen

⁶- Tomé-Pires

ذهن‌آگاهی^۱ و مهارت‌های ذهن‌آگاهی^۲ آن‌ها را کاهش می‌دهد (اعظم، کاتز، موهابیر و ریتوو^۳، ۲۰۱۶). توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت، ذهن‌آگاهی تعریف می‌شود (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا^۴، ۲۰۱۸؛ سمبل و لی^۵، ۲۰۱۴؛ به نقل از اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). همچنین ذهن‌آگاهی نوعی روش سیستمی و فشرده است که به منظور افزایش توجه، آگاهی و بینش و نیز کسب انواع جدیدی از کنترل و خردمندی بر پایه توانمندی‌های درونی برای رسیدن به آرمیدگی به کار می‌رود (سگال، ویلیامز و تیزدل^۶، ۲۰۱۳؛ لی و زلمان^۷، ۲۰۱۹). ذهن-آگاهی روشی است برای تسکین دردها و غنا بخشی و معنادار سازی زندگی (میلر و بروکر^۸، ۲۰۱۷). بر این اساس، شواهد و ادبیات تحقیق نمایانگر اثرات مفید ذهن‌آگاهی در شناخت خود و بهبود رفتارهای فردی، اجتماعی و خانوادگی است (هوپ وود و اسپجات^۹، ۲۰۱۷؛ هافمن، آنجلیا و گومز^{۱۰}، ۲۰۱۷). از سوی دیگر ذهن‌آگاهی با فرایندهای شناختی همچون کارکردهای اجرایی مغز را نیز تحت تأثیر قرار دهد که بر این اساس برخورداری از مهارت‌های ذهن‌آگاهی با برنامه‌ریزی، سازماندهی و کنترل رفتار بالاتر همراه است (فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۷).

علاوه بر درمان‌های فیزیولوژیکی جهت کاهش درد در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی، روش‌های درمانی و آموزش روان‌شناختی مختلفی نیز برای این افراد بکار

گرفته شده است که تا به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی این بیماران یاری رسانده شود. یکی از این روش‌ها، درمان خودنظم‌جویی هیجانی^{۱۱} است که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان از کارآیی این درمان داشته است (دهقانی، حکمتیان‌فرد، کامران، ۱۳۹۸؛ کرمی، شریفی، نیک‌خواه و غضنفری، ۱۳۹۸؛ احمدی، سهرابی و برجلی، ۱۳۹۷؛ شاملی، مهرابی‌زاده هنرمند، نعامی و داوودی، ۱۳۹۷؛ احمدی بجستانی، اصغری ابراهیم‌آباد؛ کیمیایی و صلایانی، ۱۳۹۷؛ اوتول، رنا، منین و فرسکو^{۱۲}، ۲۰۱۹؛ استراس، کیویتی و هاپرت^{۱۳}، ۲۰۱۹؛ اندری، ناکتیلی، مانسینی، رجیانی و ترومیننی^{۱۴}، ۲۰۱۹؛ مالسزا^{۱۵}، ۲۰۱۹؛ بنفر، باردین و کلامس^{۱۶}، ۲۰۱۸؛ هرپویک^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸؛ رنا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیروان، پیکت و جارت^{۱۹}، ۲۰۱۷). خودنظم‌جویی هیجانی از مهم‌ترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در مهار هیجان است. چنانکه این دسته از مدل‌ها در تنظیم کنش‌های هیجانی به فرایندهای گوناگون شناختی مؤثر روی می‌آورند. مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان خودنظم‌جویی هیجانی تعریف نمود (کرایچ و گرانفسکی^{۲۰}، ۲۰۱۹؛ نجار زادگان و فرهادی، ۱۳۹۸). فرآیندهای خودنظم‌جویی هیجانی افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجانانی را تجربه می‌کنند، چه موقع آن‌ها را تجربه می‌کنند و چگونه آن‌ها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد و این فرآیند به صورت ساختار وسیعی در

11- Emotion regulation therapy

12- O'Toole, Renna, Mennin, Fresco

13- Strauss, Kivity, Huppert

14- Andrei, Nuccitelli, Mancini, Reggiani

15- Malesza

16- Benfer, Bardeen, Clauss

17- Herwig

18- Renna

19- Kirwan, Pickett, Jarrett

20- Kraaij, Garnefski

1- Mindfulness

2- Mindfulness skills

3- Azam, Katz, Mohabir, Ritvo

4- Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

5- Semple, Lee

6- Segal, Williams & Teasdale

7- Lee, Zelman

8- Miller, Brooker

9- Hopwood, Schutte

10- Hofmann, Angelina, Gomez

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 شهر زنجان، 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 خودنظم‌جویی هیجانی، پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن بیماری میگرن به تشخیص متخصص، عدم برخورداری 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.

روند اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که پس از انجام هماهنگی‌های لازم، در این پژوهش ابتدا نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای بیماران شرکت کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در

نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای خودنظم‌جویی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (لی، لی، وا و وانگ^۱، ۲۰۱۹؛ جورمان و استانتون^۲، ۲۰۱۶).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، با وجود اینکه بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه سبب‌شناسی این بیماری در جنبه‌های زیستی و فیزیولوژیکی متمرکز بوده است و این فرایند به تنهایی قادر به توجیه و توضیح علت دقیق این بیماری نیست. علاوه بر این خلأ، وجود عوامل دیگری در زمینه سبب‌شناسی سردردهای میگرنی توجه پژوهشگران را به عوامل روان‌شناختی مؤثر در پیش‌بینی این بیماری جلب کرده است. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و از سویی با نظر به کارآیی درمان خودنظم‌جویی هیجانی در فروکاستن آسیب‌های شناختی و فیزیولوژیک افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تأثیر درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی را مورد بررسی و آزمون قرار دهند.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شهر زنجان در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این

¹- Li, Li, Wu, Wang

²- Joormann, Stanton

خودنظم‌جویی هیجانی گراس (۲۰۰۷) بود که از پژوهش هوایی، کاظمی، حبیب‌الهی و ایزدی‌خواه (۱۳۹۵) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد همه افراد دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله درمان خودنظم‌جویی هیجانی را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت و پس از اتمام جلسات آموزشی افراد دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه درمان

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان خودنظم‌جویی هیجانی (گراس، ۲۰۰۷؛ به نقل از هوایی و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی.
جلسه دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجانات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی‌بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه‌های کاهش هیجانات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجانات منفی از طریق خواب کافی. آموزش جهت تلاش برای به دست گرفتن مهار زندگی، تغذیه کافی و ورزش، مراقبت از خود با مراجع به موقع به پزشک و عدم استفاده از مواد مخدر.
جلسه پنجم	آموزش در راستای شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالات هیجانی، آموزش راهبرد باز ارزیابی و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان.
جلسه ششم	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه هفتم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه هشتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجانات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداری از ابراز نامناسب هیجان.
جلسه نهم	آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس.
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب درمانی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون.

نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و هم‌چنین از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

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

پژوهش اسماعیلی‌نسب، اندامی‌خشک، آزرمی و ثمرخی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. شمس، عزیزی و میرزایی (۱۳۸۸) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی^۳: پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی توسط بایر، اسمیت و آلن^۴ (۲۰۰۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده و چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی طراحی شده است که عبارتند از: مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسب، عملکرد همراه با آگاهی (تمرکزگری) و پذیرش بدون قضاوت. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت تا اکثراً (نمره یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۹ تا ۱۹۵ است. در این مقیاس فردی که نمره بالایی را اخذ نماید به معنی آن است که ذهن‌آگاهی بالایی دارد. نتایج تحلیل روان‌سنجی بایر و همکاران (۲۰۰۴) روی مشارکت‌کنندگان، نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری و پذیرش‌گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. همچنین روایی بازآزمایی آن‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین، همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس‌های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن‌آگاهی براون و ریان، سیاهه ذهن‌آگاهی فریبرگ، مقیاس شناختی و عاطفی

نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه تحمل‌پریشانی^۱: پرسشنامه تحمل‌پریشانی یک پرسشنامه خودسنجی است که به وسیله سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. گویه‌های این مقیاس، تحمل‌پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل‌پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی‌پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تحمل‌پریشانی ارزیابی می‌کنند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده‌مقیاس تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی‌پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش‌پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده تحمل‌پریشانی بالا است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی‌پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین‌پریشانی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون‌طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای درستی‌آزمایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوآنا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در

^۳- Kentaki Inventory mindfulness skills

^۴- Baer, Smith & Allen

^۱- Distress tolerance Questionnaire

^۲- Simons & Gaher

که در این بین دامنه سنی ۲۷ تا ۳۰ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۲ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس بودند که در این بین سطح تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود (۳۰ درصد). همچنین بیشتر این افراد متأهل بودند (۶۰ درصد). علاوه بر این از افراد حاضر در پژوهش ۱۷ نفر (معادل ۵۶/۶۶ درصد) زن و ۱۳ نفر (معادل ۴۳/۴۴ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد دارای سردردهای میگرنی) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است تا بر اساس آن بتوان تغییرات میانگین نمرات متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی را دو گروه آزمایش و گواه مشاهده نمود.

ذهن‌آگاهی فلدمن و پرسشنامه ذهن‌آگاهی چادویک وجود دارد (بایر، اسمیت، هاپکینز، کریتمایر و کانی، ۲۰۰۶). دهقانی، اسماعیلیان، اکبری، حسونند و نیک‌منش، (۱۳۹۴) در ایران خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است و تحلیل عوامل، بیانگر وجود ۴ عامل تمرکزگری، توصیف‌گری، توجه به امور (پذیرش‌گری) و مشاهده‌گری در این سیاهه بود که این عوامل، ۴۲/۲۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. اعتبار همگرایی خرده‌مقیاس‌های این آزمون، بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	مؤلفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۱۱	۱۶/۲۰	۲/۵۰	۱۱/۸۶	گروه آزمایش	تحمل‌پریشانی
۲/۸۹	۱۲/۲۶	۲/۷۳	۱۱/۷۳	گروه گواه	
۱۲/۰۴	۸۶/۵۳	۱۲/۴۸	۷۱/۲۶	گروه آزمایش	مهارت‌های ذهن‌آگاهی
۹/۳۴	۷۱/۴۶	۹/۴۷	۷۰/۴۰	گروه گواه	

لویین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نشان داد که

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که میانگین نمرات تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد دارای سردردهای میگرنی در گروه آزمایش در اثر دریافت درمان خودنظم‌جویی هیجانی افزایش پیدا کرده است. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون

با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی برقرار بوده است. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های مورد نیاز تحلیل آزمون کوواریانس، نتایج این آزمون ارائه شده است.

در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد دارای سردردهای میگرنی

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۴۷/۲۲	۲	۲۵	۰/۷۹
لامبدای ویلکز	۴۷/۲۲	۲	۲۵	۰/۲۱
اثر هنتینگ	۴۷/۲۲	۲	۲۵	۳/۷۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴۷/۲۲	۲	۲۵	۳/۷۷

داشته باشد؛ بنابراین جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام یک از متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی است، به بررسی تحلیل به کوواریانس تک‌متغیری پرداخته شد.

با معناداری آزمون کوواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه درمان خودنظم‌جویی هیجانی تفاوت معنادار وجود

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر متغیر مستقل (درمان خودنظم‌جویی هیجانی)	تحمل‌پریشانی	۱۱۱/۰۲	۱	۱۱۱/۰۲	۶۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	مهارت‌های ذهن‌آگاهی	۱۵۴۹/۷۱	۱	۱۵۴۹/۷۱	۲۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
خطا	تحمل‌پریشانی	۴۶/۴۹	۲۶	۱/۷۸				
	مهارت‌های ذهن‌آگاهی	۱۵۰۱/۳۰	۲۶	۵۷/۷۴				
کل	تحمل‌پریشانی	۶۳۷۳	۳۰					
	مهارت‌های ذهن‌آگاهی	۱۹۲۱۸۸	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۴، ارائه متغیر مستقل (درمان خودنظم‌جویی هیجانی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی با ارائه درمان خودنظم‌جویی هیجانی دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان خودنظم‌جویی هیجانی توانسته منجر به افزایش تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شود. مقدار تأثیر درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر میزان تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۲ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۹ و ۵۲ درصد تغییرات متغیرهای تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی توسط ارائه متغیر مستقل (درمان خودنظم‌جویی هیجانی) تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان خودنظم‌جویی هیجانی منجر به بهبود تحمل‌پریشانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۷)؛ احمدی بجستانی و همکاران (۱۳۹۷)؛

اوتول و همکاران (۲۰۱۹)؛ استراس و همکاران (۲۰۱۹)؛ بنفر و همکاران (۲۰۱۸)، هریویک و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این پژوهشگران به اتفاق نشان داده‌اند که درمان خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند منجر به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان خودنظم‌جویی هیجانی بر تحمل‌پریشانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی می‌توان گفت درمان خودنظم‌جویی هیجانی به افراد مبتلا به سردردهای میگرنی یاری می‌رساند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات خود را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند که این فرایند باعث می‌شود تا آنان در فرایندهای ادراکی و هیجانی خود تغییرات مفیدی را به وجود آورند و علاوه بر بازداری برانگیختگی هیجانی، در برابر افکار و هیجان‌های منفی نیز مقاومت نمایند. بازداری هیجان‌ها و مدیریت هیجان‌های منفی نیز به شکل طبیعی منجر به بهبود تحمل‌پریشانی در این افراد می‌شود. علاوه بر این درمان خودنظم‌جویی هیجانی سبب می‌شود تا افراد در بیان هیجان‌هاشان در برابر به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل ایجاد نمایند (هریویک و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس درمان خودنظم‌جویی هیجانی باعث می‌شود افراد مبتلا به سردردهای میگرنی بر روی نوع، زمان و چگونگی تجربه هیجان و بیان آن، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری و تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها تغییراتی را اعمال نمایند. همچنین باید اشاره کرد، خودنظم‌جویی هیجانی با بکارگیری راهبردهای خودتنظیم‌گری از بازارزیایی، نشخوار فکری و خوداظهاری منفی در افراد مبتلا به سردردهای میگرنی

دنبال تسکین فوری هیجانات منفی و یا اجتناب از آن‌ها نباشند؛ به عبارت دیگر اگرچه فرد نمی‌تواند شرایط بیماری خود را تغییر دهد؛ ولی می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای زندگی تغییر دهند. با دقت در این فرایند مشخص می‌شود که درمان خودنظم‌جویی هیجانی تلاش دارد تا افراد مبتلا به سردردهای میگرنی را از آمیختگی با هیجانات، افکار و احساسات منفی باز دارد. گسلس از افکار و نظاره‌گر بودن به آن نیز با وجود مهارت‌های ذهن آگاهی میسر می‌شود. از همین روست که درمان خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند منجر به بهبود مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شود.

نتیجه‌گیری

درمان خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند با بهره‌گیری از راه‌هایی همچون افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی، آموزش راه‌های کاهش هیجانات منفی، کاهش هیجانات منفی، توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت توانسته بود منجر به بهبود تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شود که بر این اساس می‌توان پیشنهاد کاربردی پژوهش را نیز این چنین بیان نمود که درمانگران و مشاوران مراکز درمانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی می‌توانند با بهره‌گیری از درمان خودنظم‌جویی هیجانی وضعیت شناختی این بیماران را بهبود بخشند. محدود بودن دامنه تحقیق به افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شهر زنجان؛ عدم مهارت‌های متغیرهای اثرگذار بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی،

جولوگیری کرده و این فرایند نیز منجر به بهبود توان مقابله‌ای و تحمل پریشانی در آن‌ها می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان خودنظم‌جویی هیجانی منجر به بهبود مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۸)؛ شاملی و همکاران (۱۳۹۷)؛ اندری و همکاران (۲۰۱۹)؛ مالسزا (۲۰۱۹)، رنا و همکاران (۲۰۱۸)؛ کیروان و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. پژوهشگران ذکر شده بر این باورند که درمان خودنظم‌جویی هیجانی قابلیت و توانایی لازم جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی بیماران را دارد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان خودنظم‌جویی هیجانی منجر به بهبود مهارت‌های ذهن آگاهی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی می‌توان بیان نمود که خودنظم‌جویی هیجانی به معنای کاهش و مهار هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (گروس، ۲۰۰۷). درمان خودنظم‌جویی هیجانی راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای را به افراد می‌آموزد که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات افراد مبتلا به سردردهای میگرنی یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات و واکنش‌های فیزیولوژیکی همچون درد چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات بکار برند و در زمینه هیجان‌های خاص چگونه با دیگران رفتار کنند. درمان خودنظم‌جویی هیجانی سبب می‌شود، افراد مبتلا به سردردهای میگرنی ضمن پذیرش هیجانات خود به

- Andrei F, Nuccitelli C, Mancini G, Reggiani GM, Trombini E. (2019). Emotional intelligence, emotion regulation and affectivity in adults seeking treatment for obesity. *Psychiatry Research*, 269, 191-198.
- Asli Azad M, Manshaei G, Ghamarani A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Jcmh*, 6(1), 83-94. (In Persian).
- Azam MA, Katz J, Mohabir V, Ritvo P. (2016). Individuals with tension and migraine headaches exhibit increased heart rate variability during post-stress mindfulness meditation practice but a decrease during a post-stress control condition – A randomized, controlled experiment. *International Journal of Psychophysiology*, 110, 66-74.
- Baer RA, Smith GT, Allen KB. (2004). Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. (2006). Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Benfer N, Bardeen JR, Clauss K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Bohm PE, Stancampiano FF, Rozen TD. (2018). Migraine Headache: Updates and Future Developments. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(11), 1648-1653.
- Dehghani M, Ismailis N, Akbari F, Hassanvand M, Nikmanesh E. (2014). Investigating the Psychological Characteristics and Factor Structure of the Five-Face Mindfulness Questionnaire. *Journal of Thought and Behavior*, 9(33), 11-23. (In Persian).
- Dehghani Y, Hekmatianfard A, Kamran L. (2019). The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Improving Adaptability and Social Sufficiency of Students with Learning

عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری نظیر بیماران تالاسمی، سرطان، ام‌اس و ...، مهار عوامل ذکر شده، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز درمانی افراد مبتلا به سردردهای میگرنی در شهر زنجان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Ahmadi Bajestani BS, Asghari Ebrahimabad MJ, Kimiaei SA, Salayani F. (2018). The Effect of Emotional Focus Therapy (EFT) on Improving Emotional Expression and Improving the Sexual Activity of Women with Type 2 Diabetes. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 13(50), 56-47. (In Persian).
- Ahmadi G, Sohrabi F, Borjali A. (2018). The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Reassessment and Emotional Depression of Soldiers with Opioid Drug Abuse. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 9(34), 209-191. (In Persian).
- Almarzooqi S, Chilcot J, McCracken LM. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.

- Disabilities, *Journal of Applied Psychology*, 13(2), 229-250. (In Persian).
- Ellis AJ, Salgari G, Miklowitz D, Loo SK. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research*, 267, 210-214.
- Esmaeili Nasab M, Andami Khoshk A, Azami H, Samarrokhi A. (2013). The role of difficulty in predicting the regulation of excitement and tolerance of anxiety in students' addiction. *Journal of Addiction Abuse of Substance Abuse*, 8(29), 63-49. (In Persian).
- Farhadi T, Asli Azad M, Shokrikhodaei N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Exceptional Children Empowerment*, 9(4), 81-92. (In Persian).
- Havaiy A, Kazemi H, Habibollahi A, Izadikhah Z. (2017). The Effect of Emotion Regulation on the Amount of Tension Tolerance and Emotion Regulation Difficulties in Women with Tension-type Headaches. *JSSU*, 24(10), 840-851. (In Persian).
- Herwig U, Opialla S, Cattapan K, Wetter TC, Jäncke L, Brühl AB. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Hofmann SG, Angelina F, Gomez BA. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *Psychiatric Clinics of North America*. 40(4), 739-749.
- Hopwood TL, Schutte S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 57, 12-20.
- Joomann J, Stanton CH. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Karami R, Sharifi T, Nikkhah M, Ghazanfari A. (2019). The Effectiveness of Grass-Based Emotion-Based Emotion Training on Reducing Mental Disorder and Social Anxiety in 60-Day-Old Girl Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(1), 1-9. (In Persian).
- Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47.
- Kraaij V, Gamefski N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- Lambert GA, Zagami AS. (2018). Does somatostatin have a role to play in migraine headache? *Neuropeptides*, 69, 1-8.
- Lee FKS, Zelman DC. (2019). Boredom proneness as a predictor of depression, anxiety and stress: The moderating effects of dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 146, 68-75.
- Li D, Li D, Wu N, Wang Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Malesza M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Manning K, Rogers AH, Bakhshaie J, Hogan JBD, Buckner JD, Ditte JW, Zvolensky MJ. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis

- withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Addictive Behaviors*, 85, 1-7.
- Miller CJ, Brooker B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 108-118.
- Najarzadegan F, Farhadi H. (2019). The Effect of Quality of Life Therapy on Communication Skills, Addiction to Cyberspace, Marital Satisfaction and Emotional Self-Regulation in Couples, *Journal of Psychological Sciences*, 18(74), 247-256. (In Persian).
- O'Toole MS, Renna ME, Mennin DS, Fresco DM. (2019). Changes in Decentering and Reappraisal Temporally Precede Symptom Reduction During Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder With and Without Co-Occurring Depression. *Behavior Therapy*, Available online 4 January, In Press, Corrected Proof.
- Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolenski MJ. (2019). Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: The role of cannabis use coping motives. *Addictive Behaviors*, 90, 164-170.
- Renna ME, Quintero JM, Soffer S, Pino M, Ader L, Fresco DM, Mennin DS. (2018). A Pilot Study of Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety and Depression: Findings From a Diverse Sample of Young Adults. *Behavior Therapy*, 49(3), 403-418.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Shamli L, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Naami A, Davoodi I. (2018). The effectiveness of emotion-focused therapy on the styles of emotion regulation and the severity of obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(4), 356-369. (In Persian).
- Shams J, Azizi A, Mirzaei A. (2009). Investigating the relationship between tolerance of confusion and emotional regulation with the degree of students' dependence on smoking. *Hakim Research Journal*, 11(1), 13-18. (In Persian).
- Simons JS, Gaher RM. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Behavior Therapy*, 50(3), 659-671.
- Talarska D, Zgorzalewicz-Stachowiak M, Michalak M, Czajkowska A, Hudak K. (2014). Functioning of women with migraine headaches. *Scientific World Journal*, 492350.
- Tomé-Pires C, Solé E, Racine M, Galán S, Castardenas E, Jensen MP, Miró J. (2016). The relative importance of anxiety and depression in pain impact in individuals with migraine headaches. *Scandinavian Journal of Pain*, 13, 109-113.
- Wu MF, Yang YW, Chen YY. (2017). The effect of anxiety and depression on the risk of irritable bowel syndrome in migraine patients. *Journal of Clinical Neuroscience*, 44, 342-345.
- Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*, New York: Guilford Press.