

The Effectiveness of Positive Psychology Treatment on Depression and Migraine Headaches in People with Migraine

Article Info	Abstract
<p>Authors: Najmeh Anvari^{1*} Samira Saeedi² Solmaz Dehghani Dolatabadi³ Shabnam Moghtadei Esfahani⁴</p>	<p>Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of positive psychology treatment on depression and migraine headaches in people with migraine .</p> <p>Methodology: The statistical population included all students of the Islamic Azad University of Keraj in 1400, of which 30 students who met the inclusion criteria were selected by purposive sampling method, which was randomly assigned to two groups of 15 people tested and controlled. The experimental group received 6 sessions of positive psychology training and the control group did not receive any intervention. Participants were assessed using the Beck Depression Inventory (1996) and the Ahwaz Migraine Headache Symptom Scale (1997). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS23 software .</p> <p>Findings: The results showed that 36.6% of the changes in depression and 29.5% of the changes in migraine headaches are due to the intervention method, ie positive psychology treatment. Therefore, the effectiveness of positive psychology treatment on depression and migraine headaches in people with migraine after Six weeks of treatment and follow-up is consistent over time.</p> <p>Conclusion: Based on the results, the need to pay attention to positive psychology plays an important role in increasing the mental and physical health of students with migraines.</p>
<p>Keywords: Positive Psychology, Depression, Migraine Headaches</p>	
<p>Article History: Received: 2022-07-05 Accepted: 2023-01-31 Published: 2023-02-20</p>	
<p>Correspondence: Email: solaleh.anvari@gmail.com</p>	

1. MA, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (corresponding author).
2. MA Student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
3. MA, Department of Family Counseling, Ares International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. MA, Department of Psychology, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن

نجمه انوری^۱، سمیرا سعیدی^{۲*}، سولماز دهقانی دولت آبادی^۳، شبنم مقتدری اصفهانی^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن انجام شد.

روش: جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج در سال ۱۴۰۰ بود، که از این میان ۳۰ نفر از دانشجویانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که بصورت گمارش تصادفی ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۶ جلسه آموزش روانشناسی مثبت‌گرا را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) و مقیاس سنجش علائم سردرد میگرن اهواز (۱۳۷۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بوسیله نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۳۶/۶ درصد از تغییرات افسردگی و ۲۹/۵ درصد از تغییرات سردردهای میگرنی ناشی از روش مداخله یعنی درمان روانشناسی مثبت‌گرا است. بنابراین اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن پس از درمان و پیگیری شش هفته‌ای در طول زمان ثابت دارد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج حاصله، لزوم توجه به روانشناسی مثبت‌نگر در افزایش سلامت روانی و جسمانی دانشجویان مبتلا به میگرن نقش بسزایی دارد.

کلید واژه‌ها: روانشناسی مثبت‌گرا، افسردگی، سردردهای میگرنی.

۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). solaleh.anvari@gmail.com

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

سردرد یکی از معضلات بشر است که میزان ناتوانی ای که در طی سالها ایجاد می‌نماید معادل یا حتی بیشتر از بیماری‌های عمده بشر مثل فشار خون، آرتروز روماتیسم و سرطان پستان است (هکمن، هولروید، اودونل، تیتجن^۱، ۲۰۱۸). سردرد شایع‌ترین سندرم درد است، حدود ۹۰ درصد افراد حداقل یکبار دچار حمله سردرد شده‌اند و معروفترین و فراوان‌ترین نوع سردرد، سردردهای میگرنی و تنشی هستند (لورتا^۲، ۲۰۱۷). میگرن شایع‌ترین سندرم سردرد اولیه و اختلال سر درد عصب زیست-شناختی بدون هیچ‌گونه علت پاتولوژیکی خاص است که در اثر افزایش تحریک‌پذیری دستگاه عصبی مرکزی ایجاد می‌شود و بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، و کیفیت زندگی از حیث سلامتی و بهداشتی اثر منفی می‌گذارد (ساداتی و همکاران، ۱۳۹۵). میگرن یکی از متداول‌ترین انواع سردردها در همه جوامع بشری، از جمله ایران می‌باشد که می‌تواند تمام ابعاد زندگی شخصی، اجتماعی و کاری را تحت تاثیر قرار دهد (صفری و همکاران، ۱۳۹۶).

افسردگی^۳ از جمله متغیرهایی است که همبودی بالایی با بسیاری از شرایط جسمی و روانی افراد دارد (گارمون^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). منظور از افسردگی، احساس غم، دل‌سردی، یا ناامیدی در اغلب روزها و اغلب ساعات روز، به علاوه علائم همراه. افسردگی می‌تواند به عنوان یک وضعیت و حالت روانی باشد، که نشانگر آن احساس کسالت، کمبود انرژی، ناامیدی و بی‌علاقگی است. این پدیده گاه به عنوان یک تجربه و گاه یک نگرش به زندگی محسوب شده و در شکل حاد آن به عنوان یک بیماری محسوب می‌شود (سرداری‌پور، ۱۳۹۲). شواهد نشان می‌دهد افرادی که با درد مزمن زندگی می‌کنند دچار افسردگی، خشم، اضطراب، آشفتگی در روابط بین‌فردی، اختلال خواب، خستگی و کاهش کارکردهای فیزیکی و روانشناختی می‌شوند. افسردگی در این بیماران ناشی از احساس ناامیدی نسبت به تجربه طولانی مدت و ناموفق به درمان درد است (احدی، ایمانی، رهگذر، مسچی، ۱۳۹۰).

در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی از جمله روان‌شناسی سلامت^۵ اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است، لذا اثربخشی آن را بر روی متغیرهای پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. روان‌شناسی مثبت‌نگر بیشتر به موضوع ایجاد و افزایش شادکامی و خوشنودی از زندگی، افزایش توانمندی‌ها، استعدادها و ایجاد یک زندگی بهتر برای افراد می‌پردازد (بولیر، هاورمن، وستاروف، ریپد، اسمیت و بوهلمیجر^۶، ۲۰۱۳). زمینه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مطابق با نظریه سلینگمن بر سه موضوع متمرکز است: ۱- سطح ذهنی؛ مربوط به تجارب ذهنی مثبت. از قبیل بهزیستی و رضایت (گذشته)؛ غرقگی، لذت‌های جسمانی و شادی (حال) و خوش‌بینی، امید (آینده) است. ۲- در سطح فردی؛ مربوط به صفات مثبت شخصی از قبیل ظرفیت عشق و کار، شجاعت، مهارت‌های بین‌فردی، درک زیبایی و پشتکار است. ۳- در سطح گروهی؛ مربوط به فضیلت‌های مدنی و سازمان‌هایی است که افراد را به سوی شهروندی بهتر سوق می‌دهد. مانند مسئولیت، نوع دوستی، اعتدال، صبر و اخلاق گروهی (خانجانی، ۱۳۹۶).

در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و ارتقاء بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود (اسنف و لیو^۷، ۲۰۱۳). در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی، از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (سرگنت، مونگران^۸، ۲۰۱۴). پژوهش‌های انجام شده پیرامون برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی؛ ارتقاء

¹ Heckman, D. Holroyd, A. O'Donnell, F. Tietjen, G.

² Loretta L.

³ depression

⁴ Garramone, F.,

⁵ Health psychology

⁶ Bolier L, Haverman M, Westerhof G, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E.

⁷ Senf K, Liau A.

⁸ Sergeant S, Mongrain M.

بهبودی روان‌شناختی، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی نشان داده‌اند (لایوس، لی، چوی و لوبومیرسکی^۱، ۲۰۱۴). همیچین پژوهش کیری^۲ و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا را بر روی علائم میگرن نشان داد. از طرفی، تعداد زیاد دانشجویان نشان دهنده اهمیت توجه به این قشر کثیر جامعه می‌باشد. توجه به اهمیت سلامت روانی و جسمانی دانشجویان از جمله ضروریاتی است که باید به آن پرداخته شود. یکی از مسائلی که شاید کمتر به آن توجه شده مسائل روانی و جسمانی باهم و ارتباط آنها با یکدیگر است. لذا در پژوهش حاضر، با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در دانشجویان مبتلا به میگرن انجام شد.

روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج در سال ۱۴۰۰ بود، که از این میان ۳۰ نفر از دانشجویانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که بصورت گمارش تصادفی ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۶ جلسه آموزش روانشناسی مثبت‌گرا را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) و مقیاس سنجش علائم سردرد میگرن اهواز (۱۳۷۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بوسیله نرم‌افزار SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه سنجش علائم سردرد میگرن اهواز^۳: توسط نجاریان (۱۳۷۶) در یک نمونه ۳۸۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز با ۲۵ سوال، ساخت و اعتباریابی شده است. ماده‌های این مقیاس بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات نمره‌گذاری می‌شود. نجاریان (۱۳۷۴) ضریب پایایی این آزمون را با روش باز آزمایی و همسانی درونی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۰ گزارش کرد.

پایایی این پرسشنامه بر روی هر دو جنس صورت گرفته است که پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ بدست آمده است. روایی این پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی با مقیاس اضطراب و افسردگی، پرسش‌نامه شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا^۴ و پرخاشگری محاسبه شده است و همبستگی مثبت بین نمرات مشاهده گردید (نجاریان، ۱۳۷۶). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۰۴ بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی^۵: این آزمون توسط بک، استر و براون^۶ (۱۹۹۶) ارائه شد که دارای ۲۱ گویه می‌باشد. که بر اساس علائم و نشانه‌های افسردگی و شدت آنها درجاتی برای هر ماده تنظیم و از صفر تا سه نمره داده می‌شود و با ملاک‌های افسردگی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۷ منطبق شده است. نمره صفر در هر ماده به نبود آن علامت و نمره سه به وجود شدیدترین صورت آن اشاره دارد. مجموعه نمرات کل ماده‌ها نمره کل مشارکت‌کننده‌ها را نشان می‌دهد. حداکثر نمره در این آزمون ۶۳ می‌باشد که نشانه افسردگی شدید است.

پایایی و روایی این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی همیلتون ۰/۷۱، و پایایی بازآزمایی آن ۰/۹۳ است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران نیز مطالعه‌ای بر روی ۱۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران و علامه طباطبایی به منظور تعیین پایایی و روایی پرسشنامه صورت گرفت که بر این اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۷۳ به دست آمد (غزائی، ۱۳۸۲؛ به نقل از بهرامی، ۱۳۸۵). در پژوهش طاهری تنجانی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۱ محاسبه شد. ثبات داخلی آزمون آزمون از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آمد و همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی (T=۰/۸) به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۵ بدست آمد.

¹ Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S.

² Ciere, Y.

³ Ahwaz migraine questionnaire (AMQ)

⁴ Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI)

⁵ Beck depression inventory- II (BDI- II)

⁶ Beck, A.T. Steer, R.A. Brown, G.K.

⁷ diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)

پرتکل درمانی روان‌شناسی مثبت‌گرا: یک مدل درمانی مثبت‌نگر است که توسط سلیگمن و رشید (۲۰۰۶) پیشنهاد شده است که در قالب یک بسته آموزشی تدوین و به مدت ۶ هفته آموزش داده خواهد شد. این بسته آموزشی که به صورت گروهی انجام شد. شامل مداخلات و تکالیف خانگی مربوط به آن‌هاست که افراد می‌باید هر مداخله را در دوره آموزشی هفتگی انجام داده و گزارش آن را به جلسه آموزشی- درمانی ارائه دهند.

جدول ۱. پروتکل درمانی روان‌شناسی مثبت‌گرا: مداخلات و تکالیف خانگی

جلسات	مداخلات	تکالیف
جلسه اول	توضیح هدف این تحقیقات و ضرورت انجام آن - پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های افسردگی و سردردهای میگرنی، تفسیر آنها	نوشتن توانایی‌های خود
جلسه دوم	بحث درباره توانمندی‌های افراد گروه در طول هفته گذشته - بحث درباره ویژگی‌های مثبت تک تک افراد گروه	نوشتن نامه قدردانی برای فردی که قبلاً از او قدردانی نشده و تحویل نامه به او و یادداشت حس و حال خود
جلسه سوم	در صورت امکان خواندن نامه قدردانی و بحث در خصوص حس افراد گروه درباره این تکلیف	قدردانی از دیگران و پاسخ فعالانه به احساسات خود
جلسه چهارم	گفت‌وگو درباره پاسخ‌های فعال و سازنده در طول هفته - بیان خبرهای خوبی که طی هفته گذشته شنیده‌اند و بحث درباره آنها	توجه به رویدادها و نعمت‌ها و تحویل کاربرگ ثبت اتفاقات خوب
جلسه پنجم	بحث درباره تکلیف جلسه قبل - از افراد گروه خواسته می‌شود که اتفاقات خوب را بیان کرده و درباره علت آنها صحبت کنند	لذت بردن از تحویل کاربری ثبت تجارب لذت بخش طی هفته گذشته
جلسه ششم	بحث در باره لذت‌ها و راه‌های جدید افزایش آنها - انجام مجدد پرسشنامه‌های افسردگی و سردردهای میگرنی	

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ گزارش شده است. آزمون خی دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی همگن هستند ($P > 0/05$).

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

گروه	آزمایش		گواه		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن					
۱۹-۲۴	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷	۰/۴۸۶
۲۵-۳۰	۶	۴۰/۰	۳	۲۰/۰	
۳۱-۳۶	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳	
جنسیت					
زن	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳	۰/۴۵۶
مرد	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷	
مقطع تحصیلی					
فوق دیپلم	۳	۲۰/۰	۳	۲۰/۰	۰/۹۱۵
لیسانس	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	
فوق لیسانس و بالاتر	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷	

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون تی مستقل برای نمرات افسردگی و سردردهای میگرنی در گروه های آزمایش و گواه در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس جدول ۳ گروه های آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون از نظر سردردهای میگرنی و افسردگی تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$)، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند ($P < 0.05$).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد سردردهای میگرنی و افسردگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۳۲/۶۷	۵/۷۷	۳۲/۲۰	۵/۴۲
	پس آزمون	۲۰/۲۰	۳/۷۶	۳۰/۷۳	۶/۱۳
	پیگیری	۱۹/۴۰	۳/۸۵	۳۰/۷۸	۶/۶۲
سردردهای میگرنی	پیش آزمون	۴۳/۸۷	۹/۴۱	۴۴/۲۷	۷/۹۴
	پس آزمون	۳۲/۹۳	۶/۵۸	۴۵/۱۳	۶/۷۶
	پیگیری	۳۲/۷۷	۶/۷۶	۴۵/۳۳	۶/۸۷

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نرمال بودن داده ها و آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس های افسردگی و سردردهای میگرنی را تایید کرد. نتایج نشان داد که مفروضه های همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برای محقق شده است اما فرض کرویت برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون گروهی از اصلاح گرینهوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان روانشناسی مثبت گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
افسردگی	زمان	۱۰۲۹/۶۲۲	۱/۱۷	۸۷۹/۹۶	۶۴/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	عضویت	۱۱۴۴/۹	۱	۱۱۴۴/۹	۱۶/۱۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
	زمان ×	۶۵۲/۲	۱/۱۷	۵۵۷/۳۹۹	۴۱/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
سردردهای میگرنی	زمان	۵۰۰/۰۶۷	۱/۰۳۷	۴۸۲/۳۸۳	۱۵/۱۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	عضویت	۱۵۷۰/۸۴۴	۱	۱۵۷۰/۸۴۴	۱۱/۷۳۹	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	زمان ×	۷۱۲/۲۸۹	۱/۰۳۷	۶۸۷/۱۰۱	۲۱/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵

بر اساس جدول ۴ نمرات افسردگی و سردردهای میگرنی در بخش درون گروهی و تعامل آزمون* گروه در گروه های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه گیری معنادار است ($P < 0.05$). همچنین در بخش بین گروهی تفاوت میانگین در گروه های مورد مطالعه معنادار بود ($P < 0.05$). بر اساس نتایج جدول ۳، ۳۶/۶ درصد از تغییرات افسردگی و ۲۹/۵ درصد از تغییرات سردردهای میگرنی ناشی از روش مداخله یعنی درمان روانشناسی مثبت گرا است. با توجه به معناداری تفاوت ها در بخش درون گروهی، آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مراحل آزمون افسردگی و سردردهای میگرنی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
افسردگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۶/۹۶۷	۰/۸۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۷/۳۶۷	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۲۸۹	۰/۵۳۴
سردردهای میگرنی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۵/۰۳۳	۱/۲۷۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۴/۹۶۷	۱/۲۷۸	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۶۷-	۰/۱۹۹	۱

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات افسردگی و سردردهای میگرنی موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0/05$). به این معنا که اثرات مداخله در طول زمان ثابت داشته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن در طول زمان ثابت دارد.

نتیجه‌گیری

روانشناسی در گذشته و در اوایل تکامل خود به‌عنوان یک علم، بر بیماری‌ها، ناپهنجاری‌ها و ضعف‌های بشر، بیشتر از سلامت وی تأکید می‌کرد و روانشناسان تلاش چندانی برای کمک به امیدوارتر بودن، عاشق‌تر بودن، شادتر بودن و خوشبین‌تر بودن آدمی، نداشتند (سلیگمن، ۲۰۰۲)؛ اما با پیدایش جنبش روانشناسی مثبت‌گرا، به‌عنوان یکی از مهمترین تحولات در روانشناسی معاصر، تمرکز علم روانشناسی از آسیب‌شناسی روانی و پرداختن به ناپهنجاری‌ها و اختلالات، به سمت موضوعاتی همچون عواطف و هیجانات مثبت، معنویت، خلاقیت، فضایل اخلاقی، افزایش و بهبود بهزیستی، کیفیت زندگی، شادکامی و امیدواری معطوف گردید. هدف نهایی این رویکرد، شناسایی مفاهیم و روش‌های به وجود آورنده بهزیستی و شادکامی در انسان و مطالعه علمی نقش توانمندی‌های شخصی و نظام‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه وی است (کار، ۲۰۱۱). از این‌رو، عواملی که سازگاری هرچه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی را تبیین کنند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این علم هستند. با توجه به نقش روانشناسی مثبت‌نگر بر ابعاد مختلف روانی و جسمانی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی و سردردهای میگرنی در دانشجویان مبتلا به میگرن انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات فلینک^۱ و همکاران (۲۰۱۵) و پیترز^۲ و همکاران (۲۰۱۷) که اثربخشی روان درمانی مثبت را به صورت مقدماتی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند، همخوانی می‌باشد. همسو با مبانی نظری و پژوهشی رو به افزایش روان‌شناسی مثبت، مداخلات روانشناختی مثبت ممکن است برای برخی از افراد، در راستای توانمندسازی آنها در فرایند مقابله با چالش‌ها، مفید باشد. اگرچه انتظار نمی‌رود که مداخلات روانشناختی محدود مثبت به تنهایی برای درمان کافی باشد، اما می‌توان انتظار داشت که حتی برای بعضی از بیماران ممکن است یک مکمل سودمند برای افزایش اثرات سایر مداخلات باشد. همانگونه که پیترز و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای اثربخشی روان درمانی مثبت را در افزایش شادکامی و کاهش افسردگی نشان داده‌اند. لیبومیرسکی و النوس^۳ (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های روان درمانی مثبت نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی می‌شود. در همین راستا می‌توان گفت که روان درمانی مثبت‌گرا می‌تواند با ایجاد هیجان مثبت باعث افزایش احساس لذت، تقویت توانمندی‌ها و افزایش معنا، کاهش میزان بدبینی نسبت به آینده و جهان شده و خوش‌بینی جای آن را می‌گیرد و زمینه را برای بهزیستی هیجانی افراد فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد که روان‌درمانی مثبت بدون تأکید بر علائم منفی و فقط از طریق افزایش احساس لذت، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و افزایش

¹ Finan PH, et al.

² Peters M, et al.

³ Lyubomirsky S, Layous K.

احساس معنا و هدفمندی در زندگی می‌تواند باعث افزایش خوش‌بینی و بهزیستی هیجانی و به تبع آن باعث افزایش کیفیت خواب فرد شود. روش مقابله‌ای فعال و سازگارانه باعث می‌شود که فرد به جای اجتناب از موقعیت‌ها به آنها گرایش پیدا کند و پشتکار و تلاش بیشتری از خود نشان دهد (رز^۱، ۲۰۰۷).

در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقای توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در زندگی به کاهش افسردگی و اضطراب و تنش افراد کمک می‌کند. همچنین می‌توان به تاثیرات درمان گروهی اشاره کرد. یکی از ویژگی‌های عمده درمان‌های گروهی "همبستگی گروهی" است؛ بدین صورت که در یک گروه، که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند به ارائه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل‌گیری همبستگی گروهی در آزمودنی‌های این پژوهش به منظور رسیدن به این هدف، که بهبودی را در هم‌گروهی خود تقویت کنند، هیجان‌های منفی خود را پنهان کنند و به ارائه بازخوردهای مثبتی همت گمارند که از صرفاً جلسات درمان عایدشان شده بود و همچنین استفاده از تجربیات سایر افراد و بازخوردهای آنان؛ لذا این یافته، که روان‌درمانی مثبت به کاهش افسردگی و بهبود سردردهای میگرنی منجر شده است، شاید به دلیل ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است. همچنین تأکید بر رفتارهای وابسته به رضایت از زندگی مانند غلبه بر چالش‌های زندگی، تجربه هیجانات مثبت، خودارزشمندی و انتخاب فعالیت‌ها که از اقدامات و تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت می‌باشند، می‌تواند کاهش افسردگی و بهبود سردردهای میگرنی آنان تاثیرگذار باشد. افراد دارای هیجانات مثبت و خشنود در مقایسه با افراد ناراضی به احتمال بیشتری خوشبین، امیدوار، دارای نگرش مثبت و علاقمند هستند در حالی که افرادی با رضایت کم از زندگی، خود، گذشته و آینده‌شان، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی، و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. بر این اساس، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت با تأثیری که بر غلبه هیجانات مثبت بر هیجانات منفی و روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می‌شود که مشکلات مرتبط به افسردگی و دردهای مزمن مانند میگرن تعدیل یافته و به سمت ابعاد مثبت گرایش پیدا کند.

¹ Rose VK.

References

- Ahadi H, Imani F, Rahgoz M, Meschi F. (2011). Comparison of clinical symptoms of patients with chronic pain and normal people. *Thought and Behavior*, 5(19): 7-14. [[Link](#)]
- Bahrami H. (2006). The effectiveness of spirituality education in a group way on reducing students' depression. Master's thesis in psychology, Allameh Tabatabai University. [[Link](#)]
- Bolier L, Haverman M, Westerhof G, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Public Health*, 13, 119. [[Link](#)]
- Carr A. (2011). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge Publisher. [[Link](#)]
- Ciere, Y., Snippe, E., Padberg, M., Jacobs, B., Visser, A., Sanderman, R., & Fleer, J. (2019). The role of state and trait positive affect and mindfulness in affective reactivity to pain in chronic migraine. *Health Psychology*, 38(1), 94. [[Link](#)]
- Finan PH, Garland EL. (2015). The role of positive affect in pain and its treatment. *The Clinical journal of pain*; 31(2):177. [[Link](#)]
- Garramone, F., Baiano, C., Russo, A., D'Iorio, A., Tedeschi, G., Trojano, L., & Santangelo, G. (2020). Personality profile and depression in migraine: a meta-analysis. *Neurological sciences*, 41(3), 543-554. [[Link](#)]
- Hamidi, R., Fekrizadeh, Z., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Taheri Tanjani, P., Fathizadeh, S., Ghisvandi, E. (2015). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 189-198. [[Link](#)]
- Heckman, D. Holroyd, A. O'Donnell, F. Tietjen, G. Utley, C. Stillman, L. (2018). Differences in adherence to headache treatment appointments in persons with headache disorders. *J Natl Med Assoc*. 2: 247-55. [[Link](#)]
- Khanjani, M. (2017). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Satisfaction with Life, Optimism and Positive Affects in University Students. *Clinical Psychology Studies*, 7(27), 137-159. [[Link](#)]
- Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of CrossCultural Psychology*, 44(8), 1294-1303. [[Link](#)]
- Loretta, L. (2017). Diagnosing and managing migraine headache. *AOA Journal*; 107(11): 10-15. [[Link](#)]
- Lyubomirsky S, Layous K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62. [[Link](#)]
- Najarian, B. (1998). Construction and Validation of a Questionnaire for Measuring Symptoms of Migraine Headache in Undergraduate Students. *Journal of Educational Sciences*, 4(2), 30-43. [[Link](#)]
- Peters, Madelon L., et al. (2017). Happy despite pain: A randomized controlled trial of an 8-week internetdelivered positive psychology intervention for enhancing well-being in patients with chronic pain. *The Clinical journal of pain*, 33.11: 962. [[Link](#)]
- Rose VK. (2007). *Socio structural determinants of diabetes self-management: test of a self-efficacy model*. Doctoral Dissertation, School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of New South Wales; 37. [[Link](#)]
- Sadati L, Bakhteyar K, Saadatmand M, Saadatmand S, Asadnia S. The Relationship between Sleep Quality and Academic Achievement with Migraine Headaches among Alborz Medical Sciences University Students. *yafte* 2017; 18 (4) :59-69. [[Link](#)]
- Seligman MEP. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. In: Snyder CR, Lopez SJ (Eds). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 3-9. [[Link](#)]

- Seligman, Martin A. P. (1996). *Optimistic child*. Translation of Foruzandeh and Davrpanah (2011). Tehran: Rushd Publications, first edition. [[Link](#)]
- Senf K, Liao A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Study*, 14, 591–612. [[Link](#)]
- Sergeant S, Mongrain M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 157- 165. [[Link](#)]