

Research Paper



Comparing the Effectiveness of Mindfulness-based Therapy and
in Patients with Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Anxiety
Migraine Headaches



Fahima Musazadeh¹, Rahim Davari*², Afsaneh Taheri³

1. Ph. D student in psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roodehen Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roodehen Islamic Azad University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.55440.5445

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.24.1](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.55440.5445)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16951.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Anxiety, Migraine Headache, Mindfulness Treatment, Cognitive Behavioral Therapy.

Received: 2023/02/17
Accepted: 2023/04/08
Available: 2023/12/21

The experience of anxiety is one of the basic challenges of patients suffering from migraine headaches, which requires providing effective interventions for it. The purpose of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based therapy with cognitive behavioral therapy in reducing anxiety in patients with migraine headaches. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a one-month follow-up with a control group. The statistical population of the research was women suffering from chronic migraine headaches who had visited Sari hospitals in 2022. 45 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to three groups (15 people in each group). The research tool included the Depression- Anxiety- Stress Scale-21 (DASS-21). Mindfulness therapy group and cognitive behavioral therapy group received 8 sessions of intervention. The results of repeated measurement variance analysis showed that the source of changes was time ($P=0.001$ and $F=57.59$), group ($P=0.001$ and $F=39.06$) and the interaction between time and group ($P=0.001$ and $F=12/83$) is significant. Bonferroni pairwise comparison showed that the mindfulness and cognitive behavioral therapy groups had a significantly lower average in the post-test and follow-up stages compared to the control group ($P<0.01$). Also, the results showed that the cognitive-behavioral group had a lower average anxiety level compared to the mindfulness group in the post-test ($P=0.05$) and follow-up ($P=0.05$) stages. The results of the research showed the preference of using cognitive behavioral therapy compared to mindfulness therapy to improve anxiety in patients with migraine headaches by psychologists and migraine headache treatment centers.



* Corresponding Author: Rahim Davari

E-mail: davr.unyart01@gmail.com



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی



فهیمة موسی‌زاده^۱، رحیم داوری^{۲*}، افسانه طاهری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.55440.5445

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.24.1](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.55440.5445)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16951.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، سردرد میگرنی،
درمان ذهن آگاهی، درمان-
شناختی رفتاری.

تجربه اضطراب از جمله چالش‌های اساسی بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی است که نیازمند ارائه مداخله‌های کارآمد برای آن است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سردرد میگرنی مزمن بود که به بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. ۴۵ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21) بود. یک گروه درمان ذهن آگاهی و یک گروه درمان شناختی رفتاری را در ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت کردند. در حین اجرای پژوهش گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. هر دو گروه آزمایش پژوهش (درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری) در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به صورت معناداری میانگین کمتری کسب کرده ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که گروه شناختی رفتاری در مقایسه با گروه ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون ($P = 0/05$) و پیگیری ($P = 0/05$) اضطراب میانگین کمتری کسب کرده است. نتایج پژوهش بیانگر اولویت استفاده از درمان شناختی رفتاری در مقایسه با درمان ذهن آگاهی برای بهبود اضطراب در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی توسط روان‌شناسان و مراکز درمان سردردهای میگرنی بود.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: رحیم داوری

رایانامه: davr.unyart01@gmail.com

مقدمه

میگرن یکی از بیماری‌های شدید مغز و اعصاب است، که در آن سردردهای ملایم یا شدید پی در پی رخ می‌دهد. شدت سردرد در افراد مبتلا به صورت مکرر، ناتوان کننده و خسته کننده به حدی است که فرد را از انجام فعالیت‌های روزمره خود ناتوان می‌ماند (ایگنبروت، آشینا، خان، دینر، میتسیکوستاس^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). از شیوع تقریباً ۲۲ درصدی سردرد در جامعه ایران، ۱۰ درصد آن تقریباً از نوع سردرد میگرنی است که پیامدهای معناداری مانند غیبت شغلی، مراجعه به پزشک و ناتوانی در انجام کارهای روزمره در طی سردرد را به همراه دارد (ابراهیمی، نجمی و رزنه، محمدی، رازقی جهرمی، نجمی و رزنه و همکاران، ۲۰۱۸). مشخص نبودن علت‌های سردردهای میگرنی تا حدودی باعث شده که درمان میگرن دشوار باشد (المتولی، توبولا، الاحمری، باهکالی، الخاطمی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند نشان داده که بین سردرد میگرنی و اضطراب رابطه قوی و ثابتی وجود دارد (کریمی، ویجراتن، کروتر، اوانس^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تجارب اضطراب در همه افراد رایج است، اما زمانی که پایدار باشد و در زندگی روزمره تداخل ایجاد کند، شکل اختلال‌گونه‌ای به خود می‌گیرد (مک‌این‌تایر، زار و ویلیامز^۴، ۲۰۲۳). در همین رابطه به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به میگرن حتی پس از تطبیق با متغیرهای جمعیتی شناختی و شرایط درد، شیوع بالاتری از اضطراب را نشان می‌دهند (مک‌ویلیامز، گودوین و کوکس^۵، ۲۰۰۴؛ کریمی، کروتر، ویجراتن، اونس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر افراد مبتلا به اختلال اضطراب ۲.۵ برابر بیشتر سردردهای میگرنی را نشان می‌دهند (فولر - تامسون، جایانتیکومار و اگبوکا^۷، ۲۰۱۷). چنین یافته‌ها و نتایجی باعث این شده است که اقدام برای درمان اضطراب و استفاده از داروهای ضد اضطراب برای سردرد میگرنی به یک اولویت درمانی برای بیماران مبتلا به سردرد میگرنی تبدیل گردد (کریمی و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه اضطراب می‌تواند فعال کننده سردردهای میگرنی باشند، بنابراین بر ضرورت و اهمیت درمان اضطراب برای بهبود این بیماری تاکید شده است (اوریتس، پتل، پوتز، مونتفرانت، نگابن^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

مشخص نبودن علت‌های سردردهای میگرنی تا حدودی باعث شده که درمان میگرن دشوار باشد و گزینه‌های درمان دارویی فعلی عوارض جانبی ناخواسته زیادی داشته باشند و حتی سردرد را در مبتلایان به میگرن مزمن تشدید کنند. این امر باعث شده است که بسیاری از پزشکان و محققان به سایر اشکال درمانی، مانند درمان‌های روان‌شناختی به عنوان یک منبع

جایگزین روی آوردند (المتولی و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از درمان‌های روان‌شناختی است که اخیراً برای کاهش علائم دردهای بیماران میگرنی پیشنهاد شده است (ولز، اوکانل، پیرس، استاو، پنزین^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یک درمان استاندارد شده است که آگاهی لحظه ای را با کاهش قضاوت ادراکی حسی آموزش می‌دهد و با بهبود بسیاری از شرایط درد مزمن همراه است (چرکین، شرمن، بالدرسون، کوک، اندرسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی ممکن است به ویژه برای میگرن، موثر باشد؛ این امر از آن جهت است که پاسخ‌های عاطفی نظیر اضطراب به استرس، شایع‌ترین محرک میگرن است (پروکا^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ کرسول، پاکیلیو، لایندسی و برون^{۱۲}، ۲۰۱۴). اگر چه عدم بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به سردرد میگرنی به چشم می‌خورد، با این نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از این است که ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب در جمعیت‌های بالیتی و جمعیت عمومی اثربخشی معناداری دارد (لی، لی، پوتس، وو، لیو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳؛ چن، جیانگ، هوو، لیو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیو، لیو، ما و چن^{۱۵}، ۲۰۲۲؛ سبحانی، باباخانی و آل‌بویه، ۲۰۱۹؛ پورفرج و میلادی، ۲۰۲۲؛ بلوکیان و وطن‌خواه، ۲۰۲۱؛ نامور، خرمی، نورالهی و پورنعمت، ۲۰۲۰؛ طالبی، ۲۰۲۱). نتایج یک فراتحلیل اخیراً نشان داده که اگر چه هیچ مطالعه ای در مورد مقایسه اثربخشی بین ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری به عنوان رایج‌ترین درمان روان‌شناختی مورد استفاده برای بیماران میگرنی وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد که مداخلات ذهن آگاهی نسبت به مراقبت‌های معمول پزشکی اثربخشی بیشتری دارد (پاردوس - گاسکون، نارامبونا، لیل - کوستا و ون‌در هوفستادت - رومن^{۱۶}، ۲۰۲۱). در برخی موارد نیز نشان داده شده که این درمان در مقایسه با دیگر درمان‌ها نظیر آموزش ریلکسیشن اثربخشی کمتری دارد (ایزدی خواه و همکاران، ۲۰۲۰) و یا تفاوت معناداری با درمان‌های رایج ندارد (افضلی، قائمی، درتاج و باقری، ۲۰۲۰؛ ولز و همکاران، ۲۰۲۱). این نتایج گاه متناقض ضرورت مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی را با یک مداخله استاندارد و با حمایت کافی تجربی نظیر درمان شناختی رفتاری جهت اطمینان از اثربخشی کفایت کننده آن بیشتر می‌کند (پاردوس - گاسکون و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان شناختی رفتاری درمانی است که از عوامل شناختی برای بهبود اختلالات روانی و پریشانی روانی استفاده می‌کند (کازانتزیس، لونگ، اوساتوف، ایمپالا، یو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸). این درمان به عنوان خط اول درمان‌های روان‌شناختی به تنهایی و یا در ترکیب با درمان‌های دارویی برای بیماران میگرنی پیشنهاد شده است (انگ، ونکاتاناریان و کومار^{۱۸}، ۲۰۱۷؛ بی،

11. Peroutka
12. Creswell, Pacilio, Lindsay & Brown
13. Li, Li, Puts, Wu, Lyu
14. Chen, Jiang, Hu Luo
15. Liu, Liu, Ma & Chen
16. Pardos-Gascón, Narambuena, Leal-Costa & Van-der Hofstadt-Román
17. Kazantzis, Luong, Usatoff, Impala, Yew
18. Ng, Venkatanarayanan & Kumar

1. Eigenbrodt, Ashina, Khan, Diener, Mitsikostas
2. El-Metwally, Toivola, AlAhmary, Bahkali, AlKhathaami
3. Karimi, Wijeratne, Crewther, Evans
4. MacIntyre, Zare & Williams
5. McWilliams, Goodwin & Cox
6. Karimi, Crewther, Wijeratne, Evans
7. Fuller-Thomson, Jayanthikumar & Agbeyaka
8. Urits, Patel, Putz, Monteferrante, Nguyen
9. Wells, O'Connell, Pierce, Estave, Penzien
10. Cherkin, Sherman, Balderson, Cook, Anderson

بیماران میگرنی پرداخته نشده است، بنابراین پژوهش حاضر با این مسئله روبرو بود که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سردرد میگرنی مزمن بود که به بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده و تشخیص ابتلای آنها به سردردهای میگرنی توسط پزشک متخصص تایید شده بود. با در نظر گرفتن این مورد که حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر است (کون و کوگ، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷) از میان افراد واجد شرایط ورود که پس از ارائه توضیحات لازم درمانگر، اعلام رضایت کردند برای شرکت در پژوهش، تعداد ۴۵ به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سکونت در شهر ساری، عدم دارا بودن اختلالات بالینی دیگر به تشخیص روانپزشک، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم دریافت آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود به پژوهش، داشتن حداقل ۲۵ سال سن و دارای سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: شرکت نکردن در جلسه درمانی برای ۲ جلسه متوالی، همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکلیف اصلی پیشنهاد شده توسط درمانگر. علاوه بر رضایت آگاهانه و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله‌ها برای گروه کنترل به صورت رایگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و نیز روش‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین از SPSS نسخه ۲۵ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. مداخله ذهن‌آگاهی طبق پروتکل بایر^{۱۰} (۲۰۰۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یکبار برای یکی از گروه‌های آزمایش اجرا گردید. خلاصه مداخله اجرا شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه پروتکل جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

جلسات	عناوین جلسات	اهداف
		ابتدا اجرای پیش‌آزمون و سپس معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت
		اجرای این دوره آموزشی برای بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی.
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی با درمان ذهن‌آگاهی	

سانگ، کاون، گو، کیم^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان بر نقش شناخت در بروز تغییرات رفتاری و عاطفی تاکید می‌شود (دابسون و دابسون^۲، ۲۰۱۸). هدف درمان شناختی رفتاری تعدیل شناخت‌های نادرست و غیرمنطقی با استفاده از تکنیک‌های شناختی مانند اصلاح تفکرهای ناکارآمد و یا تکنیک‌های رفتاری مانند فعال‌سازی رفتاری، تقویت و شکل‌دهی رفتار است (کازانتزیس و همکاران، ۲۰۱۸). همانند درمان ذهن‌آگاهی، به نظر می‌رسد که اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب افراد مبتلا به سردرد میگرنی مورد بررسی قرار نگرفته است، ولی در جمعیت‌های دیگری از بیماران و جمعیت‌های عمومی، نتایج حاکی از اثربخشی این درمان بر اضطراب است (لی، لاپلانت، پاگویی، لافورتن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ون‌لونن، شولتن، مونتینگ، اسمیت و باتلان^۴، ۲۰۲۲؛ وود، کندال، وود، کرنس، شلتزر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پرینهان، بورک، بومن - پرووت، بیکر، گالاپ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بهرامی، خیاطان، فرهادی و آقایی، ۲۰۱۹؛ زنگنه قشلاقی، شایگان منش و بنکداری، ۲۰۲۰؛ منتظری، سلطانی‌زاده و لطیفی، ۲۰۲۱؛ علیاری خانسان وطن، احدی، کلهرنیا و صداقت، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد که درمان شناختی رفتاری با کاهش فاجعه‌سازی بیمار و افزایش خودکارآمدی بیمار برای مدیریت درد، مشکلات درد مزمن مفید هستند و درمان ذهن‌آگاهی با افزایش ذهن‌آگاهی و پذیرش درد برای بیماران درد مزمن کارایی دارد (تورنر، اندرسون، بالدسون، کوک، شرم^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). این دیدگاه‌ها نشان می‌دهد که مکانیزم‌های اثرگذاری این دو درمان برای کاهش درد تا حدودی متفاوت هستند. اگر چه بررسی تفاوت اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری برای بیماران میگرنی صورت نگرفته است، با این حال نشان داده شده که هر دو درمان هم در مدیریت درد و هم در مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا که می‌تواند باعث ایجاد سردرد می‌شود، اثربخش هستند (فیدا، ناتالوکی، باگلیونی، گایوتی، کروتی^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین نشان داده شده که هر دو درمان در بهبود سرمایه عاطفی در بیماران میگرنی اثربخش است (الهام، گل پرور و سجادیان، ۲۰۲۲).

در مجموع به نظر می‌رسد که شیوع سردردهای میگرنی نگران‌کننده است و تجربه اضطراب از جمله چالش‌های اساسی این بیماران است که زندگی روزمره آنها را مختل کرده است. نتایج پژوهش‌ها و بررسی‌های صورت گرفته که به آن اشاره گردید، تا حدودی حاکی از این است که درمان‌های دارویی به تنهایی نمی‌تواند برای کاهش سردردهای میگرنی و اضطراب همراه با آن کفایت‌کننده باشد. در همین راستا با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی به عنوان عوامل فعال‌کننده سردردهای میگرنی، بنابراین شناسایی مداخله‌های کارآمد روان‌شناختی، می‌تواند برای بهبود و کاهش اضطراب این بیماران کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه درمان شناختی رفتاری و ذهن‌آگاهی از مکانیزم‌ها و تکنیک‌های متفاوتی جهت درمان استفاده می‌کنند و از سوی دیگر نیز به مقایسه اثربخشی این دو درمان بر روی کاهش درد

1. Bae, Sung, Kwon, Go, Kim
2. Dobson & Dobson
3. Li, Laplante, Paquin, Lafortune
4. van Loenen, Scholten, Muntingh, Smit & Batelaan
5. Wood, Kendall, Wood, Kerns, Seltzer

6. Perihan, Burke, Bowman-Perrott, Bicer, Gallup
7. Turner, Anderson, Balderson, Cook, Sherman
8. Faedda, Natalucci, Baglioni, Giannotti, Cerutti
9. Quinn & Keough
10. Baer

جلسه دوم	شروع برنامه آموزشی ذهن آگاهی	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکیلیلی.
جلسه سوم	انجام تکالیف ذهن آگاهی	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از ذهن-آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش بادی اسکن.
جلسه چهارم	اجرای درمان ذهن آگاهی با مثال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب.
جلسه پنجم	استفاده از تجربه آزمودنی ها و آموزش ذهن آگاهی	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش خوردن ذهن آگاهانه به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و بادی اسکن.
جلسه ششم	انجام تمرینات ذهن آگاهی	تکرار تمرینات پایه تنفسی و تکرار تمرین خوردن ذهن آگاهانه و آموزش تمرین بوییدن ذهن آگاهانه و لمس کردن ذهن آگاهانه و انجام حرکات کششی ذهن آگاهانه.
جلسه هفتم	مرور تمرینات جلسه قبل	مرور تمرینات جلسات قبل، آموزش تمرین گوش دادن ذهن آگاهانه و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان"، "تخته سفید نانوخته"، "ورود به شکاف بین افکار".
جلسه هشتم	جمع بندی و اجرای پس آزمون	تکرار تمرینات پایه تنفسی و بادی اسکن، انجام تمرین ذهن آگاهی "عوض کردن کانال" و "افکار خودآیند منفی". مرور تمرینات جلسات قبل و آموزش مراقبه ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و بازی "من احساس می کنم" و یادداشت نویسی یا نقاشی درباره احساسات و هیجانات. مرور جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی، تشکر از گروه و ختم جلسه و در نهایت اجرای پس آزمون.

جلسه سوم	معرفی باورها و افکار منفی و بیان تأثیر آنها بر مشکلات سردرد بیماران	جلوگیری از سردردهای شدید.
جلسه چهارم	معرفی و توضیح روش های ارزیابی و اصلاح افکار ناکارآمد	معرفی از - آموزش عملی با افکار و باورهای غیرمنطقی در جلسه درمان. - ارائه تکالیف خانگی در راستای ثبت افکار خودآیند منفی و چالش با آنها.
جلسه پنجم	توضیح و معرفی مهارت های مقابله با مشکلات از طریق ایجاد تغییر در افکار و هیجانات مؤثر بر سردردهای میگرنی	توضیح و معرفی مهارت های مقابله با مشکلات از طریق ایجاد تغییر در افکار و هیجانات مؤثر بر سردردهای میگرنی
جلسه ششم	های تفریحی و فعالیت برای فراموشی سردردها	توضیح چرخه فعالیت های تفریحی و فعالیت برای فراموشی سردردها
جلسه هفتم	آموزش مراحل مدیریت بر زمان به عنوان راهبردی برای مقابله با تنش و فشار محیطی: (الف) مرحله انتخاب هدف (ب) مرحله اولویت بندی اهداف (ج) در نظر گرفتن زمان های حداکثر کارآیی با توجه به سوابق شخصی در تعیین اولویت ها (د) اجرای مراحل نامبرده	آموزش مراحل مدیریت بر زمان به عنوان راهبردی برای مقابله با تنش و فشار محیطی: (الف) مرحله انتخاب هدف (ب) مرحله اولویت بندی اهداف (ج) در نظر گرفتن زمان های حداکثر کارآیی با توجه به سوابق شخصی در تعیین اولویت ها (د) اجرای مراحل نامبرده

جلسه اول	آشنایی و معرفی	- بحث راجع به مکان برگزاری، تعداد جلسات، زمان هر جلسه و مطرح کردن قوانین و مقررات - بحث کردن راجع به مدل زیستی-روانی-اجتماعی که حل مشکلات سردردهای میگرنی را - یک بیماری بیولوژیک می داند که عوامل چندگانه در شروع و تداوم آن نقش دارد. - کمک برای دستیابی به مفهومی تازه از حل مشکلات بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی - جمع بندی و خلاصه مطالب به کمک مراجع.
جلسه دوم	توضیح تن آرامی به عنوان تکنیکی برای کاهش برانگیختگی اشاره به نقش آن در	- توضیحات اولیه راجع به معرفی تن آرامی به عنوان مهارت جدیدی که نیاز به تمرین منظم دارد - آموزش تنفس رویکردهای کنترل و بهبود زندگی زناشویی.

برای گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری، ۸ جلسه مداخله درمان شناختی رفتاری براساس پروتکل پیشنهادی هازلت- استیونز^۱ (۲۰۰۸) در ۸ هفته پیاپی و هر جلسه با مدت تقریبی ۹۰ دقیقه اجرا گردید که خلاصه آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر درمان شناختی رفتاری

جلسات	عناوین جلسات	اهداف
جلسه اول	آشنایی و معرفی	- بحث راجع به مکان برگزاری، تعداد جلسات، زمان هر جلسه و مطرح کردن قوانین و مقررات - بحث کردن راجع به مدل زیستی-روانی-اجتماعی که حل مشکلات سردردهای میگرنی را - یک بیماری بیولوژیک می داند که عوامل چندگانه در شروع و تداوم آن نقش دارد. - کمک برای دستیابی به مفهومی تازه از حل مشکلات بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی - جمع بندی و خلاصه مطالب به کمک مراجع.
جلسه دوم	توضیح تن آرامی به عنوان تکنیکی برای کاهش برانگیختگی اشاره به نقش آن در	- توضیحات اولیه راجع به معرفی تن آرامی به عنوان مهارت جدیدی که نیاز به تمرین منظم دارد - آموزش تنفس رویکردهای کنترل و بهبود زندگی زناشویی.

ابزار

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس - ۲۱ (DASS-21): از این ابزار که به وسیله لاویبوند و لاویبوند^۲ (۱۹۹۵) جهت ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس بیماران تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۱ سؤال است و هر یک از خرده مقیاس های آن شامل ۷ سؤال است که در

3. Lovibond & Lovibond

1. Hazlett-Stevens
2. Depression- Anxiety- Stress Scale-21 (DASS-21)

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	مجدور میانگین	F	P	مقدار اتا	توان آزمون
پس آزمون	پیش‌آزمون	۳۷/۷۸	۱	۳۷/۷۸	۴/۷۷	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۵۷
	عضویت گروهی	۳۴۶/۵۶	۲	۱۷۳/۲۸	۲۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	خطا کل	۲۲۴/۴۹	۴۱	۷/۹۱				
پیگیری	پیش‌آزمون	۶/۷۲	۱	۶/۷۲	۱/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۱۹
	عضویت گروهی	۶۱۴/۲۸	۲	۳۰۷/۱۴	۵۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	خطا کل	۲۳۱/۹۵	۴۱	۵/۶۶				
			۴۵					

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که منبع تغییرات عضویت گروهی با کنترل نتایج پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون ($F=21/89$) و ($P=0/001$) و پیگیری ($F=54/29$) و ($P=0/001$) است. بر همین اساس برای بررسی تفاوت در اضطراب گروه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون پیگیری با کنترل پیش‌آزمون، نتایج مقایسه زوجی بنفرونی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه زوجی اضطراب در بین گروه‌های پژوهش

زمان	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد برآورد	مقدار P
پس آزمون	ذهن شناختی	-۲/۵۱	۱/۰۴	۰/۰۵
	رفتاری کنترل	-۶/۷۳	۱/۰۳	۰/۰۰۱
پیگیری	ذهن شناختی	-۳/۶۸	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	رفتاری کنترل	-۹/۰۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	-۵/۳۳	۰/۸۷	۰/۰۰۱

نتایج بدست آمده از مقایسه زوجی بنفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو گروه آزمایش پژوهش (درمان ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری) در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به صورت معناداری میانگین کمتری کسب کرده‌اند ($P<0/01$) که حاکی از اثربخشی هر دو مداخله و پایداری نتایج بدست آمده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که گروه شناختی رفتاری در مقایسه با گروه ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون ($P=0/05$) و پیگیری ($P=0/05$) اضطراب میانگین کمتری کسب کرده است که حاکی از اثربخشی پایدار بیشتر درمان شناختی رفتاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی بود. بخشی از نتایج بیانگر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب در

پژوهش حاضر از خرده مقیاس اضطراب آن استفاده شد. زیر مقیاس اضطرابی برپایی خودکار، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای، اضطراب موقعیتی و تجربه فاعلی احساس اضطراب را می‌سنجد. این مقیاس به صورت لیکرت نمره‌گذاری شده و دارای گزینه‌های اصلاً کم، متوسط و زیاد می‌باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیشترین آن نمره ۳ است. برای ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار، لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) آزمون را در یک نمونه بزرگ اجرا کردند و نتایج نشان دادند مقدار آلفای کرونباخ برای هر سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس قابل قبول است (به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۰) و مقدار روایی همگرایی خرده مقیاس اضطراب با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۷۱ ($P<0/01$) بدست آمد. صاحبی، اصغری و سالاری (۲۰۰۵) اقدام به اعتباریابی این مقیاس برای جمعیت ایرانی نمودند و مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های را بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ گزارش دادند. همچنین این نویسندگان مقدار روایی همگرایی این مقیاس را با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰ با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ گزارش دادند.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کننده در پژوهش ۲ تا ۴۲ سال بود و برای گروه‌های ذهن‌آگاهی، شناختی رفتاری و کنترل، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب $35/13 \pm 3/98$ ، $33/87 \pm 3/62$ و $35/33 \pm 3/50$ بود. همچنین فراوانی (درصد فراوانی) سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر برای گروه ذهن‌آگاهی به ترتیب ۳ (۲۰ درصد)، ۸ (۵۳/۳ درصد) و ۴ (۲۶/۷ درصد) است. برای گروه شناختی رفتاری به ترتیب ۴ (۲۶/۷ درصد)، ۸ (۵۳/۳ درصد) و ۳ (۲۰ درصد) و کنترل به ترتیب ۵ (۳۳/۳ درصد)، ۷ (۴۶/۷ درصد) و ۳ (۲۰ درصد) بدست آمد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگرف - اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برای خرده مقیاس‌های درد مزمن در هر سه گروه پژوهش رعایت شده است ($P>0/05$). برای بررسی همگنی واریانس خرده مقیاس‌های درد مزمن در گروه‌های پژوهش از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج بیانگر رعایت شدن این پیش‌فرض بود ($P>0/05$). در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی نمره کل و خرده مقیاس‌های متغیر وابسته پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
اضطراب	میانگین	۱۵/۶۷	۲/۳۲	۱۱/۷۳
	انحراف معیار	۲/۰۵	۱/۰۳۳	۱/۰۳۳
گروه ذهن‌آگاهی	میانگین	۱۵/۶۷	۲/۳۲	۱۱/۷۳
	انحراف معیار	۲/۰۵	۱/۰۳۳	۱/۰۳۳

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میزان اضطراب در هر دو گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. این درحالی است که چنین کاهش در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

کنترل دارند استفاده کنند. علاوه بر این به نظر می‌رسد آرامش‌بخشی عضلانی، امکان دستیابی به اطلاعات مثبت در حافظه را افزایش می‌دهد و در نتیجه، دسترسی به گزینه‌هایی بر ضد افکار معطوف به خطر را آسانتر می‌سازد (سوبرامانیا و تلس^۳، ۲۰۰۹). یکی از ساده‌ترین راه‌های رسیدن به آرامش، اقدام به انجام کارهای لذت‌بخش و راحتی‌بخش و استراحت در فواصل کارهای شلوغ روزمره است. در شیوه درمان شناختی رفتاری به بیماران تصویر سازی ذهنی نیز آموزش داده می‌شود که در این روش بیماران خود را در یک موقعیت که برای آنها لذت بخش می‌باشد قرار می‌دهند که این خود در کاهش اضطراب آنها مؤثر می‌باشد. درد مختل کننده زندگی روزمره بیماران می‌گرنی تا حدودی به وسیله عوامل روان‌شناختی مانند اضطراب و فاجعه-انگاری پیرامون عدم اتمام درد، تشدید می‌گردد (اوریتس و همکاران، ۲۰۲۰). در همین رابطه مداخله ارائه شده برای گروه شناختی رفتاری در پژوهش حاضر بر اصلاح باورها و شناخت‌های ناکارآمدی تمرکز داشت که منجر به این فاجعه‌انگاری و تشدید اضطراب می‌شدند. همچنین مداخله شناختی رفتاری به گروه مورد مداخله آموزش‌های پیرامون تغییر توجه از نواحی درد بدنی و احساس‌های ناخوشایند مرتبط با درد و تلاش برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند را مورد توجه قرار داد. بر همین اساس می‌توان این احتمال را داد که تکنیک‌های تغییر توجه و برنامه‌ریزی رفتارها و فعالیت‌های خوشایند، احتمالاً از شدت عوامل تدام بخش اضطراب در بیماران با سردرد می‌گرنی کاسته باشد.

در نهایت بخشی از یافته‌ها بیانگر اثربخشی بیشتر درمان شناختی رفتاری در مقایسه با مداخله ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سردردهای می‌گرنی بود. این یافته با نتیجه بدست آمده از پژوهش ایزدی خواه و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. البته برخی از پژوهش‌ها مانند فیدا و همکاران (۲۰۱۹) و الهام و همکاران (۲۰۲۲) تفاوتی در اثربخشی این دو درمان در میان بیماران می‌گرنی گزارش نداده‌اند. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که مداخله شناختی رفتاری در مقایسه با مداخله ذهن آگاهی فشار و مسئولیت اجرای مداخله کمتری را بر مراجع وارد می‌کند (برون، گوداینو و میلر^۴، ۲۰۱۱). این امر احتمالاً بتواند برای بیماران می‌گرنی نکته‌ای کلیدی باشد. چرا که دردهای می‌گرنی به مدت طولانی ادامه دارند و امکان تمرکز و توجه مداوم که در درمان ذهن آگاهی مورد نیاز است را دشوار می‌سازد. بنابراین این احتمال را می‌توان داد که درمان شناختی رفتاری با توجه به اینکه رهنمودی است و درمانگر نقش فعالی را بر عهده می‌گیرد، احتمالاً با فشار و انرژی کمتری از بیماران می‌گرنی همراه می‌گردد. کم بودن فشار از جانب درمان ارائه شده می‌تواند با کاهش خطر عوامل فعال‌ساز سردردهای می‌گرنی همراه گردد. این درحالی است که درمان ذهن آگاهی نیاز دارد که افراد دریافت کننده آن به صورت متمرکز و فعال درگیر جلسات مداخله شوند و تکنیک‌های و تمرین‌های عمیق ذهن آگاهی را دنبال و تمرین کنند. در همین رابطه نیز نشان داده شده که پایداری و اثربخشی درمان ذهن آگاهی نیازمند تمرین مداوم است و این درمان مهارت‌هایی را برای

بیماران مبتلا به سردردهای می‌گرنی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۳) چن و همکاران (۲۰۲۲)، لیو و همکاران (۲۰۲۲) سبحانی و همکاران (۲۰۱۹)، پورفرج و میلادی (۲۰۲۲)، بلوکیان و وطن‌خواه (۲۰۲۱)، نامور و همکاران (۲۰۲۰) و طالبی (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته بدست آمده می‌توان گفت که ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که با تمرکز هدفمند بر لحظه حال و آگاه شدن بدون قضاوت از تجربیاتی که لحظه به لحظه خود را نشان می‌دهند، پدیدار می‌شود (لیو، لیو، ما و چن^۱، ۲۰۲۲). در مداخله ارائه شده از تکنیک‌های مختلف ذهن-آگاهی مانند راه رفتن و مدیتیشن تکیه شد تا فعالیت‌های ذهنی افراد بدون هیچ قضاوت، تحلیل، واکنش یا ارزیابی و فقط برای احساس کردن درک شوند. بنابراین، می‌توان این استدلال را مطرح کرد که زنان با سردرد می‌گرنی که تمرینات ذهن آگاهی را انجام می‌دهند، خودمراقبتی روانی بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهند و پذیرش بیشتر مشکلات در آنها افزایش می‌یابد و با عوارض جانبی و عوارض مختلفی که در طول درمان و با دوره‌های سردرد ایجاد می‌شود، با آرامش بیشتری روبرو می‌شوند. یک نکته کلیدی دیگر در تبیین یافته بدست آمده این است که بخش زیادی از اضطراب و نگرانی بیماران با سردرد می‌گرنی ناشی از عدم اطمینان از دوره‌های بدون درد و یا عدم اطمینان از زمان رخ دادن دوره‌های سردرد است. به عبارتی این بیماران در یک حالت عدم قطعیت به سر می‌برند. در همین رابطه نشان داده شده که واکنش بیش از حد نسبت به عدم قطعیت در اضطراب ممکن است مکانیزمی برای تأثیر ذهن آگاهی بر اضطراب باشد، زیرا آموزش ذهن آگاهی موضعی باز و پذیرنده نسبت به تمام جنبه‌های تجربه را تقویت می‌کند (پاپنفوس، لومان، گریلون، بالدرسو و اوستافین^۲، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان این احتمال را داد تمرین‌های ذهن آگاهی که عدم قضاوت و پذیرش تجربه از یک موضع باز را گسترش داده‌اند، احتمالاً توانسته باشند از شدت اضطراب ناشی از ترس و یا عدم اطمینان از دوره‌ها و یا احتمال شروع سردرد را بیماران مبتلا به سردرد می‌گرنی، کاهش داده باشد.

همچنین بخشی از نتایج بیانگر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سردردهای می‌گرنی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۲)، ون‌لون و همکاران (۲۰۲۲)، وود و همکاران (۲۰۲۰)، پرینهان و همکاران (۲۰۲۰)، بهرامی و همکاران (۲۰۱۹)، زنگنه قشلاقی و همکاران (۲۰۲۰)، منتظری و همکاران (۲۰۲۱) و علیاری خانشان وطن و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بیماران مبتلا به سردرد می‌گرنی در طول بیماری بر شناسایی تهدیدهای بالقوه برای سلامتی و تشدید دردشان متمرکز هستند و به نوعی درگیر الگوهای پاسخدهی، افکار، هیجان‌ها و رفتارهای اضطرابی خودکار و مداوم هستند. افکار، هیجان‌ها و رفتارهای اضطرابی مداوم و تکرار شونده هستند، بنابراین در نهایت این زنجیره کاملاً خارج از آگاهی قرار می‌گیرد. بیماران با آموزش فن آرامسازی عضلانی پیش‌رونده یاد می‌گیرند از آرامش، به عنوان روشی مؤثر در ایجاد این احساس که بر نشانه‌های خود

3. Subramanya & Telles
4. Brown, Gaudiano & Miller

1. Liu, Liu, Ma & Chen
2. Papenfuss, Lommen, Grillon, Balderston & Ostafin

- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.
- Bahrami, M., Khayatan, F., Farhadi, H., & Aghaei, A. (2019). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Children's Anxiety in Restructured Families. *Community Health Journal*, 13(4), 44-53. (In Persian)
- Boloukian, M., & Vatan Khah, H. (2021). Effectiveness Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy On The Health Anxiety And The Signs Of Post-Traumatic Stress In The Patients Recovered From Covid-19 With The History Of Hospitalization. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(4), 24-38. (In Persian)
- Brown, L. A., Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior modification*, 35(2), 187-200.
- Chadwick, P., Kaur, H., Swelam, M., Ross, S., & Ellett, L. (2011). Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21(3), 277-285.
- Chen, Z., Jiang, J., Hu, T., Luo, L., Chen, C., & Xiang, W. (2022). The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on maternal anxiety, depression, and sleep quality: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(8)24-36.
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249.
- Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*, 44, 1-12.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford publications.
- Ebrahimi, F., Najmi Varzaneh, F., Mohammadi, Y., Razaghi Jahromi, S., Najmi Varzaneh, F., & Togha, M. (2018). Migraine and tension type headaches among the medical staffs in Sina Hospital, Tehran, Iran. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 6(2), 25-30. (In Persian)
- Eigenbrodt, A. K., Ashina, H., Khan, S., Diener, H. C., Mitsikostas, D. D., Sinclair, A. J., ... & Ashina, M. (2021). Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nature Reviews Neurology*, 17(8),
- Elham, A., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2022). Comparison the effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on insomnia with mindfulness based cognitive therapy and Fordyce happiness training on affective capital in women with migraine headache. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 26(4), 446-456. (In Persian)
- El-Metwally, A., Toivola, P., AlAhmary, K., Bahkali, S., AlKhathaami, A., Al Ammar, S. A., ... & Almustanyir, S. (2020). The epidemiology of migraine headache in Arab countries: a systematic review. *The Scientific World Journal*, 4790254 |.
- مدیریت طولانی‌مدت هیجانی و علائم به بیماران ارائه می‌دهد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این بررسی تجارب شرکت‌کننده در درمان‌های ذهن‌آگاهی بیانگر این بوده که تجربه درمانی برای آنها تا حدودی دشوار و همراه با حس مبارزه بوده است (چادویک، کوثر، اسولام، روس و الت، ۲۰۱۱؛ آلن، بروملی، کوپکن و سوننبرگ، ۲۰۰۹). با توجه به اینکه احساس خستگی و فشار روانی از عوامل فعال‌ساز دردهای میگرنی هستند (اوریتس و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین می‌توان این احتمال را داد که درمان ذهن‌آگاهی با این خطر روبرو بوده است که کمتر توانسته از شدت فعالیت عوامل فعال‌ساز میگرنی بکاهد. در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که هر دو درمان ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی اثربخش است و اثربخشی برای درمان شناختی رفتاری بیشتر است. نتایج بدست آمده این امیدواری را می‌دهد که استفاده از هر دو درمان برای بیماران میگرنی بتواند با کاهش اضطراب همراه باشد، با این تفاوت که اولویت استفاده از جهت اثربخشی بیشتر برای درمان شناختی رفتاری است. با این حال نباید از محدودیت‌های پژوهش غافل شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت دردسترس بود، بنابراین محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم نمونه‌گیری تصادفی و در نتیجه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج بود. علاوه بر این باید توجه کرد که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر فقط محدود به زنان بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی مشابه با مشارکت مردان نیز صورت بگیرد.
- سپاسگزاری**
- این مطالعه حاصل رساله دکترای روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1401.053 بود و بدون دریافت هیچگونه حمایت مالی از موسسه یا سازمان خاصی صورت گرفت. نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

- Afzali, M., Ghaemi, F., Dortaj, F., & Bagheri, F. (2020). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Training and Transcranial Direct Current Stimulation on the Quality of Life of Women with Migraine Headache. *Community Health Journal*, 14(3), 1-12. (In Persian)
- Aliyari Khanshan Vatan, F., Ahadi, H., Kalthornia Golkar, M., & Sedaghat, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Anxiety and Distress Tolerance in Patients with Coronary Heart Diseases. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 8(3), 54-65. (In Persian)
- Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. J. (2009). Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "it changed me in just about every way possible". *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 37(4), 413-430.
- Bae, J. Y., Sung, H. K., Kwon, N. Y., Go, H. Y., Kim, T. J., Shin, S. M., & Lee, S. (2021). Cognitive behavioral therapy for migraine headache: A systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 58(1), 44.

- Faedda, N., Natalucci, G., Baglioni, V., Giannotti, F., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2019). Behavioral therapies in headache: focus on mindfulness and cognitive behavioral therapy in children and adolescents. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1219-1228.
- Fuller-Thomson, E., Jayanthikumar, J., & Agbeyaka, S. K. (2017). Untangling the association between migraine, pain, and anxiety: Examining migraine and generalized anxiety disorders in a Canadian population based study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(3), 375-390.
- Hazlett-Stevens, H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Izadi Khah, A. I., Ansari Shahidi, M. A., Rezaei Jamaloei, H. & Haghayegh, A. (2020). Comparing the effectiveness of mindfulness therapy and relaxation on pain in patients with migraine. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 11(3), 28-42. (In Persian)
- Karimi, L., Crewther, S. G., Wijeratne, T., Evans, A. E., Afshari, L., & Khalil, H. (2020). The prevalence of migraine with anxiety among genders. *Frontiers in neurology*, 11, 569405.
- Karimi, L., Wijeratne, T., Crewther, S. G., Evans, A. E., Ebaid, D., & Khalil, H. (2021). The migraine-anxiety comorbidity among migraineurs: A systematic review. *Frontiers in Neurology*, 11, 613372.
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 349-357.
- Li, J., Li, C., Puts, M., Wu, Y. C., Lyu, M. M., Yuan, B., & Zhang, J. P. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104447.
- Li, X., Laplante, D. P., Paquin, V., Lafortune, S., Elgbeili, G., & King, S. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 92, 102129.
- Liu, W., Liu, J., Ma, L., & Chen, J. (2022). Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 148(9), 2549-2560.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- MacIntyre, M. M., Zare, M., & Williams, M. T. (2023). Anxiety-related disorders in the context of racism. *Current Psychiatry Reports*, 1-13.
- McWilliams, L. A., Goodwin, R. D., & Cox, B. J. (2004). Depression and anxiety associated with three pain conditions: results from a nationally representative sample. *Pain*, 111(1-2), 77-83.
- montazeri, M., soltanizadeh, M., & latifi, Z. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Insulin Induced Anxiety in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. *Clinical Psychology Studies*, 11(42), 145-165. (In Persian)
- Namvar, M., Khorrami, M., Noorollahi, A., & pournemat, M. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Therapy on Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis (MS), Bojnurd, Iran. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(39), 179-200. (In Persian)
- Ng, Q. X., Venkatanarayanan, N., & Kumar, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of cognitive behavioral therapy for the management of pediatric migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(3), 349-362.
- Papenfuss, I., Lommen, M. J., Grillon, C., Balderston, N. L., & Ostafin, B. D. (2021). Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102332.
- Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & Van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100197.
- Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Bicer, A., Gallup, J., Thompson, J., & Sallese, M. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for reducing anxiety in children with high functioning ASD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 1958-1972.
- Peroutka, S. J. (2014). What turns on a migraine? A systematic review of migraine precipitating factors. *Current pain and headache reports*, 18(10), 1-6.
- Porfarj, M. & Milady, Z. (2022). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on the severity of symptoms and worry in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 10 (1), 75-85. (In Persian)
- Quinn, G. P., & Keough, M. J. (2002). *Experimental design and data analysis for biologists*. Cambridge university press.
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. , 1(4), 36-54. (In Persian)
- Sobhani, E., Babakhani, N., & Alebouyeh, M. R. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the depression, anxiety, stress, and pain perception in females with obstructed labour-induced chronic low back pain. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3), 266-277. (In Persian)
- Subramanya, P., & Telles, S. (2009). Effect of two yoga-based relaxation techniques on memory scores and state anxiety. *BioPsychoSocial medicine*, 3(1), 1-5.
- Talebi, M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, happiness and mindfulness in nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(2), 126-136. (In Persian)
- Turner, J. A., Anderson, M. L., Balderson, B. H., Cook, A. J., Sherman, K. J., & Cherkin, D. C. (2016). Mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain*, 157(11), 2434-2444.
- Urits, I., Patel, M., Putz, M. E., Monteferrante, N. R., Nguyen, D., An, D., ... & Viswanath, O. (2020). Acupuncture and its role in the treatment of migraine headaches. *Neurology and therapy*, 9(2), 375-394.

- van Loenen, I., Scholten, W., Muntingh, A., Smit, J., & Batelaan, N. (2022). The effectiveness of virtual reality exposure-based cognitive behavioral therapy for severe anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, and posttraumatic stress disorder: Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 24(2), e26736.
- Wells, R. E., O'Connell, N., Pierce, C. R., Estave, P., Penzien, D. B., Loder, E., ... & Houle, T. T. (2021). Effectiveness of mindfulness meditation vs headache education for adults with migraine: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 181(3), 317-328.
- Wood, J. J., Kendall, P. C., Wood, K. S., Kerns, C. M., Seltzer, M., Small, B. J., ... & Storch, E. A. (2020). Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*, 77(5), 474-483.
- Zangane Gheshlaghi, M., Shayegan Manesh, Z., & Bankdari, N. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and anxiety in women with breast cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(5), 2967-2974. (In Persian)