

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Positive Psychotherapy Intervention on Migraine Headaches and Anger Rumination in Female Students with Migraine

Niloofar Mikaeili^{1*}, Ali Salmani², Aysan Sharei³

¹ Professor. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

² Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

³ Ph.D. student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Correspondence

Niloofar Mikaeili

Email: Nmikaeili@uma.ac.ir

How to cite

Mikaeili, N., Salmani, A. & Sharei, A. (2024). The Effectiveness of Positive Psychotherapy Intervention on Migraine Headaches and Anger Rumination in Female Students with Migraine. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 13(4). 7-22.

ABSTRACT

Objective: Headache is a common neurological problem in children and adolescents that can lead to a decrease in the quality of life. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of positive psychotherapy intervention on migraine headaches and anger rumination in female students with migraine. **Method:** The research method was a pre-test-post-test experiment with a control group. The statistical population of the research included all female students with migraine in the second year of secondary school in Ardabil city in the academic year of 2023-2024, from among them, according to the criteria for entering the research and using the purposeful sampling method, 30 students with migraine were randomly selected in the experimental group (15 people) and the control group (15 people) were replaced. The experimental group received 8 90-minute sessions of positive psychotherapy (Seligman, 2002) and the control group, which was on the waiting list, received no training. Najarian's Migraine Symptom Severity Questionnaire (2006) and Sokodolski et al.'s Anger Rumination Scale (2001) was used to collect data. Data was analyzed using multivariate covariance analysis in SPSS26 software. **Results:** Considering that the assumptions of normality, homogeneity of error variances, homogeneity of the regression slope between covariance variables with independent variable and equal to the variance covariance matrices were maintained: multivariate covariance analysis was used to compare the mean scores of migraine headaches and anger rumination variables in the post-test. became The results of multivariate covariance analysis showed that there was a statistically significant

difference between the mean post-test scores of the two experimental and control groups after controlling for the pre-test effects in the variables of migraine headaches ($P<0.001$; $F=73.04$, $\eta^2=0.73$) and anger rumination ($P<0.001$; $F=20/66$, $\eta^2=0.44$) exists. Therefore, positive psychotherapy has reduced migraine headaches and rumination of anger in female students with migraines, which indicates the positive effect of this intervention. **Conclusion:** It can be concluded that positive psychotherapy intervention is effective in improving migraine headaches and rumination of anger in female students with migraine, and therefore, according to the research findings, positive psychotherapy can be used to reduce the problems of people with migraine. Positive psychotherapy can be done by using ways such as increasing positive experiences, teaching awareness of positive experiences, creating positive experiences through mental visualization, teaching ways to reduce negative emotions, paying conscious attention to current emotions, behaviors, attitudes, feelings and paying full attention to positive emotions and Self-negativity and accepting it without judgment lead to improvement of migraine headaches and anger rumination in students with migraine.

KEY WORDS

Anger Rumination, Migraines Headaches, Positive Psychology, Students.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن

نیلوفر میکائیلی^{۱*}، علی سلمانی^۲، آسان شاعری^۳

چکیده

مقدمه: سردرد یک مشکل عصبی شایع در کودکان و نوجوانان است که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن اجرا شد.

روش: روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها بر حسب ملاک‌های ورود به پژوهش و به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ دانش‌آموز مبتلا به میگرن انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر (سلیگمن، ۲۰۰۲) را دریافت کرد و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار داشت، هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی شدت علائم میگرن نجاریان (۱۳۷۶) و مقیاس نشخوار خشم سوکودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم افزار SPSS26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو گروه سردردهای میگرنی ($P < 0.001$; $F = 73/04$ و $\eta^2_p = 0/73$) و نشخوار خشم ($P < 0.001$; $F = 20/66$) وجود داشت. ($\eta^2_p = 0/44$)

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان مبتلا به میگرن اثربخش است و بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان از روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش مشکلات افراد مبتلا به میگرن استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

دانش‌آموزان، روان‌درمانی مثبت‌نگر، سردردهای میگرنی، نشخوار خشم.

^۱ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

نیلوفر میکائیلی

رایانامه: Nmikaeili@uma.ac.ir

استناد به این مقاله:

میکائیلی، نیلوفر، سلمانی، علی و شاعری، آسان. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۴)، ۷-۲۲.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

سردرد یک مشکل عصبی شایع در کودکان و نوجوانان است که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. شیوع سردرد در دوران کودکی افزایش می‌یابد و در سنین ۱۱ تا ۱۹ سالگی در هر دو جنس به اوج خود می‌رسد (اونوفری و همکاران^۱، ۲۰۲۳). میگرن در دوران بلوغ به ویژه در دختران شایع‌تر است (استاینر و همکاران^۲، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ی جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۱۶، میگرن به عنوان ناتوان‌کننده‌ترین بیماری در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال رتبه اول را کسب کرد. سردرد میگرنی^۳ یک بیماری عصبی شایع است. میگرن، یک اختلال سردرد عصبی عروقی مزمن است و معمولاً با حملات سردرد متوسط تا شدید که با حالت تهوع، استفراغ، تصویر و صدا هراسی همراه است. علاوه بر این، تقریباً یک سوم بیماران میگرنی از علائم عصبی گذرا به نام هاله‌های میگرنی رنج می‌برند (کمیته طبقه‌بندی سردرد انجمن بین‌المللی سردرد^۴، ۲۰۱۸؛ الحسنی و همکاران^۵، ۲۰۲۳). سردرد شایع‌ترین علامت عصبی است که تقریباً هر فردی حداقل یک بار در زندگی خود آن را تجربه می‌کند. در این بین سردرد میگرنی، شایع‌ترین نوع سردرد است که هزینه‌های اقتصادی زیادی را به دنبال دارد (لی و همکاران^۶، ۲۰۲۳). قرار گرفتن در معرض انواع متغیرهای محرک باعث افزایش دفعات سردرد می‌شود، که مهم‌ترین آن‌ها اختلالات خواب، استرس، نشخوار خشم و عادات غذایی نامنظم است (گوروسوامی و همکاران^۷، ۲۰۲۲). سردردهای میگرنی سبب محدودیت‌های قابل توجهی در زندگی روزانه با اثر بر جنبه‌های ارتباطی و رفتاری-احساسی می‌شود، کیفیت زندگی را پایین می‌آورد، امکان زندگی اجتماعی و آسودگی را از بین می‌برد و سلامت‌روانی را تضعیف می‌کند. محققین ارتباطی بین سردردهای میگرنی و علائم سایکوپاتولوژیک (روان‌بیماری‌زا) گزارش کردند (سانتانجلو و همکاران^۸، ۲۰۱۶). تخمین زده می‌شود، حدود ۱۲ درصد از

جمعیت جهانی با شیوع بالاتر در زنان، از سردردهای میگرنی رنج می‌برند (ماتور و همکاران^۹، ۲۰۱۶). حدود ۲۵ درصد از افراد مبتلا به سردردهای میگرنی شاخص‌های اختلالات اضطرابی و مزاجی را دارند. هم‌آیند روانی آن پیامدهای مهمی دارد، زیرا علائم بالینی را بدتر کرده و خطر مزمن شدن، تناوب درد، شدت و نرخ شکست درمان را زیاد می‌کند (لوبونو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۶). بنابراین، آشفتگی‌های هیجانی و برهم‌خوردن سلامت‌روانی به‌عنوان عوامل خطر دخیل در سردرد میگرنی شناخته شده‌اند و نتایج حاصل از مطالعات پژوهش‌های پنهان و اِپیری^{۱۱} (۲۰۲۴)، مرکانته و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۴) و مریل و گیونز^{۱۳} (۲۰۲۳) حاکی از همبستگی مثبت بین سردرد، کاهش سلامت‌روانی و به هم خوردن بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به سردرد میگرنی بوده است. میگرن و انواع سردردها نگرانی‌های مهمی در سلامت جهانی هستند زیرا شدت تأثیر آن‌ها بین کشورها بسیار متفاوت است (لی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۳). بر اساس یک فراتحلیل پژوهش‌های بالینی و بررسی‌های جمعیت شناختی که بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۲۰ انجام شد، مهم‌ترین بیماری‌های همراه سردرد شامل افسردگی، فشار خون بالا، اضطراب، دیابت و مشکلات خواب بود (کیپوننو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). در سطح شناختی، مطالعات نشان داد که افراد مبتلا به میگرن مزمن در مقایسه با افراد سالم، میزان اضطراب حالت و اضطراب صفت به طور قابل توجهی بیش‌تر و همچنین نرخ افسردگی، سردرد تنشی و نشخوار خشم به‌طور قابل توجهی بالاتری داشتند (رومرو-گودوی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۲). شواهد نشان می‌دهد که سردرد میگرنی با افزایش فرکانس و شدت آزردهای روزمره همراه است. بر اساس نتایج حاصل از مطالعات، پژوهش‌های مرتبط با نقش استرس در سردرد میگرنی به جای تمرکز روی وجود رویدادهای استرس‌زا در زندگی افراد، باید بر رویکرد شناختی افراد مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به وقایع استرس‌زا و تلاش آن‌ها برای تطابق با استرس تمرکز کنند (مرکانته و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۴).

9. Mathur, Khan, Keaser & et al

10. Lo Buono, Bonanno, Corallo & et al

11. Penzien & Irby

12. Mercante, Oliveira, Peres & et al

13. Merrill & Gibbons

14. Caponnetto, Deodato, Robotti & et al

15. Romero-Godoy, Romero-Godoy, Romero-Acebal & et al

1. Onofri, Pensato, Rosignoli & et al

2. Steiner, Stovner, Jensen & et al

3. migraine headache

4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)

5. Al-Hassany, Boucherie, Creaney & et al

6. Li, Yang, Liu & et al

7. Guruswamy, Swamy & Kurpad

8. Santangelo, Russo, Trojano & et al

شواهد رو به رشدی، کاربرد روان‌درمانی مثبت‌نگر^۹ را به‌عنوان یک مداخله‌ی روانشناختی پیشنهاد می‌کنند از جمله کوکارلا و و پرزا^{۱۰} (۲۰۱۵) و راشید^{۱۱} (۲۰۱۵) عنوان کردند، فواید استفاده از روان‌درمان مثبت‌نگر برای روان‌درمانگران عبارت است از: ۱- تأکید بر فرآیندهای مثبت، فضایل و توانایی‌های افراد، ۲- توجه به فرآیندهای مثبت مراجعین که کم و به ندرت در زندگی جریان دارد، ۳- تشویق افراد برای اینکه بتوانند توانایی‌ها و خصوصیاتشان را در قلمروهای اصلی زندگیشان به کار گیرند و این را به عنوان یک وظیفه بدانند (بیسال^{۱۲}، ۲۰۲۲). زمینه‌های روان‌درمان مثبت‌نگر مطابق با نظریه سلگمن و چیکسزنت‌میلهی^{۱۳} (۲۰۱۴) بر سه موضوع متمرکز است: ۱- سطح ذهنی؛ مربوط به تجارب ذهنی مثبت از قبیل بهزیستی و رضایت (گذشته)؛ غرقه‌گی، 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 بین فردی، درک زیبایی و پشتکار است. ۳- در سطح گروهی؛ مربوط به فضیلت‌های مدنی و سازمان‌هایی است که افراد را به سوی شهروند بهتر سوق می‌دهد. در واقع روان‌درمانی مثبت‌نگر، بر روی نگرش‌های فرد نسبت به مشکلات متمرکز است (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۷). نتایج حاصل از مطالعه فلینک و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که مداخلات روانشناختی مثبت ممکن است برای برخی از بیماران درد مزمن مفید باشد. پیترز و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای اثربخشی روان‌درمانی مثبت و سودمندی بالینی آن را در مدیریت درد مزمن و همچنین در افزایش شادکامی و کاهش افسردگی مبتلایان به درد مزمن نشان دادند. پژوهش‌های بوسلی، ونکلیف و پیترز^{۱۶} (۲۰۱۸) و هاسمن و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۸)، کاتکارت^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۴) و رضایی دهنوی، توکلی و منتجبیان (۱۳۹۹) که در نتایج‌شان با استفاده از رویکرد مثبت‌نگر به کاهش ادراک درد و درد مزمن در بیماران

مطالعات انجام شده در دهه‌های اخیر ارتباط بین سردرد و آسیب‌شناسی روانی را در کودکان و نوجوانان گزارش کرده‌اند. نوجوانی یک دوره انتقالی همراه با تغییرات عمده جسمانی، شناختی و اجتماعی است (سلمان‌زاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ دیک و همکاران^۱، ۲۰۲۱). روان‌شناسان مختلف این دوره را دوران احساس‌گرایی، بحران‌های سازنده و فشار و طوفان نامیده‌اند (گو، ما و چیا^۲، ۲۰۲۰). یکی از مشکلاتی که برای نوجوانان پیش می‌آید و می‌تواند نقش مهمی در سردردهای میگرنی داشته باشد، نشخوار خشم^۳ است. افرادی که از سردرد رنج می‌برند اغلب با چالش‌های مربوط به ابراز خشم مواجه می‌شوند (زامیر و همکاران^۴، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که سطح خشم در افراد مبتلا به سردرد میگرنی در مقایسه با افراد سالم بیشتر است (شایگان و همکاران^۵، ۲۰۲۲). نشخوار خشم یک فرایند شناختی منفی و تکراری است که زمان تجربه خشم ظاهر می‌شود و خاطرات، افکار و احساسات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سالگوئرو و همکاران^۶، ۲۰۲۰). نشخوار خشم یکی از انواع نشخوار فکری است که تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه تعریف شده است (پاتل و همکاران^۷، ۲۰۱۷). نشخوار خشم به‌صورت فرایندی غیرارادی و تکرار شونده از یک دوره تجربه خشم بروز می‌کند. افرادی که خشم را نشخوار می‌کنند بارها خشم را به‌صورت ذهنی با تمام جزئیات پرخاشگرانه و خیال‌پردازی مربوط به انتقام تجربه می‌کنند (محمودی، بساک‌نژاد و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۵). طبق مدل سیستم‌های چندگانه نشخوار خشم دنسون^۸ (۲۰۱۳)، نشخوار خشم بعد از فعال شدن یک محرک خشم‌آور با افزایش احساسات و افکار خشمگینانه و افزایش برانگیختگی همراه است که باعث می‌شود فرد برای خودتنظیمی وضعیت درونی خود و مصرف منابع شناختی تلاش بیش‌تری انجام دهد و باعث افزایش سردردهای میگرنی شود.

9. positive psychotherapy

10. Cucarella & Perez

11. Rashid

12. Baysal

13. Seligman & Csikszentmihalyi

14. Flink, Smeets, Bergbom & et al

15. Peters, Smeets, Feijge & et al

16. Boselie, Vancleef & Peters

17. Hausmann, Youk, Kwoh & et al

18. Cathcart, Galatis, Immink & et al

1. Dick, Lopez, Watts & et al

2. Gu, Ma & Xia

3. anger rumination

4. Zamir, Yarns, Lagman Bartolome & et al

5. Shaygan, Saranjam, Faraghi, & Mohebbi

6. Salguero, García Sancho, Ramos Cejudo & Kannis Dymand

7. Patel, Day, Jones & Mazefsky

8. Denson

پرسشنامه سردرد میگرن، دانش‌آموز دوره‌ی متوسطه‌ی دوم بودن، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، رضایت کتبی والدین و دانش‌آموزان، جنسیت دختر، سن بین ۱۵-۱۸ سال و نداشتن سایر اختلالات روانی جدی مانند تیروئید. اسکیزوفرنی و همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل حضور نداشتن در یک جلسه درمان، عدم مشارکت و همکاری و عدم انجام تکالیف در طول جلسات درمانی و پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها بود.

ابزار پژوهش

مقیاس نشخوار خشم^۵ (ARS): این مقیاس توسط سوکودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است و تمایل به تفکر درباره موقعیت‌های برانگیزاننده خشم موجود و یادآوری دوره‌های خشم در گذشته را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۹ آیتم و ۴ عامل است. چهار زیر مقیاس نشخوار خشم شامل پس فکری خشم، افکار تلافی‌جویانه (انتقام)، خاطره‌های خشم و شناختن علل در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (خیلی کم) تا نمره ۴ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. همسانی درونی مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آزمون مجدد آن در یک دوره یک‌ماهه ۰/۷۷ گزارش شده است. سوکودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) نمره‌های بالاتر در زیر مقیاس افکار تلافی‌جویانه برای مردان (میانگین = ۱/۸۸، انحراف معیار = ۰/۵۹) و در مقایسه با زنان (میانگین = ۱/۵۷، انحراف معیار = ۰/۵۲) گزارش کردند. سایر نمره‌ها در مورد دو جنس مشابه بودند. نمره‌های بالا در مقیاس نشان‌دهنده آمادگی بیش‌تر برای نشخوار خشم است (بشارت و محمدمهر، ۱۳۸۸). بشارت (۱۳۹۷) ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی نشخوار خشم را در چند پژوهش مورد تأیید قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در هر یک از مقیاس‌های نشخوار خشم (نمره کل)، پس فکری خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها در مورد یک نمونه ۸۳۳ نفری دانشجویان به ترتیب: ۰/۹۵، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب است.

پرسشنامه سردرد میگرن اهواز^۶ (AMQ): این ابزار توسط نجاریان (۱۳۷۶) ساخته و اعتباریابی شده است. این آزمون از ۲۵

دست یافتند مورد توجه می‌باشد. در تحقیق زبردست و شفیع‌تبار (۱۳۹۸) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی در بیماران زن مبتلا به سردرد میگرنی و در پژوهش فیروزی و حقدوست (۱۳۹۹) تأثیر این مداخله بر کاهش کمردرد را گزارش کرده‌اند. پژوهش‌های انجام شده پیرامون برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی؛ ارتقاء بهزیستی روانشناختی، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی نشان داده‌اند (بولیر و همکاران^۱، ۲۰۱۳؛ لایوس و همکاران^۲، ۲۰۱۳؛ یانیک و کاواک بوداک^۳، ۲۰۲۴ و ورجر-هاگورت و همکاران^۴، ۲۰۲۴). با توجه به آنچه که مطرح شد و نقش مداخلات روانشناختی در مورد حالات روانی افراد و تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و دردهای مزمن مختلف در افراد متفاوت، در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی این سؤال انجام شد که آیا مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن دوره‌ی متوسطه دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه آزمایش (۱۵) و گروه کنترل (۱۵) به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که گال، بورگ و گال (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص مبتلا بودن دانش‌آموزان به میگرن به مدت یک سال با توجه به پرونده سلامت توسط روان‌شناس مدرسه و نمره بالا در

1. Bolier, Haverman, Westerhof & et al

2. Layous, Lee, Choi & et al

3. Yanik, D., & Kavak Budak

4. Vergeer-Hagoort, Kraiss, Drossaert & Bohlmeijer

5. Anger Rumination Scale

6. Ahvaz Migraine Questionnaire

شدت علایم میگردن نجویان (۱۳۷۶) و مقیاس نشخوار خشم سوکودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) پاسخ دادند. آنگاه گروه آزمایش مداخله روان درمانی مثبت نگر را به صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جلوگیری از افت آزمودنی تمهیداتی از جمله مشاوره رایگان به مدت یک سال برای هر دو گروه در نظر گرفته شد. در پایان برنامه مداخله‌ای، همه آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی و کنترل دوباره به آزمون‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند.

در نهایت داده‌های حاصل از این طرح با استفاده از نرم‌افزار SPSS.26 و با روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

پروتکل درمان

روان درمانی مثبت نگر: مداخله روان درمانی مثبت نگر به کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) بر گرفته از پروتکل (سلیگمن، ۲۰۰۲) بود. این مداخله توسط درمانگر طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته (هر هفته ۲ جلسه) در محل مشاوره تحصیلی مدرسه اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات روان درمانی مثبت نگر (برگرفته از روان درمانی مثبت نگر سلیگمن، ۲۰۰۲)

جلسات	موضوع	هدف، محتوای جلسه، تکلیف جلسه
اول	معارفه، آشنایی با قواعد گروه و تشریح برنامه مثبت نگر	هدف: ضمن آشنایی اعضای گروه، توضیح کاملی پیرامون جلسات و عناوین آن و روند کار در این دوره داده شد و اعضاء درباره قواعد گروهی توجیه شدند و تعهدات لازم مطرح شد همچنین مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و بروز هیجانات منفی و تاثیر آن بر فرایند درد مورد بحث قرار گرفت، سپس توضیح مختصری از روانشناسی مثبت نگر شرح داده شد و انجام پیش‌آزمون.
دوم	پذیرش خود و شفقت به خود	بیان و توضیح پذیرش خویش با تمام نقاط مثبت و منفی، ارزشمندی انسان‌ها، باورداشتن خود، دوست داشتن خود و اشاره به یگانه و منحصر به فرد بودن فرد، همچنین راه‌هایی برای افزایش مثبت اندیشی آموزش داده شد. تکلیف منزل: نوشتن و انجام عملی که نشان از مهربانی و ارزش دادن به خود باشد.
سوم	آشنایی با نقاط مثبت در فرد	دنبال کردن مسیر موفقیت، توجه به صفات مثبت، نقاط مثبت، موهبت‌ها، مهارت‌ها، استعدادها و توانمندی‌های خود، آشنا کردن افراد با آثار و توفیقات مثبت اندیشی و عوامل بازدارنده آن. تکلیف منزل: نوشتن یک داستان مثبت در مورد خود.
چهارم	تقویت نقاط قوت و شناسایی احساسات و عواطف مثبت	بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره، بحث در مورد نگرش‌های خود و چگونگی تغییر این نگرش‌ها و مجادله با آن‌ها. تکلیف منزل: تهیه یک دفترچه و نوشتن سه رویداد مثبت زندگی.
پنجم	گذشت و بخشش و میراث شخصی	هدف: آشنایی افراد با ماهیت عفو و گذشت. به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر. تکلیف منزل: نگارش یک نامه اعلام گذشت و بخشش.
ششم	سیاسگزاری و قدرشناسی	هدف: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سیاسگزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین پیشنویس یک نامه‌ی قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند. تکلیف منزل: نگارش یک نامه قدرشناسی و سیاسگزاری و تقدیم آن به شخص مورد نظر.

سؤال تشکیل یافته و برای ساخت آن ۳۸۲ دانشجو از دو دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز شرکت داشته‌اند. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد. آزمودنی‌ها یکی از گزینه‌ها را انتخاب کرده و علامت می‌زنند، سپس گزینه‌ها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نجویان (۱۳۷۶) پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی و همسانی درونی مورد سنجش قرار داده و ضریب پایایی آن را به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده است.

روش اجرا

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.037، ابتدا به سازمان آموزش و پرورش ناحیه یک استان اردبیل مراجعه و از بین مدارس دخترانه دوره‌ی متوسطه‌ی دوم آن ناحیه تعداد دو مدرسه دخترانه به تصادف انتخاب شد. به این منظور پس از انتخاب ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به میگرن و جایگزینی آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، همه آزمودنی‌ها به پرسشنامه

جلسات	موضوع	هدف، محتوای جلسه، تکلیف جلسه
هفتم	لذت تدریجی و پیوسته	هدف: شتاب در بهره‌گیری از لذت‌ها به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرین نهایی در ارتباط با لذت شرکت کردند که در آن‌ها از شیوه‌ها و راهبردهای متنوعی استفاده می‌شد. تکلیف منزل: انجام فعالیت‌های لذت بخش مطابق با اصل التذاذ و کار با طمأنینه.
هشتم	ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و بازخورد فعال-سازنده	هدف: به افراد پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند. آموزش‌های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند. در انتهای این جلسه، ضمن جمع‌بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس از خورد، بازخورد فعال-سازنده

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه دوم با میانگین سنی ۱۶/۹۳ و انحراف معیار ۰/۵۹ برای گروه آزمایش و میانگین سنی ۱۶/۶۰ و انحراف معیار ۰/۸۲ برای گروه کنترل شرکت داشتند. رشته تحصیلی افراد مورد بررسی به ترتیب در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۶/۷۰ درصد) در رشته‌های علوم انسانی، ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) در رشته‌های علوم تجربی و ۶ نفر (۴۰ درصد) هم در رشته‌های فنی و حرفه‌ای و در گروه کنترل نیز ۳ نفر (۲۰ درصد) در رشته‌های فنی و حرفه‌ای و ۲ نفر (۲۰ درصد) در رشته‌های علوم انسانی و ۱ نفر (۱۰ درصد) در رشته‌های علوم تجربی بودند.

درصد) در رشته‌های علوم انسانی، ۳ نفر (۲۰ درصد) در رشته‌های علوم تجربی و ۹ نفر (۶۰ درصد) هم در رشته‌های فنی و حرفه‌ای تحصیل می‌نمودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون‌ها در دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارند؛ ولی نمرات پس‌آزمون‌ها در گروه آزمایشی کمتر از گروه کنترل شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کولموگروف اسمیرنوف
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه آزمایش	سردردهای میگرنی	۷۰/۶۰	۱۱/۹۲	۴۲/۱۳	۴/۹۱	۰/۹۵
	نشخوار خشم	۶۳/۸۶	۱۵/۵۲	۴۶/۴۰	۱۱/۷۷	۰/۹۲
	سردردهای میگرنی	۷۶/۰۰	۸/۱۰	۷۲/۲۰	۱۱/۸۶	۰/۸۴
گروه کنترل	نشخوار خشم	۶۸/۸۰	۴/۸۴	۶۷/۰۶	۱۲/۴۵	۰/۸۷

همچنین آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌های خطا، همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای همپراش با متغیر مستقل و برابر ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار بودند؛ از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در پس‌آزمون استفاده شد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای مفروضه‌ها بیش‌تر از ($P > ۰/۰۵$) بود، این فرض را تأیید می‌کند که توزیع متغیرها نرمال است. جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری آزمون لوین بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به‌دست آمد ($P > ۰/۰۵$)، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید است.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

ضریب اثر	مقدار آماره	F مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۷۴	۳۵/۷۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۱۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۳۵/۷۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۱۱
اثر هاتلینگ	۲/۸۶	۳۵/۷۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۱۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۸۶	۳۵/۷۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۱۱

آزمایش و کنترل در متغیرهای سردردهای میگرنی و نشخوار خشم حداقل در یکی از مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون تفاوت

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار اثر پیلای برابر با ۰/۷۴ ($P < ۰/۰۰۱$) و بیانگر این موضوع است که دو گروه

ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

معناداری دارند. یعنی حدود ۷۰ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد در

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله در متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	اندازه اثر
پیش‌آزمون	سرردهای میگرنی	۱۱۳/۸۵	۱	۱۱۳/۸۵	۱/۳۵	۰/۲۵۶	۰/۰۴۹	۰/۲۰۱
	نشخوار خشم	۱۱۶/۷۴	۱	۱۱۶/۷۴	۰/۷۶	۰/۳۹۱	۰/۰۲۸	۰/۱۳۴
گروه	سرردهای میگرنی	۶۱۶/۱۴	۱	۶۱۶/۱۴	۷۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷	۰/۹۹۲
	نشخوار خشم	۳۱۷۰/۹۴	۱	۳۱۷۰/۹۴	۲۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۹۲۲
خطا	سرردهای میگرنی	۲۱۹۳/۱۱	۲۶	۸۴/۳۵				
	نشخوار خشم	۳۹۹۰/۴۰	۲۶	۱۵۳/۴۷				

روان‌درمانی مثبت‌نگر با انجام تمرین‌ها که هدف آن‌ها بهبود رفتار، هیجان‌ها و شناخت‌های افراد است به آن‌ها کمک می‌کند تا به طور مناسب‌تری با سرردهای میگرنی سازگار شوند. روان‌درمانی مثبت‌نگر با تأکید بر تقویت و افزایش خودشناسی و خوش‌بینی به افراد کمک می‌کند تا در مواقعی که افکار فاجعه‌آمیز از سلامتی‌شان دارند، بیش‌تر با شفقت به خود رفتار کنند و حساسیت کمتری نسبت به درد خود داشته و همچنین رضایت بیشتری از وضعیت سلامتی و زندگی خود گزارش کنند. بوسلی و پترس (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی عامل مهمی است که می‌تواند فرد را در برابر درد مزمن و ناتوانی محافظت کند. رویکردهای درمانی حاصل از دیدگاه روانشناسی مثبت، با هدف افزایش عوامل محافظتی، مانند خوش‌بینی، برای افزایش تاب‌آوری در برابر اثرات منفی درد است. از سوی دیگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی و سرردهای میگرنی در افراد مبتلا به میگرن با تغییر در درک درد، تغییر پاسخ به حملات و افزایش آگاهی از تجربیات بیرونی و درونی کمک می‌کند تا بهزیستی روانی مطلوبی را تجربه کنند (انوری و همکاران، ۱۴۰۲). کاظمینی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر به طور معناداری باعث کاهش ادراک درد افراد مبتلا به سردرد مزمن میگرنی می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر 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 ادراک درد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد کمک می‌کند (پورمحمد، ماندنی‌زاده و نوری، ۱۴۰۲). بنابراین روان‌درمانی مثبت‌نگر یکپارچه که شامل مؤلفه‌های مداخلات مبتنی بر شواهد فعلی است و با تمرکز بر پردازش احساسات مرتبط با تروما، می‌تواند علائم درد مزمن و ناتوان‌کننده را بهبود بخشد (زامیر و همکاران، ۲۰۲۳).

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون در متغیرهای سرردهای میگرنی ($P < 0.001$ ؛ $F = 73.04$ و $\eta^2 = 0.73$) و نشخوار خشم ($P < 0.001$ ؛ $F = 20.66$ و $\eta^2 = 0.44$) وجود دارد. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش سرردهای میگرنی و نشخوار خشم دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن شده است که بیانگر تأثیر مثبت این مداخله است.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر سرردهای میگرنی دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که روان‌درمانی مثبت‌نگر سبب کاهش سرردهای میگرنی دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بوسلی و پترس^۱ (۲۰۲۳)، بوسلی و همکاران (۲۰۱۸)، هاسمن و همکاران (۲۰۱۸)، انوری و همکاران (۱۴۰۲)، کاظمینی و همکاران (۱۴۰۰) و رضایی دهنوی و همکاران (۱۳۹۹) که در نتایج‌شان با استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر به کاهش ادراک درد و درد مزمن در بیماران دست یافتند، همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت،

با پدیدآیی روانشناسی مثبت‌نگر در چند دهه اخیر توانمندی‌ها و ارتقای سطح سلامت و بهزیستی روانشناختی افراد به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همواره تأکید بر بالفعل نمودن استعدادها و جلوگیری از فروپاشی روانی آن‌ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است. به گونه‌ای که علم روانشناسی دست‌خوش تغییر بنیادی از پرداختن صرف به ترمیم آسیب‌ها در جهت بهینه‌سازی کیفیت زندگی شد (هایسل و همکاران^۳، ۲۰۲۳). مثبت‌نگری به‌جای تأکید بر عواطف منفی و نقاط ضعف انسان به عواطف مثبت و توانمندی او توجه می‌کند و برای دستیابی به آن، فرد را به برنامه‌ریزی و تلاش و می‌دارد (کاپتاری و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج تحقیقات مختلف در مورد اثربخشی پیشگیرانه مداخلات مثبت‌نگر نشان می‌دهد که شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک سد محافظت‌کننده، از ابتلای افراد به افسردگی، اضطراب، آسیب‌های مزمن و تنش‌های زندگی جلوگیری می‌کند. به نظر می‌رسد روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های فرد را ارتقاء داده و موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود (واترز و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان ابزاری خودیار برای افزایش رضایت ذهنی و خوش‌بینی پیشنهاد شده است، زیرا در این روش بر افزایش حس شادکامی و مثبت تأکید می‌شود (بابایی، گودرزی و حسینی، ۱۴۰۲). در نتیجه روان‌درمانی مثبت‌نگر 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، توجه آگاهانه به هیجان فعلی، رفتارها، نگرش‌ها، احساس‌ها و توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت منجر به بهبود سردردهای میگرنی و نشخوار خشم در دانش‌آموزان مبتلا به میگرن شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که، انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس نمونه‌ای از داوطلبان جامعه انجام شد که دانش‌آموزان پسر را در بر نگرفت. بنابراین، یافته‌های این پژوهش ممکن است برای همه جوامع تعمیم‌پذیر نباشد. محدودیت جغرافیایی (شهر اردبیل)، نداشتن برنامه‌های پیگیری در جهت دنبال کردن اثربخشی در طول زمان از جمله محدودیت‌های دیگر بود. همچنین داده‌ها از طریق خودگزارشی به دست آمد و ممکن است

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر نشخوار خشم دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که روان‌درمانی مثبت‌نگر سبب کاهش نشخوار خشم دانش‌آموزان دختر مبتلا به میگرن شده است. نتایج این مطالعه با یافته پژوهش‌های کاپتاری و همکاران^۱ (۲۰۲۳)، واترز و همکاران^۲ (۲۰۲۲)، پرندین و همکاران (۱۴۰۱) و محمودی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت که معمولاً افرادی که نشخوار خشم دارند، زمان زیادی را صرف مفهوم‌سازی تجربه خود می‌کنند؛ سعی می‌کنند تا مشکلات هیجانی منفی خود را تجزیه و تحلیل کنند و برای آن‌ها راه‌حل‌هایی پیدا کنند. در حالی که محتوای فرآیندهای نشخوار خشم اغلب مربوط به خود و انتقاد از خود است. با توجه به شرایط سختی که نشخوار خشم ایجاد می‌کند، رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر، می‌تواند برای افراد با نشخوار خشم بالا، مفید باشد (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵). پرندین و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میانگین متغیر کنترل خشم و نشخوار فکری بین سه گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری دارد که می‌تواند حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد. بررسی و مقایسه گروه آزمایش و گروه کنترل نیز نشان داد که بین دو گروه در مولفه‌های کنترل خشم و نشخوار فکری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین با توجه به تأثیر مثبت رویکردهای روان‌درمانی در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می‌تواند، مفید واقع شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر عمدتاً به تقویت کردن توانایی‌ها و سرمایه‌های روانشناختی فرد توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند. مسئله این نیست چگونه فرد می‌تواند ضعف‌های خود را اصلاح کند، بلکه مهم این است که چگونه می‌تواند توانایی‌های خود را پرورش دهد و تقویت کند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵). روان‌درمانی مثبت‌نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعدادهای آن‌ها را شکوفا کند. روان‌درمانی مثبت‌نگر مطالعه‌ی علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است، این رویکرد بر نقاط قوت، استعدادهای بالقوه و شکوفایی این استعدادها تکیه دارد و با این هدف موجب می‌گردد از عواملی که به افراد کمک می‌کند، چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی به رشد و بالندگی برسند، شناخت پیدا کنند.

1. Captari, Sandage, Vandiver & et al

2. Waters, Algae, Dutton & et al

3. Heissel, Pietrek, Kangas & et al

IR.UMA.REC.1403.037 انجام شده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

ما از همه افراد و مؤسساتی که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

References

- Al-Hassany, L., Boucherie, D. M., Creeney, H., van Drie, R. W. A., Farham, F., Favaretto, S., Gollion, C., Grangeon, L., Lyons, H., Marschollek, K., Onan, D., Pensato, U., Stanyer, E., Waliszewska-Prosół, M., Wiels, W., Chen, H. Z., Amin, F. M., & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS) (2023). Future targets for migraine treatment beyond CGRP. *The journal of headache and pain*, 24(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01567-4>
- Anvari, N., Saeedi, S., Dehghani Dolatabadi, S. & Moghtadei Esfahani, S. (2023). The Effectiveness of Positive Psychology Treatment on Depression and Migraine Headaches in People with Migraine. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 11(44), 46–55 (in Persian). [Dorl.net/dor/20.1001.1.25382799.1401.11.44.4.7](https://doi.org/10.1186/s10194-023-01567-4)
- Babaie, E., Goodarzi, L., & Hossini, S. T. (2024). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Treatment Adherence of Chronic Breast Cancer Patients. *Health Psychology*, 12(48), 101-112 (in Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.64271.5556>

سوگیری در پاسخ به سؤالات حساس رخ داده باشد. با توجه به محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش با جامعه‌ای گسترده‌تر و روی گروه‌های مختلف سنی و دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و مقایسه نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند امکان برنامه‌ریزی مناسب جهت اجرای روان‌درمانی مثبت‌نگر برای دانش‌آموزان مبتلا به میگرن که متحمل آسیب‌ها و اختلالات روانی زیادی در جامعه هستند، اطلاعات مفید و اثربخشی را در اختیار معلمان، مشاوران و مسئولان آموزش و پرورش فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با شناسه اخلاق

- Baysal, M. (2022). Positive psychology and spirituality: A review study. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(3): 359-388. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2022.7.3.179>
- Besharat, M., & Mohammad Mehr, R. (2009). Psychometric evaluation of Anger Rumination Scale. *Advances in Nursing & Midwifery*, 18(65), 36–43 (in Persian). <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/1338>
- Besharat, M. A. (2018). Anger Rumination Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 15 (58): 213-215 (in Persian). <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054752>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Boselie, J. J. L. M., Vancleef, L. M. G., & Peters, M. L. (2018). Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients. *European journal of pain (London,*

- England), 22(7), 1268–1280.
<https://doi.org/10.1002/ejp.1214>
- Boselie, J. J. L. M., & Peters, M. L. (2023). Shifting the perspective: how positive thinking can help diminish the negative effects of pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 23(3), 452-463. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2022-0129>
- Captari, L. E., Sandage, S. J., Vandiver, R. A., Jankowski, P. J., & Hook, J. N. (2023). Integrating positive psychology, religion/spirituality, and a virtue focus within culturally responsive mental healthcare. In E. B. Davis, E. L. Worthington, Jr., & S. A. Schnitker (Eds.), *Handbook of positive psychology, religion, and spirituality*. 413–428. Springer Nature Switzerland AG.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_26
- Cathcart, S., Galatis, N., Immink, M., Proeve, M., & Petkov, J. (2014). Brief mindfulness-based therapy for chronic tension-type headache: a randomized controlled pilot study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1017/S1352465813000234>
- Caponnetto, V., Deodato, M., Robotti, M., Koutsokera, M., Pozzilli, V., Galati, C., Nocera, G., De Matteis, E., De Vanna, G., Fellini, E., Halili, G., Martinelli, D., Nalli, G., Serratore, S., Tramacere, I., Martelletti, P., Raggi, A., & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS) (2021). Comorbidities of primary headache disorders: a literature review with meta-analysis. *The journal of headache and pain*, 22(1), 1-18.
<https://doi.org/10.1186/s10194-021-01281-z>
- Cucarella, S. P., & Pérez, M. A. C. (2015). Positive psychology in women with breast cancer. In Z. Bekirogullari, & M. Y. Minas (Eds.), *Health and Health Psychology - icH&Hpsy 2015*, vol 5. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (12-21). *Future Academy*.
<https://doi.org/10.15405/epsbs.2015.07.3>
- Denson T. F. (2013). The multiple systems model of angry rumination. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 17(2), 103–123.
<https://doi.org/10.1177/1088868312467086>
- Dick, A. S., Lopez, D. A., Watts, A. L., Heeringa, S., Reuter, C., Bartsch, H., Fan, C. C., Kennedy, D. N., Palmer, C., Marshall, A., Haist, F., Hawes, S., Nichols, T. E., Barch, D. M., Jernigan, T. L., Garavan, H., Grant, S., Pariyadath, V., Hoffman, E., Neale, M., ... Thompson, W. K. (2021). Meaningful associations in the adolescent brain cognitive development study. *NeuroImage*, 15(2):118-127.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118262>
- Firoozi, M., & Haghdost, A. (2020). The effectiveness CBT based on positive thinking using computer program and virtual social networks on improving quality of life in patients with chronic low back pain. *JAP*, 11(3), 66-76 (in Persian). <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5479-fa.html>
- Flink, I. K., Smeets, E., Bergboma, S., & Peters, M. L. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian journal of pain*, 7(1), 71–79.
<https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2015.01.005>
- Gall, Meredith Damien; Gall, Joyce and Borg, Walter (2014). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*. Translation: {Nasrasifhani, Ahmadreza et al.} Tehran: Samit Publications. (The publication date of the original work, 1963). <https://doi.org/10.2307/3121583>
- Gu, H., Ma, P., & Xia, T. (2020). Childhood emotional abuse and adolescent nonsuicidal self-injury: The mediating role of identity confusion and moderating role of rumination. *Child abuse & neglect*, 106, 104474.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104474>

- Guruswamy, A., Swamy, S., & Kurpad, K. P. (2022). Clinical Profile of Tension Type Headache in a Medical College with Special Emphasis on Triggering Factors. *Neurology India*, 70(5), 1958–1962. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.359261>
- Hausmann, L. R. M., Youk, A., Kwoh, C. K., Gallagher, R. M., Weiner, D. K., Vina, E. R., Obrosky, D. S., Mauro, G. T., McInnes, S., & Ibrahim, S. A. (2018). Effect of a Positive Psychological Intervention on Pain and Functional Difficulty Among Adults With Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 1(5), e182533. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2533>
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders. *Cephalgia*. (2018). 38(1):1–211. <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
- Heissel, A., Pietrek, A., Kangas, M., Van der Kaap-Deeder, J., & Rapp, M. A. (2023). The Mediating Role of Rumination in the Relation between Basic Psychological Need Frustration and Depressive Symptoms. *Journal of clinical medicine*, 12(2), 395. <https://doi.org/10.3390/jcm12020395>
- Kazemainy, E., Rezai Dehnavi, S. & Montajabian, Z. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy on the perception of pain in people with chronic tension headaches. *JAP*; 12 (2) :49-61. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5566-fa.html>
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2013). Culture Matters When Designing a Successful Happiness-Increasing Activity: A Comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294–1303. <https://doi.org/10.1177/0022022113487591>
- Li, X. Y., Yang, C. H., Lv, J. J., Liu, H., Zhang, L. Y., Yin, M. Y., Guo, Z. L., & Zhang, R. H. (2023). Global, regional, and national epidemiology of migraine and tension-type headache in youths and young adults aged 15–39 years from 1990 to 2019: findings from the global burden of disease study 2019. *The journal of headache and pain*, 24(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01659-1>
- Lo Buono, V., Bonanno, L., Corallo, F., Sidoti, A., Bramanti, P., & Marino, S. (2016). Evaluation of Qualitative Outcomes after Surgical Intervention on Patients Affected by Arteriovenous Malformations. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 25(12), 2947–2952. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.010>
- Mahmoodi, T., Bassak Nejad, S., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2016). The effectiveness of anger management based on positive psychology on cognitive emotion regulation and aggression rumination in female students. *Psychological Achievements*, 23(2), 137-156 (in Persian). <https://doi.org/10.22055/psy.2017.12584>
- Mathur, V. A., Khan, S. A., Keaser, M. L., Hubbard, C. S., Goyal, M., & Seminowicz, D. A. (2015). Altered cognition-related brain activity and interactions with acute pain in migraine. *NeuroImage. Clinical*, 7, 347–358. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.01.003>
- Mercante, J. P. P., Oliveira, A. B., Peres, M. F. P., Wang, Y. P., Brunoni, A. R., Lotufo, P. A., Benseñor, I. M., & Goulart, A. C. (2024). Association of mental health symptoms with the migraine-tension-type headache spectrum in the Brazilian longitudinal study of adult health. *Journal of psychosomatic research*, 179, 111624. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111624>
- Merrill, R. M., & Gibbons, I. S. (2023). Comorbidity of sleep disorders, mental illness, and migraine or headaches. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 5(1), 283.

<https://doi.org/10.1007/s42399-023-01622-w>

Najarian, B. (1997). Construction and Validation of a Questionnaire for Measuring Symptoms of Migraine Headache in Undergraduate Students. *Psychological Achievements*, 4(2), 30-43 (in Persian).
<https://doi.org/10.22055/psy.1997.16502>

Onofri, A., Pensato, U., Rosignoli, C., Wells-Gatnik, W., Stanyer, E., Ornello, R., Chen, H. Z., De Santis, F., Torrente, A., Mikulenska, P., Monte, G., Marschollek, K., Waliszewska-Prosół, M., Wiels, W., Boucherie, D. M., Onan, D., Farham, F., Al-Hassany, L., Sacco, S., & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS) (2023). Primary headache epidemiology in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The journal of headache and pain*, 24(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01541-0>

Parandin, P., Musazadeh, T., Kazemi, R., & Nazari, V. (2022). The Effectiveness of Positive Psychology on Anger Control and Rumination in Married Women with High Marital Dissatisfaction. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 6(1), 682-691 (in Persian).
https://www.islamiilife.com/article_187797.html?lang=en

Patel, S., Day, T. N., Jones, N., & Mazefsky, C. A. (2017). Association between anger rumination and autism symptom severity, depression symptoms, aggression, and general dysregulation in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 21(2), 181-189.
<https://doi.org/10.1177/1362361316633566>

Penzien, D. B., & Irby, M. B. (2024). Biobehavioral treatments of migraine. *Handbook of clinical neurology*, 199, 155-169.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823357-3.00031-8>

Peters, M. L., Smeets, E., Feijge, M., van Breukelen, G., Andersson, G., Buhrman, M., & Linton, S. J. (2017). Happy Despite Pain: A Randomized Controlled Trial of an 8-Week Internet-delivered Positive Psychology Intervention for Enhancing Well-being in Patients With Chronic Pain. *The Clinical journal of pain*, 33(11), 962-975.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000494>

Pourmohammad ghouchani, K., mandanizade safi, S., & noori, J. (2023). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Alexithymia and Recurrent Negative Thoughts in Cardiovascular Patients. *Health Psychology*, 12(45), 7-20 (in Persian).
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.61537.5396>

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
<http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>

Rezaei Dehnavi, S., Tavakkoli, G., & Montajabian, Z. (2020). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Pain Perception and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 5(4), 321-332 (in Persian).
<https://doi.org/10.22126/jap.2020.4969.1397>

Romero-Godoy, R., Romero-Godoy, S. R., Romero-Acebal, M., & Gutiérrez-Bedmar, M. (2022). Sensory Thresholds and Peripheral Nerve Responses in Chronic Tension-Type Headache and Neuropsychological Correlation. *Journal of clinical medicine*, 11(7), 1-14.
<https://doi.org/10.3390/jcm11071905>

Salguero, J. M., García-Sancho, E., Ramos-Cejudo, J., & Kannis-Dymand, L. (2020). Individual differences in anger and displaced aggression: The role of metacognitive beliefs and anger rumination. *Aggressive behavior*, 46(2), 162-169. <https://doi.org/10.1002/ab.21878>

- Salmanzadeh, H., Ahmadi-Soleimani, S. M., Pachenari, N., Azadi, M., Halliwell, R. F., Rubino, T., & Azizi, H. (2020). Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain research bulletin*, 156, 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.01.007>
- Santangelo, G., Russo, A., Trojano, L., Falco, F., Marcuccio, L., Siciliano, M., Conte, F., Garramone, F., Tessitore, A., & Tedeschi, G. (2016). Cognitive dysfunctions and psychological symptoms in migraine without aura: a cross-sectional study. *The journal of headache and pain*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0667-0>
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2, 3-12. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2315583>
- Seligman M. E., Csikszentmihalyi M. (2014). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shaygan, M., Saranjam, E., Faraghi, A., & Mohebbi, Z. (2022). Migraine Headaches: The Predictive Role of Anger and Emotional Intelligence. *International journal of community based nursing and midwifery*, 10(1), 74–83. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.90552.1706>
- Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D., Katsarava, Z., & Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *The journal of headache and pain*, 21(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 689–700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)
- Vergeer-Hagoort, F., Kraiss, J. T., Drossaert, C. H., & Bohlmeijer, E. T. (2024). Exploring the Benefits and Acceptance of Blended Positive Psychotherapy as an Adjunctive Treatment for Clients with Residual Depressive Symptoms: A Mixed-Method Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09623-z>
- Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., Moskowitz, J. T., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C., & Steger, M. (2022). Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3), 303–323. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
- Yanik, D., & Kavak Budak, F. (2024). The effect of positive psychotherapy-based training on psychological well-being and hope level in women receiving infertility: experimental study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 42(3), 381–394. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2206853>
- Zamir, O., Yarns, B. C., Lagman Bartolome, A. M., Jobanputra, L., Lawler, V., & Lay, C. (2023). Understanding the gaps in headache and migraine treatment with psychological and behavioral interventions: A narrative review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 63(8), 1031-1039. [Doi:10.1111/head.14624](https://doi.org/10.1111/head.14624)
- Zamir, O., Yarns, B. C., Lagman Bartolome, A. M., Jobanputra, L., Lawler, V., & Lay, C. (2023). Understanding the gaps in headache and migraine treatment with psychological and behavioral interventions: A narrative review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 63(8), 1031-1039. <https://doi.org/10.1111/head.14624>

ZareeiMahmoodAbadi, H. (2017). The effectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city. *TB*. 16 (2):98-109 (in Persian). <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1656-fa.html>

Zebardast A, Shafieetabar M. (2019). Positive/Negative Affect, Strategies of Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia in Female Patients with Migraine Headache. *J Child Ment Health*. 6 (2):180-193 (in Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.16>

