

نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت- حالت با شدت علائم بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی

زهرا عظیمی^۱، *سید عباس حقایق^۲، مهدی نوروزی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۳. متخصص مغز و اعصاب، اصفهان، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۴/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۱۱)

The moderating role of sleep quality in the relationship between state-trait anxiety with severity of symptoms in patients with a migraine headache diagnosis

Zahra Azimi¹, *Sayed Abbas Haghayegh², Mehdi Norouzi³

1. M.A of Clinical Psychology, , Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

3. Neurologist, Isfahan, Iran.

(Received: Jul. 07, 2018 - Accepted: Jun. 01, 2019)

Original Article

مقاله پژوهشی

Abstract

چکیده

Objective: State-trait anxiety is one of the most important anxiety distributions (as an important factor in psychosomatic diseases). The purpose of this study was to investigate the moderating role of sleep quality in the relationship between state-trait anxiety with severity of symptoms in patients with a migraine headache diagnosis. **Methods:** The study design is correlation. The study population includes all patients with migraine headache diagnosis will be referred to Neurological medical centers of Isfahan in 2018 which among those, 80 subjects will select by convenient sampling and they were assessed through Questionnaires of Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse, 1989), State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1983) and Severity of Migraine Symptoms (Najarian, 1976). Data were analyzed by Hayes Process Software. **Findings:** The results showed that sleep quality has a significant moderating role in the relationship between state-trait anxiety with severity of migraine symptoms in the total sample, although the amount of this moderating in state anxiety has been more than trait anxiety ($P < 0/05$). **Conclusion:** Sleep quality as a psychological variable can reduce the effect of state-trait anxiety in severity of migraine symptoms.

Keywords: Sleep Quality, State-Trait Anxiety, Severity of Migraine Symptoms.

مقدمه: اضطراب حالت-صفت یکی از مهمترین تقسیم بندی های اضطراب (به عنوان یک عامل مهم در بیماری های روان-تنی) می باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت-حالت با شدت علائم بیماران واجد تشخیص سردردهای میگرنی بوده است. روش: پژوهش حاضر به لحاظ نوع طرح از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن را کلیه بیماران واجد تشخیص سردردهای میگرنی تشکیل می دادند که در سال ۱۳۹۶ به مراکز درمانی مغز و اعصاب شهر اصفهان مراجعه می کردند. به شیوه نمونه گیری در دسترس، ۸۰ نفر از بیماران واجد تشخیص میگرن انتخاب شده و از آنها خواسته شد به پرسشنامه های کیفیت خواب پیتزبورگ (بویس، ۱۹۸۹)، اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر (اسپیلبرگر، ۱۹۸۳) و پرسشنامه شدت علائم میگرن (نجاریان، ۱۹۷۶) پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار برنامه الحاقی پردازشگر هایس استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که کیفیت خواب در رابطه اضطراب حالت و اضطراب صفت با شدت علائم میگرن در کل نمونه نقش تعدیلی معنی داری دارد، اگر چه مقدار این تعدیل در اضطراب حالت بیشتر از اضطراب صفت بوده است ($P < 0/05$). نتیجه گیری: کیفیت مناسب خواب به عنوان یک متغیر روانشناختی، می تواند تاثیر اضطراب حالت-صفت را در شدت علائم میگرن کاهش دهد.

واژگان کلیدی: کیفیت خواب، اضطراب حالت- صفت، شدت علائم میگرن.

*نویسنده مسئول: سید عباس حقایق

*Corresponding Author: Sayed Abbas Haghayegh

Email: abbas_haghayegh@yahoo.com

مقدمه

سردرد میگرنی^۱ یک اختلال عصب زیستی- شناختی شایعی است که در اثر افزایش تحریک پذیری دستگاه عصبی مرکزی ایجاد می‌شود و در زمره ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات طبی است. این نوع درد به صورت متناوب و دوره‌ای رخ می‌دهد. به این ترتیب که حمله سردرد معمولاً از ۲ تا ۳ ساعت الی ۲ تا ۳ روز طول می‌کشد و با احساس سرگیجه، حالت تهوع و حساسیت به نور و صدا همراه است. اگرچه به صورت یک طرفه شروع می‌شود ولی به گونه‌ای ادامه می‌یابد که تمام سر رادر برمی‌گیرد و همراه با فعالیت‌های فیزیکی شدیدتر می‌شود (والاس و استات^۲، ۲۰۰۵). میگرن نوع پیچیده‌ای از سردرد است که در حدود ۱۱ درصد از جمعیت سرتاسر جهان را متاثر می‌کند (استونر^۳ و همکاران، ۲۰۰۷) و شیوع روزافزونی در جوامع دارد (فریدریک و فریتگ^۴، ۲۰۰۷، فومال، میجریس و شونن^۵، ۲۰۰۶). شیوع جهانی و تخمین زده شده سالانه میگرن به طور تقریبی به ترتیب ۱۵-۲۰ درصد زنان و ۶-۱۰ درصد مردان می‌باشند (استونر و همکاران، ۲۰۰۶). این نوع سردرد کیفیت زندگی افراد را به شدت تحت تأثیر قرارداده و فعالیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی را محدود می‌کند، باعث افزایش غیبت از کار و کاهش بازدهی در کار و افزایش مشکلات روانشناختی می‌شود (سیدل^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

در علت‌شناسی سردردهای اولیه بر نقش

اضطراب و فشارهای روانی هم به عنوان عامل زمینه ساز و هم به عنوان عامل آشکارکننده تأکید شده است. عوامل روانشناختی زیادی در بروز بیماری‌های جسمی مزمن نقش دارند (آگاه هریس و رمضان، ۱۳۹۷). نرخ شیوع علائم روانشناختی در افرادی که از میگرن رنج می‌برند در مقایسه با جمعیت عادی، بالاست (عزیزی، آقامحمدیان شهرباف، مشهدی و اصغری ابراهیم‌زاده، ۱۳۹۶). به عنوان مثال، اضطراب ۲ تا ۵ برابر در بیماران مبتلا به میگرن نسبت به کل جمعیت شایع‌تر است (مینن^۷ و همکاران، ۲۰۱۶، کوالی، اسموندسون^۸، ۲۰۰۴). تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند، عوامل روانی مانند اضطراب در افزایش شدت سردردهای میگرنی، از عوامل خطر ساز مهم به شمار می‌آیند (مای و اسچولت^۹، ۲۰۱۶، تن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۷). همکاران، ۲۰۰۷). اسپیل برگر دونهوع اضطراب را تحت عنوان اضطراب حالت و اضطراب صفت^{۱۱} را از هم تفکیک کرده است (شویس و ایساس^{۱۲}، ۲۰۰۷). اضطراب صفت، شکل یک صفت شخصیتی دارد که در یک دوره‌ی زمانی طولانی وجود دارد. به عبارت دیگر، این نوع اضطراب یک خصیصه شخصی است نه ویژگی موقعیتی که شخص با آن روبه‌رو باشد. اضطراب حالت، در نتیجه یک موقعیت استرس‌زا در فردی که کنترل هیجانش کاهش یافته بروز می‌کند و پس از مدت کوتاهی کاهش می‌یابد و از موقعیتی

7. Minen
8. Kowaly&Asmundson
9. May&Schulte
10. Tan
11. trait-state anxiety
12. Shives&I saacs

1. migraine headache
2. Wallace&Staats
3. Stovner
4. Frederick &Freitag
5. Fuma&Magis&l Schoenen
6. Seidel

به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند (شوینس، ایس‌اس، ۲۰۰۷). بررسی اضطراب در سردرد به شکل تفکیک شده به اضطراب حالت و اضطراب صفت، اخیراً در حیطه سردرد مورد توجه و پژوهش قرار گرفته است (شارما، مهتا و ساگر^۱، ۲۰۱۵).

خواب^۲ با کیفیت، نقش مهمی در سلامتی و بهزیستی زندگی افراد دارد (اوزدمیر^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلالات خلقی نظیر اضطراب، کیفیت خواب ضعیف تری داشته و تأخیر در شروع خواب و بیدار شدن های مکرر شبانه را گزارش می‌دهند (بور، بیلسم و موریس^۴، ۲۰۱۰). عوامل روانی و عاطفی نظیر اضطراب در وضعیت خواب تداخل ایجاد می‌کند. انسان در مواجهه با هر تغییر دچار استرس و اضطراب می‌شود و تا سازگار شدن با شرایط، ممکن است این حالت ادامه داشته باشد و تغییرات ایجاد شده در روند زندگی نیز منجر به بروز کیفیت خواب نامطلوب شده و در نتیجه استرس و اضطراب را به دنبال دارد (اوهایون^۵، ۲۰۰۹). اضطراب حالت-حالت صفت از جمله متغیرهایی هستند که اخیراً در اختلالات خواب مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نقش هر دو نوع اضطراب در مراحل خواب تأیید شده و در عین حال تفاوت‌هایی نیز مشاهده شده است. به عنوان مثال اضطراب حالت بیشتر با شروع خواب و اضطراب صفت بیشتر با مراحل خواب سریع چشم ارتباط داشته است (هورواش^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

کیفیت خواب از متغیرهایی است که با

سردرد ارتباط دارد (دوالدمیجر^۷، ۲۰۱۰). طبق گزارش ادگار^۸ (۲۰۱۰)، بیماران با سردرد مزمن ۱۷ برابر احتمال داشتن اختلالات شدید خواب را دارند. این تداعی برای میگردن شدید نسبت به سردرد-های فشاری و تنشی بیشتر است (ادگار^۸ و همکاران، ۲۰۱۰). سردرد و خواب رابطه‌ی پیچیده-ای باهم دارند چون اختلالات خواب می‌تواند باعث سردرد و سردرد به نوبه ی خود می‌تواند باعث ناهنجاری های خواب در این بیماران شود. به عبارت دیگر الگوهای تغییر یافته خواب می‌تواند باعث سردرد شود، درحالی‌که وجود سردرد می‌تواند خواب شبانه را مختل کند. علاوه بر این میگردن می-تواند در طول خواب شبانه نیز اتفاق بیفتد (کایدواس و جستند^۹، ۱۹۸۵). در افراد مبتلا به میگردن خستگی، محرومیت از خواب و تغییر ساده الگوهای خواب به طور دائمی، عامل تسریعی حملات سردرد، با وجود اینکه خواب یک درمان تسکین‌دهنده سردرد محسوب می‌شود گزارش شده است (بیگل و هارگرو^{۱۰}، ۲۰۱۳). خواب خود می‌تواند یک روش مؤثر در خاتمه دادن به واقعه میگردن باشد. در کنار تأثیر بالقوه‌ای که محرومیت از خواب می‌تواند یک عامل سردرد باشد، کیفیت پایین خواب و مدت زمان کوتاه خواب می‌تواند باعث کاهش یافتن حس خوب داشتن، ناتوانی در کارکرد روزانه و اضطراب فرد شود (پالرمو و کیسکا^{۱۱}، ۲۰۰۵).

اگرچه مطالعات داخلی-مانند پژوهش بستانی، خزایی و خاموشیان (۱۳۹۳)، با عنوان مقایسه

سردرد ارتباط دارد (دوالدمیجر^۷، ۲۰۱۰). طبق گزارش ادگار^۸ (۲۰۱۰)، بیماران با سردرد مزمن ۱۷ برابر احتمال داشتن اختلالات شدید خواب را دارند. این تداعی برای میگردن شدید نسبت به سردرد-های فشاری و تنشی بیشتر است (ادگار^۸ و همکاران، ۲۰۱۰). سردرد و خواب رابطه‌ی پیچیده-ای باهم دارند چون اختلالات خواب می‌تواند باعث سردرد و سردرد به نوبه ی خود می‌تواند باعث ناهنجاری های خواب در این بیماران شود. به عبارت دیگر الگوهای تغییر یافته خواب می‌تواند باعث سردرد شود، درحالی‌که وجود سردرد می‌تواند خواب شبانه را مختل کند. علاوه بر این میگردن می-تواند در طول خواب شبانه نیز اتفاق بیفتد (کایدواس و جستند^۹، ۱۹۸۵). در افراد مبتلا به میگردن خستگی، محرومیت از خواب و تغییر ساده الگوهای خواب به طور دائمی، عامل تسریعی حملات سردرد، با وجود اینکه خواب یک درمان تسکین‌دهنده سردرد محسوب می‌شود گزارش شده است (بیگل و هارگرو^{۱۰}، ۲۰۱۳). خواب خود می‌تواند یک روش مؤثر در خاتمه دادن به واقعه میگردن باشد. در کنار تأثیر بالقوه‌ای که محرومیت از خواب می‌تواند یک عامل سردرد باشد، کیفیت پایین خواب و مدت زمان کوتاه خواب می‌تواند باعث کاهش یافتن حس خوب داشتن، ناتوانی در کارکرد روزانه و اضطراب فرد شود (پالرمو و کیسکا^{۱۱}، ۲۰۰۵).

اگرچه مطالعات داخلی-مانند پژوهش بستانی، خزایی و خاموشیان (۱۳۹۳)، با عنوان مقایسه

7. Dewald
8. Ødegård
9. Kaye&Sjasstad
10. Bigal&Hargreaves
11. Palermo&Kiska

1. Sharma& Mehta&Sagar
2. Sleep
3. Ozdemir
4. Bower&Byslma&Morris
5. Ohayon
6. Horváth

عظیمی، حقایق و نوروزی: نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت- حالت با شدت علائم بیماران مبتلابه ...

اختلالات خواب در بین افراد مبتلابه سردرد و افراد سالم- حاکی از آن است که سردرد و کیفیت خواب نامطلوب همبندی زیادی با هم دارند، ولی نقش متغیرهای واسطه ای مانند اضطراب صفت- حالت کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. در علت شناسی سردردهای اولیه بر نقش اضطراب هم به عنوان عامل زمینه ساز و هم به عنوان عامل آشکار کننده تاکید شده است. از طرفی کیفیت خواب یک متغیر واسطه ای به شمار می رود که هم با سطح بالای اضطراب رابطه دارد (پالرمو و کیسکا، ۲۰۰۵) و هم با شدت علائم میگرن ارتباط مستقیمی دارد. بیماران با سردرد مزمن ۱۷ برابر بیشتر احتمال ابتلا به اختلالات شدید خواب را دارند (ادگارد و همکاران، ۲۰۱۰). در افراد مبتلا به میگرن محرومیت از خواب و تغییر الگوهای خواب یک عامل تسریع کننده در بروز حملات سردرد به شمار می آید (بیگل و هارگرو، ۲۰۱۳). این الگو در شکل ۱ ارائه شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب حالت صفت باشدت علائم بیماران سردردهای میگرنی انجام شده است.

روش پژوهش حاضر به لحاظ نوع طرح از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن را کلیه بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی تشکیل می دادند که در سال ۱۳۹۶ به مراکز درمانی مغز و اعصاب شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. به شیوه ی نمونه گیری در دسترس، به ۹۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به یک

۱- پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر: پرسشنامه اضطراب حالت- صفت توسط اسپیلبرگر^۲ و همکاران در سال ۱۹۷۰ منتشر شد و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. فرم تجدیدنظر شده شامل ۴۰ سوال است. سوال ۱ تا ۲۰ اضطراب حالت (آشکار) با چهار گزینه به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد، و از سوال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب صفت با چهار گزینه تقریباً، هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه، تکمیل می شود. در مقیاس اضطراب حالت، از آزمودنی ها خواسته می شود تا احساسات خود را در لحظه ی کنونی گزارش کنند و شدت آن را روی یک مقیاس از ۱ تا ۴

است. نمره کل بزرگتر از ۵ نشان دهنده ی این است که شرکت کننده یک فرد با کیفیت خواب نامطلوب می باشد و دارای مشکلات شدید حداقل در ۲ حیطه دارای مشکلات متوسط در بیشتر از ۳ حیطه است (حیدری و همکاران، ۱۳۸۹). ضریب آلفای کرانباخ پرسشنامه کیفیت خواب در پژوهش موجود ۰/۷۱ محاسبه شده‌اند.

۳- پرسشنامه علایم میگردن: این ابزار توسط نجاریان (۱۳۷۶) ساخته و اعتباریابی شده است. این آزمون از ۲۵ سوال تشکیل شده است و برای ساخت آن ۳۸۲ دانشجوی دانشگاه شهید چمران ازاد اسلامی اهواز شرکت داشته‌اند. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات است که بر اساس مقیاس لیکرت، (۱ برای هرگز و ۴ برای اغلب اوقات) نمره گذاری می شوند. نجاریان (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. نجاریان (۱۳۷۶)، برای بررسی روایی پرسشنامه سردرد میگردن اهواز از آزمون‌های افسردگی و اضطراب در بیمارستان خرده مقیاس های هیستری هیپوکندری و اضطراب فرم کوتاه پرسشنامه چندوجهی تشخیصی مینه سوتا و مقیاس پرخاشگری اهواز استفاده کرده و ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۳۴/۰/۳۶/۰/۴۹/۰/۴۹/۰/۴۶ به دست آورده است که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده اند (نجاریان، ۱۳۷۶). ضریب آلفای کرانباخ پرسشنامه در پژوهش موجود ۰/۸۷ محاسبه شده است.

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-23 (در قسمت توصیفی) و برنامه الحاقی

درجه بندی کنند. در پاسخ گویی به اضطراب صفت از آزمون‌های خواسته شده است تا احساسات کلی خود را در اغلب اوقات مشخص و شدت آن را روی یک مقیاس از ۱ تا ۴ درجه بندی کنند. اسپیلبرگر و گورش^۱ (۱۹۷۰)، ضریب آلفای کرانباخ مقیاس های اضطراب حالت و اضطراب صفت را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰، همچنین ضرایب بازآزمایی مقیاس اضطراب حالت از ۰/۱۶ تا ۰/۸۶ و برای مجموع ضرایب آلفای کرانباخ ۰/۹۴ را گزارش کرده‌اند (اسپیلبرگر و گورش، ۱۹۷۰). این پرسشنامه در ایران توسط مهرام (۱۳۷۳)، هنجاریابی شده است که پایایی آن به ترتیب برای اضطراب صفت و اضطراب حالت، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش شده است (مهرام، ۱۳۷۳). ضریب آلفای کرانباخ برای اضطراب صفت و حالت در پژوهش موجود به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۴ محاسبه شده‌اند.

۲- پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسشنامه توسط بویس^۲ و همکارانش در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. بویس و همکاران، که این پرسشنامه را برای اولین بار ساخته و معرفی کردند. پایایی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه‌ی ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی درونی ۰/۸۶ دست آمد (حیدری، احتشام زاده، مرعشی، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرانباخ ۰/۴۶ و به روش تصنیف ۰/۵۲ به دست آمدنمرات بالا نشان دهنده کیفیت ضعیف خواب

1. Spielberger & Gorusch
2. Buysse

عظیمی ، حقایق و نوروزی: نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت - حالت با شدت علائم بیماران مبتلابه ...

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه پژوهش برابر با ۳۲/۰۶ و انحراف معیار آن ۱۰/۱۴ به دست آمده است. سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ و شاخص های توصیفی در جدول ۲ ارایه شده است.

پردازش گره هایس (در قسمت استنباطی) و با روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. علت استفاده از نرم افزار هایس این بوده است که یک نرم افزار اختصاصی برای تحلیل های از نوع متغیر تعدیلی می باشد (که متفاوت از معادلات ساختاری است) و جدول خروجی آن کمی با جداول خروجی رگرسیون نرم افزار SPSS، متفاوت است.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۶۰	۷۵
	مرد	۲۰	۲۵
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹	۳۶/۳
	متأهل	۵۱	۶۳/۷

جدول ۲. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
اضطراب حالت	۸۰	۴۶/۱۹	۱۲/۱۱	۲۴	۷۲
اضطراب صفت	۸۰	۴۷/۰۴	۱۰/۸۷	۲۵	۷۵
کیفیت خواب	۸۰	۱۵/۷۵	۷/۱۴	۳	۳۰
شدت علائم بیماری میگرن	۸۰	۶۰/۵۴	۱۶/۷۳	۲۷	۹۰

در جدول ۳، نتایج رگرسیون ارائه شده است. به علت استفاده از نرم افزار هایس (که یک نرم افزار اختصاصی برای تحلیل های از نوع متغیر تعدیلی می باشد که متفاوت از معادلات ساختاری است)، جدول خروجی آن کمی با جداول خروجی رگرسیون نرم افزار SPSS متفاوت است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی تعدیل کنندگی کیفیت خواب در رابطه بین اضطراب حالت با شدت علائم میگرن

شاخص	R	R ²	F	df ₁	df ₂	معنی داری	B	SE _B	t	معنی داری
متغیر										
کیفیت خواب	۰/۵۹۸	۰/۳۵۷	۱۴/۰۸	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷	۰/۸۳	۳/۱۹	۰/۰۰۲
اضطراب حالت	-	-	-	-	-	-	۰/۲۵	۰/۳۳	۳/۷۹	۰/۰۰۳
کیفیت خواب × اضطراب حالت		ΔR ²	F	df ₁	df ₂	معنی داری				
		۰/۰۵۱۲	۶/۰۴۹	۱	۷۶	۰/۰۱۶				
کیفیت خواب	۰/۵۸	۰/۳۳۶	۱۲/۸۴	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۳	۲/۵۵	۰/۰۱۲
اضطراب صفت	-	-	-	-	-	-	۰/۲۲۹	۰/۳۶	۳/۳۶	۰/۰۰۱
کیفیت خواب × اضطراب صفت		ΔR ²	F	df ₁	df ₂	معنی داری				
صفت		۰/۰۴۲	۳/۹۵	۱	۷۶	۰/۰۴۸				

نتایج جدول ۳ نشان می دهد مدل کلی پیش بینی شدت علائم بیماری میگرن بر اساس کیفیت خواب و اضطراب حالت و تأثیر تعاملی کیفیت خواب و اضطراب حالت در این بیماران معنی دار است ($P < 0/01$). چنانچه در جدول بالا مشاهده می شود کیفیت خواب ($B = 0/657, t = 3/19, p < 0/05$) پیش بین معنی دار شدت علائم بیماری میگرن است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می دهد کیفیت خواب ($B = 0/229, t = 3/36, p < 0/05$) در حضور اضطراب حالت پیش بین معنی دار شدت علائم

بیماری میگرن است و می توان گفت که نقش تعدیلی کیفیت خواب در رابطه بین اضطراب حالت با شدت علائم بیماری میگرن در بیماران میگرنی تأیید شده است. به عبارت دیگر در این بیماران تأثیر اضطراب حالت بر شدت علائم بیماری میگرن با وجود کیفیت خواب پایین افزایش می یابد یا به عبارت دیگر با بهبود کیفیت خواب در این بیماران، اضطراب حالت منجر به کاهش شدت علائم بیماری میگرن می شود. همچنین این نتایج نشان می - دهد مدل کلی پیش بینی شدت علائم بیماری میگرن

عظیمی، حقایق و نوروزی: نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت - حالت با شدت علائم بیماران مبتلابه ...

رامعنادار گزارش کرد. او اشاره کرد که تغییر در الگو و کیفیت خواب هر چند جزئی هم باشد می تواند در تحریک و بروز سردرد میگرن دخالت داشته باشد. بوآردمن (۲۰۰۵)، نیز نشان داد که مشکلات خواب باشدت و فراوانی وقوع سردرد رابطه تنگاتنگی دارد تا جایی که مبتلایان به سردرد بیش از دو برابر مشکلات خفیف خواب، و بیش از ۴ برابر مشکلات متوسط خواب و بیش از ۷ برابر مشکلات شدید خواب را در مقایسه با غیر مبتلایان به سردرد گزارش کرده اند. با این حال نمی توان گفت که آیا سردرد میگرن موجب افزایش اختلالات خواب می شود و یا اختلالات خواب فراوانی حملات میگرن را افزایش می دهد. ولی این ارتباط بسیار پیچیده بوده و بنا به دلایلی هنوز نا آشکار باقی مانده است. میلر^۳ (۲۰۰۵)، به این نتیجه رسید که ارتباط بین کیفیت خواب و سردرد هنوز ناشناخته باقی مانده است. ولی اصلاح عادات خواب ممکن است موجب بهبود سردرد و همچنین درمان سردرد نیز ممکن است تأثیر مثبتی در بهبود اختلال خواب داشته باشد و هر دو متغیر از عوامل مهم تأثیر گذار بر سلامت و عملکرد روزانه می باشند. نشست علمی سالیانه انجمن سردرد آمریکا دانهام^۴ (۲۰۱۰)، گزارش کرد که محرومیت از توانایی داشتن خواب با حرکات سریع چشمی نقش مهمی در میگرن مزمن ایفا می کند. زیرا این توانایی منجر به تغییراتی در میزان پروتئین خاصی می شود که با میگرن در ارتباط است. مطالعات مریکانجس^۵ نشان داد که اضطراب در افرادی که سردردهای مداوم داشته اند به طور واضح بیشتر می باشد

بر اساس کیفیت خواب و اضطراب صفت و تأثیر تعاملی کیفیت خواب و اضطراب صفت در این بیماران معنی دار است ($P < 0/01$). چنانچه در جدول بالا مشاهده می شود کیفیت خواب ($B = 2/55, t = 2/55, p < 0/05$) پیش بین معنی دار شدت علائم بیماری میگرن است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می دهد کیفیت خواب ($B = 1/229, B = 3/36, t = 2/55, p < 0/05$) در حضور اضطراب صفت پیش بین معنی دار شدت علائم بیماری میگرن است. به عبارت دیگر با بهبود کیفیت خواب در این بیماران، تأثیر اضطراب صفت منجر در شدت علائم میگرن کاهش می یابد.

نتیجه گیری و بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در تأثیر اضطراب حالت صفت بر شدت علائم سردردهای میگرنی انجام گرفت. در ذیل نتایج به دست آمده مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

یافته های پژوهش نشان داد که کیفیت خواب در تأثیر اضطراب حالت و اضطراب صفت بر شدت علائم میگرن در کل نمونه پژوهش نقش تعدیلی معنی داری دارد. پژوهشی که به نقش تعدیلی کیفیت خواب در رابطه بین اضطراب و شدت علائم میگرن به طور مستقیم بپردازد در دسترس نبود. اما این یافته ها با نتایج پژوهش های نسبتاً مرتبط سیدل و همکاران (۲۰۰۹) و کلمن و ارینس^۱ (۲۰۰۵) و بوآردمن^۲ (۲۰۰۵) همسو می باشد. سیدل (۲۰۰۹)، نیز رابطه بین سردرد میگرنی و کیفیت خواب

3. Miler
4. Dunham
5. Merikanges

1. Kelman & Rains
2. Boardman

فرد را به دنبال دارد (کریگر و زی،^۳ ۲۰۰۶). خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی- رفتاری و فیزیولوژیکی می‌گردد (لند،^۴ ۲۰۰۹) از این نظر در سیستم های فیزیکی بدن تغییرات فراوانی را به وجود می‌آورند که می‌تواند به سلامت فرد تأثیر بگذارد. اضطراب حالت، از انگیزتگی هیجانی منفی بیان شده است که به واسطه احساس هراس و نگرانی مرتبط با رویدادهای تهدیدزای آینده همراه می‌شود. همچنین نگرانی و اضطراب مفرط درباره ی رویدادهای معمول زندگی مثل مسئولیت ها، سلامتی خود و دیگر اعضای خانواده است. کنترل اضطراب و نگرانی و ممانعت از دخالت این افکار مزاحم در زندگی روزمره برای افراد مبتلا بسیار دشوار است. اضطراب بالانیز موجب کاهش کیفیت خواب می‌شود و از طریق تأثیر گذاری بر جسم و سیستم ایمنی بدن علائم بیماری می‌گرن را تشدید می‌کند. بنابراین، بر اساس نتایج بررسی حاضر، می‌توان گفت در تشخیص، پیش آگهی و درمان سردردهای مزمن بایستی به جنبه های روانی، همراه سردرد و کیفیت خواب افراد توجه کافی مبذول داشت.

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود. در این مطالعه به منظور زمینه یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. از دیگر محدودیت ها ی پژوهش استفاده از نمونه در دسترس بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش های بعدی از شیوه های نمونه گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که انجام پژوهش با حجم نمونه گیری بزرگتر انجام گیرد تا قابلیت تعمیم

(مریکانجس، ۱۹۹۳). تعداد زیادی از مطالعات نشان می‌دهند کیفیت نامطلوب خواب می‌تواند مشکلاتی در هیجان، تفکر و انگیزش نیز ایجاد کند و بر سلامت روانی و جسمانی تأثیر منفی داشته باشد. (سریکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). ایسک و همکاران^۲ (۲۰۰۶)، نیز درمان زیر بنایی اختلالات خواب را در بهبود سردرد مفید و مؤثر یافتند، همچنین گزارش می‌کنند افراد ی که از کیفیت خواب نامطلوب برخوردارند در مقایسه با افراد با خواب مناسب، بیشتر از سردردهای میگرنی، اضطراب، افسردگی و تنش عضلانی شکایت می‌کنند.

در تبیین یافته های مذکور می‌توان گفت، بیماران با سردردهای میگرنی افرادی نگران و مضطرب هستند و این اضطراب و نگرانی موجب درون ریزی احساسات می‌گردد که با مزمن شدن و عدم توجه به تغییر ویژگی های شخصیتی فرد می‌تواند به سردردهای میگرنی تبدیل شود. همچنین اضطراب نقش مهمی در ایجاد اختلالات روانی و آسیب های جسمی و اختلالات روان تنی ایفا می‌کند. به این صورت که برخی از اختلالات جسمی و فیزیکی با استمرار هیجانات و تحت تأثیر هیجان منفی مانند استرس و اضطراب در عرضی حساس و ضعیف به وجود می‌آید، این اختلال در کارکرد آن دسته از دستگاه های عضوی که تحت کنترل اعصاب خود کار هستند و هیجانات از طریق تغییرات بیوشیمیایی بر آن ها منعکس می‌شوند، پیش می‌آید. خواب ناکافی نیز باعث افت عملکرد سیستم عصبی، افت عملکرد غدد درون ریز و کاهش سیستم ایمنی بدن می‌شود و از این طریق اضطراب و نگرانی

3. Kryger & Zee
4. Lund

1. Serreka
2. Isik

عظیمی، حقایق و نوروزی: نقش تعدیل‌کننده کیفیت خواب در رابطه اضطراب صفت- حالت با شدت علائم بیماران مبتلابه ...

زیربنایی، وضعیت خواب این بیماران در شروع خواب، حین خواب و بیداری از خواب ارزیابی شود و بهبود کیفیت خواب به عنوان یک راهبرد درمانی مورد نظر واقع شود.

دهی افزایش یابد. همان طور که نتایج نشان داد کیفیت خواب می‌تواند تاثیر منفی اضطراب صفت و اضطراب حالت را بر شدت سردرد کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود در روند درمانی بیماران مبتلابه سردردهای میگرنی، علاوه بر پرداختن به علل

منابع

خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۱(۴): ۶۵-۷۶.

عزیزی، م.، آقامحمدیان شعرباف، ح.، مشهدی، ع. و اصغری ابراهیم زاده، م. (۱۳۹۶). بررسی تحلیل عوامل روانشناختی بروز میگرن در ایران. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۲(۲)، ۱۰۰-۸۸.

نجاریان، ب. (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی پرسش نامه ای برای سنجش علائم میگرن. مجله علوم تربیتی، ۴(۳): ۲۳-۱۲.

آگاه هریس، م و رضانی، ن. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت‌پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۴(۲۸، ۶۷-۸۲).

بستانی، ا.، خزایی، ح و خاموشیان، ک. (۱۳۹۳). مقایسه اختلالات خواب در بین افراد مبتلابه سردرد و افراد سالم. دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۹: ۳۱۵-۳۱۲.

حیدری، علیرضا، احتشام زاده، پروین و مرعشی، ماندانا. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت

American Headache Society. (2010). *REM sleep deprivation plays a role in chronic migraine*. Available at: www.americanmigrainefoundation.org.

Barbara, A., & Philips, R. L. G. (2006). *Sleep-Wake Cycle: Its Physiology and Impact on Health*. Washington, DC: National Sleep Foundation.

Bigal, M. E., & Hargreaves, R. J. (2013). Why does sleep stop

migraine?. *Current pain and headache reports*, 17(10): 369.

Boardman, H. F., Thomas, E., Millson, D. S., & Croft, P. R. (2005). Psychological, sleep, lifestyle, and comorbid associations with headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45(6): 657-669.

Bower, B., Bylisma, L. M., Morris, B. H., & Rottenberg, J. (2010). Poor

- reported sleep quality predicts low positive affect in daily life among healthy and mood-disordered persons. *Journal of sleep research*, 19(2): 323-332.
- Burkhalter, H., Sereika, S. M., Engberg, S., WIRZ-JUSTICE, A., Steiger, J., & De Geest, S. (2010). Structure validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in renal transplant recipients: a confirmatory factor analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, 8(4): 274-281.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2): 193-213.
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 14(3): 179-189.
- Freitag, F. G. (2007). The cycle of migraine: patients' quality of life during and between migraine attacks. *Clinical therapeutics*, 29(5): 939-949.
- Fumal, A., Magis, D., & Schoenen, J. (2006). Medication overuse headache. *Revue medical de Liege*, 61(4): 217-222.
- Hadjistavropoulos, H. D., Asmundson, G. J., & Kowalyk, K. M. (2004). Measures of anxiety: is there a difference in their ability to predict functioning at three-month follow-up among pain patients?. *European Journal of Pain*, 8(1): 1-11.
- Horváth, A., Montana, X., Lanquart, J. P., Hubain, P., Szűcs, A., Linkowski, P., & Loas, G. (2016). Effects of state and trait anxiety on sleep structure: A polysomnographic study in 1083 subjects. *Psychiatry research*, 244: 279-283.
- Isik, U., Ersu, R. H., Ay, P., Save, D., Arman, A. R., Karakoc, F., & Dagli, E. (2007). Prevalence of headache and its association with sleep disorders in children. *Pediatric neurology*, 36(3): 146-151.
- Kayed, K., & Sjaastad, O. (1985). Nocturnal and early morning headaches. *Annals of clinical research*. 17(5): 243-246.
- Kelman, L., & Rains, J. C. (2005). Headache and sleep: examination of sleep patterns and complaints in a large clinical sample of migraines. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45(7): 904-910.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, 46(2): 124-132.
- May, A., & Schulte, L. H. (2016). Chronic migraine: risk factors, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Neurology*, 12(8): 455.
- Merikangas, K. R., Merikangas, J. R., & Angst, J. (1993). Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission. *Journal of psychiatric*

- research, 27(2): 197-210.
- Miller, N. R., Walsh, F. B., & Hoyt, W. F. (Eds.). (2005). *Walsh and Hoyt's clinical neuro-ophthalmology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Minen, M. T., De Dhaem, O. B., Van Diest, A. K., Powers, S., Schwedt, T. J., Lipton, R., & Silbersweig, D. (2016). Migraine and its psychiatric comorbidities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 87(7):741-9.
- Ødegård, S. S., Engstrøm, M., Sand, T., Stovner, L. J., Zwart, J. A., & Hagen, K. (2010). Associations between sleep disturbance and primary headaches: the third Nord-Trøndelag Health Study. *The journal of headache and pain*, 11(3): 197-206.
- Ohayon, M. M. (2009). Observation of the natural evolution of insomnia in the American general population cohort. *Sleep medicine clinics*, 4(1): 87-92.
- Ozdemir, P. G., Boysan, M., Selvi, Y., Yildirim, A., & Yilmaz, E. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. *Comprehensive psychiatry*, 59: 135-140.
- Palermo, T. M., & Kiska, R. (2005). Subjective sleep disturbances in adolescents with chronic pain: relationship to daily functioning and quality of life. *The Journal of Pain*, 6(3): 201-207.
- Pelletier, K. R. (1977). *Mind as healer, mind as slayer: A holistic approach to preventing stress disorders*. Oxford: Dell.
- Seidel, S., Hartl, T., Weber, M., Matterey, S., Paul, A., Riederer, F ...& PAMINA Study Group. (2009). Quality of sleep, fatigue and daytime sleepiness in migraine—a controlled study. *Cephalalgia*, 29(6), 662-669.
- Sharma, P., Mehta, M., & Sagar, R. (2017). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety disorders and headache in adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 46: 78-84.
- Shives, L. R. (2008). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, pp749.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). *State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory*. USA: Erlbaum Associates.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1970). *State-trait anxiety inventory*. USA: Palo Alto.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1970). *State-trait anxiety inventory*. USA: Palo Alto.
- Stovner, L. J., Zwart, J. A., Hagen, K., Terwindt, G. M., & Pascual, J. (2006). Epidemiology of headache in Europe. *European journal of neurology*, 13(4): 333-345.
- Tan, H. J., Suganthi, C., Dhachayani, S., Mohd Rizal, A. M., & Raymond, A. A. (2007). The coexistence of anxiety and depressive personality traits in migraine. *Singapore medical journal*, 48(4): 307.

Wallace, M. S., & Staats, P. S. (2005).
*Pain Medicine & Management: just
the facts: headaches*. United State of
American: McGraw-Hill Companies.

