

بررسی اختلال وسواس - اجباری در مبتلایان میگرنی و مقایسه آن با افراد عادی

*معصومه عزیزی: عضو هیئت علمی، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، زابل، ایران (*نویسنده مسئول). masoumehazizi75@gmail.com
 آرژش شهبازیان خونیک: کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اختلال‌های روان‌شناختی که به لحاظ نظری، بی‌ارتباط با میگرن نیست، اختلال وسواس اجباری است که با افکار وسواسی و اعمال وسواسی توصیف می‌شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های اختلال وسواس-اجباری در بیماران میگرنی و افراد سالم انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری کلیه بیماران سردردی مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ بودند که با استفاده از Gpower تعداد ۱۰۵ مبتلا به میگرن با تشخیص قطعی نورولوژیست و پرسشنامه میگرن اهواز شناسایی و با نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد و با ۱۰۵ نفر از افراد عادی مقایسه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های سردرد میگرن اهواز (AMQ) و اختلال وسواسی-اجباری (OCI-R) فوا و همکاران (۱۹۹۸) بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.19 و شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از این بود بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به میگرن در نمرات مؤلفه‌های اختلال وسواسی-اجباری تفاوت معناداری وجود داشت به‌گونه‌ای که مبتلایان میگرنی در نمرات شستشو، نظم، واریسی، خنثی‌سازی و وسواس فکری نمرات بیشتری کسب کرده بودند ($p \leq 0/05$); اما در مؤلفه انباشتین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های به‌دست‌آمده، از حیث توجه هر چه بیشتر به اختلال وسواس-اجباری در کاهش حملات میگرنی حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های روان‌شناختی، اختلال وسواس-اجباری، میگرن

مقدمه

اورا و سپس سردرد بروز می‌کند. اورا نشانه‌های عصبی برگشت‌پذیری هستند که به دلیل اسپاسم عروق مغزی پدید می‌آیند و به گونه‌های مختلفی توسط فرد بیان می‌شوند. نظیر تار شدن دید، پیدایش لکه‌های سیاه یا پدیدار شدن خطوط نورانی زیگزاکی که در جلوی چشم‌ها بروز می‌کند. در پی اورا که مدت آن ۵ تا ۳۰ دقیقه است سردرد خفیف تا شدیدی بروز می‌کند که به‌طور معمول در یک‌نیمه سر متمرکز و در بیشتر موارد با احساس ضربان درون سر همراه است (۴). هرچند میگرن در آغاز به‌صورت دوره‌ای است؛ لیکن این باور وجود دارد که وجود اختلالات روان‌شناختی در مبتلایان به میگرن می‌تواند این بیماری را به‌صورت مزمن و روزانه نمایان ساخته و منجر به کاهش احتمال بهبودی گردد (۵). یکی از اختلال‌های روان‌شناختی که به لحاظ نظری،

میگرن (Migraine) یکی از انواع شایع سردرد و به‌صورت سردردی عودکننده، ضربان دار و معمولاً یک‌طرفه در فواصل حملات بدون درد بروز می‌کند که به مدت ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد (۱). غالباً همراه با بی‌اشتهایی، تهوع و در مواردی استفراغ و در تعدادی از بیماران همراه با اختلال‌های حسی، حرکتی یا خلقی و سایر نشانه‌های اختلال کنش‌وری عصب‌شناختی می‌باشد (۲). هرچند میگرن در آغاز به‌صورت دوره‌ای اتفاق می‌افتد؛ لیکن، با تداوم سردرد می‌تواند مزمن شده و به‌صورت روزانه تکرار گردد (۳). میگرن از نظر کلینیکی به دو صورت کلاسیک و شایع دیده می‌شود. میگرن کلاسیک به‌عنوان میگرن همراه اورا (Aura) و میگرن شایع، میگرن بدون اورا شناخته می‌شود. در نوع کلاسیک، ابتدا

این اختلال، وجود افکار مزاحم مکرر به صورت نشخوار فکری می باشد. نتایج مطالعه ای حاکی از این بود که بین وسواس فکری-عملی و میگرن ارتباط معناداری وجود داشته و افراد مبتلا اختلال OCD حملات میگرنی بیشتری را تجربه کرده اند (۱۲).

پژوهشگران ارتباط بین وسواس فکری-عملی را در ۳۵ بیمار میگرنی در مقایسه با گروه کنترل که از ۲۷ آزمودنی غیر مبتلا به سردرد بودند را مورد بررسی قرار داده و نشان داده شد که مبتلایان به اختلال مذکور، از نشانه های میگرن بیشتری رنج می برند (۱۳). در خصوص اهمیت و ضرورت انجام مطالعه حاضر باید گفت که علیرغم اهمیت اختلال وسواس-اجباری پژوهش های نظام مند کمی در زمینه ارتباطات بین اختلال وسواس با میگرن انجام شده است (۱۴). به ویژه این امر در مطالعات داخلی نیز به چشم می خورد. در واقع، بررسی مطالعات داخلی و خارجی و عدم انجام چنین مطالعه ای تاکنون، اهمیت این موضوع را تأیید کرده است. با عنایت به مطالب مطرح شده و اهمیت اختلالات روان شناختی و به ویژه اختلالات وسواسی در بروز و تشدید میگرن و به علاوه، با توجه به اینکه تاکنون مطالعه جامعی در این زمینه صورت نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی مقایسه ای مؤلفه های اختلال وسواس-اجباری در بیماران میگرنی و افراد سالم انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سردردی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ بودند. با استفاده از Gpower تعداد ۱۰۵ مبتلا به میگرن با تشخیص قطعی نورولوژیست و پرسشنامه میگرن اهواز شناسایی و به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۲۵ (اندازه اثر متوسط) و مقدار آلفای ۰/۰۵ کل حجم نمونه پیشنهادی ۲۱۰ نفر بدست آمد؛ عبارتی ۱۰۵ نفر افراد مبتلا به میگرن و ۱۰۵ نفر افراد عادی در نظر گرفته شدند. با روش نمونه گیری در دسترس و پس از

بی ارتباط با میگرن نیست، اختلال وسواس اجباری (Obsessive-compulsive disorder) است که با افکار وسواسی و اعمال وسواسی توصیف می شود. افکار وسواسی شامل افکار، امیال یا تصاویر مکرر و پایداری هستند که به صورت افکار مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اغلب افراد موجب اضطراب یا پریشانی می شوند. فرد تلاش می کند این افکار، امیال یا تصاویر را متوقف یا سرکوب کند یا آن ها را با فکر یا عمل دیگری خنثی سازد (۶). اعمال اجباری نیز شامل رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می کند باید آن ها را در پاسخ به یک فکر وسواسی، یا بر طبق قوانینی که باید به دقت به کار روند باهدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا آشفتگی، یا پیشگیری از یک رویداد یا موقعیت ترسناک انجام دهد (۷).

متخصصان اظهار داشته اند که اختلال وسواس-اجبار یک وضعیت بسیار ناهمگن است که از انواع متمایز ترکیب شده است. تحقیق برای شناسایی انواع خاص اختلال وسواس-اجبار اصولاً بر تظاهرات نشانه ای متمرکز شده اند (۸). مطالعات اولیه که وابسته به مصاحبه بالینی و تمایل به تأکید بر نشانه های رفتاری آشکار بوده، گزارش کرده اند که شستن/آلودگی؛ واریسی کردن/شک و تردید؛ نظم/تقارن و انباشت انواع اصلی اختلال وسواس-اجبار هستند (۹، ۶، ۱۰). اختلال وسواس-اجبار در حوزه های مختلف زندگی رخ داده و با کاهش کیفیت زندگی، مشکلات اجتماعی و بحران های شغلی همراه است (۱۱). انجام مکرر یک عمل وسواسی نظیر شستشو، واریسی و ... به علاوه، افکار مزاحم وسواس گونه منجر به نوعی پریشانی و اضطراب می گردد که در نهایت، علائم بالینی میگرن را به دنبال دارد (۱۲). علیرغم پذیرش گسترده تعیین انواع نشانه در وسواس، این رویکرد محدودیت های جدی نیز دارد. فرض بر این است که بیماران به طور کلی، یک نشانه اصلی وسواس فکری یا عملی دارند، در صورتی که در واقع بیشتر بیماران چندین وسواس فکری و عملی دارند (۱۳). اختلال وسواسی-اجباری دارای همبودی نسبتاً بالایی با میگرن بوده و یکی از الگوهای شایع

فرم کوتاه در سطح بالا و معنی‌دار بود (۱۵). در مطالعه حاضر، اعتبار این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ حاصل گردید.

پرسشنامه اختلال وسواسی-اجباری: پرسشنامه مذکور توسط فوا و همکاران در سال ۱۹۹۸ باهدف سنجش علائم اختلال وسواسی - اجباری ساخته شده و به ارزیابی شدت و علائم اختلال وسواسی - اجباری در جمعیت بالینی و غیر بالینی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده و در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود که شامل ۶ زیرمقیاس شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم و ترتیب، واریسی کردن و خنثی‌سازی می‌باشد. نمره کلی در این پرسشنامه ۷۲ و کمترین نمره ۰ است (۱۶). در مطالعه‌ای روایی مقیاس مذکور با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در ۶ خرده مقیاس مذکور احراز گردیده و اعتبار بازآزمایی این ابزار با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن برای گروه اختلال وسواس-اجبار بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ و برای گروه کنترل بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۷ محاسبه شده است. در مجموع، همسانی درونی برای کل مقیاس، ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های واریسی، نظم، شستشو و خنثی‌سازی نیز به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۶۳ و ۰/۷۱ حاصل گردید (۱۷). در پژوهش حاضر، اعتبار این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس اختلال وسواسی-اجباری ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس شستشو ۰/۶۹، خرده مقیاس وسواس فکری ۰/۷۴، خرده مقیاس انباشت ۰/۶۸، خرده مقیاس نظم و ترتیب ۰/۸۱، خرده مقیاس واریسی کردن ۰/۸۴ و خرده مقیاس خنثی‌سازی ۰/۷۷ می‌باشد.

یافته‌ها

اطلاعات زیر شامل اطلاعات بالینی و میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های پرسشنامه وسواس اجباری برای آزمودنی‌های دو گروه مبتلابه میگردن و غیر مبتلا در اطلاعات مربوط به جنسیت، نوع میگردن، مدت ابتلا و سابقه خانوادگی می‌باشد. نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های دو گروه در پرسشنامه اختلال

بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش افراد میگردن مراجعه کننده به بیمارستان مورد نظر و علاقه مند به شرکت در پژوهش، پس از توضیح اهداف پژوهش پرسش نامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه کلیه بیماران مبتلا به میگردن بوده اند که هیچ گونه سردرد دیگری نداشتند. همچنین، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی بارز و گسترده همچون ایدز، هیپاتیت، سرطان، نداشتن نقص عضو با توجه به اجرای پرسشنامه قلم و کاغذی، ضرورت توانایی نوشتن برای پاسخ دادن به پرسشنامه از دیگر معیارهای ورود به مطالعه بود. عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در پژوهش توسط افراد مورد بررسی از جمله شرایط خروج از مطالعه بود. همچنین، با نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۵ افراد مراجعه کننده به همان بیمارستان که هیچ گونه سردرد شدیدی را تجربه نکرده بودند، به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. داده‌های حاصل با آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل و تفسیر گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه سردرد میگردن اهواز: این ابزار توسط نجاریان در سال ۱۳۷۶ ساخته و اعتباریابی شده است. وی برای ساخت آن از شرکت ۳۸۲ دانشجوی دو دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز استفاده کرده است. شکل اولیه آن ۵۸ سؤال داشت. شکل نهایی آن دارای ۲۵ سؤال بود. این پرسشنامه فقط دارای یک عامل و گزینه پاسخ‌های آن هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد که از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری شده و بنابراین حداقل نمره آن ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. پایایی آن به دو صورت محاسبه شده که پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمد. اعتبار هم‌زمان آن با پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان و سه خرده مقیاس بالینی حالات هیسوتریک، هیپوکندریک و حالات اضطرابی وسواسی

جدول ۱- اطلاعات بالینی گروه مبتلا به میگرن

شاخص آماری		متغیر	
درصد	فراوانی	زن	جنسیت
۶۴/۷۶	۶۸	مرد	
۳۵/۲۴	۳۷	کلاسیک	نوع میگرن
۵۱/۴	۵۴	شایع	
۴۸/۶	۵۱	کمتر از یک سال	مدت ابتلا
۳۴/۳	۳۶	۱ تا ۵ سال	
۲۵/۷	۲۷	۶ تا ۱۰ سال	
۲۷/۶	۲۹	بیشتر از ۱۰ سال	
۱۲/۴	۱۳	دارد	سابقه خانوادگی
۷۱/۴	۷۵	ندارد	
۲۸/۶	۳۰		

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی اختلال وسواسی- اجباری

گروه افراد عادی		گروه بیماران میگرنی		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱/۳۶	۷/۰۲	۱/۲۹	۹/۶۰	شستشو
۱/۵۴	۷/۲۹	۱/۹۷	۷/۴۸	وسواس فکری
۱/۶۴	۸/۲۸	۱/۵۴	۷/۸۱	انباشت
۱/۸۷	۷/۶۹	۱/۸۷	۸/۹۵	نظم و ترتیب
۱/۲۴	۷/۵۰	۱/۸۵	۸/۳۱	وارسی کردن
۱/۶۹	۶/۴۹	۱/۵۹	۸/۵۱	خنثی‌سازی
۴/۳۱	۴۴/۳۰	۴/۶۳	۵۰/۶۸	نمره کل اختلال وسواسی- اجباری

همگنی واریانس- کوواریانس از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0.05$) و این به معنای تخطی از مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد؛ بنابراین از آزمون پیلائی تریس برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به میگرن در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات مؤلفه‌های اختلال وسواسی- اجباری به‌عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F(20,3,6) = 40.47$ ، $p < 0.001$).

به‌منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از مؤلفه‌های اختلال وسواسی- اجباری، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به میگرن در نمرات مؤلفه شستشو، نظم، واریسی، خنثی‌سازی ($p \leq 0.001$) و وسواس فکری ($p < 0.05$) تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای

وسواسی- اجباری را نشان می‌دهد در پنج مؤلفه این پرسشنامه (شستشو، وسواس فکری، نظم و ترتیب، واریسی کردن و خنثی‌سازی) و همچنین نمره کلی آن، میانگین نمرات برای گروه مبتلایان به میگرن نسبت به گروه غیر مبتلا بیشتر می‌باشد؛ اما در مؤلفه انباشت، افراد گروه غیر مبتلا میانگین نمراتشان بیشتر از گروه میگرنی می‌باشد.

قبل از تحلیل واریانس چندمتغیری پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کالموگروف- اسمیرونوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که داده‌های مورد بررسی، دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0.05$). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود داشت ($p < 0.05$). همچنین، در آزمون تحلیل کوواریانس، با توجه به آزمون لوین مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار بود یعنی واریانس‌های دو گروه برابر بوده و در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه بودند ($p > 0.05$)؛ اما نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه اختلال وسواسی-اجباری در دو گروه

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P	d
پیلایی تریس	۰/۵۴	۶	۲۰۳	۴۰/۴۷	۰/۰۰۱	۲/۱۶

جدول ۴- نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه مؤلفه‌های اختلال وسواسی-اجباری در دو گروه

متغیر	MM	df	MS	F	P	d
شستشو	۳۴۷/۱۴	۱	۳۴۷/۱۴	۱۹۵/۰۹	۰/۰۰۱	۱/۹۲
وسواس فکری	۱۱/۴۳	۱	۱۱/۴۳	۴/۴۹	۰/۰۳	۰/۲۸
انباشت	۱/۹۰	۱	۱/۹۰	۰/۶۰	۰/۴۳	۰/۱۰
نظم	۸۲/۹۷	۱	۸۲/۹۷	۲۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲
وارسی	۳۴/۴۰	۱	۳۴/۴۰	۱۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
خنثی‌سازی	۲۱۴/۰۱	۱	۲۱۴/۰۱	۷۹/۱۴	۰/۰۰۱	۱/۲۱

میگرنی حاکی از این بوده که درمان مذکور در کاهش نشخوار فکری و در نتیجه کاهش حملات میگرن موثر بوده است (۲۰). در یک بررسی دیگر نیز نتایج، تأییدکننده وجود ارتباط بین سردرد میگرنی و وسواسی-جبری بوده است (۲۱). برخی افراد، برای رهایی از اضطراب به نشخوار ذهنی پناه می‌برند که معمولاً حول یک محور خاص است، این افکار جنبه تکراری داشته و بر علل و نتایج علائم متمرکزند (۲۲). به باور محققان، انجام مکرر یک عمل وسواسی نظیر شستشو، وارسی و به‌علاوه، افکار مزاحم وسواس گونه منجر به اضطراب می‌گردد که درنهایت، علائم بالینی میگرن را به دنبال دارد. به عبارتی، وجود مشغولیت ذهنی و جسمی مداوم، نوعی تشویش و نگرانی به دنبال دارد؛ در حالیکه به نظر می‌رسد، انباشت کردن، چنین حالتی را به دنبال نداشته باشد (۱۲، ۲۳-۲۵). همان گونه که نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در مؤلفه انباشت بین هر دو گروه میگرنی و عادی تفاوت معناداری وجود نداشته است. منطبق با این یافته می‌توان گفت احتمالاً وجود مؤلفه انباشت به تنهایی نمی‌تواند، دلیل قابل اتکایی جهت تشدید یا بروز حملات میگرنی در افراد وسواسی مبتلا به میگرن باشد. لذا، با توجه به اینکه اختلال وسواسی-اجباری از جمله اختلال‌های روان شناختی به شمار می‌آید و نتایج مطالعات متعدد حاکی از ارتباط بین اختلال‌های روان شناختی با میگرن بوده است، می‌توان ادعا نمود اختلال مذکور با افکار وسواسی،

که به‌جز مؤلفه انباشت ($p > 0.05$) در سایر مؤلفه‌های فوق، آزمودنی‌های گروه مبتلا به میگرن نسبت به گروه غیرمبتلا به‌طور معنادار نمرات بالاتری کسب نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف مقایسه اختلال وسواسی-اجباری در مبتلایان به میگرن و افراد سالم انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین آزمودنی‌های دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به میگرن در نمرات پس‌آزمون مؤلفه شستشو، نظم، وارسی، خنثی‌سازی و وسواسی فکری تفاوت معناداری وجود داشت، به‌گونه‌ای که به‌جز مؤلفه انباشت در سایر مؤلفه‌های فوق، آزمودنی‌های گروه مبتلا به میگرن نسبت به گروه غیرمبتلا در به‌طور معنادار نمرات بالاتری کسب نموده بودند. همخوان با مطالعه حاضر، پژوهشی ارتباط بین وسواس فکری-عملی را در ۳۵ بیمار میگرنی در مقایسه با گروه کنترل که از ۲۷ آزمودنی غیر مبتلا به سردرد بودند را موردبررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده که مبتلایان به اختلال مذکور، از نشانه‌های میگرن بیشتری رنج می‌برند (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر نیز بین اختلال مذکور با میگرن ارتباط معناداری دیده شده است (۱۲). درحالی‌که در مطالعات دیگر تفاوتی بین افراد میگرن و غیر میگرنی در زمینه ابتلا به اختلال وسواس مشاهده نشده است (۱۸)، (۱۹). در پژوهشی تأثیر شیوه درمان شناختی-رفتاری بر درمان نشخوار فکری مبتلایان حملات

همچنین نورولوژیست‌های این بیمارستان، تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.
مطالعه حاضر با کد ۳۳۰ در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد تصویب گردیده است.

منابع

1. Hong P, Wu X, Liu Y. Calcitonin gene-related peptide monoclonal antibody for preventive treatment of episodic migraine: A meta analysis. *Clin Neuro Neurosurg*; 2017. 10 (154): 74-78.
2. Kasper DL, Harrison S. Principle of internal medicine. New York: Mcgraw-Hill publishing; 2005.
3. Fisher H. Comment on a Randomized Controlled Trial of Intravenous Haloperidol versus Intravenous Metoclopramide for Acute Migraine Therapy in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*; 2017.52(3): 75.
4. Quirk SE. Personality Disorder and Population Mental Health. *The Lancet Psychiatry*.2015; 2(3): 201-212.
5. Andress-Rothrock D, King W, Rothrock J. An analysis of migraine triggers in a clinic-based population. *Headache*. 2010; 15 (50):1366-1370.
6. Warman M, Phalen L, Martin M. Impact of a brief education about mental illness on stigma of OCD and violent thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*.2015; 5 (12): 16-23.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. Washington: American Psychiatric Association. 2013.
8. McKay D, Sookman D, Neziroglu F, Wilhelm S, Stein DJ, Kyrios M, et al. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*.2015; 27 (225): 236-246.
9. Coles E, Ravid A. Clinical presentation of not-just right experiences (NJREs) in individuals with OCD: Characteristics and response to treatment. *Behaviour Research and Therapy*.2016;14(87): 182-187.
10. Hollander E, Poskar S, Gerard A. Subtypes and spectrum issues. In J. Zohar (Eds). *Obsessive-compulsive disorder: Current science and clinical practice* (PP.133-159). 2012; UK: John Wiley & Sons.
11. Lehnen K, Pietrowsky R. Inhibition deficit in OCD patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.2015; 47: 60-67.
12. Cupini L M, De Murtas M, Costa C, Mancini M, Eusebi P, Sarchielli P, Calabresi P. Obsessive-Compulsive Disorder and Migraine With

فعالیت‌های تکراری و وسواس گونه نظیر شست‌وشو و واریسی که تغییراتی در سیستم فیزیکی ایجاد نموده، منجر به بروز میگرن و تشدید حملات ناشی از آن می‌گردد. منطبق با مبانی نظری، افکار وسواسی در واقع، افکار، امیال یا تصاویر مکرر و پایداری هستند که به صورت افکار مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اغلب افراد موجب پریشانی می‌شوند. فرد تلاش می‌کند این افکار، امیال یا تصاویر را متوقف یا سرکوب کند یا آن‌ها را با فکر و عمل دیگری خنثی سازد (۲۶-۲۹). به زعم محققان، افرادی که دچار اختلالات وسواس اجباری هستند، با داشتن افکار و اعمال وسواسی منجر به افزایش سطحی از نگرانی در خود شده و بر شدت حملات میگرن و احتمالاً کند شدن روند بهبودی دامن می‌زنند (۳۰، ۳۱).

یافته‌های پژوهش حاضر، تلویحات مهمی در خصوص توجه به اختلالات وسواسی در راستای تشدید بیماری میگرنی به همراه دارد. وجود چنین تفاوتی چه از نظر تئوری و چه از نظر عملی حایز اهمیت است. از نظر عملی، توجه به اختلالات روان پزشکی همراه، از جمله وسواسی - جبری، در مبتلایان به میگرن سبب بهبود نتایج درمان خواهد شد. شایسته است، پژوهش‌های مداخله‌ای در زمینه روان‌درمانی‌های مناسب جهت کاهش اختلال وسواسی - اجباری صورت گیرد و به علاوه، در مراکز مشاوره، تمرکز بر بهبود اختلال مذکور مورد توجه قرار گیرد تا از این راستا بتوان تا حد ممکن از شدت حملات میگرنی کاست. محدود شدن جامعه آماری پژوهش فقط به بیماران میگرنی و لذا، غیرقابل تعمیم بودن یافته‌های پژوهش به سایر افراد با بیماری‌های خاص و همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است افراد را در استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند، از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بوده است.

تقدیر و تشکر

از کلیه بیماران میگرنی بیمارستان خاتم‌الانبیا شهر زاهدان که در پژوهش شرکت داشتند و

Study of obsessive-compulsive disorder in migraine sufferers and compared them with normal individuals

***Massoumeh Azizi**, Faculty Member in Department of Information Science, Zabol University, Zabol, Iran (*Corresponding author). masoumehazizi75@gmail.com

Arash Shahbaziyan Khonig, MA in Educational Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.

Abstract

Background: Obsessive-compulsive disorder is one of the psychological disorders that, theoretically, is connected with migraine. This study aimed to compare components of obsessive-compulsive disorder in migraine sufferers with healthy individuals.

Methods: This study is causal-comparative and its population includes all patients admitted to Khatam Hospital in Zahedan during 2015. 105 people with migraine selected by using Gpower, recognition of neurologists and Ahvaz Migraine Questionnaire. They were compared with 105 normal individuals. The tools were Ahvaz Migraine Questionnaire (AMQ) and obsessive-compulsive disorder (OCI-R) questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and Manova.

Results: Results showed there is a significant difference between the groups with and without migraine in component scores of obsessive-compulsive disorder. So that migraine sufferers in washing, ordering, checking, neutralization and intellectual obsession acquired better scores ($p < 0.05$). Between the two groups, no significant differences was observed in the accumulation component ($p > 0.05$).

Conclusion: The results, in terms of more attention to obsessive-compulsive disorder, is important in reducing migraine attacks.

Keywords: Psychological disorders, Migraine, Obsessive-compulsive disorders