



رابطه سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی با سردرد میگرن

کریم سواری*

۱- دانشگاه پیام‌نور اهواز - عضو هیئت علمی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۴/۲۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۹

چکیده:

مقدمه: سردرد میگرن یکی از بیماری‌های شایع است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی ارتباط سلامت روانی، کمال‌گرایی و رضایت از زندگی با سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه پیام نور اهواز است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۲۸۶ نفر (۲۲۵ دختر و ۶۱ پسر) به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سلامت روانی، رضایت از زندگی، کمال‌گرایی و سردرد میگرن استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه انجام شد.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که متغیرهای سلامت روانی و رضایت از زندگی با سردرد میگرن همبستگی منفی معنادار و کمال‌گرایی با سردرد میگرن دانشجویان مورد مطالعه، همبستگی مثبت معناداری دارد. ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین و سردرد میگرن برابر ۰/۴۱۷ است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که سلامت روانی و رضایت از زندگی، پیش‌بین‌کننده سردرد میگرن می‌باشند.

نتیجه‌گیری: سردرد میگرن از طریق سلامت روانی و رضایت از زندگی قابل پیش‌بینی است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، رضایت از زندگی، کمال‌گرایی، سردرد میگرنی.

Original Article

Knowledge & Health 2013;8(1):1-6

The Relationship of Mental Health, Life Satisfaction and Perfectionism with Migraine Headache

Karim Savari*

1- Faculty Member, Payam-e-Noor University, Ahvaz, Iran.

Abstract:

Introduction: Migraine headache is one of the prevalent disorders. The purpose of the present study was to investigate the relationship between mental health, life satisfaction and perfectionism with migraine headache among the students of Payam Noor University of Ahvaz.

Methods: In this descriptive study, 286 students (225 females and 61 males) who were selected by categorized sampling method from both sexes. All these students responded to mental health, life satisfaction, perfectionism and migraine headache scale. Data were analyzed through multiple regression method.

Results: The results indicated that there was a significant negative mental health and life satisfaction had relationships with migraine headache and there was a significant positive correlation between perfectionism and migraine headache was found. The multiple correlation coefficient between the predicting variables and migraine headache was .417. The Study showed that mental health and life satisfaction could predict migraine headache.

Conclusion: It is possible to predict migraine headache through mental health and life satisfaction.

Keywords: Mental health, Life satisfaction, Perfectionism, Migraine headache.

Conflict of Interest: No

Received: 11 July 2011

Accepted: 29 December 2012

*Corresponding author: K. Savari, Email: Savari1347@yahoo.com

مقدمه

سردرد میگرن از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی است که در برخی از مطالعات، میزان شیوع آن را در جامعه ۱۲٪ (۱۸٪ در زنان و ۶٪ در مردان) برآورد کرده‌اند (۱ و ۲). بررسی‌ها نشان دادند که میزان شیوع سردردها -به‌ویژه میگرن- بالا است (۳). همچنین بررسی‌های زیادی نشان می‌دهند که فشار روانی، نگرانی، ارزیابی و واکنش در برابر تغییرات کوچک، از عوامل مهم سردرد میگرن می‌باشند (۴ و ۵). اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیت‌های روزمره و حساسیت افراطی به نحوه امور زندگی، از جمله ویژگی‌های افراد میگرنی است (۶). سردرد میگرن تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار دارد. سلامت روانی از جمله متغیرهایی است که با سردرد میگرن در ارتباط می‌باشد. بین عوامل اجتماعی، جمعیت‌شناختی و میگرن با افسردگی، اختلال دوقطبی، حملات هراس، اختلال هراس و فوبی ساده ارتباط مثبت وجود دارد (۷، ۸ و ۹). در سال‌های اخیر مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که افراد میگرنی از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (۱۰). برخی از بررسی‌ها حاکی از آن است که بین سردرد میگرن، اختلال افسردگی عمده، اختلال اضطراب، وابستگی به الکل و سوء استفاده از مواد، ارتباط وجود دارد (۱۱ و ۱۲). از طرفی نتایج مطالعات متعددی انجام‌شده نشان می‌دهد که بین سردرد میگرن و بهداشت روانی (از جمله افسردگی) ارتباط وجود دارد (۱۳-۲۲ و ۲۳). مطالعات دیگری که در کشور فرانسه و کانادا صورت گرفته نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بیماران میگرنی زمانی که با اضطراب و افسردگی همراه باشد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۴). شواهد دیگری نیز حاکی از آن است که بین بهداشت روانی و سردرد میگرنی ارتباط وجود دارد (۲۵).

کمال‌گرایی از دیگر متغیرهایی است که با سردرد میگرن ارتباط دارد. بررسی‌ها نشان داد که آزمودنی‌های مبتلا به سردرد مزمن به‌طور معناداری حساسیت، کم‌روبی، مشکلات روان‌تنی و اختلالات رفتاری بیشتری دارند. به‌علاوه عواملی از قبیل اضطراب، کمال‌گرایی و فشارهای زندگی در بروز سردرد آنان مؤثر است (۲۶). نتایج مطالعه دیگری با عنوان "ارتباط کمال‌گرایی با اختلالات روان‌تنی (میگرن)" نشان داد که افراد مبتلا به میگرن در قیاس با گروه شاهد از لحاظ کمال‌گرایی، عدم اعتماد بین فردی و عدم کارآمدی نمره بالاتر و معناداری داشتند (۲۷). نتایج مطالعه‌ای دیگر با عنوان "ارتباط ساده و چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب صفت-حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز" (۳۰۰ نفر: ۱۵۰ پسر و ۱۵۰ دختر) نشان داد که بین کمال‌گرایی، اضطراب،

افسردگی و سردرد میگرن همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۸).

در خصوص رابطه بین رضایت از زندگی با سردرد میگرن، نتایج مطالعه لامبرت (۲۹) نشان می‌دهد که میزان شیوع سردرد میگرن در بین افراد جامعه بالا است و به صدمات جسمانی، غیبت از کار و کاهش تولید منجر می‌شود و با کیفیت زندگی آنان در ارتباط می‌باشد. مطالعات دیگری نشان داد که کیفیت پایین زندگی به کاهش سردرد میگرن کمک می‌کند (۳۰ و ۳۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که میگرن باعث ایجاد درگیری خانوادگی، به‌هم‌خوردن زندگی اجتماعی و جنسی می‌شود (۳۲ و ۳۳). در تحقیق دیگری برعکس یافته‌های فوق‌الذکر بین سبک زندگی و سردرد ارتباط معناداری مشاهده نشد (۳۴). باتوجه به سوابق و پیشینه تحقیق، در این مطالعه رابطه بین سلامت روانی، کمال‌گرایی و رضایت از زندگی با سردرد میگرن در دانشجویان بررسی شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی رابطه بین سلامت روان، کمال‌گرایی و رضایت از زندگی با سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه پیام نور اهواز در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. تعداد ۲۸۶ نفر (۲۲۵ دختر و ۶۱ پسر) از دانشجویان براساس جدول کرجسی و مورگان (۳۵) به‌روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای سنجش مقیاس سلامت روان، از فرم کوتاه‌شده نسخه تجدیدنظرشده فهرست نود نشانه‌ای (SCL - 90 - R) نجاریان و داودی (۱۳۸۰) استفاده شد (۳۶). نجاریان و داودی براساس مقیاس SCL - 90 - R، مقیاس SCL - 25 را که یک مقیاس تک‌عاملی می‌باشد، تهیه کردند. این مقیاس نیز یک ابزار خودگزارشی برای سنجش آسیب‌شناسی روانی عمومی می‌باشد و ۲۵ ماده دارد که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از عدد ۱ (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) مشخص می‌شود. در مطالعه نجاریان و سودانی، ضرایب پایایی این مقیاس به‌شیوه بازآزمایی برابر ۰/۷۸ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (۳۶). ضرایب روایی این آزمون در مطالعات نجاریان و داودی از ۰/۴۹ تا ۰/۶۹ متغیر بود. همچنین همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL - 90 برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است (۳۶). مقیاس رضایت از زندگی توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) از پنج سؤال تشکیل شده است (۳۷) که سواری و برنا (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه کرده‌اند و روی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بررسی شده است (۳۸). این پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ این مقیاس را، داینر و همکاران ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۳۶). در مطالعه حاضر پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شده است. برای بررسی روایی سازه آن از

دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P=0/003$)، همچنین بین نمره سلامت روانی و نمره ملاک سردرد میگرن در دانشجویان دختر و پسر رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<0/05$)، بین رضایت از زندگی و سردرد میگرن در کل دانشجویان همبستگی منفی ($P=0/001$) و ($r=-0/401$) وجود دارد. بین نمرات کمال‌گرایی و سردرد میگرن در کل دانشجویان رابطه مثبت و معنادار و در دانشجویان پسر این رابطه مثبت و معنادار است. در دانشجویان دختر بین کمال‌گرایی و سردرد رابطه معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱- ضرایب همبستگی بین نمرات سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی با سردرد میگرن

متغیر پیش‌بین	نمره ملاک سردرد میگرن	
	پسر	دختر
سلامت روانی	$-0/258^*$	$-0/162^*$
رضایت از زندگی	$-0/381^*$	$-0/403^*$
کمال‌گرایی	$0/305^*$	$0/064^*$

* در سطح $0/05$ معنادار است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود ($nter \square$) نشان می‌دهد متغیر سلامت روانی به‌تنهایی با سردرد میگرن ضریب همبستگی چندگانه برابر با ($0/176$)، متغیرهای سلامت روانی و رضایت از زندگی با سردرد میگرن ضریب همبستگی چندگانه برابر $0/411$ دارد و نهایتاً بین متغیرهای پیش‌بین (سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی) با سردرد میگرن ضریب همبستگی چندگانه برابر با $0/417$ وجود دارد که در سطح $P<0/001$ معنادار است و مقدار آن نیز از ضرایب همبستگی ساده هر یک از آن متغیرها با سردرد میگرن بیشتر است. در مجموع این سه متغیر پیش‌بین (سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی) 174% واریانس متغیر ملاک؛ یعنی سردرد میگرن را تبیین می‌کنند. نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون مندرج در سطر آخر جدول نشان می‌دهد که از بین سه متغیر پیش‌بین، فقط سلامت روانی و رضایت از زندگی به‌طور معناداری واریانس سردرد میگرن را تبیین می‌کند.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که سلامت روانی از جمله متغیرهایی است که با سردرد میگرن در ارتباط است. در این خصوص نتایج تحقیقات انجام‌شده قبلی ($6 - 11$ ، $16-18$ و 25)، از این یافته حمایت می‌کنند. در تبیین این یافته باید گفت که هرچه سلامت روانی بیشتر باشد، ابتلا به سردرد میگرنی کمتر است؛ به‌عبارت‌دیگر میگرن، نوعی سردرد است که با عوامل متعددی از جمله سلامت روانی در ارتباط است (41)، سابقه خانوادگی افراد میگرنی حاکی از وجود والدین عیب‌جو و لجوج است. در این خانواده‌ها به فرزندان فرصت بیان احساسات و عواطف داده نمی‌شود و

همبستگی این آزمون با یک سؤال محقق‌ساخته استفاده شد که مقدار آن برابر $0/42$ به‌دست‌آمد.

مقیاس کمال‌گرایی اهواز توسط نجاریان و همکاران (1378) روی 395 دانشجوی دختر و پسر دانشگاه شهید چمران و آزاد اهواز اجرا و ساخته شد (39)، این مقیاس 27 سؤال دارد. ضرایب همسانی درونی این آزمون برای دانشجویان دختر $0/89$ و برای دانشجویان پسر $0/88$ محاسبه شده و اعتبار آن از طریق محاسبه ضرایب همبستگی با مقیاس‌های الگوی رفتار، شکایات جسمانی و عزت نفس بررسی شده است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل این آزمون با مقیاس الگوی رفتار تیپ A برابر $0/65$ و با مقیاس شکایت جسمانی برابر $0/41$ و با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت $0/39$ گزارش شده است که همه در سطح $0/05$ معنادار می‌باشند. لازم به ذکر است که گویه‌های 11 ، 16 ، 17 و 23 به‌شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. شیوه پاسخ‌دادن به گزینه‌های آن به‌شکل هرگز 1 ، به‌ندرت 2 ، بعضی‌اوقات 3 و اغلب اوقات 4 می‌باشد.

برای اندازه‌گیری سردرد میگرن، از پرسش‌نامه 25 سؤالی سردرد میگرنی اهواز، ساخته نجاریان (1376) که به‌روش تحلیل عوامل که روی یک نمونه 150 نفری از دانشجویان به‌دست آمده است، استفاده شد. گویه‌های این مقیاس چهار گزینه دارند که عبارت‌اند از: هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات و به‌ترتیب براساس مقادیر 1 تا 4 نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی این پرسش‌نامه پس از 4 تا 6 هفته به 95 نفر از آزمودنی‌ها داده شد و ضرایب همبستگی برای کل آزمودنی‌ها $0/8$ برای آزمودنی‌های دختر و پسر $0/75$ به‌دست‌آمد (40)، در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها $0/91$ و برای آزمودنی‌های دختر $0/81$ و برای آزمودنی‌های پسر $0/89$ به‌دست‌آمد. ضمناً روایی این پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس اضطراب و افسردگی، پرسش‌نامه MMPI و پرخاشگری محاسبه شد که همبستگی مثبت بین نمرات مشاهده گردید (40)، داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری $0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که شیوع سردرد میگرنی در کل جمعیت مورد مطالعه $5/8\%$ در بین دانشجویان پسر $4/2\%$ و در بین دانشجویان دختر برابر $7/4\%$ است.

رابطه بین نمرات مربوط به سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی با نمرات ملاک سردرد میگرنی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمره سلامت روانی و نمره ملاک سردرد میگرن در کل

جدول ۲ - نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین (سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی) با سردرد میگرن

ضرایب رگرسیون (B) و (β)			P.V	F	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۳	۲	۱					
		B=-۰/۱۷۶ β=-۰/۲ t=-۳/۰۱ P=۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	۹/۰۶	۰/۰۳۱	-۰/۱۷۶	سلامت روانی
	B=-۰/۳۸۰ β=-۱/۰۳ t=-۶/۸۶ P=۰/۰۰۰۱	B=-۰/۰۹ β=-۰/۱۱ t=-۱/۷۰۷ P=۰/۰۸۹	<۰/۰۰۰۱	۲۸/۸۰	۰/۱۶۸	-۰/۴۱۱	رضایت از زندگی
B=۰/۰۷۴ β=۰/۱۱۳ t=۱/۳۱ P=۰/۰۹۹	B=-۰/۲۶۵ β=-۰/۹۸۹ t=-۶/۴۲ P=۰/۰۰۰۱	B=-۰/۱۰۹ β=-۰/۱۲۸ t=-۱/۹۳ P=۰/۰۵۴	<۰/۰۰۰۱	۱۹/۸۲	۰/۱۷۴	-۰/۴۱۷	کمال‌گرایی

منفی است؛ یعنی تمایل افراطی به کسب تأیید از دیگران و انتقاد از خود. در بین افراد کمال‌گرا، ناخشنودی دائمی از خود و دیگران، گاه موجب خشم و پرخاشگری نیز می‌شود و می‌تواند شرایطی برای بروز سردرد میگرنی فراهم نماید. نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که عامل کمال‌گرایی به‌عنوان یک متغیر همبسته قوی با سردرد میگرن همواره مطرح بوده است (۲۶). عامل کمال‌گرایی همبستگی مثبت و معناداری با سردرد میگرن دارد. بیان این مطلب بدین معناست که احتمال ابتلا به میگرن در نزد افراد کمال‌گرا بیشتر است و کمال‌گرایی قدرت پیش‌بینی سردرد میگرن را دارد. یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که افراد کمال‌گرا واجد ویژگی‌های روانشناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در امور روزمره خود هستند (۲۷)؛ به عبارت دیگر کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی همچون احساس شکست، احساس گناه، بی‌تصمیمی، احساس شرم، کندکاری و عزت نفس پایین و همچنین با برخی اختلال‌های روانی مانند الکلیسم، بی‌اشتهایی روانی، افسردگی و اختلال‌های شخصیت ارتباط دارد (۲۸). در نتیجه افرادی که کمال‌گرایی بالایی دارند جلوه‌های این ویژگی را در اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، انجام امور بدون عیب و نقص و دوری از هرگونه اشتباه، نشان می‌دهند.

از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر، وجود رابطه بین رضایتمندی از زندگی با سردرد میگرن در دانشجویان مورد مطالعه است. نتایج تحقیقات انجام‌شده (۲۹-۳۳)، از این یافته حمایت می‌کند، اما این یافته با یافته وینتر و همکاران (۳۴) مطابقت ندارد؛ زیرا پژوهشگران نامبرده، طی مطالعه‌ای نشان دادند که بین سبک زندگی و سردرد میگرن ارتباط معناداری وجود ندارد. دلیل عدم یکسان بودن این یافته با یافته وینتر و همکاران این است که رضایت از زندگی همیشه با سردرد

کودکان و عواطف داده نمی‌شود و کودکان به‌خاطر رفتاری که از نظر والدین درست تلقی نمی‌شود، تنبیه می‌شوند. در این افراد فرصت کسب عزت نفس و رشد از بین رفته، نسبت به خود دچار شک و تردید می‌شوند. این افراد از آنجاکه عادت به سرکوب عواطف و احساسات خود دارند، در هنگام بلوغ، آمادگی و تجربه کنترل اجتماعی و بیان احساسات خود را ندارند. از این رو باید تدابیر حفظ سلامت روانی آنان را تدارک دید و در حفظ آن تلاش کرد. میگرن به‌علت سردردهای شدیدی که ایجاد می‌کند می‌تواند زندگی شخصی، اجتماعی و به‌ویژه روان افراد را تهدید کند؛ به عبارت دیگر سردرد میگرن در درازمدت می‌تواند سلامت روحی و روانی فرد را دچار مشکل اساسی کند (۴۲). از طریق سلامت روانی است که در آن هر فرد می‌تواند توانایی‌های بالقوه خویش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمول زندگی مقابله کند، به گونه‌ای مفید و سازنده به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد، نقش مؤثری ایفا کند و با سردردهای میگرنی مبارزه کند. پس سردردهای میگرن می‌توانند در ایجاد اختلالات عمده در بهداشت روانی انسان‌ها نقش مؤثری داشته باشند. در خصوص اینکه چگونه می‌توان از بروز سردردهای میگرن پیشگیری و یا جلوگیری کرد باید گفت که آموزش مهارت‌های زندگی، مدیریت استرس، اصلاح سبک زندگی (تنظیم خواب، انجام تمرینات ورزشی و کاهش استرس) و نیز چگونگی برخورد با مشکلات، از جمله راهکارهای عملی و مؤثر در تحقق کاهش سردردهای میگرن -به‌ویژه در دانشجویان- به‌شمار می‌رود (۴۳).

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بین متغیر کمال‌گرایی و سردرد میگرن در دانشجویان مورد مطالعه همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج برخی از تحقیقات (۲۶) با این یافته هماهنگ است. در تبیین این نتیجه باید گفت که وجه بارز افراد مبتلا به سردرد میگرن، کمال‌گرایی

- prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007;27(3):193-210.
4. Bener A, Swadi H, Qassimi E, Uduman S. Prevalence of, headache & migraine in school children in the United Arab Emirates. *Ann Saudi Med* 1998;18(6):522-524.
 5. Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond M, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001;41:646-57.
 6. Domingues R, Cezar P, SchmidtFilho J, De Moraes Filho M, Pinheiro M, Marchiori J, et al. Prevalence and impact of headache and migraine among Brazilian Tupiniquim Natives. *Arq Neuropsiquiatr* 2009;67(2B):413-415.
 7. Breslau N, Davis G, Andreski P. Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Res* 1991;37:11-23.
 8. Radat F, Swendsen J. Psychiatric comorbidity in migraine: a review. *Cephalalgia* 2004;25:165-78.
 9. Jette N, Patten S, Williams J, Becker W, Wiebe S. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders a national population-based study. *Headache* 2008;48:501-16.
 10. Idrees M, Imran M, Sarwar I. Frequency of anxiety & depression in patients with migraine. *Med. Sci* 2010;18(4):172-174.
 11. Breslau N, Davis GC. Migraine, physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults. *Psychiatr Res* 1993;27:211-21.
 12. Merikangas K, Merikangas J, Angst J. Headache syndromes and psychiatric disorders: Association and familial transmission. *Psychiatr Res* 1993;27:197-210.
 13. Wang S, Liu H, Fuh J, Wang P, Lu S. Comorbidity of headaches and depression in the elderly. *Pain* 1999;82:239-43.
 14. Robbins M, Lipton R. The epidemiology of primary headache disorders. *Semin Neurol* 2010;30:107-19.
 15. Swartz K, Pratt L, Armenian H, Lee L, Eaton W. Mental disorders and the incidence of migraine headaches in a community sample. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:945-50.
 16. Barea L, Forcelini C. Epidemiologia das cefaléias primárias. In Speciali JG, Silva WF (Eds). *Cefaléias*. São Paulo: Lemos Editorial 2002;51-61.
 17. Ratcliffe E, Murray W, Jacobi F, Shay-Lee M, Sareen J. The relationship between migraine and mental disorders in a population-based sample. *General Hospital Psychiatry* 2009;31:14-19.
 18. Lipton R, Bigal M, Diamond M, Freitag F, Reed M, Stewart W. AMPP Advisory Group. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007;68:343-9.
 19. Leonardi M, Steiner T, Scher A, Lipton R. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's classification of functioning, disability and health (ICF). *J Headache Pain* 2005;6:429-40.
 20. Ramadan N. Current trends in migraine prophylaxis. *Headache* 2007;47:S52-7.
 21. Pompili M, DiCosimo D, Innamorati M, Lester D, Tatarelli R, Martelletti P. Psychiatric comorbidity in patients with chronic daily headache and migraine: a selective overview including personality traits and suicide risk. *J Headache Pain* 2009;10:283-90.
 22. Ravi G, Manjeet B, Vishal C. Chronic daily headache: medication overuse and psychiatric comorbidity. *J Pak Psych Soc* 2007;4:19-24.
 23. Hamirani M, Ahmed S, Luhano M. Frequency of anxiety and depression in migraine- a study of 102 patients. *J Liaquat Uni Med Health Sci* 2008;7:194-98.

میگرن در ارتباط نیست و ممکن است ریشه در برخی شرایط و موقعیت‌ها داشته باشد. از طرفی رضایت از زندگی، به فرهنگ افراد، میزان قناعت و حتی میزان دسترسی آنان به امکانات زندگی و محیطی بستگی دارد. همچنین در تبیین این یافته باید گفت که رضایتمندی از زندگی از آن جهت که جنبه شناختی و ذهنی دارد و باورهای غلط و نگرش‌های منفی به‌راحتی آن را زایل می‌سازد و زمینه را برای اعمال آسیب‌زا و مخل بهداشت روانی مهیا می‌کند، با سردرد میگرن و جنبه روانشناختی این بیماری رابطه منفی دارد (۴۴ و ۴۵). از آنجایی که متغیر رضایت از زندگی با سردرد میگرنی ارتباط دارد، لذا باید در این خصوص راهکاری مناسب تحقق این عمل را یافت و برای رسیدن به آن برنامه‌ریزی کرد؛ به‌عبارت‌دیگر رضایت از زندگی در تصور عده‌ای به معنی امید به آینده است، درحالی‌که امید به آینده یکی از نتایج رضایت یا عدم‌رضایت از زندگی است، به‌طوری‌که وقتی شخصی از زندگی خود کاملاً راضی باشد به آینده خویش (نسبت به کسی که رضایت نسبی به زندگی دارد) امیدوارتر است. بحث رضایت از زندگی مفهومی بسیار کلی‌تر از امید به آینده دارد. رضایت از زندگی به گمان عده‌ای یعنی ایده‌آل‌بودن تمام شرایط مکانی و زمانی و فراهم‌بودن تمام امکانات برای زندگی سالم و بی‌دغدغه، درحالی‌که مفهوم حقیقی رضایت از زندگی؛ یعنی نگرش مثبت فرد نسبت به زندگی کنونی، با تمام مشکلات و سختی‌ها، تلخی‌ها و ناکامی‌ها و در کنار آن، پیروزی‌ها و موفقیت‌ها، شادی‌ها و پرورش استعدادها (۴۶-۴۸).

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین (سلامت روانی، رضایت از زندگی و کمال‌گرایی) با سردرد میگرن ضریب همبستگی چندگانه (۰/۴۱۷) وجود دارد و در مجموع این سه متغیر پیش‌بین ۱۷۴٪ واریانس متغیر ملاک (سردرد میگرن) را تبیین می‌کنند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که از بین سه متغیر پیش‌بین، فقط سلامت روانی و رضایت از زندگی توانستند به‌طور معناداری واریانس سردرد میگرن را تبیین کنند.

در پایان باید یادآور شد که شرکت کم دانشجویان پسر در قیاس با دانشجویان دختر و عدم شرکت برخی از دانشجویان به‌علت اختیاری بودن شرکت در کلاس‌های دانشگاه پیام نور، از محدودیت‌های این تحقیق است، بنابراین باید در تعمیم داده‌های این تحقیق به دیگر افراد، احتیاط کرد.

References

1. Stewart W, Linet M, Celentano D, Van Natta M, Ziegler D. Age- and sex-specific incidence rates of migraine with and without visual aura. *Am J Epidemiol* 1991;134:1111-1120.
2. Mathew N. Pathophysiology, epidemiology, and impact of migraine. *Clin Cornerstone* 2001;4:1-17.
3. Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, et al. The global burden of headache: a documentation of headache

24. Lante`ri-Minet M, Radat F, Chautard M, Lucas C. Anxiety and depression associated with migraine: influence on migraine subjects_ disability and quality of life, and acute migraine management. *Pain* 2005;118:319-326.
25. Yamazaki S, Fukuhara S, Green J, Takahashi O, Shimbo Endo H, Hinohara S, et al. Headache, mental health, & use of medical resource. *Journal of Health science* 2008;54(1):30-36.
26. Hamachek D. Psychodynamics of normal & neurotic perfectionism, *Psychology* 1979;15:27-33.
27. Pacht A. Reflections on perfectionism. *American Psychologist* 1984;39:386-390.
28. Shirzadi A, Mehrbizadeh-Honarmand M, Khagigi J. The relation between perfectionism, state- trate anxiety & depression with migraine. *Journal of Education of Chamran University* 2004;3 & 4:109-126.[Persian].
29. Lambert J, Carides GW, Meloche J, Gerth W, Marentette M. Impact of migraine symptoms on health care use and work loss in Canada in patients randomly assigned in a phase III clinical trial. *Can J Clin Pharmacol* 2002;9(3):158-164.
30. Strine T, Kroenke K, Dhingra S, Ballus L, Gonzalez O, Berry J, et al. The associations between depression, health-related quality of life, social support, life satisfaction, and disability in community-dwelling US adults. *Nerv Ment Dis* 2009;197:61-64.
31. Silberstein S. Migraine. *Lancet* 2004;363:381-391.
32. Canuet L, Ishii R, Fernandez-Concepcion O, Iwase M, Takeda M. Severity of depressive symptoms as predictor of impairment of quality of life in chronic migraine: comparison with episodic migraine. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62:738-40.
33. Frare M, Axia G, Battistella P. Quality of life coping strategies, and family routines in children with headache. *Headache* 2002;42 (10):953-62.
34. Winter A, Hoffmann W, Meisinger C, Evers S, Vennemann M, Pfaffenrath V, et al. Association between lifestyle factors and headache. *J Headache Pain* 2011;12:147-155.
35. Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30:607-610.
36. Najarian B, Davodi I. Construction & validity test SCL -2. *Journal of Psychology Association* 2002;18.[Persian].
37. Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49:71-75.
38. Sevari K, Borna M. Relationship between emotional intelligent & social support with life satisfaction. *Journal New findings in psychology* 2007;4:113-120.[Persian].
39. Najarian B, Atari Y, Zargar Y. Construct & validity of testing for perfectionism. *Journal of education of Chamran University, third stage* 2007;3&4:43-58.[Persian].
40. Najarian B. Construct & validity of testing for migrane headache. *Journal of Education of Chamran University , forth stage* 2006;3&4:30-43.[Persian].
41. Turner-Bowker D, Bayliss M, Ware J , Kosinski M. Usefulness of the SF-8 Health Survey for comparing the impact of migraine and other conditions. *Qual Life Res* 2003;12 (8):1003-12.
42. Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*, 2001;41:646-57.
43. Nicholson R, Buse D, Andrasik F, Lipton RB. Nonpharmacologic treatments for migraine and tension-type headache: How to choose and when to use. *Curr Treat Options Neurol*, 2001;13 (1):28-40.
44. Solomon G, Skobieranda F, Gragg L. Does quality of life differ among headache diagnoses? Analysis using the Medical Outcomes Study Instrument. *Headache*, 1994;34:143-147.
45. Passchier J, Boo M, Quaak H, Brien J. Health-related quality of life of migraine and tension headache patients is related to the emotional components of their pain. *Headache*, 1996;36:556-560.
46. Dahlof C, Dimenas E. Migraine patients experience poorer subjective wellbeing I quality of life even between attacks. *Cephalalgia*, 1994;15:31-36.
47. Santanello N, Hartmaier S, Epstein R, Silberstein S. Validation of a new quality of life questionnaire for acute migraine headache. *Headache*, 1995;35:330-337.
48. Kurt S, Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. *Clinical Nerology and Neurosurgery* 2008, 110,46-50.