



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE  
UND PSYCHOTHERAPIE  
Chemny-Quadrat  
Department of Psychosomatic  
Medicine & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی  
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### بررسی و مقایسه سیستم مغزی- رفتاری بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم

نیلوفر لباف<sup>۱</sup> - دکتر ناهید اکرمی<sup>۲</sup>

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه سیستم مغزی / رفتاری بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم بود. بدین منظور ۳۹ نفر از مردان و زنان مبتلا به میگرن ساکن اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و پرسش‌نامه شخصیتی گری - ویلسون را تکمیل کردند. سپس ۳۹ نفر از مردان و زنان سالم ساکن اصفهان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیده و به تکمیل پرسش‌نامه شخصیتی گری - ویلسون اقدام کردند. با بکارگیری برنامه SPSS، پس از انجام عملیات آماری تحلیل واریانس و بررسی فرضیه‌های پژوهش، مشخص گردید که دو گروه افراد مبتلا به سردرد میگرنی و فاقد سردرد میگرنی در متغیرهای سیستم اجتناب منفعل و خاموشی تفاوت معنی‌داری دارند در حالیکه تفاوت‌ها در سایر متغیرهای سیستم روی آورد، سیستم اجتناب فعال، سیستم جنگ و سیستم گریز معنی‌دار نبود. سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده برای همه فرضیه‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

واژه‌های کلیدی: سیستم مغزی/ رفتاری، میگرن.

#### Abstract

The aim of present study was the comparison of brain/behavioral system in migraine patient and healthy individuals. To this end, 39 men and women with migraine headache who lives in Isfahan, was selected by convenience sampling. After diagnosing migraine, they fill out the Gray-Willson's questionnaire. Then, 39 men and women living in Isfahan were selected using multi-stage cluster sampling. After ensuring the absence of migraine, they fill out the Gray-Willson's questionnaire, too. By using SPSS, after ANOVA statistical operation, and examine the research hypothesis, it was shown that differences in "passive avoidance" and "extinction" system

<sup>۱</sup>. نویسنده مسئول: کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان: niloofarlb@yahoo.com

<sup>۲</sup>. عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

between patients with migraine and healthy persons, are significant. while, they are not so in the approach, active avoidance, fight, and flight system. Level of significance for all hypothesis was considered 0/05.

## مقدمه

میگرن<sup>۱</sup> شایعترین نوع سردرد در همه جوامع بشری از جمله ایران است به طوریکه ۱۵-۱۲٪ مردم جهان از آن رنج می‌برند. شروع بیماری در مراحل اولیه عمر - حدود ۲۵٪ در اولین دهه، ۵۵٪ تا سن ۲۰ سالگی و بیش از ۹۰٪ قبل از ۴۰ سالگی - روی می‌دهد (گرین برگ و همکاران، ۱۳۸۲؛ ترجمه فرهنگ بیگوند و صفرزاده). درد میگرن اغلب ضرباندار، یکطرفه و در ناحیه پیشانی - گیجگاهی است و در اغلب موارد با بی‌اشتهایی و تهوع و گاهی اوقات با استفراغ همراه می‌شود. در هنگام حملات میگرنی، اغلب عدم تحمل نور به وجود می‌آید (طوبایی و همکاران، ۱۳۸۸). تجربه نشان داده است بیماران جویای درمان معمولاً یک یا دو بار در ماه گرفتار سردرد می‌شوند (گچل ترک و همکاران؛ ترجمه نجاریان و همکاران).

در سبب‌شناسی میگرن هم به رویکردهای زیستی و هم به رویکردهای روانشناختی توجه شده است. رویکردهای زیستی مبنای ژنتیکی، عروقی، نابهنجاری‌های نورونی، تأثیر انتقال‌دهنده‌ی شیمیایی سروتونین و ... را از شایع‌ترین علل میگرن معرفی می‌کنند. رویکردهای روانشناختی، باورهای غیر منطقی، رفتارهای شرطی و آموخته‌شده و برخی ویژگی‌های شخصیتی را مسبب بروز حمله‌های میگرنی می‌دانند. از این رو پژوهش‌های گسترده‌ای در راستای بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به میگرن بر مبنای نظریه‌های شخصیتی مختلف انجام شده است. یکی از نظریه‌های شخصیتی، نظریه شخصیتی گری - ویلسون<sup>۲</sup> است. گری با بازنگری ادبیات پژوهش‌های حیوانی در نظریه حساسیت به تقویت (RST)<sup>۳</sup> از شخصیت یک الگوی زیستی ارائه نمود که شامل سه سیستم مغزی / رفتاری است. به اعتقاد گری (۱۹۹۰، ۱۹۹۵) این سیستم‌های مغزی / رفتاری اساس تفاوت‌های فردی می‌باشند (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶). اولین سیستم، سیستم فعال‌ساز رفتاری (BAS)<sup>۴</sup> می‌باشد که به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد. فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت و رفتار روی آورد<sup>۵</sup> و اجتناب فعال<sup>۶</sup> می‌گردد. دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری (BIS)<sup>۷</sup> است که به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و

<sup>۱</sup> .Migraine

<sup>۲</sup> . Gray / Wilson Theory

<sup>۳</sup> . Reinforcement Sensitivity Theory

<sup>۴</sup> . Behavior Activating System

<sup>۵</sup> . approach

<sup>۶</sup> . Active avoidance

<sup>۷</sup> . Behavior Inhibition System

محرك های ترس آور ذاتی پاسخ می دهد. فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت عاطفی و اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب فعل پذیر، خاموشی، افزایش توجه و برپایی می گردد. سومین سیستم، سیستم ستیز-گریز (FFS)<sup>1</sup> است. مولفه های رفتاری این سیستم، ستیز (پرخاشگری تدافعی) و گریز (فرار سریع از منبع تنبیه) است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از گری و مک ناتون، ۱۹۹۶). همان طور که بیان شد در حوزه های ویژگی های شخصیتی افراد میگرنی مطالعات متعددی انجام گرفته است. در مطالعه ای که طویایی و همکاران (۱۳۸۹) روی ۱۰ بیمار مبتلا به میگرن انجام داده و برای ارزیابی شخصیت بیماران از تست NEO استفاده کردند، نتیجه گرفتند که افراد مبتلا به میگرن اکثراً افرادی نگران، مضطرب و وسواسی هستند. در راستای مطالعات قبلی این پژوهش با هدف مقایسه وضعیت افراد مبتلا به میگرن در شش سیستم روی آورد، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز با افراد سالم انجام گرفت.

## روش

مطالعه حاضر از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از مردان و زنان بین ۲۰-۶۰ سال ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱. از بین جامعه آماری پژوهش ۳۹ نفر از مردان و زنان بین ۲۰-۶۰ سال مبتلا به سردردهای میگرنی با روش نمونه گیری در دسترس این گروه پس از دریافت تشخیص میگرن توسط روانپزشک و دریافت حداقل معیارهای انجمن بین المللی سردرد برای میگرن<sup>۲</sup> از طریق مصاحبه با روانشناس پرسش نامه شخصیتی گری - ویلسون را تکمیل نمودند. سپس ۳۹ نفر از مردان و زنان بین ۲۰-۶۰ سال سالم (فاقد سردردهای میگرنی) با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و پس از انجام مصاحبه توسط روانشناس و عدم دریافت حداقل معیارهای انجمن بین المللی سردرد برای میگرن به تکمیل پرسش نامه شخصیتی گری - ویلسون اقدام کردند.

## ابزار سنجش

در پژوهش حاضر از پرسش نامه شخصیتی گری - ویلسون استفاده شد. این مقیاس میزان فعالیت های مغزی - رفتاری و مولفه های آن را ارزیابی می کند و شامل ۱۲۰ ماده است که برای ارزیابی هریک از سیستم های فعال ساز رفتاری و جنگ و گریز، ۴۰ ماده در نظر گرفته شده است. از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم بازداری رفتاری، ۲۰ ماده به مولفه اجتناب فعل پذیر و ۲۰ ماده به مولفه خاموشی اختصاص دارد؛ از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری، ۲۰ ماده به مولفه ی روی آورد و ۲۰ ماده به مولفه ی اجتناب

<sup>1</sup>. Fight/Flight System

<sup>2</sup>. International headache society

فعال و بالآخره از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم جنگ - گریز ۲۰ ماده به مولفه گریز اختصاص دارد (آزاد فلاح، دادستان، اژه ای و موذنی، ۱۳۷۸).

برای هریک از مواد پرسش نامه سه گزینه بلی، خیر و «؟» در نظر گرفته شده است. آزمودنی گزینه «؟» را در صورتی بر می گزیند که به هیچ وجه نتواند یکی از گزینه های بلی و خیر را انتخاب کند. آزاد فلاح و همکاران (۱۳۷۸)، در زمینه پایایی<sup>۱</sup> این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۷۵ را به ترتیب برای مولفه های روی آورد، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز گزارش کرده اند (آزاد فلاح، ۱۳۷۹). ویلسون و همکاران (۱۹۹۰)، به نقل از آزاد فلاح، (۱۳۷۹) نیز ضریب آلفای به دست آمده را غالباً در حدود ۰/۶ تا ۰/۷ گزارش کرده اند که نمایانگر ثبات درونی<sup>۲</sup> مناسب مقیاس است.

### تحلیل یافته های پژوهش

در این فصل داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 16 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. ابتدا ویژگی های جمعیت شناختی گروه ها و آمارهای توصیفی مربوط به هر متغیر وابسته ارائه شده است. برای بررسی هر فرضیه در ابتدا پیش فرض های لازم بررسی و سپس با استفاده از روش های تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفته است. لازم به ذکر است که سطح معنی داری در نظر گرفته شده برای همه فرضیه ۰/۰۵ می باشد. از ۷۸ فرد مورد مطالعه، ۸۴/۶ درصد گروه افراد مبتلا به میگرن و ۸۹/۷ درصد گروه افراد سالم را زنان تشکیل می دهند. بیشترین درصد فراوانی وضعیت تحصیلی در هر دو گروه تحصیلات لیسانس است که در گروه افراد مبتلا به سردرد میگرنی ۴۳/۶ درصد و در گروه افراد فاقد سردرد میگرنی، ۶۴/۱ درصد را شامل شده است. بیشترین درصد فراوانی در گروه افراد مبتلا به سردرد میگرنی در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال، ۲۵/۵ درصد و در گروه افراد فاقد سردرد میگرنی نیز دو گروه سنی ۲۴-۲۰ سال و ۲۵-۲۹ سال ۳۰/۸ درصد است. جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی ها در ۶ عامل پرسشنامه گری- ویلسون را نشان می دهد.

<sup>۱</sup> .reliability

<sup>۲</sup> .Internal consistency

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش

سیستم گریز	سیستم جنگ	سیستم خاموشی	سیستم اجتناب منفعل	سیستم اجتناب فعال	سیستم روی آورد	متغیر	
						شاخص	گروه‌ها
۲۰/۹۲	۱۵/۰۷	۱۷/۸	۱۷/۶۹	۲۴/۹	۱۶/۷۴	میانگین	سردرد میگرنی
۵/۶۶	۶/۳	۵/۸۷	۵/۷۲	۵/۰۲	۵/۴۳	انحراف استاندارد	
۱۹/۶۴	۱۳/۸۵	۱۴/۲۸	۱۴/۲۸	۲۶/۲۸	۱۵/۹	میانگین	فاقد
۵/۹۸	۵/۲۹	۵/۴	۵/۴۴	۳/۷۶	۵/۰۷	انحراف استاندارد	سردرد میگرنی

بر اساس مندرجات در جدول (۲)، میانگین سیستم اجتناب فعال در افراد میگرنی ۲۴/۹ و پایین تر از میانگین افراد فاقد سردرد میگرنی در این متغیر است. میانگین این گروه در سایر متغیرها از میانگین گروه افراد فاقد سردرد میگرنی بالاتر است. بررسی معنی داری این تفاوت‌ها در بخش بعدی ارائه می‌گردد.

### بررسی پیش فرض‌های آماری

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به این که روش به کار برده شده در این پژوهش تحلیل واریانس با دو گروه می‌باشد، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن و برابری واریانس‌ها است که پیش از آزمون فرضیات مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای وابسته در جدول (۲) آمده است.

جدول (۲) سطح معنی داری در آزمون نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

سیستم گریز	سیستم جنگ	سیستم خاموشی	سیستم اجتناب منفعل	سیستم اجتناب فعال	سیستم روی آورد	متغیر گروه‌ها شاخص	
						آماره	سردرد میگرنی
۰/۹۶۴	۰/۹۸۲	۰/۹۷۴	۰/۹۶۹	۰/۹۷۴	۰/۹۸۸	درجه آزادی	۳۹
۰/۲۴۰	۰/۷۹۱	۰/۴۹۴	۰/۳۴۱	۰/۴۸۶	۰/۹۴۵	معنی داری	
۰/۹۸۵	۰/۹۸۷	۰/۹۳۰	۰/۹۶۳	۰/۹۴۹	۰/۹۶۶	آماره	فاقد سردرد میگرنی
۰/۹۸۵	۰/۹۸۷	۰/۹۳۰	۰/۹۶۳	۰/۹۴۹	۰/۹۶۶	درجه آزادی	
۰/۸۸۱	۰/۹۱۹	۰/۰۵۴	۰/۲۱۶	۰/۰۷۵	۰/۲۷۹	معنی داری	

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در هر شش مقیاس در هر دو گروه باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد). هدف از بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها، مساوی بودن واریانس‌های گروه‌هاست. بدین منظور از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج آزمون لوین در متغیرهای وابسته در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۳) آزمون برابری واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	ضریب F	شاخص‌ها
				متغیر وابسته
.778	76	1	.080	سیستم روی آورد
.074	76	1	3.273	سیستم اجتناب فعال
.991	76	1	.000	سیستم اجتناب منفعل

سیستم خاموشی	0.505	1	76	0.479
سیستم جنگ	1.051	1	76	0.308
سیستم گریز	0.556	1	76	0.458

همان طور که در جدول (۳) مشاهده می گردد، پیش فرض برابری واریانس ها دو گروه در همه متغیرهای وابسته تأیید شده است. کلیه معنی داری ها بیشتر از ۰/۰۵ است بدین ترتیب فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت واریانس ها در دو گروه در همه متغیرها باقی مانده است و دو گروه تفاوت معنی داری ندارند. با توجه به تأیید شدن دو پیش فرض نرمال بودن و برابری واریانس ها می توان از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس استفاده کرد.

### آزمون فرضیه ها

آزمون فرضیه های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس انجام می شود.

جدول (۴) نتایج آزمون تک متغیره

معنا داری	F	نتایج آزمون تک متغیره سیستم
0.172	1.897	روی آورد
0.172	1.897	اجتناب فعال
0.009	7.272	اجتناب منفعل
0.007	7.556	خاموشی
0.353	0.873	جنگ
0.334	0.946	گریز

فرضیه ۱- وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم روی آورد با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد. دو گروه افراد مبتلا به سردرد میگرن و فاقد سردرد میگرن در متغیر سیستم روی آورد تفاوت معنی داری نشان نداده اند. معنی داری به دست آمده برابر با ۰/۴۷۹ است که بیشتر از سطح ۰/۰۵ می باشد. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش پذیرفته رد شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه باقی می ماند.

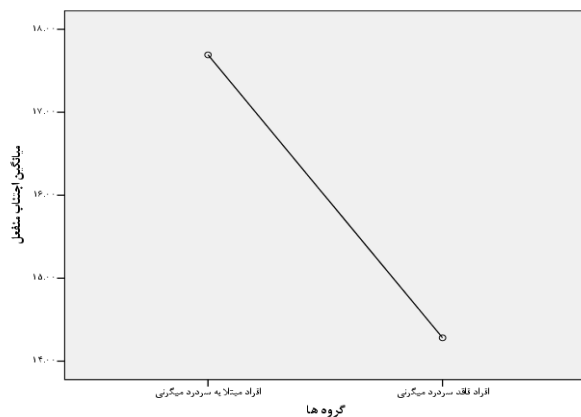
**فرضیه ۲-** وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم اجتناب فعال با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد.

براساس نتایج به دست آمده در جدول بالا، دو گروه افراد مبتلا به سردرد میگرن و فاقد سردرد میگرن از نظر سیستم اجتناب فعال تفاوت معنی داری نشان نداده اند. معنی داری به دست آمده برابر با ۰/۱۷۲ و بیشتر از سطح ۰/۰۵ است. بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش رد شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه باقی می ماند.

**فرضیه ۳-** وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم اجتناب منفعل با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد.

نتایج در جدول (۴) نشان می دهد که دو گروه در متغیر سیستم اجتناب منفعل تفاوت معنی داری نشان داده اند. معنی داری به دست آمده برابر با ۰/۰۰۹ است که کمتر از سطح ۰/۰۵ می باشد. بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش پذیرفته شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه رد می شود.

نمودار بررسی تفاوت میانگین های دو گروه در نمودار (۱) ارائه شده است.



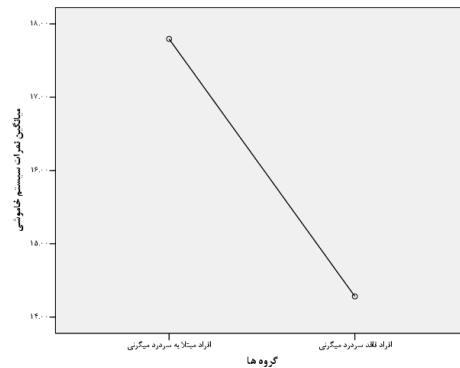
نمودار (۱) مقایسه میانگین نمرات اجتناب منفعل در دو گروه



**فرضیه ۴-** وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم خاموشی با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد.

براساس نتایج به دست آمده در جدول بالا، دو گروه افراد با دارای سردرد میگرنی و فاقد سردرد میگرنی در متغیر سیستم خاموشی تفاوت معنی داری نشان داده اند. معنی داری به دست آمده برابر با  $0/07$  و کمتر از سطح  $0/05$  است. بدین ترتیب فرضیه چهارم پژوهش نیز تأیید شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه رد می شود.

نمودار بررسی تفاوت میانگین های دو گروه در نمودار (۲) ارائه شده است.



**نمودار (۲) مقایسه میانگین نمرات سیستم خاموشی در دو گروه**

**فرضیه ۵-** وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم جنگ با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد.

نتایج در جدول (۴) نشان می دهد که دو گروه در متغیر سیستم جنگ تفاوت معنی داری نشان نداده اند. معنی داری به دست آمده برابر با  $0/353$  است که بیشتر از سطح  $0/05$  می باشد. بدین ترتیب فرضیه پنجم پژوهش نیز رد شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه باقی می ماند.

**فرضیه ۶-** وضعیت افراد مبتلا به سردرد میگرنی در سیستم گریز با افراد فاقد سردرد میگرنی تفاوت معنی داری دارد.

براساس نتایج به دست آمده در جدول بالا، دو گروه افراد با دارای سردرد میگرنی و فاقد سردرد میگرنی در متغیر سیستم گریز نیز تفاوت معنی داری نشان نداده اند. معنی داری به دست آمده در این فرضیه نیز برابر با  $0/334$  و بیشتر از سطح  $0/05$  است. از این رو فرضیه ششم پژوهش نیز رد شده و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه باقی می ماند.

## خلاصه و جمع بندی

در فصل حاضر، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 16 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌ها و آمارهای توصیفی مربوط به هر متغیر وابسته ارائه شد. از آن جا که روش به کار رفته تحلیل واریانس بود، در ابتدا پیش فرض های لازم این روش یعنی نرمال بودن و برابری واریانس ها مورد بررسی قرار گرفت و با تأیید شدن آن ها فرضیه های پژوهش با استفاده از روش مذکور بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که دو گروه افراد مبتلا به سردرد میگرنی و فاقد سردرد میگرنی در متغیرهای سیستم اجتناب منفعل و خاموشی تفاوت معنی داری نشان دادند در حالی که تفاوت ها در سایر متغیرهای سیستم روی آورد، سیستم اجتناب فعال، سیستم جنگ و سیستم گریز معنی دار به دست نیامد.

## بحث و نتیجه گیری

برخی از روانشناسان به این نظر علاقه نشان می دهند که شخصیت، مبتنی بر عملکرد دستگاه عصبی است. گری، یک الگوی شخصیت و انگیزش دو بعدی بر پایه ی عصب شناسی پیشنهاد کرد و آنها را الگوی BIS و BAS نامید (سپاه منصور، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که تفاوت دو گروه افراد مبتلا به سردرد میگرنی و فاقد سردرد میگرنی در متغیرهای سیستم اجتناب منفعل و خاموشی که تشکیل دهنده ی سیستم بازداری رفتاری (BIS) هستند، معنی دار است. در حالی که تفاوت دو گروه در سایر متغیر های سیستم مغزی/رفتاری، یعنی سیستم فعال ساز رفتاری (شامل: روی آورد و اجتناب فعال) و سیستم جنگ/گریز (شامل: جنگ و گریز) معنی دار نیست.

پژوهش های زیادی نشان می دهند که بازداری رفتاری یک عامل خطر برای اختلالات اضطرابی می باشد (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از چورپیتا و بارلو، ۱۹۹۸؛ رپی، ۱۹۹۷؛ بیدل و همکاران، ۱۹۹۶). یکی از اختلال های اضطرابی شایع، اختلال وسواس فکری-عملی می باشد. نتایج مطالعه ای که حسنی و همکاران در سال ۱۳۸۶ انجام دادند، نشان داد که فعالیت BIS بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی بیشتر از افراد بهنجار است. از سوی دیگر نتایج پژوهش طوبایی و همکاران در سال ۱۳۸۹، نشان دهنده ی ارتباط مثبت سر دردهای میگرنی و وسواس است. ولمن، ۱۳۷۵ (ترجمه نجاریان، دهقانی و دباغ) هم بیان می کند افرادی که دارای شخصیت وسواسی هستند بیشتر از دیگران به بیماری میگرن دچار می شوند، چون این قبیل افراد خشم خود را با استفاده از مکانیزم های کنترل سرکوب ساخته یا فرو می نشانند. از مجموع نتایج فوق می توان چنین نتیجه گرفت که افراد مبتلا به میگرن بیش از دیگران مستعد اختلال وسواس هستند. همچنین یافته های به دست آمده نشان می دهند که میزان اضطراب افراد مبتلا به سردرد های میگرنی بیشتر از افراد بهنجار است. این یافته ها با نتایج تحقیقات هاگیو (به نقل از افشار و همکاران، ۱۳۸۶)، طوبایی و همکاران (۱۳۸۹) و شیرزادی و همکاران (۱۳۸۲)

همسو است. در واقع بر اساس زیر بناهای نظری مهم، گفته می شود افرادی که نظام بازداری رفتاری مسلط دارند به تنبیه حساسیت دارند و این حساسیت آنها را مستعد گرایش های هیجانی نامساعد نظیر اضطراب و افسردگی می کند. یافته های پژوهشی (به عنوان مثال، لپیتون و همکاران، ۱۹۹۴؛ مدلین و همکاران، ۱۹۹۳؛ آنورسیاک و همکاران، ۱۹۸۸) نیز، مؤید رابطه مثبت افسردگی و سر درد های میگرنی هستند. در تبیین این یافته ها می توان این گونه استدلال کرد که فراوانی علایم روانتی در بیماران افسرده بسیار است.

سیستم بازداری رفتاری که شامل دستگاه سپتو هیپوکمپی است و نورون های آوران مونو آمینژیک آن از ساقه مغز و نواحی فرافکن نیو کورتیکال در لوب پیشانس گسترش یافته است، برای بازداری رفتار پایه های انگیزشی فراهم می کند که ممکن است به پیامد های منفی به خصوص در بافت های آزارنده و جدید منجر گردد (فاولس، ۱۹۹۱؛ گری و مک ناتون، ۱۹۹۶؛ به نقل از حسنی و همکاران). پس سیستم بازداری رفتاری می تواند فرایند های فیزیولوژیکی و کنش های قشری عالی را راه اندازی کرده و در واکنش هاس عاطفی و شناختی به چالش های محیطی نقش داشته باشد. تئوری نورونی در سبب شناسی میگرن بیان می کند که نابهنجاری های نورونی (به ویژه آنهایی که از ساقه مغز شروع می شوند) می توانند عامل حمله میگرن باشند. اخیراً از طریق PET اسکن هم تغییرات کورتکس و هم ساقه مغز در میگرن مشاهده شده است که مطرح کننده ی وجود یک ژنراتور میگرن در ساقه مغز است (خدارحمی بیاتانی، ۱۳۸۷). بدین ترتیب بر اساس یافته های پژوهش حاضر احتمال دارد که پایه های نوروآناتومی تشکیل دهنده سیستم بازداری رفتاری در بیماران مبتلا به سر درد های میگرنی دچار سوء کارکرد باشد.

بر اساس نظریه حساسیت به تقویت (RST)، شخصیت نابهنچار و بهنچار در امتداد یک پیوستار قرار دارند. بنابراین افرادی که در قطب های انتهایی ابعاد سیستم فعال ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری قرار می گیرند، احتمال بیشتری در معرفی توسعه علایم آسیب شناختی قرار دارند (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از پیکرینگ و گری، ۱۹۹۹) همان گونه که ملاحظه شد نتایج پژوهش حاضر هم نشان داد که سیستم بازداری رفتاری (BIS) در افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد بهنچار تسلط بیشتری داشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه بهنچار به وسیله ی رفتار اجتناب گرا، تحریک پذیری بدنی و تجلی کلامی و غیر کلامی دارای ظرفیت منفی مشخص می گردند (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶؛ دیویدسن و همکاران، ۱۹۹۰). این افراد همچنین از طریق بازداری رفتار جاری به نشانه های تنبیه، فقدان پاداش و محرک های جدید واکنش نشان می دهند و ضمن افزایش آمادگی برای عمل، توجه خود را به محرک های محیطی تغییر می دهند (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶).

## منابع

- آزاد فلاح، پ. (۱۳۷۹). بنیاد های زیستی / روانی زمینه ساز اعتیاد، مجله روانشناسی، 3، 234-246.
- آزاد فلاح، پ.، دادستان، پ.، اژه ای، ج.، و مودنی، م. (۱۳۷۸). تنیدگی (استرس)، فعالیت سیستم های مغزی/رفتاری و تغییرات ایمنوگلوبین ترشحی A، مجله روانشناسی، 9، 22-3.
- افشار، ح. و... [همکاران] (۱۳۸۶). بررسی نمره کامل گرای مثبت و منفی در بیماران مبتلا به میگرن و مقایسه آن با گروه شاهد. ارمغان دانش، دوره ۱۲، شماره ۴، ص ۹-۱۶.
- حسینی، ج.، اله بیگی، ا.، قوشچیان، س. (۱۳۸۶). مقایسه فعالیت سیستم های مغزی-رفتاری بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار، تازه های علوم شناختی، 4، 25-16.
- خدارحمی بیاتانی، ه. (۱۳۸۷). مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری و دارو درمانی بر علایم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- سپاه منصور، مژگان. (۱۳۸۹). رابطه ی فعالیت سیستم های فعال سازی و بازداری با توانمندیها و اختلال های رفتاری دانش آموزان. مجله اندیشه و رفتار، ۱۷.
- سلطان زاده، ا. (۱۳۸۰). بیماری های مغز و اعصاب و عضلات. تهران: نور دانش.
- شیرزادی، ا.، مهرابی زاده هنرمند، م.، حقیقی، ج. (۱۳۸۲). بررسی رابطه ساده و چند گانه متغیر های کمال گرایی، اضطراب صفت - حالت و افسردگی با سر درد میگرن در دانشجویان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال نهم، شماره های ۳ و ۴، ص 109-126.
- صبوری، ک. (۱۳۷۹). درمان میگرن و سر درد های عصبی. مشهد: نشر نو آیین.
- طوبایی، ش.، فراشبندی، ح. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به سر درد میگرنی. مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره دوم، 285-280.
- گچل، ر.، و ترک، د. (۱۳۸۱). روانشناسی درد، رویکرد های کنترل و درمان؛ ترجمه نجاریان، محمدی و دهقانی. تهران: رشد.

گرین برگ، و.... [همکاران] (۱۳۸۲). نورولوژی بالینی. ترجمه شهروز فرهنگ بیگوند و امیر ابراهیم صفدر زاده با نظارت حسین پاکدامن. تهران: نسل فردا.

محسنی، و. (۱۳۸۱). بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر شدت و فراوانی سر درد و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سر درد های میگرنی و تنشی در اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

ولمن، ب. (۱۳۷۵). اختلالات رونتنی؛ ترجمه نجاریان، دهقانی و دباغ. تهران: رشد.