ORIGINAL ARTICLE

Role of honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience personality dimensions, emotion regulation and stress coping strategies in predicting the quality of life in migraine peoples

Reza Ilbeigy Ghale Nei[1],
Maryam Rostami[2]

[1] PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran
[2] MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Education Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran

(Received December 1, 2013; Accepted April 26, 2014)

Abstract

Background and purpose: The present study aimed to review honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience (HEXACO) personality dimensions emotion regulation and stress coping strategies' role in predicting the quality of life (QoL) in migraine peoples.

Materials and methods: This was a descriptive research and the research design was correlative. The statistical population included all migraine patients referring to therapeutic centers at Shiraz, Iran in 2013. The available sampling method was used. Therefore, 100 migraine patients referring to centers were selected and filled in the research questionnaires. The Quality of Life Questionnaire, shorten form of HEXACO Personality Questionnaire, Gross and John Emotion Regulation Scale and stress coping strategies questionnaires were used to collect the data.

Results: The data were analyzed by Pearson's correlation index and multivariable regression analysis. The results showed that a correlation have of emotionality (r = -0.298), extraversion (r = 0.276), ineffective coping strategy (r = 0.111), emotional coping strategy (r = -0.216), re-evaluation strategies (r = 0.129) and suppressing emotions (r = -0.152) with the QoL in migraine patients. In addition, the results showed that 28% of QoL variance was elaborated using HEXACO personality dimensions, type D personality and positive and negative emotions.

Conclusion: It can be concluded that HEXACO personality dimensions, type D personality and positive and negative emotions play a major role in quality of life in migraine patients based on these findings.

Keywords: Emotion regulation, stress coping strategies, quality of life, migraine

J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(112): 67-76 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و چهارم شماره ۱۱۲ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ (۷۶-۶۷)

نقش ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن

رضا ایل‌بیگی قلعه‌نی[۱]
مریم رستمی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ابعاد شخصیتی HEXACO (Honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience)، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان شیراز در سال ۱۳۹۲ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. بدین منظور، ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به مراکز درمانی انتخاب شدند و پرسش‌نامه کیفیت زندگی، فرم کوتاه پرسش‌نامه شخصیتی HEXACO، پرسش‌نامه تنظیم هیجانی Gross و John و پرسش‌نامه راهبردهای مقابله با استرس را تکمیل کردند.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تهییج پذیری (r = ۰/۲۹۸-)، برون‌گرایی (r = ۰/۲۷۶)، راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار (r = ۰/۱۱۱)، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (r = ۰/۲۱۶-)، ارزیابی مجدد (r = ۰/۱۲۹) و سرکوبی هیجان (r = ۰/۱۵۲-) با کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن رابطه معنی‌دار دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۲۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن، توسط ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس تبیین می‌شود.

استنتاج: ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس، نقشی مهمی در کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن ایفا می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی، میگرن

مقدمه

میگرن به عنوان شایع ترین شکل سردرد مزمن، با طول مدت ۷۲-۴ ساعت و فواصل بدون درد و گاهی با علامت‌هایی قبل از حمله‌ی سردرد مثل خطوط زیگزاگ یا ستاره در میدان بینایی و در طول حمله با علایمی مثل تهوع، استفراغ، ترس از نور یا ترس از صدا تشخیص داده می‌شود. این سردرد در خانم‌ها ۳-۲ برابر بیشتر از آقایان است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، رتبه نوزدهم اختلالات ناتوان کننده را به خود اختصاص داده است (۱).

میزان ناتوانی که میگرن در طی سال ایجاد می کند، معادل یا حتی بیشتر از بیماری‌های عمده بشر مانند فشارخون، سرطان پستان و آرتریت روماتوئید است (۲). ۲-۱ درصد از جمعیت عمومی و ۲۰-۱۵ درصد از بیماران مراجعه کننده به مراکز سردرد از بیماران میگرنی هستند (۳). میگرن از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان کننده، اثرات نامطلوب آن بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کیفیت زندگی، نمایان است (۴). کیفیت زندگی به عنوان چارچوبی برای ارایه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع می‌باشد و برخی از پژوهشگران بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند (۵).

مولف مسئول: رضا ایل‌بیگی قلعه‌نی – اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روانشناسی E-mail: reza.ilbeigy@gmail.com
۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۲/۲۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۲/۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

استرس یکی از مهم‌ترین عللی است که توجه پژوهشگران را در زمینه میگرن به خود جلب کرده است. تحقیقات نشان دهنده آن است که استرس می‌تواند از علل ایجاد کننده یا تشدید کننده میگرن باشد (۱۰-۶). اما مسلم است که اضطراب و استرس، عصر و زمان نمی‌شناسد و همیشه همراه بشر بوده است. بنابراین، آن چه در روند زندگی تمامی افراد حایز اهمیت است، راهکارهای کاهش استرس، مقابله و کنترل استرس می‌باشد. مقابله، عبارت از تسلط یافتن، کم کردن و یا تحمل آسیب‌هایی است که استرس ایجاد می‌کنند و ممکن است رابطه فرد را با محیط تغییر و یا میزان ناراحتی عاطفی او را کاهش دهند (۱۱).

راهبردهای مقابله با استرس بر حسب جهت‌گیری فرایند مقابله به سمت مشکل ادراک شده یا احساسات فرد، به دو نوع مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شود (۱۲). در مقابله «مسأله‌مدار» که مقابله «تکلیف‌مدار» نیز نامیده می‌شود، فرد برای تعدیل عامل استرس‌زا و رسیدن به هدف، به طور مستقیم با موقعیت استرس‌زا مواجه می‌شود. بنابراین، مقابله مسأله‌مدار «عمل محور» است و از طریق تغییر رابطه بین فرد و محیط تحقق می‌یابد (۱۳). مقابله متمرکز بر مسأله، به تلاش‌های فرد برای تغییر وضعیت و درآمیختگی مستقیم با مشکل مربوط می‌شود. به عبارت دیگر، در مقابله مسأله‌مدار فرد بر عامل فشار متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشار یا حذف آن انجام دهد (۱۴).

در مقابله هیجان‌مدار، فرد برای تعدیل عامل استرس‌زا و رسیدن به هدف، دست به تنظیم حالت‌های هیجانی مرتبط یا ناشی از عامل استرس‌زا می‌زند. این نوع مقابله، رویه فرد در توجه به عامل استرس‌زا و ارزیابی و تفسیر وی از آن عامل را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با تغییر معنی عامل استرس‌زا سر و کار دارد. در مقابله هیجان‌مدار، فرد سعی می‌کند، پیامدهای هیجانی واقعه فشارآور را مهار کند. کارکرد اولیه مقابله هیجان‌مدار،تنظیم و مهار هیجانی عامل فشارآور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود (۱۲).

با این وجود، برخی از پژوهشگران به بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس در بیماری میگرن پرداخته‌اند. Sorbi و Tellegen نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بیشتر از تن‌آرامی باعث کاهش نشانه‌های میگرن می‌شود (۱۵). Radat و همکاران نشان دادند برای درمان و کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به میگرن ابتدا باید استرس و اضطراب آنان کاهش یابد (۱۶). Sauro و Becker نشان دادند که مهارت‌های مقابله با استرس نقش اساسی در کاهش استرس و به دنبال آن، بهبود نشانه‌های میگرن دارند (۱۷). Najam و Aslam نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس باعث کاهش شدت علایم میگرن می‌شود (۱۸).

همان‌طور که در مبحث راهبردهای مقابله با استرس ذکر شد، یکی از راهبردهای مقابله با استرس راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار است که شامل کوشش پیامدهای تنظیم پیامدهای هیجانی است و موجب ایجاد تعادل عاطفی و هیجانی می‌شود.

تنظیم هیجانی، فرایندی است که از آن به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر الف) آگاهی و درک هیجانات، ب) پذیرش هیجانات و ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی یاد می‌شود (۱۹).

طبق مدل Gross، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (۲۰). این سازه به فرایندهایی که حالات هیجانی را کنترل می‌کند، اشاره دارد و عبارت از فرایند کنترل حالات هیجانی به وسیله تعدیل شدت و زمان تجارب هیجانی است، از این رو، این تنظیم ممکن است شامل سرکوب، تشدید یا حفظ هیجان باشد (۲۱).

در پژوهشی در این راستا، Johnson، نشان داد که افراد مبتلا به میگرن در مقیاس عاطفه منفی، نمرات بالاتری می‌گیرند و قادر نیستند هیجانات خود را تنظیم نمایند (۲۲).

ابعاد شخصیتی نیز یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند در ایجاد یا تشدید بسیاری از اختلالات نقش داشته باشد. به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

همین منظور، برخی از پژوهشگران به بررسی ابعاد شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن پرداخته‌اند (۲۳).

شخصیت عبارت از الگوی به نسبت پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار دوام می‌بخشد. به طور اختصاصی‌تر، شخصیت از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد. این صفات می‌توانند منحصر به فرد باشند، یا کل اعضای یک گونه در آن سهیم باشند، اما الگوهای آن‌ها در هر فرد تفاوت دارند. مدل پیشنهادی در رابطه با ساختار شخصیت که در این پژوهش به کار رفته است، مدل ۶ عاملی HEXACO است که نام اصلی آن از سر واژه‌های صداقت-فروتنی (Honesty)، تهییج‌پذیری (Emotionality)، برون‌گرایی (Extraversion)، توافق (Agreeableness)، با وجدان بودن (Conscientiousness) و گشودگی به تجربه (Openness to experience) گرفته شده است (۲۴).

برخی از پژوهشگران به بررسی نقش ویژگی‌ها و ابعاد شخصیتی در بیماری میگرن پرداخته‌اند و نشان دادند که روان‌رنجورخویی، احتمال ابتلا به میگرن را افزایش می‌دهد (۲۸-۲۵، ۲۳). Wade و Price بیان کردند که بعد برون‌گرایی در افراد مبتلا به میگرن کمتر از افراد عادی است و برون‌گرایی اثرات مثبتی بر سازگاری و روند درمان آن‌ها می‌گذارد (۲۹). Luconi و همکاران نشان دادند که ارتباط واضح و معنی‌داری بین ابعاد شخصیتی درون‌نگری، افسردگی و هیپوکندریازیس با سردرد میگرنی مزمن وجود دارد (۳۰). Kirkcaldy و همکاران با استفاده ار مقیاس میلون نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی پارانوید، اسکیزوفرنی و هیپومانی در افراد مبتلا به میگرن شیوع بیشتری دارد (۳۱).

با توجه به مطالب ذکر شده در زمینه عوامل اساسی مسبب این بیماری و کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن و این که هیچ پژوهشی به بررسی نقش ابعاد شخصیتی HEXACO، سبک‌های مقابله با استرس و تنظیم هیجانی در کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن نپرداخته بود، از این رو تعیین نقش متغیرهای حاضر می‌تواند گام ارزنده‌ای در شناسایی تعیین کننده‌های کیفیت زندگی این بیماران باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ابعاد شخصیتی HEXACO، سبک‌های مقابله با استرس و تنظیم هیجانی در کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود که در شهرستان شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به میگرن بود که ابتلای آن‌ها به میگرن بر مبنای معیار جامعه بین‌المللی سردرد (IHS یا International headache society) توسط متخصص اعصاب و روان و روان‌شناس مسجل شده بود.

به منظور برآورد حجم نمونه با استفاده از شیوه‌های متفاوتی نظیر پیشینه مطالعات همبستگی و جدول استاندارد Krejcie- Morgan، تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به مرکز درمانی رسالت طوس، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مسجل شدن تشخیص بیماری میگرن بر مبنای معیارهای جامعه بین‌المللی سردرد، محدوده سنی بین ۵۰-۲۰ سال، سابقه حداقل ۱ سال از بیماری و آگاهی بیماران از بیماری خویش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ابتلا به بیماری‌های گوارشی، آلرژی، سابقه صدمه به سر، اختلال‌های تشنجی، اختلال‌های سایکوتیک و رژیم‌های لاغری و چاقی بود.

شیوه جمع‌آوری اطلاعات

برای اجرای این پژوهش به مرکز درمانی رسالت طوس مراجعه و بیماران مبتلا به میگرن که ملاک‌های ورود در مورد آن‌ها صدق می‌کرد، انتخاب شدند. بعد از هماهنگی با مرکز و کسب رضایت از بیماران، پرسش‌نامه‌های پژوهش به ترتیب کیفیت زندگی، HEXACO، سبک‌های مقابله با استرس و تنظیم هیجانی در اختیار بیماران قرار گرفت و از آن‌ها

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

درخواست شد که به دقت سؤالات را مطالعه کنند و متناسب با وضعیت خود، آن‌ها را تکمیل نمایند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسون چندگانه، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال در هشت بعد است که شامل عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس نشاط، سلامت روانی، محدودیت عملکرد با توجه به مسایل عاطفی و عملکرد اجتماعی است. به مجموع نمرات ابعاد هشت گانه سلامت، نمرات صفر تا صد تعلق گرفت که نمرات بالاتر، وضعیت سلامت بهتر را نشان می‌داد. تحلیل همخوانی داخلی نشان داد که به جز مقیاس نشاط، سایر مقیاس‌های گونه فارسی از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۹۰-۰/۷۷ برخوردارند. آزمون روایی همگرایی به منظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داد و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴۰ به دست آمد (دامنه تغییر ضرایب ۰/۹۵-۰/۵۸).

در آزمون تحلیل عاملی دو جزء اصلی به دست آمد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسش‌نامه SF-۳۶ (Short form-۳۶) را توجیه می‌نمود. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. منتظری و همکاران نشان دادند که پایایی این آزمون به جز در مقیاس نشاط، در سایر مقیاس‌ها از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۹۰-۰/۷۷ برخوردارند. همچنین روایی همگرایی این مقیاس را در دامنه ۰/۹۵-۰/۵۸ گزارش نمودند (۳۲).

پرسش‌نامه شخصیت HEXACO: پرسش‌نامه شخصیتی HEXACO مدلی از ابعاد عاملی شخصیت است که دارای ۶۰ سؤال می‌باشد و شش بعد صداقت- تواضع، تهییج پذیری، برون‌گرایی، توافق پذیری، با وجدان بودن و گشودگی به تجربه را شامل می‌شود که هر بعد دارای ۱۰ سؤال هست. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت می‌باشد؛ به این صورت که دامنه نمرات بین ۱ الی ۵ است. Lee و Ashton، Cronbach's alpha را برای صداقت- تواضع (۰/۹۲)، تهییج‌پذیری (۰/۹۰)، برون‌گرایی (۰/۹۲)، سازگاری (۰/۸۹)، با وجدان بودن (۰/۸۹) و گشودگی به تجربه (۰/۹۰) گزارش کردند (۲۴).

همچنین بشیری، پایایی این مقیاس را با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی تحلیل MANOVA، برای هر کدام از مؤلفه‌های صداقت- تواضع، تهییج پذیری، برون‌گرایی، توافق پذیری، با وجدان بودن و گشودگی به تجربه را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۶ و همبستگی بین ابعاد پرسش‌نامه شخصیتی NEO و پرسش‌نامه شخصیتی HEXACO در بالاترین و پایین‌ترین سطح از ۰/۲۸(برون‌گرایی) تا ۰/۷۴(توافق پذیری) گزارش کرد (۳۳).

پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس: این مقیاس دارای ۴۰ سؤال مربوط به شیوه‌های مقابله با استرس مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، با استفاده از جدول هشت حیطه‌ای مقابله‌ای Jallowice می‌باشد. ماده‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای (هرگز، خیلی کم، گاهی، اغلب و همیشه) است و نمره‌های ۰ تا ۴ به این گزینه‌ها تعلق می‌گیرد. بر اساس امتیاز کسب شده، نوع شیوه مقابله به کار گرفته شده مشخص می‌شود. درجه اعتماد علمی پرسش‌نامه روش‌های مقابله با استرس Jallowice با Cronbach's alpha برگرفته از ۲۴ مقاله مختلف از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ برآورد گردید. در ایران نیز این پرسش‌نامه اولین بار توسط زهری (به نقل از حیاتی و همکاران) مورد استفاده قرار گرفت. امتیازات کسب شده در شیوه‌های مقابله با استرس نوع مشکل‌مدار در سه سطح ضعیف (۲۰-۰)، متوسط (۴۰-۲۱) و خوب (۶۰-۴۱) و امتیازات کسب شده در شیوه‌های مقابله با استرس نوع هیجان‌مدار در سه سطح ضعیف (۳۲-۰)، متوسط (۶۴-۳۳) و خوب (۹۶-۶۵) بوده است (۳۴).

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی ERQ (Emotions regulatio questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Gross و John در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

سال ۲۰۰۳ به منظور اندازه‌گیری استراتژی‌های تنظیم هیجانی تهیه شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوبی هیجان، شامل ۶ مورد برای ارزیابی مجدد و ۴ مورد برای سرکوبی می‌باشد. Gross و John روایی همگرای این پرسش‌نامه را با بررسی ارتباط آن با چهار سازه موفقیت تنظیم هیجانی ادراک شده، سبک مقابله ای، مدیریت خلق و غیرقابل اعتماد بودن مورد بررسی قرار دادند. همچنین روایی واگرای آن را با بررسی ارتباط آن با ابعاد پنج عامل بزرگ شخصیت، کنترل تکانه، توانایی شناختی و مطلوبیت اجتماعی بررسی کردند. به علاوه، این مقیاس دارای پایایی درونی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۶۹ می‌باشد که نشان دهنده پایایی قابل قبول آن است (۳۵).

در ایران حسینی و خیر، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۷۰ گزارش کردند که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است و روایی این مقیاس را از طریق بررسی ضرایب همبستگی نمره هر گویه با نمره کل مقیاس بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ گزارش کردند که بیانگر روایی مناسب پرسش‌نامه تنظیم هیجانی است (۳۶).

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه مورد مطالعه آمده است.

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه مورد مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
متأهل	۶۴/۰۰ (۶۴/۰۰)	میانگین سنی کل	۳۹/۵۵ (۴/۲۸)
مجرد	۳۶/۰۰ (۳۶/۰۰)	زیر دیپلم	۱۲/۰۰ (۱۲/۰۰)
مرد	۴۰/۰۰ (۴۰/۰۰)	دیپلم	۲۰/۰۰ (۲۰/۰۰)
زن	۶۰/۰۰ (۶۰/۰۰)	فوق دیپلم	۱۹/۰۰ (۱۹/۰۰)
میانگین سنی زنان	۳۸/۱۰ (۳/۴۵)	لیسانس	۲۹/۰۰ (۲۹/۰۰)
میانگین سنی مردان	۴۱/۷۳ (۴/۵۱)	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰/۰۰ (۲۰/۰۰)

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین ± انحراف معیار نمره کل ابعاد شخصیتی HEXACO ۱۴/۴۹۶ ± ۱۴۱/۷۴۰، میانگین ± انحراف معیار نمره کل سبک‌های مقابله با استرس ۴/۶۴۷ ± ۶۱/۵۹۰، میانگین ± انحراف معیار نمره کل تنظیم هیجانی، ۵/۱۲۵ ± ۲۵/۲۲۰ و میانگین ± انحراف معیار کیفیت زندگی ۱۶/۲۹۱ ± ۸۹/۵۰۰ بود.

جدول شماره ۲: میانگین ± انحراف معیار نمرات ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن

	متغیر	میانگین ± انحراف معیار
عوامل شخصیتی HEXACO	صداقت و تواضع	۲۸/۲۲۰ ± ۵/۷۵۱
	تهییج پذیری	۲۸/۳۳۰ ± ۵/۸۵۴
	برون‌گرایی	۲۷/۷۷۰ ± ۶/۷۲۹
	گشودگی به تجربه	۳۱/۶۷۰ ± ۷/۹۴۴
	توافق	۳۰/۶۵۰ ± ۶/۵۷۴
	وجدان	۲۸/۶۸۰ ± ۵/۷۳۴
	کل	۱۴۱/۷۴۰ ± ۱۴/۴۹۶
راهبردهای مقابله	مسأله‌مدار	۳۲/۶۱۰ ± ۲/۳۸۲
	هیجان‌مدار	۲۸/۲۸۹۸۰/۹۸۰ ± ۳/۰۹۱
	کل	۶۱/۵۹۰ ± ۴/۶۴۷
تنظیم هیجانی	ارزیابی مجدد	۱۱/۹۹۰ ± ۲/۴۷۶
	سرکوبی هیجان	۱۴/۲۳۰ ± ۳/۵۹۱
	کل	۲۵/۲۲۰ ± ۵/۱۲۵
کیفیت زندگی		۸۹/۵۰۰ ± ۱۶/۲۹۱

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تهییج پذیری ($r = -۰/۲۹۸$)، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار ($r = -۰/۲۱۶$) و سرکوبی هیجان ($r = -۰/۱۵۲$) با کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن رابطه منفی معنی‌دار داشتند و به عبارت دیگر، با کاهش تهییج پذیری، راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و سرکوبی هیجان، کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن افزایش می‌یافت. برون‌گرایی ($r = ۰/۲۷۶$)، راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار ($r = ۰/۱۱۱$) و ارزیابی مجدد ($r = ۰/۱۲۹$) با کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن رابطه مثبت معنی‌دار داشتند؛ به عبارت دیگر، با افزایش برون‌گرایی، راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و ارزیابی مجدد، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن افزایش می‌یافت.

صداقت و تواضع ($r = ۰/۱۸۸$)، گشودگی به تجربه ($r = ۰/۱۰۰$)، توافق ($r = ۰/۱۲۱$)، وجدان ($r = ۰/۱۵۰$) با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ صداقت و تواضع	۱/۰۰۰										
۲ تهییج پذیری	-۰/۱۰۸	۱/۰۰۰									
۳ برون‌گرایی	۰/۲۰۹*	-۰/۹۹۰	۱/۰۰۰								
۴ گشودگی به تجربه	۰/۲۸۳	-۰/۰۳۲	۰/۱۲۲	۱/۰۰۰							
۵ توافق	۰/۲۵۱*	-۰/۳۵۴	۰/۲۷۸*	۰/۱۵۰	۱/۰۰۰						
۶ وجدان	۰/۲۶۲	-۰/۳۹۹	۰/۰۹۲	۰/۲۹۵	۰/۱۰۰	۱/۰۰۰					
۷ مسأله‌مدار	-۰/۱۲۹	۰/۰۱۵	-۰/۲۶۰	۰/۲۰۹	-۰/۰۶۹	-۰/۷۹	۱/۰۰۰				
۸ هیجان‌مدار	۰/۰۱۹	-۰/۱۲۷*	۰/۲۲۸	۰/۱۵۴	۰/۰۸۱	-۰/۴۳۲**	۰/۱۵۲	۱/۰۰۰			
۹ ارزیابی مجدد	-۰/۱۲۰	۰/۰۸۹*	-۰/۰۹۹	-۰/۰۱۱*	-۰/۰۲۸	-۰/۱۰۰	۰/۱۲۵	-۰/۱۲۵	۱/۰۰۰		
۱۰ سرکوبی هیجان	-۰/۱۰۷	۰/۰۶۲*	-۰/۰۵۵	-۰/۱۵۹	-۰/۲۰۹	-۰/۲۶۹*	۰/۲۴۱	-۰/۱۱۴	۰/۰۹۹	۱/۰۰۰	
۱۱ کیفیت زندگی	۰/۱۸۸	-۰/۲۹۸**	۰/۲۷۶**	۰/۱۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۵۰	۰/۳۱۱**	-۰/۲۱۶*	۰/۱۲۹*	-۰/۱۵۲**	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵؛ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول شماره ٤: تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی در افراد مبتلا به میگرن

متغیر	B	SE	Beta	T(p)
صداقت و تواضع	۰/۵۸۴	۰/۳۶۸	۰/۲۲۱	۳/۲۸۳
تهییج پذیری	-۰/۶۹۳	۰/۲۸۶	-۰/۴۰۹	-۴/۱۲۶**
برون‌گرایی	۰/۳۸۲	۰/۲۴۴	۰/۳۳۱	۳/۲۹۸**
گشودگی به تجربه	۰/۳۶۲	۰/۲۹۸	۰/۲۱۸	۲/۶۸۱
توافق	۰/۳۷۴	۰/۳۲۴	۰/۲۲۱	۳/۰۵۹
وجدان	۰/۲۹۹	۰/۳۹۱	۰/۲۰۰	۲/۴۳۹
راهبردهای مقابله	۰/۵۰۵	۰/۲۸۵	۰/۱۶۰	۳/۰۰۳**
تنظیم هیجان	۰/۶۳۲	۰/۲۷۹	-۰/۱۴۱	-۲/۸۶۳**
	R^2 = ۰/۲۷۹		R = ۰/۴۷۲	

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵؛ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن رابطه معنی‌دار نداشتند و به عبارت دیگر، با افزایش یا کاهش صداقت و تواضع، گشودگی به تجربه، توافق و وجدان، تغییری در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن ایجاد نمی‌گردد.

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون، تحلیل شدند. در جدول شماره ۴ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) که بیانگر درست بودن معادله از لحاظ آماری است و همچنین نتایج نشان می‌دهد ۲۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط این متغیرها تبیین می‌شود.

تهییج پذیری (B = -۰/۴۰۹)، برون‌گرایی (B = ۰/۳۳۱)، راهبردهای مقابله با استرس (B = ۰/۱۶۰) و تنظیم هیجان (B = -۰/۱۴۱) به ترتیب می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به میگرن، به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی HEXACO، راهبردهای مقابله با استرس و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد تهییج پذیری، برون‌گرایی، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، سرکوبی هیجان و ارزیابی مجدد با کیفیت زندگی افراد مبتلا به میگرن رابطه معنی‌دار دارند و همچنین ابعاد شخصیتی تهییج پذیری و برون‌گرایی و تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس، می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به میگرن، به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

همان‌طور که ذکر شد، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بعد شخصیتی تهییج پذیری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات طوبایی و فراشبندی (۲۳)، دادستان و رسول‌زاده (۲۵)، تازیکی و همکاران (۲۶)، Breslau و Rasmussen (۲۷) و Ligthart و Boomsma (۲۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به این که عامل تهییج پذیری افرادی را توصیف می‌کند که به واسطه هیجانات منفی از قبیل نگرانی و ناامنی به زحمت می‌افتند (۳۷)، در هیجان‌زدگی در مقایسه با همتایان خود به جای ثبات داشتن و گرفتن نمره کم، نوسان خلق نشان می‌دهند (۳۸).

همچنین می‌توان گفت که تهییج پذیری یک ویژگی شخصیتی است که ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی دارد و با عدم ثبات عاطفی و عواطف منفی چون ترس، غم، برانگیختگی، عصبانیت، خشم، احساس گناه و نفرت همراه است. از آن جا که هیجان های مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارند، افرادی که دارای نمره‌های بالا در این شاخص باشند، احتمال بیشتری دارد که دارای باورهای غیر منطقی باشند و قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها و درجه‌های انطباق ضعیف‌تری با دیگران داشته باشند و در هنگام رویارویی با فشارهای روانی، ساز و کارهای مقابله‌ای را به کار گیرند (۳۹).

در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که افراد روان‌رنجور دارای عواطف منفی هستند و تمایل بیشتری به تکانشگری و آسیب پذیری دارند؛ بنابراین به طور معمول سطح سازگاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. چنین رفتارهایی موجب کاهش سطح کیفیت زندگی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بعد شخصیتی برون‌گرایی قادر به پیش‌بینی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش Wade و Price (۲۹) مطابقت دارد؛ آنان بیان کردند که بعد برون‌گرایی در افراد مبتلا به میگرن کمتر از افراد عادی است و برون‌گرایی اثرات مثبتی بر سازگاری و روند درمان آن‌ها می‌گذارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به این که این بعد بسیاری از رفتارهای اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند، آزمودنی‌های برون‌گرا در تعاملات اجتماعی نسبت به افرادی که برون‌گرا نبودند، نمره بیشتری را کسب کرده‌اند. همچنین کنترل و صمیمیت بیشتری را در تعاملات گزارش می‌دهند. دوستان و همسالان افراد برون‌گرا آنان را مهربان، دوستدار تفریح، با محبت و پرحرف قلمداد می‌کنند. نمرات بالا در عامل برون‌گرایی با تجربه هیجانات مثبت، ارزیابی مثبت از وضعیت سلامت عمومی، کارکردهای جسمی بهتر و رضایت زندگی بالاتر توأم است (۴۰).

ویژگی شخصیت برون‌گرایی که شامل اجتماعی بودن و صفاتی مثل سرزندگی، شادابی، جرأت ورزی، نیاز به فعالیت، هیجان و تحرک است، با برخی از تحقیقات انجام شده در زمینه رضایت و کیفیت زندگی همخوانی دارد.

همچنین مقیاس ارزیابی مجدد قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. در مورد این یافته، با توجه به مفید بودن هیجانات از نظر اجتماعی و نقش سازنده آن‌ها در انتقال احساسات به دیگران، تعاملات اجتماعی، ایجاد و حفظ و قطع رابطه با دیگران و افزایش یا کاهش توانایی فرد برای انجام کار و نگرش به زندگی و افزایش یا کاهش آگاهی از نیازهای هیجانی (۲۰)، می‌توان گفت آگاهی و پذیرش هیجانات، ابراز به موقع هیجانات و ارزیابی مجدد به عنوان راهبرد مثبت تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری مثبت، افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی دارند (۴۱). از این رو، با توجه به نتایج سایر پژوهش‌ها و این یافته که ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به میگرن دارای افسردگی هستند (۳) و این نکته که همراهی افسردگی با میگرن موجب تشدید احساس درد، ایجاد اثرات مخرب هیجانی، عدم شناسایی و افت هیجانات می‌شود (۴۲)، می‌توان گفت که افراد مبتلا به میگرن به دلیل همراهی این اختلال با اختلالات خلقی و ایجاد خلق منفی، از توانایی بازشناسی و پردازش مجدد هیجانات برخوردار نیستند.

همچنین مقیاس سرکوبی هیجانات قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که راهبرد منفی تنظیم هیجان یعنی سرکوبی و بازداری هیجانات، پیش‌بینی کننده عاطفه منفی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

است (۴۳) و بازداری و سرکوب هیجانات از علل اصلی تشدید درد و بیماری‌های مختلف است و موجب پریشانی روان‌شناختی می‌شود (۴۴). از این رو افراد مبتلا به میگرن به دلیل کاهش توانایی شناسایی هیجانات (۴۲)، مجبور به سرکوب آنان می‌شوند و از این طریق، پریشانی حاصل از بیماری خود را افزایش می‌دهند که این امر خود مسبب ایجاد دور باطلی در بیمار و نگرش او نسبت به درمان و بیماری است.

راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطه معکوس دارد. به عبارت دیگر، هر چه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (۴۵)، اما توانایی کنترل و مهار فشارهای روانی در این بیماران به علت شکست در برآورده کردن نیازهای خود و دیگران، احساس فقدان کنترل بر زندگی و پریشانی بیش از حد آسیب می‌بینند و به این علت، بیشتر از این سبک مقابله بهره می‌برند.

نتایج پژوهش Carver نشان داد که استفاده از روش‌های هیجان‌مدار هنگام مواجهه با استرس به ویژه روش‌هایی مانند اجتناب، انکار، انزوا و مصرف سیگار و الکل پیامدهای روان‌شناختی منفی و ناسازگارانه‌ای را به دنبال دارد که با ویژگی‌های افراد مبتلا به میگرن مطابقت دارد (۴۶).

جالب توجه است که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۴۸، ۴۷) که در پژوهش حاضر افراد مبتلا به میگرن نیز در بعد روان‌رنجورخویی نمرات بالاتری نسبت به افراد بهنجار کسب کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با روان‌رنجورخویی بالا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری گزینی و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی میان فردی بهره می‌گیرند.

راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. در مورد این یافته، می‌توان گفت با توجه به وجود رابطه مثبت بین شیوه مقابله مسأله‌مدار با ویژگی‌هایی شخصیتی برون‌گرایی، توافق و گشودگی به تجربه (۴۸، ۴۷)، می‌توان چنین تبیین کرد که افراد برون‌گرا به دلیل پرانرژی بودن، جرأت طلبی، صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله، مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و شیوه مقابله مسأله‌مدار استفاده می‌کنند.

همچنین افراد باز، کنجکاو، منطقی و دارای نگرش آزاد منشانه می‌باشند و افراد باز می‌توانند سختی‌ها را تحمل کنند و به تفاوت در اندیشه‌ها و رفتار احترام بگذارند و این افزایش حس کنجکاوی و پذیرش عقاید جدید باعث می‌شود که افراد باز بیشتر از راهبرد مقابله مسأله‌مدار استفاده کنند. افراد وظیفه‌شناس به دلیل ویژگی‌های کارآمدی، شایستگی، وظیفه‌مداری در مقابله با یک موقعیت تنش‌زا از راهبردهای حل مسأله بیشتر استفاده می‌کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که ابعاد شخصیتی HEXACO، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس ۲۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند و دارای توان پیش‌بین معنی‌داری بودند. این نتیجه نشان می‌دهد که ۷۲ درصد از واریانس و عوامل باقی‌مانده، توسط متغیرهای دیگر مؤثر بر کیفیت زندگی (نظیر عوامل زیست شیمیایی، شناختی، اجتماعی و انگیزشی) تبیین می‌شود. با توجه به عدم وجود یافته‌های متناظر در پیشینه، از این یافته می‌توان استنباط کرد که تأثیر ابعاد شخصیتی، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس، بر کیفیت زندگی خیلی قابل ملاحظه نبوده است. به همین دلیل، برای روشن شدن این نکته لازم است که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

در پژوهش‌ها نتیجه‌گیری شده است که نمرات بالا در بعد روان‌رنجورخویی کیفیت زندگی را پایین می‌آورد و نمرات بالا در ابعاد برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و با وجدان بودن کیفیت زندگی را بالا می‌برد (۴۹). همچنین اثرات روانی ناشی از تشخیص بیماری‌های ناتوان کننده و عوارض جانبی آن‌ها، اثر منفی بر کیفیت زندگی می‌گذارد و باعث کاهش آن می‌گردد (۵۰).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به شهرستان شیراز و بررسی بیماران در مقطعی از زمان، می‌بایست در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین از آن جا که این بررسی فقط بر روی بیماران مبتلا به میگرن بوده است، نمی‌توان نتایج را به کل بیماران تعمیم داد. همچنین احتمال می‌رود استفاده بیماران از داروها نیز نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق و استان‌های دیگر و با اعمال کنترل بیشتری روی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، نوع سرطان، تحصیلات و غیره) نیز اجرا شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه بیمارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Greenberg DA, Aminoff MJ, Simon RP. Clinical neurology. 7th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2009.
2. May A. Functional anatomy of headache. Neurol Sci 2006; 27(Suppl 2): S103-S106.
3. Fumal A, Magis D, Schoenen J. [Medication overuse headache]. Rev Med Liege 2006; 61(4): 217-22.
4. Solomon GD, Dahlof GH. Impact of headache on the individual and family. In: Olesen J, Editor. The headaches. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
5. Katschnig H, Krautgartner M. Quality of Life: A new dimension in mental health care. In: Sartorius N, Gaebel W, López-Ibor J, Maj M, Editors. Psychiatry in society. New York, NY: John Wiley & Sons, Ltd; 2002.
6. Kachoee H, Ameli H, Sharifi MH, Tavalaie SA, Kesharz N, Karami GH. Factors influencing the occurrence of migraine attacks. Kowsar Medical Journal 2006; 11(3): 279-84. (Persian).
7. Holroyd KA, Stensland M, Lipchik GL, Hill KR, O'Donnell FS, Cordingley G. Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. Headache 2000; 40(1): 3-16.
8. Seshia SS. Chronic daily headache in children and adolescents. Can J Neurol Sci 2004; 31(3): 319-23.
9. Schoonman GG, Evers DJ, Ballieux BE, de Geus EJ, de Kloet ER, Terwindt GM, et al. Is stress a trigger factor for migraine? Psychoneuroendocrinology 2007; 32(5): 532-8.
10. Palermo TM, Putnam J, Armstrong G, Daily S. Adolescent autonomy and family functioning are associated with headache-related disability. Clin J Pain 2007; 23(5): 458-65.
11. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol 1986; 50(5): 992-1003.
12. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, Editor. Handbook of behavioral medicine. New York, NY: Guilford Press; 1984.
13. Wills TA, Sandy JM, Yaeger AM, Cleary SD, Shinar O. Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis. J Abnorm Psychol 2001; 110(2): 309-23.
14. Mohamadkhani SH, Fata L, Motabi L, Kazemzadeh M. Life skills education students: teacher handbook. Tehran, Iran: Danjeh Publication; 2006. (Persian).
15. Sorbi M, Tellegen B. Differential effects of training in relaxation and stress-coping in patients with migraine. Headache 1986; 26(9): 473-81.
16. Radat F, Mekies C, Geraud G, Valade D, Vives E, Lucas C, et al. Anxiety, stress and coping behaviours in primary care migraine patients: results of the SMILE study. Cephalalgia 2008; 28(11): 1115-25.
17. Sauro KM, Becker WJ. The stress and migraine interaction. Headache: The Journal of Head and Face Pain 2009; 49(9):1378-86.
18. Najam N, Aslam S. Perceived stress and coping strategies in headache (Migraine & Tension-Type Headache) patients. Journal of Behavioural Sciences 2010; 20(3): 124-39.
19. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 2004; 26(1): 41-54.
20. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology 2002; 39(3): 281-91.
21. Fosca GM. Beyond the Parent-child Dyad: Testing family systems influences on children's emotion regulation [Thesis]. Milwaukee, Wisconsin: Marquette University 2008.
22. Johnson M. The vulnerability status of neuroticism: over-reporting or genuine complaints? Personality and Individual Differences 2003; 35(4): 877-87.
23. Toubaei SH, Farrashbandi H. Assessment of

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

personality characteristics in migraine patients. Urmia Med J 2010; 21(2): 280-5. (Persian).
24. Lee K, Ashton MC. Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. Multivariate Behavioral Research 2010; 39(2): 329-58.
25. Dadsetan P, Rasoolzade K. Migraine characteristics were examined and compared the effects of medication and therapy combined with relaxation training in patients with thermal-bio feedback. Journal of Human Sciences 1998; 7: 34-50.
26. Taziki SA, Fathi D, Ramezannezhad A, Behnampour N, Salari H. Personality characteristics in migraine and tension headache in Gorgan, Iran. J Gorgan Uni Med Sci 2012; 14(4): 65-9. (Persian).
27. Breslau N, Rasmussen BK. The impact of migraine. Neurology 2001; 56(Suppl 1): S4-S12.
28. Ligthart L, Boomsma DI. Causes of comorbidity: pleiotropy or causality? Shared genetic and environmental influences on migraine and neuroticism. Twin Res Hum Genet 2012; 15(2): 158-65.
29. Wade JB, Price DD. Nonpathological factors in chronic pain: Implications for assessment and treatment. In: Gatchel RJ, Weisberg JN, Editors. Personality characteristics of patients with pain. Washington, DC: American Psychological Association; 2000. p. 89-108.
30. Luconi R, Bartolini M, Taffi R, Vignini A, Mazzanti L, Provinciali L, et al. Prognostic significance of personality profiles in patients with chronic migraine. Headache 2007; 47(8): 1118-24.
31. Kirkcaldy BD, Kobylinska E, Furnham AF. MMPI profiles of male and female migraine sufferers. Soc Sci Med 1993; 37(7): 879-82.
32. Montazeri A, Ghashtasbi A, Vahdaninia MS. Translation Persian to determine the reliability and validity of the standard tools SF-36. Payesh 2005; 5(1): 49-56. (Persian).
33. Bashiri H. Examine the psychometric properties and standardization HEXACO Personality Inventory [Thesis]. Ardabil, Iran: Mohaghegh Ardabili University 2010. (Persian).
34. Hayati F, Shahsavari A, Mahmoodi M. Relationship to subjective well being and demographic variables in women with breast cancer refered to hospitals affiliated to medical sciences university's of Tehran city, 1386. Iran J Breast Dis 2009; 2(1): 23-8. (Persian).
35. Gross JJ, John OP. Wise emotion regulation. In: Barrett LF, Salovey P, Editors. The wisdom in feeling: psychological processes in emotional intelligence. New York, NY: Guilford Press; 2002.
36. Hosseini F, Khayer M. The role of cognitive assessment in mathematics education with the excitement of exploring the relationship between parenting style and emotion regulation. Journal of Teaching and Learning Studies 2011; 3(1): 17-46.
37. Lee K, Ashton MC, Ogunfowora B, Bourdage JS, Shinc KH. The personality bases of socio-political attitudes: the role of honesty–humility and openness to experience. Journal of Research in Personality 2010; 44(1): 115-9.
38. de Clercq B, de Fruyt F, Koot HM, Benoit Y. Quality of life in children surviving cancer: a personality and multi-informant perspective. J Pediatr Psychol 2004; 29(8): 579-90.
39. Ashton MC, Lee K, Visser BA, Pozzebon JA. Phobic tendency within the Five-Factor and HEXACO models of personality structure. Journal of Research in Personality 2008; 42(3): 734-46.
40. Chalabianloo GHR, Garoosi Farshi MT. Relation of NEO-PI-R personality inventory and SCL-90-R: ability of NEO inventory in mental health evaluation. Journal of Behavioral Sciences 2010; 4(1): 15-6. (Persian).
41. Yoo K, Amundson R, Heimsath AM, Dietrich WE. Spatial patterns of soil organic carbon on hillslopes: Integrating geomorphic processes and the biological C cycle. Geoderma 2006; 130(1-2): 47-65.
42. Seymour S. Preoperative fluid restrictions: hospital policy and clinical practice. Br J Nurs 2000; 9(14): 925-30.
43. Martini TS, Busseri MA. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. Psychol Aging 2010; 25(1): 48-59.
44. Butler DJ. Possible impacts of marine farming of mussels (Perna canaliculus) on king shags (Leucocarbo carunculatus). Wellington, New Zealand: Department of Conservation; 2003.
45. Jalali Moghadam N. Comparison of emotional intelligence and coping strategies in parents of children with pervasive developmental disorders and parents of normal children [Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University 2007. (Persian).
46. Carver CS. Action, Emotion, and Personality: Emerging Conceptual Integration. Pers Soc Psychol Bull 2000; 26(6): 741-51.
47. Shakeri J, Parvizifard AA, Sadeghi K, Moradi R. Personality Traits, Stress, Coping and Religious Attitudes among Individuals Attempting Suicide. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2006; 12(3): 244-50. (Persian).
48. Bagley EE, Gerke MB, Vaughan CW, Hack SP, Christie MG. GABA Transporter Currents Activated by Protein Kinase A Excite Midbrain Neurons during Opioid Withdrawal. The Journal of Neuroscience 2005; 31(19): 7122-30.
49. Hamid N, Zemestani M. The relationship between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students. Hormozgan Med J 2013; 17(4): 347-55. (Persian).
50. Michael M, Tannock IF. Measuring health-related quality of life in clinical trials that evaluate the role of chemotherapy in cancer treatment. CMAJ 1998; 158(13): 1727-34.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]