MEJDS. 2022; 12:113.

Published online 2022 Sep. **Original Article**

Predicting Migraine Headache Scores Based on Early Maladaptive Schemas and Attachment Styles

Yazdani S[1],* Izadi F[2]

Author Address
1. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University Khomeini Shahr, Isfahan, Iran;
2. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor of Islamic Azad University Khomeini Shahr, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Fatemeh.izadi110@gmail.com

Received: 2020 June 5; **Accepted:** 2020 August 16

Abstract

Background & Objective: Headache is the most common pain disorder, and it is even more common than cold. According to the latest research by the International Headache Society, migraine is the most severe type of headache. It affects about 1% to 2% of the general population and 15% to 20% of clients of psychological service centers in Europe and North American countries. Migraine is a neurological disease characterized by moderate to severe attacks of headache that can be divided into episodic migraines and chronic migraines. Episodic migraine, if left untreated, will turn into chronic migraine. In recent years, many researchers have paid particular attention to the relationship between psychological concepts and their effects on physical problems (including headaches). In this regard, Young's early maladaptive schemas and attachment styles are among the concepts that may be associated with migraine headaches. This study aimed to predict the score of migraine headaches based on early maladaptive schemas and attachment styles.

Methods: This descriptive study is of correlational type with an applied objective. The statistical population of this study comprised all students of the Islamic Azad University of Isfahan, Isfahan City, Iran, in the academic year of 2019–2020. Of them, 343 students were selected using a multi–stage cluster sampling method. Ahvaz Migraine Questionnaire (AMQ) (Najarian, 1997), Young Schema Questionnaire–Short Form (SQ–SF) (Young and Brown, 1998), and Adult Attachment Scale (Hazan & Shaver, 1987) were used to collect the study data. We used SPSS version 25 to analyze the obtained data. Statistical methods for data analysis were descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics. In order to investigate the relationships between variables, the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis in a backward stepwise manner were used. The level of significance of the tests was $\alpha = 0.05$.

Results: The results showed that migraine headache score had significant direct relationships with emotional deprivation (p=0.001, r=0.401), abandonment (p=0.001, r=0.494), self–sacrifice (p=0.001, r=0.497), vulnerability (p=0.001, r=0.318), emotional inhibition (p=0.001, r=0.404), unrelenting standards (p=0.001, r=0.274), avoidant attachment style (p=0.001, r=0.194), and ambivalent attachment style (p=0.001, r=0.329) and a significant inverse relationship with secure attachment style (p=0.001, r=–0.110). The findings also revealed that emotional deprivation (p=0.001, β=0.21), self–sacrifice (p=0.001, β=0.29), emotional inhibition (p=0.001, β=0.17), secure attachment (p=0.015, β=–0.12) and ambivalent attachment (p=0.001, β=0.23) could predict migraine headache scores.

Conclusion: According to the research findings, early maladaptive schemas and attachment styles are among the factors affecting migraine headaches and can predict them.

Keywords: Headache, Migraine, Early maladaptive schemas, Attachment styles.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۱۳.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی نمرهٔ سردردهای میگرنی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی

سعیده یزدانی[۱]، *فاطمه ایزدی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی بالینی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Fatemeh.izadi110@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۶ خرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶ مرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: سردرد میگرنی به‌عنوان معضلی فراگیر باعث مختل‌شدن زندگی فرد بیمار و افزایش هزینه‌های درمانی می‌شود. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی نمرهٔ سردردهای میگرنی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بود.

روش‌بررسی: در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. جامعهٔ آماری تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اصفهان در سال تحصیلی ۹۹ـ۱۳۹۸ بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، نمونه‌ای به حجم ۳۴۳ نفر انتخاب شد. داده‌ها ازطریق پرسش‌نامهٔ سنجش علائم سردرد میگرن اهواز (نجاریان، ۱۳۷۶)، پرسش‌نامهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ یانگ ـ فرم کوتاه (یانگ و براون، ۱۹۹۸) و مقیاس دلبستگی بزرگسالان (هازن و شیور، ۱۹۸۷) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به‌روش بک‌وارد صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها (α=۰/۰۵) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین نمرهٔ سردرد میگرنی با محرومیت هیجانی (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۰۱)، نمرهٔ سردرد میگرنی با رهاشدگی (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۹۴)، نمرهٔ سردرد میگرنی با خودقربانگری (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۹۷)، نمرهٔ سردرد میگرنی با آسیب‌پذیری (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۳۱۸)، نمرهٔ سردرد میگرنی با بازداری هیجانی (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۰۴)، نمرهٔ سردرد میگرنی با استانداردهای سخت (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۲۷۴)، نمرهٔ سردرد میگرنی با سبک دلبستگی اجتنابی (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۱۹۴) و نمرهٔ سردرد میگرنی با سبک دلبستگی دوسوگرا (p=۰/۰۰۱ و r=۰/۳۲۹) رابطهٔ مستقیم و معنادار مشاهده شد و بین نمرهٔ سردرد میگرنی با سبک دلبستگی ایمن (p=۰/۰۰۱ و r=ـ۰/۱۱۰) رابطهٔ معکوس و معنادار وجود داشت. همچنین یافته‌ها مشخص کرد، محرومیت هیجانی (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۲۱)، خودقربانگری (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۲۹)، بازداری هیجانی (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۱۷)، دلبستگی ایمن (p=۰/۰۱۵ و β=ـ۰/۱۲) و دلبستگی دوسوگرا (p=۰/۰۰۱ و β=۰/۲۳)، توانایی پیش‌بینی نمرهٔ سردرد میگرنی را داشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی ازجمله عوامل مؤثر بر نمرهٔ سردرد میگرنی هستند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

کلیدواژه‌ها: سردرد، میگرن، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

۱ مقدمه

سردرد، اختلال شایع‌تر درد محسوب می‌شود؛ به‌طوری‌که فراوانی آن از سرماخوردگی نیز بیشتر است. در همین راستا و برمبنای آخرین پژوهش‌های انجمن بین‌المللی سردرد (IHS)[1]، میگرن شدیدترین نوع سردرد به‌شمار می‌رود و حدود ۱ تا۲ درصد از جمعیت عمومی و ۱۵ تا۲۰ درصد از مُراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی را در کشورهای غربی (اروپا و آمریکای شمالی) درگیر کرده است (۱). همچنین بنابر تحقیقات سازمان بهداشت جهانی (WHO)[2] در سطح جهان از هر ده فرد یک نفر از بیماری میگرن رنج می‌برد و میگرن، یکی از بیست بیماری ناتوان‌کنندهٔ پزشکی شناخته می‌شود (به‌نقل از ۲). پژوهشگران میگرن را نوعی بیماری نورولوژی (عصبی) تعریف کرده‌اند که مشخصهٔ آن حملات متوسط یا شدید سردرد است و می‌توان آن را به میگرن دوره‌ای و میگرن مزمن تقسیم کرد. محققان معتقد هستند، میگرن دوره‌ای در صورت درمان‌نشدن تبدیل به میگرن مزمن می‌شود (۳).

در سال‌های اخیر پژوهشگران زیادی توجه ویژه‌ای به ارتباط بین سازه‌های روان‌شناختی و اثرات آن بر مشکلات جسمی (ازجمله سردرد) داشته‌اند. در همین راستا از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با سردرد میگرنی دارای ارتباط باشد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ یانگ است (۴). مفهوم طرح‌واره‌های ناسازگار اولین‌بار در سال ۱۹۷۹ توسط بک مطرح شد. سال‌ها بعد یانگ و همکاران ایده‌های بک را گسترش دادند و بر اهمیت تجربیات نامطلوب و ناخوشایند اولیه در تحول باورها، شناخت‌ها و نگرش‌های ناسازگار تأکید کردند (۵). براساس نظریهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ یانگ، محرومیت از نیازهای عاطفی بنیادین و تجربیات نامطلوب با چهره‌های اصلی دلبستگی (مراقبان اولیه) در کودکی منجربه شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شود (۵). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوی عملکردی پایدار در دوران کودکی یا نوجوانی شناخته شده است که خاطرات، عواطف، هیجانات، تفکر و شناخت و احساسات بدنی را در بر می‌گیرد. این طرح‌واره‌ها کیفیت و چگونگی ارتباط فرد با دیگران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و مانع تحول کافی در زمینهٔ عاطفی ـ بین‌فردی می‌شود (۶).

مروری بر ادبیات تحقیق نشان داد، در راستای ارتباط بین بیماری‌های سردرد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نقش پیش‌بینی‌کنندهٔ آن مطالعات محدودی صورت گرفته است. از پژوهش‌های انگشت‌شمار انجام‌شده می‌توان به نتایج پژوهش‌های ریباس و همکاران (۴) و تولایی و همکاران (۷) اشاره کرد. ریباس و همکاران دریافتند، بین سردرد میگرن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ازجمله خودقربانگری، ایثار و استانداردهای سفت و سخت در هر دو جنس مذکر و مؤنث ارتباط معناداری وجود دارد (۴). نتایج پژوهش تولایی و همکاران نشان داد، مقدار درخورتوجهی از واریانس شدت سردرد میگرنی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌شدنی است (۷). نتایج مطالعهٔ رضایی دوگاهه و همکاران نیز حاکی‌از آن بود که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانایی پیش‌بینی‌کردن سردرد میگرنی و سردرد تنشی را دارد (۸).

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با بیماری سردرد میگرن ارتباط داشته باشد، سبک‌های دلبستگی است (۹). براساس رویکرد دلبستگی، شکست در فرایند دلبستگی ایمن منشأ بسیاری از مشکلات و بیماری‌ها است. بالبی[3] در سال ۱۹۸۲ برای نخستین‌بار نظریهٔ دلبستگی را برای توضیح پیوندهای هیجانی قوی بین نوزادان و مادران آن‌ها (یا دیگر مراقبان اولیه) معرفی کرد. این پیوندها به‌وسیلهٔ کیفیت مراقبت فراهم‌شده توسط والدین یا نماد والدی شکل می‌گیرد. دلبستگی ایمن به‌وسیلهٔ حس خودارزشی و اعتماد به دیگران مهم تعیین می‌شود و برعکس، دلبستگی ناایمن، نبود اعتماد در روابط با دیگران و حس بی‌ارزشی در دریافت عشق از جانب دیگران مهم است که همگی تحت‌تأثیر روابط با بزرگسالان مشخص می‌شود. این اعتقاد وجود دارد که الگوهای دلبستگی شکل‌گرفته در کودکی در طول زندگی پایدار است؛ اگرچه تجارب روابط مختلف (مثبت یا منفی) در بزرگسالی ممکن است بعداً این بازنمودها را تغییر دهد (به‌نقل از ۱۰). کودک در بدو تولد به‌دنبال اکتشاف جهان ناشناخته است که دلبستگی به‌منزلهٔ پایگاهی حمایتی در کشف گسترهٔ هستی به کودک امنیت می‌دهد و وی را در کشف ناشناخته‌ها کمک می‌کند. دلبستگی، ویژگی روان‌شناختی مهمی است که در آن فرد ضعیف‌تر و کم‌توان‌تر (کودک) به حمایت فرد شایسته‌تر و قدرتمندتر (دیگری مهم) در مواقع استرس، حتی در بزرگسالی نیاز دارد (۱۱). دلبستگی در دوران کودکی شکل می‌گیرد و سردرد عاملی تهدیدکننده برای سبک دلبستگی است (۱۲). در مطالعاتی نیز ارتباط این دو بررسی شده است؛ برای مثال نتایج پژوهش ترانتینو و همکاران فراوانی سردرد میگرن و سبک‌های دلبستگی را تأیید کرد (۹). در مطالعهٔ زامپیری و توگولا ارتباط بین سردرد میگرن و سبک دلبستگی ناایمن تأیید شد (۱۱). فایدا و همکاران میگرن و ارتباط آن را با نوع سبک دلبستگی بررسی کردند (۱۲). همچنین در پژوهشی داخلی، خالقی‌پور و پیرفرزام گزارش دادند، بین سردرد و سبک‌های دلبستگی رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۳).

می‌توان گفت که سردرد میگرن بیماری ناتوان‌کننده‌ای محسوب می‌شود (۲) و شیوع بسیار زیادی دارد (۱). علاوه‌براین میگرن با طیف گسترده‌ای از بیماری‌های روانی همراه است؛ به‌طوری‌که مطالعات اخیر گزارش می‌کند، اختلالات اضطرابی و خُلقی تقریباً دو تا دهبرابر در بین مبتلایان به میگرن مزمن درمقایسه با جمعیت عمومی فراگیرتر است (۱۴). ازآنجاکه بیماری میگرن ناتوان‌کننده است، می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را مختل سازد و بار اقتصادی زیادی بر فرد و جامعه تحمیل کند و هزینهٔ هنگفتی را در سیستم مراقبت درمانی به خود اختصاص دهد. نکات مذکور اهمیت پژوهش حاضر را نشان می‌دهد؛ زیرا باوجود بررسی گسترده از نظر اپیدمیولوژی و پیامدهای مخرب بیماری میگرن، پژوهش در زمینهٔ آگاهی و دانش عمومی دربارهٔ عوامل روان‌شناختی مؤثر بر این بیماری همچنان اندک است. از طرف دیگر ضرورت انجام این پژوهش آنجا نمایان می‌شود که هرچه پژوهشگران

[1]. International Headache Society

[2]. World Health Organization

[3]. Bowlby

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

مطالعهٔ حاضر در پایگاه‌های مقالات داخلی و خارجی جست‌وجو کردند، پژوهشی یافت نشد که سردرد میگرن را ازطریق دو مؤلفهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی کند. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. از دیگر ضرورت‌های پژوهش حاضر اینکه در سال‌های اخیر به ارتباط بین سازه‌های روان‌شناختی و اثرات آن بر مشکلات جسمی (ازجمله سردرد) توجه ویژه‌ای شده و نیازمند مطالعه و توجه بیشتری است. پژوهش حاضر نیز سعی داشت گامی در این راستا بر دارد؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی نمرهٔ سردردهای میگرنی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان در بازهٔ زمانی ۹۹ـ۱۳۹۸ تشکیل دادند. یکی از راه‌های تعیین اندازهٔ نمونه استفاده از جدول‌هایی است که برای همین منظور تهیه می‌شود. در این جدول‌ها باتوجه به اندازهٔ جامعه (N)، اندازهٔ نمونه (n) تعیین شده است. با نظر به این نکته و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، نمونهٔ آماری پژوهش حاضر، ۳۸۰ دانشجو برآورد شد (۱۵)؛ البته برای اطمینان بیشتر و نظر به احتمال افت آزمودنی‌ها و پیش‌بینی همکاری‌نکردن موردی، پرسش‌نامه‌ها میان چهارصد دانشجو توزیع شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ بدین‌صورت که از میان تمام دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، از هر دانشکده یک بخش و از هر بخش یک کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد و تمام افراد آن بررسی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان بزرگسال (۱۸ تا ۴۵ سال) و علاقه‌مند به مشارکت در پژوهش حاضر بود. لازم به ذکر است، از میان چهارصد نفر بررسی‌شده از جامعهٔ آماری ۳۷۶ پرسش‌نامه به پژوهشگر برگشت داده شد و پرسش‌نامه‌های مخدوش، ناتمام، ناقص و ناخوانا کنار گذاشته شدند و درنهایت تجزیه‌وتحلیل ۳۴۳ پرسش‌نامه صورت گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ سنجش علائم سردرد میگرن اهواز[1]: سردرد میگرنی آزمودنی‌ها، در این پژوهش به‌کمک پرسش‌نامهٔ سنجش علائم سردرد میگرن طراحی‌شده توسط نجاریان در سال ۱۳۷۶، ارزیابی شد (۱۶). این مقیاس، متشکل از ۲۵ سؤال چهارگزینه‌ای است و برای نمره‌گذاری آن از روش لیکرت (هرگز=۱ به‌ندرت تا اغلب اوقات=۴) استفاده می‌شود. حداقل نمره در پرسش‌نامه ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ است. نمرات بیشتر از ۵۰ به‌معنای وجود سردرد میگرنی است (۱۶). پایایی این ابزار برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۰ و برای آزمودنی‌های دختر و پسر به‌ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۷۵ به‌دست آمد (۱۶).

ـ پرسش‌نامهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ یانگـ فرم کوتاه[2]: این پرسش‌نامه، ابزاری خودگزارش‌دهی است که توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۸ برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه طراحی شد (۱۷). در این پژوهش فرم کوتاه پرسش‌نامهٔ طرح‌وارهٔ یانگ به‌کار رفت که با ۷۵ سؤال بر مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۶) نمره‌گذاری می‌شود و به ارزیابی پانزده خرده‌مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری/در دام افتادگی، اطاعت، از خود گذشتگی/ایثار، بازداری هیجانی، استانداردهای سفت و سخت، استحقاق، خویشتن‌داری و خودانضباطی می‌پردازد (۱۷). اولین پژوهش جامع دربارهٔ ویژگی‌های روان‌سنجی این طرح‌واره‌ها را اسمیت و همکاران انجام دادند و برای هر طرح‌وارهٔ ناسازگار اولیه، ضریب آلفای کرونباخ را از ۰/۸۳تا۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی را در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰تا۰/۸۲ به‌دست آوردند (۱۸). در ایران آهی و همکاران این پرسش‌نامه را ترجمه و اجرا کردند و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۰۹تا۰/۴۹ گزارش دادند (۱۹).

ـ مقیاس دلبستگی بزرگسالان[3]: سبک دلبستگی آزمودنی‌ها در این پژوهش به‌کمک مقیاس دلبستگی بزرگسال طراحی‌شده توسط هازن و شیور در سال ۱۹۸۷ ارزیابی شد (۲۰). این مقیاس دارای پانزده عبارت است که سه سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا را شامل می‌شود. لازم به ذکر است، شیوهٔ نمره‌گذاری پرسش‌نامهٔ مذکور در مقیاسی پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۵ است (۲۰). هازن و شیور پایایی بازآزمایی کل پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به‌دست آوردند (۲۰). در مطالعهٔ داخلی نیز پایایی این پرسش‌نامه تأیید شد؛ به‌طوری‌که طاهری و همکاران پایایی درونی پرسش‌نامه را به‌وسیلهٔ همسانی درونی سبک‌های دلبستگی ۰/۵۵تا۰/۷۴ به‌دست آوردند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی در دلبستگی ایمن ۰/۸۴ و در دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۱).

به‌منظور اجرای فرایند پژوهش ابتدا با مراجعه به معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان برای اخذ مجوزهای لازم برای توزیع پرسش‌نامه‌ها در دانشگاه اقدام صورت گرفت. سپس سه پرسش‌نامهٔ مرتبط با مؤلفه‌های پژوهش حاضر یعنی پرسش‌نامه‌های سردرد میگرن، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در میان دانشجویان توزیع شد. همچنین لازم به ذکر است، باتوجه به مسائل اخلاقی پژوهش، شرکت در پژوهش حاضر برای تمامی مشارکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه همراه بود و در زمان انتخاب اعضای گروه نمونه، از رضایت آن‌ها مبنی‌بر شرکت در پژوهش اطمینان حاصل شد. برای رعایت اخلاق و حقوق مشارکت‌کنندگان از آن‌ها درخواست شد تا در صورت تمایل، در تکمیل پرسش‌نامه همکاری کنند و برای آن‌ها توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه و پرسش‌نامه

[1]. Ahvaz Migraine Questionnaire (AMQ)

[2]. Young Schema Questionnaire- Short Form (SQ-SF)

[3]. Adult Attachment Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

بدون قید نام است.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ انجام شد. روش‌های آماری برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی بود. قبل از استفاده از آزمون‌های آماری، پیش‌فرض‌های آزمون پیرسون و رگرسیون مانند نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از روش دوربین واتسون و نبود چند همخطی چندگانه با استفاده از شاخص‌های تولرانس و VIF انجام شد و مشخص شد که استفاده از آزمون پیرسون و رگرسیون بدون مانع است. به‌منظور بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و از روش آماری رگرسیون خطی چندگانه به‌روش بک‌وارد استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها (α=۰/۰۵) بود.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۳۴۳ دانشجو با میانگین سنی ۸/۶۵±۲۹/۶۹ بررسی شدند. از این تعداد ۴۵درصد (۱۸۸ نفر) مؤنث و ۵۵درصد (۱۵۵ نفر) مذکر، ۵۷/۴درصد (۱۹۷ نفر) مجرد و ۴۲/۶درصد (۱۴۶ نفر) متأهل بودند. همچنین از این میان ۱۰/۵درصد (۳۶ نفر) دانشجوی مقطع کاردانی، ۵۰/۳درصد (۱۷۲ نفر) دانشجوی مقطع کارشناسی، ۲۴/۵درصد (۸۴ نفر) دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و ۱۴/۷درصد (۵۱ نفر) دانشجوی مقطع دکتری بودند.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون نمرهٔ سردرد میگرنی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی

متغیرهای پژوهش		محرومیت هیجانی	رهاشدگی	خودقربانگری	آسیب‌پذیری	بازداری هیجانی	استانداردهای سخت	دلبستگی اجتنابی	دلبستگی ایمن	دلبستگی دوسوگرا
	میانگین	۱۰/۷۷۱	۱۴/۱۲۶	۹/۸۹۶	۱۳/۷۶۶	۱۲/۶۹۹	۱۰/۸۹۶	۱۲/۶۷۸	۱۵/۳۱۵	۱۳/۹۷
نمرهٔ سردرد میگرنی	انحراف معیار	۵/۸۷۲	۶/۹۱۴	۵/۳۷۷	۵/۶۵۶	۶/۵۴۲	۵/۸۶۱	۳/۹۵۲	۳/۷۲۳	۳/۹۱۳
	همبستگی پیرسون	۰/۴۰۱	۰/۴۹۴	۰/۴۹۷	۰/۳۱۸	۰/۴۰۴	۰/۲۷۴	۰/۱۹۴	ـ۰/۱۱۰	۰/۳۲۹
	مقدار p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴۲	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۱، نمرهٔ سردرد میگرنی با مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا دارای رابطهٔ مستقیم و معنادار بود و سردردهای میگرنی با دلبستگی ایمن رابطهٔ معکوس و معنادار داشت (p=۰/۰۰۱).

برای تشخیص اینکه آیا نمرهٔ سردرد میگرنی به‌وسیلهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی‌شدنی است، از روش آماری رگرسیون خطی چندگانه به‌روش بک‌وارد استفاده شد؛ به‌طوری‌که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و نمرهٔ سردرد میگرنی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج رگرسیون خطی چندگانه برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کنندگی نمرهٔ سردرد میگرنی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج رگرسیون خطی چندگانه برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ نمرهٔ سردرد میگرنی

مدل	متغیر	ضرایب استانداردنشده	خطای معیار برآورد	ضرایب استانداردشده بتا	شاخص تولرانس	VIF	مقدار احتمال
اولیه	محرومیت هیجانی	۰/۴۳	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۷۸۱	۱/۲۸۱	۰/۰۰۱
	رهاشدگی	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۲۱۷	۴/۶۱۷	۰/۶۳
	خودقربانگری	۰/۵۶	۰/۱۶	۰/۲۴	۰/۳۷۴	۲/۶۷۶	۰/۰۰۱
	آسیب‌پذیری	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۰۸	۰/۶۸۵	۱/۴۶۰	۰/۸۷
	بازداری هیجانی	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۳۳۶	۲/۹۷۳	۰/۰۴
	استانداردهای سخت	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۷۸۳	۱/۲۷۷	۰/۱۵
	دلبستگی اجتنابی	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۸۳۱	۱/۲۰۳	۰/۴۸
	دلبستگی ایمن	ـ۰/۴۰	۰/۱۷	ـ۰/۱۲	۰/۶۹۵	۱/۴۳۹	۰/۰۲
	دلبستگی دوسوگرا	۰/۷۲	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۶۳۰	۱/۵۷۸	۰/۰۰۱
نهایی	محرومیت هیجانی	۰/۴۶	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۸۳۱	۱/۲۰۴	۰/۰۰۱
	خودقربانگری	۰/۶۸	۰/۱۲	۰/۲۹	۰/۷۱۸	۱/۳۹۲	۰/۰۰۱
	بازداری هیجانی	۰/۳۳	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۷۷۲	۱/۲۹۵	۰/۰۰۱
	دلبستگی ایمن	ـ۰/۴۱	۰/۱۷	ـ۰/۱۲	۰/۷۲۴	۱/۳۸۱	۰/۰۱۵
	دلبستگی دوسوگرا	۰/۷۵	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۶۹۸	۱/۴۳۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

براساس نتایج جدول ۲، مقدار بتای به‌دست‌آمده در مؤلفه‌های محرومیت هیجانی (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۱)، خودقربانگری (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۹)، بازداری هیجانی (p=۰/۰۰۱، β=۰/۱۷)، دلبستگی ایمن (p=۰/۰۱۵، β=-۰/۱۲) و دلبستگی دوسوگرا (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۳) معنادار بود؛ یعنی این مؤلفه‌ها در معادلهٔ رگرسیون توانستند میزان سردرد میگرنی را پیش‌بینی کنند. نتایج این جدول نشان داد، بتای مؤلفه‌های محرومیت هیجانی، خودقربانگری، بازداری هیجانی، دلبستگی دوسوگرا مثبت و بتای مؤلفهٔ دلبستگی ایمن منفی بود. همچنین نتایج بیانگر آن بود که درمجموع ۳۸/۰۰درصد از تغییرات نمرهٔ سردرد میگرنی در مدل اولیه و ۳۸/۲درصد از تغییرات نمرهٔ سردرد میگرنی در مدل نهایی به‌وسیلهٔ متغیرهای محرومیت هیجانی، خودقربانگری، بازداری هیجانی، دلبستگی ایمن و دلبستگی دوسوگرا تبیین شد.

۴ بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف پیش‌بینی نمرهٔ سردرد میگرنی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، نمرهٔ سردردهای میگرنی به‌وسیلهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی‌شدنی بود. در رابطه با نقش پیش‌بینی‌کنندهٔ طرح‌واره‌های ایثار (خودقربانگری)، محرومیت هیجانی و بازداری هیجانی برای سردرد میگرنی باید گفت، این نتیجه با مفروضات طرح‌واره‌درمانی سازگار است و می‌توان آن را با یافته‌های مطالعات ریباس و همکاران (۴)، تولایی و همکاران (۷) و رضایی دوگاهه و همکاران (۸) همسو دانست.

در تبیین این یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، یانگ و همکاران بر این باور هستند که طرح‌وارهٔ ایثار باعث ایجاد اختلالات روانی، تجربهٔ محرومیت هیجانی، خشم فروخورده و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجانی می‌شود. از دلایل احتمالی آن، این است که علائم جسمی به‌شکل غیرارادی یا ناهشیار در بیماران مذکور جلب توجه دیگران را به‌همراه دارد. ازآنجاکه در روابط بین‌فردی این بیماران تعادلی وجود ندارد و بیشتر به دیگران خدمت می‌کنند، در مواقعی که واقعاً مریض باشند یا دچار اختلالی شوند به دیگران این اجازه را نمی‌دهند که به آن‌ها خدمت کنند (۵) از طرف دیگر، طرح‌وارهٔ ایثار غالباً مستلزم احساس مسئولیت‌پذیری افراطی درقبال دیگران است. درواقع سردرد در افراد دارای طرح‌وارهٔ ایثار راهی غیرمستقیم و ناهشیارانه برای معافیت از مسئولیت‌های بیش‌ازحد است که فرد برعهده گرفته است. این افراد نیازهای دیگران را فدای نیازهای خود می‌کنند و اولویت کار را فراهم‌کردن خواسته‌های دیگران می‌دانند؛ بنابراین با هدف قراردادن طرح‌وارهٔ ایثار در این افراد احتمال اینکه درد کاهش یابد، بسیار زیاد است. به گفتهٔ یانگ و همکاران، علائم جسمی مانند سردرد ممکن است راهی برای جلب‌کردن توجه اطرافیان به خود محسوب شود؛ بدون اینکه نیازی به ابراز مستقیم جلب توجه باشد و البته این فرایند به‌صورت ناهشیار اتفاق می‌افتد (۵). مطابق نظریهٔ یانگ، بازداری هیجانی به‌منزلهٔ مهار و بازداری بیش‌ازحد عواطف، احساسات و هیجانات در ارتباط درون‌فردی و بین‌فردی است که معمولاً بازنمودی از نپذیرفتن دیگران، احساس شرم یا ازدست‌دادن کنترل درمقابل هیجانات شناخته می‌شود (۵). همچنین در طرح‌واره‌درمانی، از زمینه‌های بسیار شایع و مهم مهار و بازداری، مهار خشم و پرخاشگری است (۵). درواقع وقتی افراد با موقعیت‌های چالش‌برانگیز مواجه می‌شوند، پریشانی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. چنین شرایطی باعث احساس (کنترل‌نشدن موقعیت شخص) و درنتیجه اضطراب و ناتوانی افراد می‌شود. این افراد برای رهاشدن از عواطف منفی و هیجانات ناشی‌از این عواطف، از راهبردهای اشتباه و نادرستی مانند مکانیزم‌های دفاعی سرکوب و انکار استفاده می‌کنند. درحقیقت، یکی از دلایل سردرد در بین افراد دارای درد میگرنی، حس کنترلی است که آن‌ها ازطریق تبدیل پدیده‌های روان‌شناختی به علائم جسمی (مانند سردرد) انجام می‌دهند.

از طرف دیگر مطالعات اخیر رابطهٔ معناداری را بین میگرن و سبک دلبستگی ناایمن گزارش می‌کنند و پژوهشگران بر این باور هستند که درک درد و پریشانی اضطراب مرتبط با آن ممکن است تحت‌تأثیر مدل‌های دلبستگی باشد. در رابطه با نقش پیش‌بینی‌کنندهٔ سبک‌های دلبستگی در سردرد میگرنی نیز مطالعات ترانتینو و همکاران (۹)، زامپیری و توگولا (۱۱)، فایدا و همکاران (۱۲) و خالقی‌پور و پیرفرزام (۱۳) همسو با نتایج پژوهش حاضر است. در تبیین این یافتهٔ پژوهش حاضر مبنی‌بر اینکه نمرهٔ سردردهای میگرنی به‌وسیلهٔ سبک‌های دلبستگی (ایمن و دوسوگرا) پیش‌بینی‌شدنی بود، می‌توان گفت، بالبی دلبستگی را به‌عنوان سیستمی رفتاری و شناختی تعریف کرده است که احساس امنیت درونی فرد را تنظیم می‌کند. طبق جدیدترین مطالعات، تجربیات آسیب‌زایی که برای افراد با دلبستگی ناایمن اتفاق می‌افتد می‌تواند به‌دلیل کژتنظیمی سبک دلبستگی سبب فعال‌شدن مکانیزم استرس شود. درواقع، افزایش ترشح کورتیزول ناشی‌از فعال‌شدن غدهٔ آدرنال محور هیپوفیزهیپوتالاموس (HPA) ممکن است بدتنظیمی اضطراب و استرس را به‌دنبال داشته باشد؛ این امر متعاقباً مسئول افزایش شدت و تعداد دفعات حملات سردرد میگرنی است. علاوه‌براین، محققان بر این باور هستند که بدرفتاری و سوءاستفاده در دوران کودکی که کودکان با دلبستگی ناایمن آن را تجربه کرده‌اند، باعث افزایش آسیب‌پذیری و درنهایت بروز اختلال سردرد میگرنی در بزرگسالی می‌شود (۱۲). افراد با سبک دلبستگی ناایمن و به‌ویژه دلبستگی ناایمن دوسوگرا به‌طور خیالی عشقی ناارزنده را دربارهٔ خود، درونی‌سازی کرده‌اند و دنیای بیرونی را مکانی خطرناک و ناایمن می‌دانند که باید دربرابر خطرات احتمالی آن از خود دفاع کنند. افراد با سردرد میگرنی الگوی پیش‌بینی‌نشدنی مادری را تجربه کرده‌اند که گاهی اوقات دردسترس بوده و گاهی پاسخ‌گوی نیازهای واقعی آن‌ها نبوده است؛ بنابراین این افراد به‌گونه‌ای سردرگم نمی‌دانند که در شرایط استرس‌زا به‌دنبال مادر بگردند (احساس امنیت) یا از خود دفاع کنند. به همین دلایل، در شرایط استرس‌زا، افراد با سبک دلبستگی ناایمن تمایل دارند هیجانات خود را به‌گونه‌ای اغراق‌آمیز و تحمل‌نشدنی بیان کنند که سردرد میگرنی می‌تواند شکلی از این ابرازها باشد (۲۲). همچنین سردرد میگرنی در افراد با سبک دلبستگی ناایمن به‌منزلهٔ شیوه‌ای رفتاری سازگارانهٔ پذیرفته‌شده استمرار پیدا می‌کند؛ چراکه این راهی برای تضمین مراقبت روزافزون اطرافیان بیمار با سردرد میگرنی است. درواقع این فرض وجود دارد که ارتباط بین سردرد و دلبستگی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

ناایمن را می‌توان ناشی‌از نقش سبک دلبستگی ناایمن اولیه برای تحول و تداوم علائم میگرنی دانست؛ زیرا شرایط استرس‌زای پایدار (مانند سردرد میگرنی)، درک فرد را از دردسترس‌بودن چهره‌های دلبستگی شکل می‌دهد؛ به‌ویژه شخص با دلبستگی ناایمن اضطرابی، سردرد میگرنی را به‌عنوان ابزاری برای برآورده‌کردن خواسته‌های مهم و حیاتی دیرین خود به‌کار می‌برد و از اینکه دیگران مهم (همسر، والدین) به‌دلیل بیماری سردرد میگرنی از او مراقبت کرده و او را رها نمی‌کنند، لذت می‌برد. به عبارت دیگر بیماران سردرد میگرنی از درد به‌منزلهٔ عاملی اصلاح‌کنندهٔ سبک دلبستگی استفاده می‌کنند (۱۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و ابزارهای محدود و همگنی نمونهٔ مطالعه‌شده از نظر سطح تحصیلات اشاره کرد که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجهه می‌کند؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود، به‌منظور افزایش گسترهٔ تعمیم‌پذیری نتایج مطالعهٔ حاضر، این پژوهش در حجم وسیع‌تر، با استفاده از ابزارهای دیگر، در بین سایر اقشار جامعه و نیز در سایر نواحی کشور و با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که سردرد میگرنی به‌وسیلهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی‌شدنی است. در این میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه درمقایسه با سبک‌های دلبستگی از قدرت پیش‌بینی بیشتری برخوردار هستند. پیشنهاد می‌شود، از اطلاعات این مطالعه پژوهشگران برای پیشبرد مطالعات بعدی و درمانگران و مشاوران به‌منظور سبب‌شناسی و کارهای کلینیکی استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان که در این پژوهش شرکت داشتند و تمام عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

شرکت در پژوهش حاضر برای تمامی مشارکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه همراه بود و در زمان انتخاب اعضای گروه نمونه، از رضایت آن‌ها مبنی‌بر شرکت در پژوهش اطمینان حاصل شد. برای رعایت اخلاق و حقوق مشارکت‌کنندگان از آن‌ها درخواست شد تا در صورت تمایل، در تکمیل پرسش‌نامه همکاری کنند و برای آن‌ها توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه و پرسش‌نامه بدون قید نام است.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

References

1. Gordon-Smith K, Forty L, Chan C, Knott S, Jones I, Craddock N, et al. Rapid cycling as a feature of bipolar disorder and comorbid migraine. J Affect Disord. 2015;175:320–4. https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.024
2. Jeyagurunathan A, Abdin E, Vaingankar JA, Chua BY, Shafie S, Chang SHS, et al. Prevalence and comorbidity of migraine headache: results from the Singapore mental health study 2016. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2020;55(1):33–43. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01755-1
3. Dodick DW. A phase-by-phase review of migraine pathophysiology. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2018;58(1):4–16. https://doi.org/10.1111/head.13300
4. Ribas KH dos S, Ribas VR, Barros SSM, Ribas VR, Filizola M da GN, Ribas R de MG, et al. The participation of early maladaptive schemas (EMSs) in the perception of pain in patients with migraine: a psychological profile. Dement Neuropsychol. 2018;12(1):68–74. https://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-010010
5. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.
6. Esmaeilian N, Dehghani M, Koster EHW, Hoorelbeke K. Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: a network analysis. Clin Psychol Psychother. 2019;26(3):388–98. https://doi.org/10.1002/cpp.2360
7. Tavallaii A, Naderi, Z, Rezaiemaram P, Tavallaii V, Babamohamadi Z, Aghaie, M. The relationship between early maladaptive schemas and three dimensions of headache impact in Iranian outpatients with chronic migraine without aura. International Journal of Behavioral Sciences. 2015;9(3):201–9. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67923.html
8. Rezaei Dogaheh E, Yoosefi A, Kami M. Early maladaptive schemas in patients with and without migraine and tension headaches. Iranian Rehabilitation Journal. 2015;13(4):7–12. [Persian] http://irj.uswr.ac.ir/article-1-502-en.html
9. Tarantino S, Papetti L, De Ranieri C, Boldrini F, Rocco AM, D'Ambrosio M, et al. Maternal alexithymia and attachment style: which relationship with their children's headache features and psychological profile? Front Neurol. 2018;8:751. https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00751
10. Holmes J. John Bowlby and attachment theory. Second edition. London: Routledge; 2014. https://doi.org/10.4324/9781315879772

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

11. Zampieri MA, Tognola WA. Frequency of migraine, presence of neuropsychiatric symptoms and attachment style: comparative study. Journal of Neuroscience and Neuropsychology. 2018;2(2):1–6. https://doi.org/10.18875/2577-7890.2.203
12. Faedda N, Natalucci G, Piscitelli S, Alunni Fegatelli D, Verdecchia P, Guidetti V. Migraine and attachment type in children and adolescents: what is the role of trauma exposure? Neurol Sci. 2018;39(S1):109–10. https://doi.org/10.1007/s10072-018-3368-4
13. Khaleghipour S, Pirfarzam H. Compare attachment style, alexithymia and sexual function in the male patients with tension headache and healthy subjects. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2018;18(3):46–55. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_538040.html?lang=en
14. Minen MT, De Dhaem OB, Van Diest AK, Powers S, Schwedt TJ, Lipton R, et al. Migraine and its psychiatric comorbidities. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2016;87(7):741–9. https://doi.org/10.1136/jnnp-2015-312233
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607–10. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
16. Najariyan B. Construction and validation of a Questionnaire for Measuring Symptoms of Migraine Headache in undergraduate students. Journal of Psychological Achievements. 1997;4(2):30-43. [Persian]. doi: 10.22055/PSY.1997.16502
17. Young JE, Brown G. The Young Schema Questionnaire: short form. 1998. http://www.schematherapy.com
18. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. Cogn Ther Res. 1995;19(3):295–321. http://dx.doi.org/10.1007/BF02230402
19. Ahi G, Mohammadifar MA, Besharat MA. Payayi va etebar forme kootah porseshname tarh vare haye Young [The reliability and validity of the short form of the Young schema questionnaire]. Psychology & Education. 2007;37(3):5–20. [Persian]
20. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology. 1987;52(3):511–24. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511
21. Taheri M, Tajrishi M, Movallali G, Rahgozar M, Arshi B. Correlation between mother's attachment style and social maturity of their educable mentally retarded sons in Shiraz's secondary schools (2008–2009). Hakim. 2010;13(2):99–107. [Persian] http://hakim.hbi.ir/article-1-653-en.html
22. Tietjen GE, Peterlin BL. Childhood abuse and migraine: epidemiology, sex differences, and potential mechanisms. Headache. 2011;51(6):869–79. https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.01906.x

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]