

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

# اثربخشی رهاسازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد مبتلا به میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۳

محمد رضا خدابخش<sup>\*۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲

### خلاصه

**مقدمه:** میگرن، یکی از علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان، تقریباً ۱۵ درصد از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با حساسیت بیش از حد حسی و کاهش کیفیت زندگی همراه است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رهاسازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد مبتلا به میگرن انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۱۵۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی، ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های پذیرش درد مزمن Mc Cracken و تحمل پریشانی Simons بود. گروه آزمایش جلسات تکنیک رهاسازی هیجانی (۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) را گذراندند. برای گروه کنترل مداخله انجام نشد. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره تحمل پریشانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $3/58 \pm 37/80$  و پس‌آزمون  $3/09 \pm 59/8$  بود تفاوت معنی‌دار داشت. اختلاف میانگین و انحراف معیار نمره پذیرش درد گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $10/25 \pm 83/33$  و پس‌آزمون  $93/26 \pm 16/11$  معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود تکنیک رهاسازی هیجانی به عنوان روشی مؤثر و کوتاه مدت در افزایش پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد مبتلا به میگرن مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** رهاسازی هیجانی، پذیرش درد، تحمل پریشانی، میگرن.

۱-استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی:

## مقدمه

میگرن، سومین اختلال شایع و هفتمین علت ناتوان کننده در جهان است که زندگی عادی افراد مبتلا را مختل کرده و به طور مستقیم بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. طبق طبقه بندی بین‌المللی اختلالات سردرد (The International Classification of Headache Disorders) این نوع از سردرد در زنان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان است و با طیف گسترده‌ای از بیماری‌های روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات خواب همراه است [۱،۲]. میگرن، به دلیل استفاده از منابع مراقبتی و کاهش عملکرد افراد، هزینه‌های بالای اقتصادی را نیز دنبال دارد [۳]. میگرن را می‌توان به میگرن اپیزودیک (episodic migraine) با معیار اولیه کمتر از ۱۵ روز سردرد در ماه و میگرن مزمن (chronic migraine) با بیش از ۱۵ روز سردرد در ماه تشخیص داد [۴]. شواهد نشان می‌دهد اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به میگرن بیشتر از جمعیت عمومی است [۵]. با این حال، همه بیماران میگرنی دارای تاریخچه مشخصی از بیماری‌های روانپزشکی نیستند [۶]. پذیرش درد و بیماری در مدیریت بیماری‌های مزمن از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا بر روش‌های خودمراقبتی و سبک زندگی تأثیر گذاشته و سبب کارکرد بهتر روزانه، کاهش شدت درد و کیفیت بهتر زندگی می‌گردد [۷]. به طور کلی، افرادی که درد خود را پذیرا هستند، برای داشتن یک زندگی ارزشمند، مطابق با اهداف شخصی، ناراحتی ناشی از درد را تحمل می‌کنند [۸]. تحقیقات نشان داده است که پذیرش درد با عملکردهای اجتماعی، فیزیکی و روانی بهتر مرتبط است [۹].

مطالعات معاصر نقش استرس عاطفی حل نشده در تشدید حساسیت مرکزی و تحریک‌پذیری بیش از حد قشر را در میگرن برجسته می‌کنند. به عنوان مثال، Kapoor و همکاران [۱۰] افشای هیجانی ذهن آگاهانه را با افزایش پذیرش درد در بیماران سردرد تنشی از طریق کاهش واکنش آمیگدال مرتبط دانستند. با این حال، کارآزمایی‌های اختصاصی میگرن که استراتژی‌های رهاسازی هیجانی چندوجهی و بیومارکرهای عینی (مانند کورتیزول بزاقی، تغییرپذیری ضربان قلب) را

ادغام می‌کنند، وجود ندارد. علاوه بر این، تحقیقات موجود اغلب نقش میانجی تحمل پریشانی را نادیده می‌گیرند، که یک مانع مهم در برابر رفتارهای فاجعه‌آمیز و اجتنابی مرتبط با میگرن است. افراد با تحمل پریشانی بالا برای اجتناب از احساسات و عواطف منفی یا حالت‌های آزارنده می‌کوشند تا راه‌حل‌های مناسب را پیدا نمایند [۱۱]. مطالعات نشان داده است که عدم تحمل پریشانی پیامدهای منفی مانند استفاده بیش از حد از خدمات بهداشتی و افزایش مصرف مواد/دارو، برای جلوگیری از احساسات آزاردهنده را به همراه داشته است [۱۲]. تحمل پریشانی پایین در بیمار میگرنی می‌تواند منجر به تجربه تشدید درد و مقابله ناسازگارانه با آن شود؛ زیرا میزان تحمل پریشانی کم موجب می‌شود رنج هیجانی ناشی از فشارهای درونی مانند درد، بسیار بیشتر و شدیدتر تجربه شود؛ در نتیجه، افراد دارای سطوح کم تحمل پریشانی، معمولاً گرایش دارند به جای مواجهه با مسائل و حل مستقیم آنها به دنبال راه‌هایی ناسازگارانه برای تسکین فوری رنج هیجانی خود باشند [۱۳]. درد مزمن بر کیفیت سلامت هیجانی و میزان تحمل پریشانی فرد تأثیرگذار است، به طوری که تحمل پریشانی ارتباط نزدیکی با پذیرش درد دارد و یک پیش‌بینی کننده قوی در این زمینه است. زندگی کردن با درد مزمن مستلزم تحمل فشار عاطفی و پریشانی قابل توجهی است. اگر این فشارها کنترل و تعدیل نگردند سبب کاهش توانایی‌های هیجانی و عاطفی در فرد می‌گردد و بیمار بر خلاف تمایل نمی‌تواند کنترلی بر درد داشته باشد؛ که این موضوع می‌تواند سبب تضعیف روحیه بیماران، احساس ناامیدی و بروز درماندگی در آنان گردد [۱۴]. بررسی‌های فراتحلیلی نشان داده است که مداخله‌های شناختی، ۳۵ تا ۵۵ درصد باعث بهبود میگرن و سردرد تنشی می‌شود. این نوع درمان‌ها دایره مشارکت بیمار و مسئولیت شخصی فرد است و هدف آنها افزایش توافق‌پذیری با درد می‌باشد [۱۵]. یکی از این روش‌ها، تکنیک رهاسازی هیجانی (Emotional Freedom Techniques) است. تکنیک رهاسازی هیجانی که به «تپ زدن» Tapping نیز معروف است، یک ابزار درمانی

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، تمامی افراد با سابقه نظامی مبتلا به بیماری میگرن مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره (در دسترس) شهر مشهد در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۳ به تعداد ۱۵۰ نفر بودند. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش و با توجه به تحقیق Kaplan و Çelik [۲۰] تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی با اختصاص یک کد به هر بیمار و قرعه‌کشی انتخاب و سپس با پرتاب تاس در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مبتلا بودن به میگرن با تشخیص پزشک متخصص، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، عدم سابقه مصرف مواد، عدم سابقه اختلال‌های روان‌پریشی، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن دیگر و اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم پاسخگویی به نصف یا بیشتر سؤال‌های پرسشنامه. پس از تعیین نمونه‌ها، تمامی افراد به پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی (شامل سن، جنسیت، طول مدت ابتلا به میگرن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل) و پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و پذیرش درد در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت شش جلسه (هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) تحت درمان رهاسازی هیجانی مبتنی بر پروتکل درمانی Craig و Fowlie [۲۱] قرار گرفتند. گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. یک هفته بعد از اتمام جلسات مداخله، از گروه‌های آزمایش و کنترل توسط دستیار درمانگر در شرایط یکسان پس از آزمون به عمل آمد پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.046 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور به تصویب رسیده است. ابزارهای زیر در این مطالعه، مورد استفاده قرار گرفتند.

پرسشنامه پذیرش درد مزمن (Chronic Pain-Acceptance Questionnaire): این پرسشنامه توسط

است که اصول روان‌درمانی غربی را با طب سوزنی چینی ترکیب می‌کند. رهاسازی هیجانی به آزمودنی نیاز دارد که به آرامی با نوک انگشتان خود بر روی برخی از نقاط طب سوزنی روی صورت و بالای بدن خود ضربه بزند، در حالی که از نظر روانی در معرض یک محرک عاطفی خاص، مانند یک خاطره ناراحت‌کننده، احساسات منفی (مانند عصبانیت، ترس)، موضوع فوبیا و ... قرار دارد [۱۶]. آزمودنی یک رتبه‌بندی اولیه پریشانی درک شده را گزارش می‌دهد که به عنوان نمره «واحد ذهنی پریشانی» (subjective unit of distress) در مقیاس ۰ تا ۱۰ شناخته می‌شود، که در آن نمره «۰» نشان‌دهنده عدم وجود پریشانی و نمره «۱۰» نشان‌دهنده پریشانی زیاد است. آزمودنی در حالی که بر محرک عاطفی آزاردهنده تمرکز می‌کند، بر روی نقاط خاصی در صورت و بالاتنه ضربه می‌زند و همزمان اظهاراتی مبنی بر پذیرش خود را بیان می‌کند، به عنوان مثال «با وجود اینکه من این عصبانیت را احساس می‌کنم، کاملاً و عمیقاً خودم را می‌پذیرم». این روند تکرار می‌شود، تا زمانی که نمره SUD به طور قابل توجهی کاهش یابد. سایر راهبردهای شناختی ممکن است توسط پزشکان و کاربران برای تکمیل این فرآیند به کار گرفته شوند [۱۷].

رهاسازی هیجانی، عناصر درمان شناختی و مواجهه را با تحریک فیزیکی نقاط طب فشاری ترکیب می‌کند و یک تکنیک کاهش استرس مبتنی بر شواهد است [۱۸-۱۶].

Chen و همکاران [۱۹] در یک پژوهش سیستماتیک و متاآنالیز به بررسی اثربخشی EFT بر علائم استرس پس از سانحه پرداختند. این متاآنالیز ۱۳ مطالعه شامل ۶۲۱ بیمار را تحلیل کرد. یافته‌های ایشان نشان داد این روش درمانی علائم PTSD را در مقایسه با حالت پایه به طور قابل توجهی بهبود بخشیده است. همچنین، تحلیل زیر گروهی جانبازان نشان داد که EFT به طور مؤثر علائم استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی را در این افراد کاهش داده است. با توجه به مطالب فوق و با توجه به خلاء پژوهشی موجود در تحقیقات مرتبط در داخل کشور، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی رهاسازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد نظامی مبتلا به میگرن در شهر مشهد انجام شد.

تأیید شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۱ گزارش گردید.

بر سه شناخته تحمل پریه شانی (Distress Tolerance Scale): مقیاس تحمل پریه شانی که به وسیله Simons و Gaher [۲۵] ساخته شده است، ابزاری خودگزارشی شامل ۱۵ گویه است. چهار شکل تحمل پریه شانی به وسیله این مقیاس ارزیابی می شود: تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره گذاری می شوند و هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند.

محدوده نمرات این پرسشنامه ۱۵ الی ۷۵ می باشد. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریه شانی بالاست [۲۵]. ویژگی های روان سنجی این مقیاس توسط Tofangchi و همکاران [۲۶] در پژوهش بر روی ۱۱۰ نفر از زنان مبتلا به سردرد تنشی در شهر اصفهان، بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۹۰ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش گردید.

در جدول ۱ خلاصه جلسات درمانی رها سازی هیجانی Craig و Fowlie [۲۱] آورده شده است.

McCracken و همکاران [۲۲] تهیه شد و به طور گسترده در پژوهش های مرتبط با درد مزمن مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد که در مقیاس ۷ درجه‌ای از صفر (اصلاً در مورد شما صادق نیست) تا ۶ (همیشه در مورد شما صادق است) نمره گذاری می شود. پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس است که عبارتند از: درگیری در فعالیت (AE) (۱۱ سؤال) و تمایل به درد (PW) (۹ سؤال). ۹ گویه مقیاس درگیری در فعالیت به صورت معکوس و ۱۱ گویه مربوط به تمایل به درد به صورت مستقیم نمره دهی می شوند. محدوده نمرات این پرسشنامه ۰ الی ۱۰۰ می باشد. علاوه بر دو زیرمقیاس ذکر شده، یک نمره کل واحد بر اساس جمع نمرات هر دو مقیاس بدست می آید و نمره بالاتر نشان دهنده پذیرش بهتر درد مزمن است [۲۲]. پایایی این پرسشنامه برای درگیری در فعالیت و پذیرش درد به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ گزارش شد و در مطالعه پایلوت پایایی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد [۲۳]. در بررسی ویژگی روان سنجی نسخه فارسی، Mesgarian و همکاران [۲۴] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۱ گزارش کردند. اعتبار همگرا در بررسی همبستگی با خودکارآمدی درد و اعتبار واگرا از طریق محاسبه همبستگی با ناتوانی جنسی، افسردگی، اضطراب، شدت درد و فاجعه آفرینی

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان رها سازی هیجانی در افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۳

جلسه	هدف	محتوا	فرایند	تکلیف
اول	آشنایی با EFT و ارتباط آن با درد و استرس	معرفی EFT و توضیح نحوه تأثیر آن بر سیستم عصبی، ارتباط میگرن با استرس، خاطرات جنگ و هیجانات سرکوب شده، آموزش نقاط ضربه Tapping Points و توالی پایه EFT	ارزیابی اولیه درد و سطح پریه شانی (مقیاس ۱۰-۰)؛ تمرین عملی ضربه زدن روی نقاط EFT با جمله سازی ساده (مثلاً با وجود این سردرد عمیقاً خودم را می پذیرم)	- ثبت دفعات و شدت میگرن در طول هفته - تمرین روزانه ۵ دقیقه EFT روی یک عبارت کلی مانند "با وجود این استرس من آرام هستم"
دوم	شناسایی محرک های هیجانی میگرن	بررسی ارتباط بین خاطرات جنگ، استرس پس از سانحه (PTSD) و تشدید میگرن. معرفی مفهوم "سایه هیجانی" درد (علل عاطفی پنهان)	گفتگوی هدایت شده برای شناسایی خاطرات یا افکار مرتبط با جنگ که ممکن است محرک میگرن باشند. اجرای EFT با تمرکز بر یک خاطره خاص (مثلاً "با وجود این خاطره ترسناک من در امان هستم").	- نوشتن یک یا دو خاطره همراه با احساسات جسمانی آنها - تمرین EFT روی یک خاطره با شدت پایین
سوم	کار بر روی پذیرش درد و کاهش مقاومت هیجانی	نقش مقاومت در برابر درد در تشدید میگرن. آموزش پذیرش بدون قضاوت (بر اساس مفاهیم درمان ACT)	ترکیب EFT با جملات پذیرش (این درد الان اینجاست اما من کنترل دارم)	- تمرین EFT هنگام شروع میگرن با تأکید بر پذیرش - ثبت تغییر در احساسات پس از تمرین

استفاده از تکنیک چرخش چشم (Eye Roll) در EFT برای کاهش اضطراب	بررسی احساسات خشم، گناه یا شرم مرتبط با تجربیات جنگ. ارتباط این هیجانات با تنش عضلانی و میگرن	آزادسازی خشم و احساس گناه	چهارم
نوشتن یک نامه (بدون ارسال) به فرد یا موقعیتی که خشم را برانگیخته. - اجرای EFT همراه با خواندن نامه.	EFT متمرکز بر خشم (مثلاً "با وجود این خشم فروخورده من خودم را رها می کنم). تکنیک نوشتن و ضربه زدن ( Write and Tap) برای آزادسازی هیجانات	تأثیر احساس ناامنی (ناشی از جنگ) بر سیستم عصبی. ایجاد منابع درونی امنیت با EFT.	پنجم
- تمرین روزانه EFT با جملات مثبت قبل از خواب. - استفاده از یک شیء ایمنی بخش (مانند یک سنگ) هنگام تمرین. - ادامه دفترچه ثبت میگرن و EFT. برنامه ریزی برای جلسات پیگیری در صورت نیاز. اضطرابی	ساخت جملات مثبت (مثلاً " من الان در آرامش هستم") همراه با ضربه زدن. تجسم ایمن ( Safe Place Visualization) همراه با EFT. تنظیم عبارت‌های شخصی سازی شده EFT برای مواقع بحرانی. تمرین " EFT سریع" برای مواقع اضطرابی	مرور پیشرفت‌ها و کاهش شدت/تکرار میگرن. برنامه ریزی برای مدیریت عود علائم.	ششم
		تقویت احساس امنیت و آرامش	
		تثبیت نتایج و برنامه ریزی برای آینده	

فوق دیپلم، ۲۶/۷٪ لیسانس و ۲۰٪ دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند. از نظر جنسیت، ۴۰٪ افراد گروه آزمایش و کنترل را مردان و ۶۰٪ را زنان تشکیل داده بودند. در گروه آزمایش ۸۰٪ متأهل، ۲۰٪ مجرد و در گروه کنترل ۷۳/۳٪ متأهل و ۲۶/۷٪ مجرد بودند. در جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش مؤلفه‌های پذیرش درد مزمن و تحمل پریشانی) به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرا حل پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین و انحراف معیار نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی در گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش داشته است. همچنین، نمرات پس‌آزمون پذیرش درد در گروه آزمایش نسبت به نمرات پس‌آزمون گروه کنترل افزایش یافته است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ بر اساس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و پیش فرض‌های آماری (آزمون‌های شاپیروویلک، لوین، ام باکس و کرویت ماچلی) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش  $47/53 \pm 11/032$  و گروه کنترل  $37/18 \pm 8/62$  سال بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت درد در گروه آزمایش  $7,5_16/53$  و در گروه کنترل  $4,3_8/53$  ماه بود. در گروه آزمایش ۲۰٪ شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم، ۱۳/۳٪ فوق دیپلم، ۵۳/۳٪ لیسانس و ۱۳/۳٪ فوق لیسانس داشتند. در گروه کنترل ۳۳/۳٪ افراد دیپلم، ۲۰٪

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پذیرش درد مزمن و تحمل پریشانی در افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پذیرش درد مزمن	آزمایش	$83/33 \pm 10/25$	$93/36 \pm 16/11$
	کنترل	$78/26 \pm 10/51$	$75/46 \pm 9/27$
تحمل پریشانی	آزمایش	$37/80 \pm 23/58$	$59/80 \pm 31/09$
	کنترل	$37/53 \pm 24/34$	$37/26 \pm 4/48$

کنترل تفاوت‌های آمودنی‌ها در پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در ابتدا جهت بررسی

جهت بررسی این فرضیه که آیا رها سازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد مبتلا به میگرن تاثیر دارد یا خیر،

دو گروه با هم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نگردید. جهت بررسی همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس از آزمون امباکس استفاده شد. سطح معنی داری در این آزمون ۰/۰۸۹ بدست آمد. اگر آزمون امباکس معنی دار نباشد، شرط همگن بودن ماتریس های واریانس-کوواریانس برقرار است؛ بنابراین این پیش شرط نیز برقرار بود. از آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی معنی داری اثرهای چندمتغیری استفاده شد.

پیش فرض های تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن داده ها، آزمون لوین برای سنجش برابری واریانس ها و همگنی شیب رگرسیون استفاده شد. به دلیل آن که سطح معنی داری در آزمون شاپیرو ویلک از ۰/۰۵ بزرگتر بود می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای وابسته نرمال است ( $p > 0.05$ ). همچنین، با توجه به نتایج آزمون لوین و از آنجایی که سطح معنی داری آماره F متغیر پذیرش درد مزمون و تحمل پریشانی بزرگتر از ۰/۰۱ بود، واریانس خطای

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه پذیرش درد و تحمل پریشانی در افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۳

مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	p	اندازه اثر
۰/۰۹۸	۲	۲۵	۱۱۴/۴۷	*۰/۰۰۰	۰/۹۰

نتایج بر اساس آزمون لامبدای ویکلز می باشد.  $p < 0.05$  اختلاف معنی دار

(پیش آزمون، پس آزمون) و همین طور اثر تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری) است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثربخشی تکنیک رها سازی هیجانی انجام گرفت که نتایج در جدول ۴ مشاهده می شود.

نتایج نشان می دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون تحمل پریشانی و پذیرش درد به عنوان متغیرهای وابسته بدست آمده، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F(1, 19.3) = 20.671, p < 0.05$ ). که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل تکرار

جدول ۴- نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها جهت مقایسه پذیرش درد و تحمل پریشانی در افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن شهر مشهد در سال ۱۴۰۳

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل پریشانی	۳۴۹۵/۷۲	۱	۳۴۹۵/۷۲	۱۹۸/۸۷	*۰/۰۰۰	۳۴۹۵/۷۲	۱
پذیرش درد	۲۰۲۰/۸۶	۱	۲۰۲۰/۸۶	۱۱/۰۹	*۰/۰۰۳	۲۰۲۰/۸۶	۱

\*  $p < 0.05$  اختلاف معنی دار

نظامی شهر مشهد سنجش وارزیایی شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر رها سازی هیجانی بر بهبود پذیرش درد و تحمل پریشانی تأثیر مثبت دارد. این یافته با نتایج پژوهش Stapleton و همکاران [۱۶، ۱۸] Marelli و همکاران [۲۷] همسو بود. نتایج تحقیقات ایشان تکنیک های رهایی عاطفی بالینی (EFT) را به عنوان یک رویکرد امیدوار کننده ذهن-بدن برای درمان درد های مزمن پیشنهاد می کند. یک کارآزمایی ارائه شده به عنوان یک کارگاه ۳ روزه برای مبتلایان به درد مزمن منجر به کاهش قابل توجهی برای موارد مقیاس فاجعه سازی درد و همچنین، بهبود قابل توجهی در شدت درد،

نتایج نشان می دهد که مقدار F محاسبه شده برای متغیرهای پذیرش درد ( $p < 0.05$ ) معنی دار است که بیانگر تفاوت اثر شرایط آزمایش بر متغیر وابسته است.

## بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی رها سازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد با سابقه نظامی مبتلا به میگرن در مشهد بود. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رها سازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی افراد مبتلا به میگرن در شهر مشهد بود که بر روی افراد

آشفته ساز می‌گردد و قضاوت‌های ذهنی را کاهش و آگاهی از لحظه را افزایش می‌دهد که منجر به ابراز عواطف و هیجانات به شیوه‌های سالم و مورد قبول در جامعه و یا روابط بین فردی می‌گردد و این امکان را فراهم می‌آورد تا بیمار یا مراجع واقعیات درونی و بیرونی و احساسات وابسته به موقعیت را آزادانه و بدون تحریف ادراک کند [۳۳]. بعد از اینکه تأثیرات مثبت تمرینات رهایی هیجانی در شرکت‌کنندگان اتفاق افتاد، تمرکز نسبت به عواطف جاری در مورد افکار یا موقعیت‌های بیرونی زندگی افزایش می‌یابد و واکنش و پاسخ‌ها به مطالبات برخاسته از محرک‌های درونی و بیرونی و رویدادهای زندگی، خردمندانه‌تر و مؤثرتر خواهد بود [۳۱]. با توجه به نتایج بدست آمده، به نظر می‌رسد، تکنیک رها سازی هیجانی می‌تواند گام مفید و مؤثری جهت افزایش پذیرش درد و تحمل پریشانی در افراد مبتلا به درد مزمن باشد. تکنیک رها سازی هیجانی به عنوان روشی بسیار کوتاه مدت و زود اثر با جریان انداختن مجدد انرژی مسدود شده در بدن، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، پذیرش بی‌قید و شرط خود و مسائل، حل ریشه‌ای مسائل به جای توجه به نشانه‌ها و کار روی احساسات منفی حل نشده در زمان حال، موجب افزایش پذیرش درد و تحمل پریشانی مبتلابان به میگرد می‌شود. محدود بودن جامعه آماری به افراد نظامی مبتلا به میگرن تعمیم نتایج به سایر گروه‌های درگیر با این بیماری را دشوار می‌سازد. نداشتن دوره پیگیری از محدودیت‌های دیگر آزمون بود. انجام مطالعاتی در این زمینه با دوره‌های پیگیری بلند مدت و بررسی تداوم نتایج درمان در پژوهش‌های آتی می‌تواند لحاظ گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام گیرد و نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این تحقیق بکار رود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش بر ضرورت توجه به تکنیک درمانی رها سازی هیجانی بر پذیرش درد و تحمل پریشانی در مبتلایان به میگرن، تأکید دارد. این رویکرد درمانی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای سودمند در کنار درمان دارویی برای بهبود مبتلایان به این اختلالات در مراکز مشاوره و

تداخل، کنترل زندگی، پریشانی عاطفی شد [۲۸]. در پژوهش Arab Bafrani و همکاران [۲۹] با هدف بررسی اثربخشی درمان EFT بر اضطراب درد و تاب‌آوری بیماران مبتلا به میگرن نتایج نشان‌دهنده کاهش معنی‌دار نمرات این متغیرها در گروه تحت مداخله درمانی بود. پیشرفت‌های اخیر در علوم اعصاب درد بر تأثیر متقابل بین سرکوب هیجانی، اختلال عملکرد اتونومیک و پاتوفیزیولوژی میگرن تأکید می‌کند و رها سازی عاطفی - فرآیندی برای بیان آگاهانه یا تنظیم احساسات سرکوب شده - به عنوان تعدیل‌کننده بالقوه پذیرش درد و تحمل پریشانی است. علی‌رغم این بینش‌ها، شواهدی که از مداخلات رها سازی عاطفی ساختاریافته پشتیبانی می‌کنند (به عنوان مثال: درمان متمرکز بر هیجان، تنظیم هیجانی با کمک بیوفیدبک، یا افشای عاطفی آگاهانه) در جمعیت‌های میگرنی، به‌ویژه در چارچوب‌های روش‌شناختی دقیق، کمیاب است. تحقیقات در مورد اثربخشی رها سازی هیجانی بر بیماران دارای میگرن در مراحل اولیه است [۳۰].

در تبیین تأثیر تکنیک رها سازی هیجانی بر تحمل پریشانی می‌توان گفت که در رها سازی هیجانی آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعین کمک کنند تا حالت هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند [۳۱]. علت اصلی همه احساسات ناخوشایند و منفی، اختلال در سیستم انرژی بدن می‌باشد و اساس رها سازی هیجانی برطرف نمودن اختلالات انرژی در بدن و آسودگی از احساسات ناخوشایند است و در طول جلسات مداخله افراد یاد می‌گیرند به مسیرهای عبور انرژی در بدن با نوک انگشتان ضربه بزنند و انرژی مسدود را به جریان انداخته و احساس آرامش کنند. همچنین شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند همراه با ضربه زدن به مسیرهای انرژی، از جملات تأکیدی منفی و مثبت نیز استفاده کنند؛ یعنی جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی [۳۲]. EFT که شامل تکنیک‌های ضربه زدن است می‌تواند سیگنال‌هایی را به نواحی مغز ارسال کند که سطح سروتونین را افزایش و سطح کورتیزول را کاهش می‌دهد و در نتیجه حس آرامش را القا می‌کند. این تمرینات باعث تعدیل احساسات و عواطف و آرام سازی هیجان‌های

روان‌درمانی استفاده گردد.

### سهام نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان جهت مشارکت در پژوهش و همکاری در این زمینه تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Grodzka O, Dzagoevi K, Rees T, Cabral G, Chądzyński P, Di Antonio S, et al. Migraine with and without aura—two distinct entities? A narrative review. *J Headache Pain*. 2025; 26(1):77.
- Grodzka O, Dzagoevi K, Rees T, Cabral G, Chądzyński P, Di Antonio S, et al. Migraine with and without aura—two distinct entities? A narrative review. *J Headache Pain*. 2025; 26(1):77.
- Stovner, L. J., Hagen, K., Linde, M., & Steiner, T. J. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The journal of headache and pain*. 2022; 23(1): 34.
- Torres-Ferrús M, Ursitti F, Alpuente A, Brunello F, Chiappino D, de Vries T, et al. From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects. *J Headache Pain*. 2020;21:1-12.
- Cacciatore M, Raggi A, Pilotto A, Cristillo V, Guastafierro E, Toppo C, et al. Neurological and mental health symptoms associated with post-COVID-19 disability in a sample of patients discharged from a COVID-19 ward: a secondary analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4242.
- Pistoia F, Salfi F, Saporito G, Ornello R, Frattale I, D'Aurizio G, et al. Behavioral and psychological factors in individuals with migraine without psychiatric comorbidities. *J Headache Pain*. 2022;23:102.
- Doğan DA, Pehlivan S, Pehlivan Y. The relationship between pain acceptance and acceptance of illness in individuals with rheumatoid arthritis. *Eur J Rheumatol*. 2024;11(4):399.
- Simoncsics E, Konkoly Thege B, Stauder A. Pain acceptance and illness intrusiveness in low-back pain: a longitudinal study. *Front Psychiatry*. 2022;13 :925251
- Ecija C, Gutierrez L, Catala P, Peñacoba C. Preference for hedonic goals in fibromyalgia; is it always an avoidance mechanism? Looking the relationship with pain acceptance from a positive psychology perspective. *Pain Manag Nurs*. 2024;25(1):80-7.
- Kapoor, S., et al. "Mindful emotional disclosure and pain acceptance: fMRI evidence from tension-type headache patients." *The Journal of Pain*. 2024; 25(2): 211–223.
- Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolensky MJ. Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: the role of cannabis use coping motives. *Addict Behav*. 2019; 90:164-70.
- Aguirre P, Michelini Y, Bravo AJ, Pautassi RM, Pilatti A. Association between personality traits and symptoms of depression and anxiety via emotional regulation and distress tolerance. *PLoS One*. 2024;19(7): e0306146.
- Bakshi, S., Puar, S., & Bose, P. P. The Sisyphean breath: role of anxiety sensitivity and distress tolerance in dyspnea among adults with asthma and COPD. *Journal of Asthma*. 2025; 62(1): 64-72.
- Coronado RA, Ehde DM, Pennings JS, Vanston SW, Koyama T, Phillips SE, et al. Psychosocial mechanisms of cognitive-behavioral-based physical therapy outcomes after spine surgery: preliminary findings from mediation analyses. *Phys Ther*. 2020;100(10):1793-804.
- Voss T, Lipton RB, Dodick DW, Dupre N, Ge JY, Bachman R, et al. A phase IIb randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ubrogepant for the acute treatment of migraine. *Cephalalgia*. 2016;36(9):887-98.
- Stapleton P. A promising mind-body 4th wave approach to treating post-traumatic stress disorder: clinical emotional freedom techniques. In: *Development and Treatment of PTSD*. Hershey (PA): IGI Global; 2025. p. 221-48.
- Kalla M, Simmons M, Robinson A, Stapleton P. Emotional freedom techniques (EFT) as a practice for supporting chronic disease healthcare: a practitioners' perspective. *Disabil Rehabil*. 2018;40(14):1654-62.
- Stapleton PB, Baumann O, O'Keefe T, Bhuta S. Neural changes after emotional freedom techniques treatment for chronic pain sufferers. *Complement Ther Clin Pract*. 2022; 49:101653.
- Chen, W. T., Chao, T. Y., Huang, W. Z., Hsu, C. W., Tseng, P. T., Tzeng, N. S., ... & Chen, T. Y. Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in Alleviating Symptoms Associated with Posttraumatic

- Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2025.1-11.
20. Kaplan, M., & Çelik, H. The effect of the Emotional Freedom Technique (EFT) on pain and depression in cancer patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. 2025;33(8): 749.
  21. Craig G, Fowlie A. Emotional freedom techniques. The Sea Ranch (CA): Self-published; 1995.
  22. McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain*. 2004;107(1-2):159-66.
  23. Ribeiro AP, Mendes I, Stiles WB, Angus L, Sousa I, Gonçalves MM. Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: the maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychother Res*. 2014;24(6):702-10.
  24. Mesgarian F, Asghari Moghaddam MA, Shaeiri M, Boroumand A, Maroufi N, Ebrahimi S. The relation between acceptance of pain and reduced pain intensity and disability among chronic pain patients. *RBS* 2012; 10 (3). [in Persian]
  25. Simons, J. S., Gaher, R. M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005;29(2): 83-102
  26. Tofangchi M, Ghamarani A, Rezaei H. The psychometric properties of distress tolerance scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Anesthesiol Pain*. 2022;12(4):34-43.
  27. Marelli, A., Grazi, L., Visco, M. A., Crescenzo, P., Bavagnoli, A., Sirolich, C., & Covelli, V. Alternative Treatments for Emotional Experiencing and Processing in People with Migraine or Tension-Type Headache: A Scoping Review. In *Healthcare*. 2024;12(13): 1302.
  28. Ortner N, Palmer-Hoffman J, Clond M. Effects of emotional freedom techniques (EFT) on the reduction of chronic pain in adults: a pilot study. *Energy Psychol Theory Res Treat*. 2014;6(2).
  29. Arab Bafrani, H. R., Rezayi, H., & Sobhani, A. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Pain Anxiety and Resilience in Patients with Migraine. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2024;14(1), 151-170. [in Persian]
  30. Galiano CS, Andrea AM, Tung ES, Brown TA, Rosellini AJ. Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale in a clinical sample. *Psychol Assess*. 2024; 36(5):456-68.
  31. Church, D., & House, D. Borrowing benefits: Group treatment with Clinical Emotional Freedom Techniques is associated with simultaneous reductions in posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2018;23, 2156587218756510.
  32. shokrolahi M, Hashem S E, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Naaimi A. effectiveness of emotion focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *IJPN* 2023; 11 (3) :46-56 .[in Persian]
  33. Flora M, Tanjung D, Karota E. Efektivitas Emotional Freedom Technique terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Ners*. 2025; 9(1):60-6. [in Indonesian]

# The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques on Pain Acceptance and Distress Tolerance in Individuals with Migraine in Mashhad in 2024

Khodabakhsh M<sup>1\*</sup>

1- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. (Corresponding Author)  
Tel:09365861050 E-mail: khodabakhsh@iaa.ac.ir

Received: 2 March 2025

Accepted: 6 October 2025

**Introduction:** Migraine, one of the leading causes of disability worldwide, affects approximately 15% of the world's population and is associated with sensory hypersensitivity and reduced quality of life. This study aimed to determine the effectiveness of emotional release on pain acceptance and distress tolerance in people with migraine.

**Materials and Methods:** This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population was all people with a military history suffering from migraine who referred to counseling centers in Mashhad in 2024, totaling 150 people. 30 people were selected by random sampling method and placed in the experimental and control groups (15 people in each group). The data collection tools included the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (McCracken et al., 2004) and Distress Tolerance Questionnaire (Simons & Gaher, 2005). The experimental group underwent emotional release technique sessions (6 sessions of 45 minutes). No intervention was performed for the control group. The data were analyzed using a multivariate analysis of covariance statistical test.

**Results:** The mean and standard deviation of the distress tolerance score of the experimental group in the pretest were  $37.80 \pm 3.58$  and in the posttest were  $59.80 \pm 3.09$ , showing a significant difference. The mean and standard deviation of the pain acceptance score of the experimental group in the pretest were  $83.33 \pm 10.25$  and in the posttest were  $93.26 \pm 16.11$ , also indicating a significant difference ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It is suggested that the emotional release technique be used as an effective and short-term method to increase pain acceptance and distress tolerance in people with migraine.

**Keywords:** Emotional release, Pain acceptance, Distress tolerance, Migraine.

---

### Please cite this article as follows:

Khodabakhsh M. The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques on Pain Acceptance and Distress Tolerance in Individuals with Migraine in Mashhad. *Community Health Journal* 2025;19(1):78-87.

**Funding:** No funding was received for this study.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University of Neyshabur approved the study (IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.046).