

## ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم سردرد میگرن در دانشجویان

دکتر بهمن نجاریان \*

### چکیده

هدف از اجرای این تحقیق ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم سردرد میگرن در جمعیت عمومی بود. با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل، پرسشنامه‌ای ۲۵ سئوالی ساخته شد که از ضرایب پایایی (بازآزمایی و همسانی درونی) و اعتبار رضایت بخشی برخوردار بود. برای اعتباریابی این پرسشنامه، از اجرای همزمان آن با سه مقیاس HADS، MMPI و AAI استفاده شد. همچنین، میزان شیوع سردرد میگرن و رتبه‌های درصدی نمره‌های آزمودنیها در این پرسشنامه محاسبه شد. در این تحقیق، ۳۸۲ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز با میانگین سنی  $\bar{X}=23/09$  ( $SD=3/44$ ) سال در مرحله ساخت مقیاس شرکت نمودند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، میزان شیوع علائم سردرد میگرن در میان ۱۵٪ آزمودنیها خیلی زیاد می‌باشد.

مقدمه و پیشینه تحقیق

سردرد میگرن<sup>۱</sup> یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌تنی<sup>۲</sup> است (ولمن<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸). واژه "میگرن" از لفظ یونانی HEMICRANIA به معنی "نیمی از سر" گرفته شده است که خود این کلمه ریشه در زبان مصری دارد (آنسیانو<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶). سردرد میگرن معمولاً یک طرف سر را فرا می‌گیرد ولی گاهی ممکن است تمام سر را نیز در برگیرد و یا اینکه از یک طرف سر شروع شده و به طرف دیگر نیز گسترش یابد (ولمن، ۱۹۸۸؛ بیرجندی، ۱۳۴۱). سردرد میگرن غالباً با گستره‌ای از علائم، مثل نشانه‌های عصبی موضعی، حالت تهوع، استفراغ، حساسیت و بیزاری از نور و صدا همراه است. این نوع سردرد معمولاً در ناحیه گیجگاهی یا پیشانی ظاهر می‌گردد، و شروع آن اغلب با بعضی اختلالات حسی همچون اختلال در حس بینایی همراه است (ویلسون، اسپنس، و کاونگ<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹).

ولی در دوران بلوغ و جوانی شایع هستند و با افزایش سن، زنان بیشتر از مردان از این بیماری رنج می‌برند. ۶۷٪ مبتلایان به میگرن سابقه خانوادگی این اختلال را دارند، و شیوع میگرن در زنان بیشتر از مردان، و در میان شهرنشینان بیشتر از ساکنان روستاها گزارش شده است (سارجنت<sup>۷</sup>، ۱۹۸۲).

قبل از حمله سردرد میگرن، معمولاً نوعی آشفتگی حسی، حرکتی یا خلقی خاصی، موسوم به "اورا"<sup>۸</sup> اتفاق می‌افتد (جنسن، تفت-هانسن، لاریتزن و اولسن<sup>۹</sup>، ۱۹۸۶). حمله‌های سردرد میگرن اغلب صبح‌ها یا آخر هفته شروع می‌شوند، هر حمله از چند ساعت تا چند روز به طول می‌انجامد، و در هر ماه یک تا سه بار رخ می‌دهد (کاپلان و سادوک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۵). متخصصین بالینی اتفاق نظر دارند که

- 1- Migraine Headaches
- 2- Psychosomatic Disorders
- 3- Wolman
- 4- Anciano
- 5- Wilson, Spence and Kavangh
- 6- Davidson and Neale
- 7- Sargent
- 8- Aura
- 9- Jensen, Tfelt-Hansen, Lauritzen and Oelsen
- 10- Kaplan and Sadock

بر اساس متون روان‌شناسی مرضی، حدود ۱۰٪ جمعیت عمومی به سردرد میگرن مبتلا هستند، و فقط در کشور آمریکا، حدود ۲۰ میلیون نفر مبتلا به سردرد میگرن وجود دارد، هرچند فقط ۲۳٪ آنان به پزشک مراجعه می‌کنند (دیویدسن و نیل<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰). حمله‌های سردرد میگرن به ندرت قبل از ۵ سالگی رخ می‌دهند،

بر اساس یافته‌های پژوهشی و مشاهدات بالینی، یک سری خصوصیات روانشناختی برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهمترین آنها عبارتند از: اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیت‌های روزمره، حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی (مک آنالتی، راپاپورت، واگونر و برانتلی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴). در همین رابطه، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سردرد میگرن، الگویی از سرزنش و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران و خشم و پرخاشگری را نشان می‌دهند (لیور، کوهن، نیلباف، مک آرتور و هیوزر<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶). این افراد به خاطر کمال‌گرایی<sup>۶</sup> تمایل دارند که از دیگران سبقت گیرند و دارای شغلهای بسیار مهم و حساس شوند. از طرف دیگر، این افراد گرایش زیادی به عدم ابراز صریح رنجها و ناراحتیهای

شروع سردرد میگرن، با اتساع پیشرونده شریانهای مجمله همراه است (دراموند و وودهاس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳).

کار زیاد و ارتباطات و موقعیت‌های تهدید کننده می‌تواند موجب اتساع عروق در بیماران مبتلا به میگرن می‌شود (درمیت و فریدمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷). برخی دیگر از عوامل ثانوی زمینه‌ساز حمله‌های میگرن شامل موارد زیر هستند: (۱) فشارهای روانی و تعارضات هیجانی، (۲) شوک روانی، (۳) خستگی جسمی و روحی، (۴) بلند کردن وزنه‌های سنگین، (۵) تغییر در فعالیت‌های روزانه، (۶) به پایان رساندن کاری که فرد شروع نموده و قرار است عملکرد وی مورد ارزیابی قرار گیرد، (۷) دوره‌های قاعدگی، (۸) مصرف مواد غذایی خاص از جمله گلو تامات مونسدیم (سندرم "رستوانهای چینی")، (۹) غذاهای حاوی تیرامین، شکلات یا سایر مواد حاوی فنیل اتیل آمین، و (۱۰) نوسان سطح استروژن (ساراسون و ساراسون، ۱۹۸۷). همانگونه که قبلاً ذکر شد، نتایج مطالعات گسترده نشان می‌دهد که دو سوم بیماران میگرنی زمینه خانوادگی بیماری را دارند (کاپلان و سادوک، ۱۹۸۵)، اما معلوم نیست که این امر صرفاً ناشی از وراثت، تجارب زندگی مشترک، یا ترکیبی از این دو عامل است (آدامز، فیورشتاین و فالو<sup>۳</sup>، ۱۹۸۰).

- 1- Drummond and Woodhouse
- 2- Dermit and Friedman
- 3- Adams, Feurestein and Fowler
- 4- McAnaulty, Rappaport, Waggoner and Brantley
- 5- Levor, Cohen, Nailboff, McArthur and Heuser
- 6- Perfectionism

خود دارند.

این نمونه، ۲۷۵ دانشجوی مجرد و ۶۳ دانشجوی متأهل وجود داشت (۴۴ دانشجو وضعیت تأهل خود را گزارش ندادند). آزمودنیهای این پژوهش، دانشجویان سال اول ۱۲ کلاس درس رشته‌های مختلف تحصیلی دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز بودند که به طور تصادفی از میان دهها کلاس دانشگاههای مزبور انتخاب شدند.

### ساخت پرسشنامه میگرن

نخست بر اساس متون روان‌شناسی و پزشکی، ۵۸ سؤال درباره علائم جسمی و روانی مختلف سردرد میگرن نوشته شد. سپس در مطالعه مقدماتی پنج سؤال از این مجموعه توسط گروهی از آزمودنیها مبهم تشخیص داده شد که در نتیجه حذف گردیدند. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت بود که برای گزینه‌های مختلف هر سؤال ارزشی کمی منظور گردید: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب اوقات (۴).

اجرای یک آزمون اسکری<sup>۲</sup> (کتل<sup>۳</sup>، ۱۹۷۸) روی پاسخ ۳۸۲ آزمودنی به ۵۳

با توجه به میزان شیوع سردرد میگرن و ضرورت بررسی ارتباط این اختلال با بسیاری از متغیرهای شخصیتی و زیستی، هدف اصلی این تحقیق ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم سردرد میگرن بود. شایان ذکر است که یکی از رایج‌ترین و معتبرترین روشهای علمی برای تشخیص و ارزیابی سردرد میگرن، روشهای پرسشنامه‌ای است (هانترا<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳؛ نجاریان، ۱۹۸۹). از این رو، به منظور ارزیابی علائم سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاههای اهواز، با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل، پرسشنامه‌ای ۲۵ سؤالی ساخته شد. سپس، میزان شیوع علائم سردرد میگرن در آزمودنیها و رتبه‌های درصدی نمره‌های آنان در این پرسشنامه محاسبه شد.

### آزمودنیها

۳۸۲ دانشجوی دانشگاههای شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز با میانگین سنی  $X = 23/09$ ،  $Sd = 3/34$  سال در مرحله ساخت پرسشنامه شرکت نمودند. میانگین (و انحراف معیار) سن آزمودنیهای دختر ( $n = 180$ ) و پسر ( $n = 182$ ) به ترتیب  $X = 22/35$ ،  $SD = 2/23$  و  $X = 23/71$ ،  $SD = 3/44$  سال بود. ۲۰ آزمودنی نیز جنسیت خود را گزارش ندادند. در

1- Hunter      2- Scree Test  
3- Cattell

ماده‌های مقیاس AMQ، ضریب عاملی آنها و همچنین درصد فراوانی پاسخ آزمودنیها را به گزینه‌های آن نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر در پرسشنامه AMQ به ترتیب  $\bar{X}=49/5$  ( $SD=14/20$ )،  $\bar{X}=50/01$  ( $SD=14/26$ ) و  $\bar{X}=49/62$  ( $SD=13/61$ ) بود.

#### پایایی<sup>۷</sup> پرسشنامه AMQ

پرسشنامه AMQ پس از ۴ تا ۶ هفته به ۹۵ نفر از آزمودنیهای نمونه اولیه داده شد و ضرایب همبستگی بین نمره‌های آنان در دو نوبت محاسبه شد. ضرایب باز آزمایی<sup>۸</sup> عبارتند از  $r=0/80$  برای کل آزمودنیها،  $r=0/47$  برای آزمودنیهای دختر و  $r=0/75$  برای آزمودنیهای پسر. برای ارزیابی همسانی

سئوال باقیمانده، مشخص نمود که مقدار آيگن<sup>۱</sup> فقط سه عامل بیشتر از یک است (در این تحلیله از حداقل بار عاملی<sup>۲</sup> ۰/۵ استفاده شد). بررسی نقطه عطف منحنی اسکری نیز مؤید این استنباط بود که حداکثر سه عامل از داده‌های موجود قابل استخراج هستند (به چایلد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰ مراجعه شود). البته، بررسی خصوصیات روان‌سنجی عوامل ۲ و ۳ نشان داد که آنها فاقد پایایی و اعتبار رضایت‌بخشی هستند. همچنین، مشخص شد که دو عامل اخیر نشانگر سازه میگرد و خوشه‌ای منسجم و معنی‌دار از علائم آن نیستند. از این رو عوامل ۲ و ۳ مورد استفاده قرار نگرفتند و ساختار یک عاملی برای علائم سردرد میگرد انتخاب شد. مقدار آيگن این عامل با ۲۵ سئوال، ۱۱/۷ و درصد واریانس قابل توجیه بوسیله آن، ۲۲/۱٪ می‌باشد. ضمناً نتایج یک سری آزمون مقدماتی نشان داد که داده‌های این پژوهش برای تحلیل عوامل مناسب هستند: آزمون بارتلت برای کرویت<sup>۴</sup> ( $4752/68$ )،  $BTS=0/001$ ،  $P<0/001$ ، و کسپی-زر-می-یر-اولکین<sup>۵</sup> ( $0/85=KMO$ )،  $P<0/001$ .

بر اساس آنچه بیان شد، یک پرسشنامه ۲۵ سئوالی موسوم به پرسشنامه سردرد میگرد اهواز یا AMQ<sup>۶</sup> ساخته شد. جدول شماره ۱

- 1- Eigenvalue
- 2- Factor loading
- 3- Child
- 4- Bartlett Test for Sphercity
- 5- Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
- 6- Ahvaz Migraine Questionnaire
- 7- Retest
- 8- Restest Coefficient

جدول ۱. بار عاملی و درصد فراوانی پاسخهای آزمودنیها به گزینه‌های سئوالات پرسشنامه AMQ

ردیف	سئوالات	ضریب عاملی	درصد فراوانی		
			مرکز	به ندرت	اغلب اوقات
۱	دچار سردرد می‌شوید؟	۰/۶۶	٪۳۶	٪۲۹	٪۱۶
۲	آیا هنگام سردرد، زودرنج و تحریک‌پذیر می‌شوید؟	۰/۶۲	٪۲۳	٪۱۹	٪۳۸
۳	آیا در حین سردرد احساس ضعف و بی‌حالی می‌کنید؟	۰/۶۱	٪۲۱	٪۲۴	٪۲۸
۴	آیا تغییرات خلقی نگران‌کننده‌ای در ارتباط با سردردهایتان تجربه می‌کنید؟	۰/۶۱	٪۳۸	٪۱۷	٪۲۳
۵	آیا حمله‌های سردرد به دنبال تعارضهای هیجانی بروز می‌کنند؟	۰/۶۱	٪۳۷	٪۲۰	٪۱۶
۶	آیا هنگام سردرد، کم‌حوصله می‌شوید؟	۰/۶۰	٪۱۱	٪۱۹	٪۴۷
۷	آیا سردردهایتان برای چندین ساعت طول می‌کشند؟	۰/۵۹	٪۲۷	٪۲۲	٪۲۶
۸	آیا سردردهایتان، شما را کلافه می‌کند و از پادر می‌آورد؟	۰/۵۹	٪۸۱	٪۱۱	٪۴
۹	آیا حمله‌های سردرد هنگام روبروشدن با حوادث یا وقایع تنش‌زا شروع می‌شود؟	۰/۵۸	٪۳۱	٪۲۳	٪۲۱
۱۰	آیا حمله‌های سردرد به دنبال فشار روحی بر شما عارض می‌شود؟	۰/۵۸	٪۲۲	٪۱۸	٪۳۲
۱۱	آیا سردردهای شما حداقل سه روز طول می‌کشد؟	۰/۵۷	٪۷۸	٪۱۲	٪۳
۱۲	آیا در اواخر هفته دچار سردرد می‌شوید؟	۰/۵۶	٪۶۱	٪۱۷	٪۵
۱۳	آیا صبح‌ها دچار سردرد می‌شوید؟	۰/۵۶	٪۶۳	٪۱۸	٪۷
۱۴	آیا سردرد شما مزمن است؟	۰/۵۵	٪۷۰	٪۱۱	٪۸
۱۵	آیا وقتی سردرد ندارید، از اینکه مبادا در آینده دچار سردرد شوید، هراس دارید؟	۰/۵۴	٪۶۹	٪۱۴	٪۷
۱۶	آیا همراه با سردرد، صدای "وزوز" یا زنگ، در گوش‌های خود احساس می‌کنید؟	۰/۵۴	٪۶۶	٪۱۵	٪۶
۱۷	آیا سردردهای شما ادواری هستند؟	۰/۵۳	٪۵۵	٪۱۸	٪۱۲
۱۸	آیا همراه با سردرد، حالت سرگیجه نیز دارید؟	۰/۵۳	٪۴۰	٪۲۳	٪۱۸
۱۹	آیا سردردهایتان مانعی در سر راه موفقیت شغلی شما هستند؟	۰/۵۳	٪۶۵	٪۱۶	٪۸

ردیف	سوالات	ضریب عاملی	درصد فراوانی		
			هرگز	به ندرت	گاهی اغلب اوقات
۲۰	آیا نسبت به خود عیب‌جو و انتقادگر هستید؟	۰/۵۲	٪۲۳	٪۱۵	٪۲۹
۲۱	آیا هنگام سردرد، لرزش یا کمر ختی در اندام خود احساس می‌کنید؟	۰/۵۲	٪۵۴	٪۲۱	٪۱۴
۲۲	آیا سردردهایتان باعث می‌شود که حداقل برای دو هفته دچار افسردگی شوید؟	۰/۵۲	٪۸۱	٪۱۱	٪۴
۲۳	آیا از اینکه ممکن است علت سردردهایتان، یک بیماری جدی باشد، هراس دارید؟	۰/۵۱	٪۵۶	٪۱۹	٪۱۵
۲۴	آیا قبل از سردرد به طور ناگهانی دچار اختلال خلق می‌شوید؟	۰/۵۰	٪۵۰	٪۲۳	٪۱۶
۲۵	آیا حالات و سواسی دارید؟	۰/۵۰	٪۴۴	٪۱۹	٪۱۷

### الف. مقیاس HADS<sup>۴</sup>

برای سنجش اعتبار AMQ، از اجرای همزمان مقیاس AMQ با پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان موسوم به HADS (زیگموند و اسنیت<sup>۵</sup>، ۱۹۸۲) استفاده شد. هر چند زیگموند و اسنیت (۱۹۸۲) مقیاس اضطراب و افسردگی در بیمارستان را ابتدا برای سنجش افتراقی علائم اضطراب و افسردگی در بیماران ۱۶ تا ۶۵ ساله ارجاعی به کلینیک

درونی<sup>۱</sup> پرسشنامه AMQ، ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> (کرونباخ، ۱۹۵۱) داده‌های نمونه اولیه (N=۳۸۲) در پرسشنامه AMQ محاسبه شد. ضرایب به دست آمده برای کل نمونه (Alpha=۰/۹۱)، آزمودنیهای دختر (Alpha=۰/۸۱)، و آزمودنیهای پسر (Alpha=۰/۸۹)، رضایت بخش بودند.

### اعتبار<sup>۳</sup> مقیاس AMQ

با توجه به پیشینه فوق‌الذکر مبنی بر ارتباط معنی‌دار بین برخی متغیرهای روانشناختی با سردرد میگرن، برای سنجش اعتبار (یا روایی) پرسشنامه AMQ، از اجرای همزمان آن با سه مقیاس دیگر به شرح ذیل استفاده شد:

- 1- Internal consistency
- 2- Cronbach Alpha Coefficient
- 3- Validity
- 4- Hospital Anxiety-Depression Scale
- 5- Zigmond and Snaith

جدول شماره ۲ مراجعه شود.

### ب. پرسشنامه MMPI<sup>۲</sup>

برای محاسبه اعتبار همزمان مقیاس AMQ، فرم کوتاه پرسشنامه چند جنبه‌ای شخصیتی مینه سوتا (MMPI) که از فرم مینی مالت<sup>۳</sup> MMPI اقتباس شده است و برای جامعه ایرانی ترجمه و اعتباریابی گردیده است (به نقل از اخوت و دانشمند، ۱۳۷۵)، به گروهی از دانشجویان نمونه اصلی (N=۹۵) داده شد (۵۰ دختر و ۴۵ پسر). آزمون MMPI یک پرسشنامه ۷۱ ماده‌ای است که دارای ۳ خرده مقیاس روایی و ۸ خرده مقیاس بالینی می‌باشد. در تحقیق حاضر، هدف از اجرای MMPI بررسی میزان همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در مقیاس AMQ و سه خرده مقیاس بالینی Hy (حالات هیستریک)، Hs (حالات هیپوگوندریک) و Pt (حالات اضطرابی و وسواسی و ضعف روانی) بود. پیش‌بینی می‌شد که بر اساس یافته‌های پژوهشی و گزارشات بالینی، ضرایب همبستگی

عمومی بیمارستان لیدز در انگلیس ساختند، اما مقیاس مزبور به عنوان ابزاری کارآمد در سایر شرایط و برای جمعیت عمومی نیز شناخته شد و مورد استفاده گسترده قرار گرفت (آیلارد، گودینگ، مکینا و اسنیت<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷). مقیاس HADS دارای ۷ ماده مربوط به افسردگی (HADDEP) و ۷ ماده مربوط به اضطراب (HADANX) است. روش نمره گذاری از خفیف به شدید (از صفر تا ۳ می‌باشد) که برای هر ماده نوع گزینه‌ها فرق می‌کند. اعتبار و پایایی بالای مقیاس HADS با روشهای مختلف مشخص شده است (آیلارد و همکاران، ۱۹۸۶). مقیاس HADS برای استفاده در جمعیت دانشجویی اهواز اعتباریابی شده است (نجاریان، گزارش در دست تهیه). بر اساس مستون روانشناختی، پیش‌بینی می‌شد که همبستگی مثبت معنی‌داری بین نمره‌های آزمودنیها در مقیاسهای AMQ و HADS (و خرده مقیاسهای افسردگی و اضطراب) ملاحظه شود (نجاریان، ۱۹۸۹).

در تحقیق حاضر، دو مقیاس HADS و AMQ به طور همزمان توسط ۵۳ دانشجوی مؤنث و ۴۳ دانشجوی مذکر تکمیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها بیانگر ضرایب همبستگی معنی‌داری بین دو مقیاس AMQ و HADS (و خرده مقیاسهای افسردگی و اضطراب هستند) به

1- Aylard, Gooding, Mckenna and

Snaith

2- Minnesota Multiphasic Personality

Inventory (MMPI)

3- Mini-Mult



جدول ۲. ضرایب همبستگی پرسشنامه AMQ با HADS، MMPI، و AAI

آزمودنیها*			مقیاسهای همبسته
مذکر	مؤنث	کل	
۰/۵۶	۰/۵۴	۰/۴۴	HADANX - AMQ (اضطراب)
۰/۳۹	۰/۶۲	۰/۴۱	HADDEP - AMQ (افسردگی)
۰/۵۶	۰/۶۲	۰/۴۹	HADS - AMQ (کل مقیاس)
۰/۳۲	۰/۳۸	۰/۳۴	Hy - AMQ (هیستری)
۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۳۶	Hs - AMQ (هیپوکندری)
۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۴۹	Pt - AMQ (اضطراب)
۰/۴۷	۰/۴۴	۰/۴۳	AAI1 - AMQ (مستقیم)
۰/۴۷	۰/۵۳	۰/۴۴	AAI2 - AMQ (لجبازی)
۰/۳۸	۰/۲۰	۰/۳۸	AAI3 - AMQ (غیر مستقیم)
۰/۴۷	۰/۵۳	۰/۴۶	AAI - AMQ (کل مقیاس)

\* کلیه ضرایب فوق (به استثنای ضریب همبستگی بین AMQ و AAI3 برای آزمودنیهای مؤنث) در

سطح  $P=0/05$  معنی دار هستند.

معنی داری بین نمره‌های آزمودنیها در AMQ و همزمان مقیاس پرخاشگری اهواز (یا AAI<sup>۱</sup>) خورده مقیاسهای Hy، Hs و Hy به دست آید. میانگین (و انحراف معیار) سن آزمودنیها در مرحله اعتباریابی (MMPI)  $X=21/76$  سال (SD=2/5) بود. همانگونه که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، کلیه ضرایب همبستگی به دست آمده بین سه خورده مقیاس MMPI و AMQ در سطح  $P=0/05$  معنی دار هستند.

### ج. مقیاس AAI

با توجه به ارتباط تنگاتنگ بین پرخاشگری و سردرد میگرن (نجاریان، ۱۹۸۹)، از اجرای

1- Ahvaz Aggression Inventory

(پس از ۶ هفته) مقیاس AAI خیلی رضایت بخش گزارش شده‌اند. ضرایب اعتبار مقیاس AAI نیز بسیار بالا و معنی‌دار هستند (زاهدی، و همکاران گزارش در دست تهیه).

برای سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در پرخاشگری و میگرن، دو پرسشنامه AAI و AMQ به طور همزمان به گروهی از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز (N=۲۲۹) داده شد (با میانگین سنی و انحراف معیار  $X=۲۲/۷۶$  و  $SD=۴/۴۷$  سال).

در این نمونه، ۱۱۴ آزمودنی مؤنث و ۱۱۲ آزمودنی مذکر شرکت داشتند (سه آزمودنی جنسیت خود را در پرسشنامه گزارش ندادند). ضرایب همبستگی بین نمره کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر در کل مقیاس AAI و کل پرسشنامه AMQ به ترتیب  $r=۰/۴۶$ ،  $r=۰/۵۳$  و  $r=۰/۴۷$  هستند که در سطح  $P=۰/۰۵$  معنی‌دار هستند (به جدول شماره ۲ مراجعه شود).

جدول ۳. رتبه‌های درصدی نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه AMQ

نمره‌های خام آزمودنیها			
رتبه‌های درصدی	مذکر	مؤنث	کل نمونه
۵	۲۸	۲۹	۲۹
۱۰	۳۰	۳۴	۳۲
۱۵	۳۵	۳۵	۳۵
۲۰	۳۸	۳۷	۳۸
۲۵	۴۱	۴۰	۴۰
۳۰	۴۳	۴۲	۴۲
۳۵	۴۵	۴۴	۴۴
۴۰	۴۶	۴۵	۴۶
۴۵	۴۶	۴۷	۴۷
۵۰	۴۸	۴۸	۴۸
۵۵	۵۰	۵۰	۵۰
۶۰	۵۲	۵۲	۵۲
۶۵	۵۴	۵۴	۵۴
۷۰	۵۵	۵۵	۵۵
۷۵	۵۸	۵۹	۵۸
۸۰	۶۱	۶۱	۶۱
۸۵	۶۴	۶۴	۶۴
۹۰	۶۷	۶۹	۶۷
۹۵	۷۵	۸۰	۷۷

## رتبه‌های درصدی نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه AMQ

علاوه بر بررسی ضرایب پایایی و اعتبار پرسشنامه AMQ، رتبه‌های درصدی نمره‌های آزمودنیهایی که در ساخت مقیاس شرکت داشتند ( $N=528$ ) به صورت رتبه‌های درصدی نیز محاسبه شدند. همانگونه که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، توزیع فراوانی نمره‌های آزمودنیهای دختر و پسر در این پرسشنامه تقریباً نرمال می‌باشد. به عبارتی، میزان علائم سردرد میگرن در حدود ۱۵٪ آنان خیلی کم، در حدود ۴۰٪ آنان کم (کمتر از متوسط)، در حدود ۳۰٪ آنان زیاد (بیشتر از متوسط) و در حدود ۱۵٪ آنان نیز خیلی زیادی می‌باشد. ضمناً میزان فراوانی هر یک از علائم و ویژگیهای سردرد میگرن (یا فراوانی و درصد فراوانی پاسخهای آزمودنیها به هر سؤال AMQ) نیز در جدول شماره ۳ ارائه شده است. شایان ذکر است که مجموع درصد فراوانی پاسخها به برخی از سئوالات کمتر از ۱۰۰٪ می‌باشد چراکه لزوماً همه آزمودنیها به همه سئوالات پرسشنامه AMQ پاسخ نداده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش بیانگر پایایی رضایت‌بخش و اعتبار بالای پرسشنامه AMQ می‌باشند. البته به نظر می‌رسد که به علت زمینه‌های مربوط به جنسیت و مؤلفه‌های

هورمونی، پایایی علائم میگرن در آزمودنیهای مؤنث خیلی رضایت‌بخش نیست.

بررسی دقیق سئوالات پرسشنامه AMQ نشان می‌دهد که برخی از سئوالات مربوط به ویژگیهای شخصیتی افراد مبتلا (مثل سئوالات ۲۰ و ۲۵)، برخی مربوط به حالات روانشناختی ناشی از بروز سردرد (مثل سئوالات ۲ و ۶)، برخی از سئوالات مربوط به فرآیند و نحوه شروع و تداوم حمله سردرد میگرن (مثل سئوالات ۷ و ۱۱)، و برخی نیز به نگرانیهای افراد مبتلا در خصوص عوارض و پیامدهای ناشی از تداوم حمله‌های سردرد میگرن مربوط می‌شوند (مثل سئوالات ۱۵ و ۱۹). در مجموع به نظر می‌رسد که علائم سردرد میگرن، اعم از علائم روانی و جسمی، در سطح نسبتاً قابل ملاحظه‌ای در میان دانشجویان دانشگاههای اهواز شایع هستند.

## محدودیت‌های تحقیق و پیشنهادات

مهمترین محدودیت این تحقیق، عدم دسترسی به روش یا ابزاری معتبر و پایا برای سنجش علائم سردرد میگرن در ایران می‌باشد. به همین لحاظ برای سنجش اعتبار پرسشنامه AMQ، از پرسشنامه‌های HADS، MMPI و AAI استفاده شد. عدم استفاده از نمونه‌ای بزرگتر و مناسب‌تر، محدودیت دیگر این تحقیق بود. توضیح اینکه چون آزمودنیهای این

پژوهش، دانشجویان سال اول رشته‌های تحصیلی خود بودند، احتمالاً معرف کل جامعه دانشجویی دانشگاه‌های خود نیستند. پژوهشگر پیشنهاد می‌کند که ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه AMQ در جامعه‌های دانشجویی سایر دانشگاه‌های ایران و همچنین در جامعه‌های غیر دانشجویی و بالینی نیز مورد ارزیابی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که برخی موضوعات مهم مثل رابطه بین علائم سردرد میگرن و عملکرد تحصیلی، و فشارزاهای دانشجویی مورد بررسی قرار گیرد. در همین راستا، یکی دیگر از محورهای مهم پژوهشی، بررسی رابطه بین علائم سردرد میگرن و متغیرهای شخصیتی - بالینی مثل تیپ شخصیتی A و کمال‌گرایی می‌باشد.

### منابع

#### فارسی

- اخوت، ولی‌ا... و دانشمند، لقمان. (۱۳۵۷). *ارزشیابی شخصیت*. تهران: دانشگاه تهران.
- بیرجندی، پروین. (۱۳۴۱). *روانشناسی رفتار غیرعادی (مرضی)*. تهران: دهخدا.
- زاهدی فر، شهین؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (گزارش در دست تهیه). *ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری و بررسی رابطه آن با افسردگی، تیپ شخصیتی A، و سردرد میگرن در دانشجویان شهید چمران اهواز*.
- سارسون، ای. جی. و سارسون، بی. (۱۳۷۱). *روانشناسی مرضی*، ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی، جلد اول، تهران: انتشارات رشد.
- سلیمانی، داریوش. (۱۳۶۳). *بیماریهای مغز و اعصاب*. چاپ چهارم، تهران: انتشارات دانش پژوه.
- کاپلان، اچ. و سادوک، بی. (۱۳۶۸). *مسائل جنسی و اختلالات روان تنی*. ترجمه نصرت ا.. پورافکاری، تبریز: تابش.
- کاپلان، اچ. و سادوک، بی. (۱۹۸۸). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرت ا.. پورافکاری، ۱۳۶۸، تبریز: تابش.
- ولمن، بنجامین، بی. (۱۹۸۸). *اختلالات روان تنی*. ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی و بهرام دباغ. تهران: انتشارات رشد.

## خارجی

- Adams, H.E., Feurestein, M. & Fowler, J.L. (1980). Migraine headache: Review of parameters, etiology, and intervention. *Psychological Bulletin*, 87, 217-237.
- Anciano, D. (1986). *Psychological and physiological aspects of migraine headaches*. (Doctoral Dissertation), York University, England.
- Aylard, P.R., Gooding, J.H., Mckenna, P.J. & Snaith, R.P. (1987). A validation study of three anxiety and depression self-assessment scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 31(2), 261-268.
- Buss, A.H. & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21(4), 343-349.
- Cattell, R.B. (1978). *The scientific use of factor analysis*. New York: Plenum Press.
- Child, D. (1990). *The essentials of factor analysis*. London: Hold, Reinehart and Winston.
- Costin, F. & Draguns, J.G. (1989). *Abnormal psychology: patterns, issues, interventions*. New York: John Wiley and Sons.
- Davidson, G.C. & Neale, J.M. (1990). *Abnormal Psychology* (5th Edn.). New York: John Wiley and Sons.
- Dermit, S. & Friedman, R. (1987). Stress and headache: A critical review. *Stress and Illness*, 3, 285-292.
- Drummond, A. & Woodhouse, P.D. (1993). Painful stimulation of the forehead increases photophobia in migraine sufferers. *Cephalalgia*, 13, 321-324.
- Eysenck, H.J. and Eysenck, S.B.G. (1976). *Manual for Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Hunter, M. (1983). The Headache Scale: A new approach to the assessment of headache pain based on pain descriptions. *Pain*, 16, 361-373.
- Jensen, K., Tfelt-Hansen, P., Lauritzen, M., & Oelsen, J. (1986). Classic migraine: A prospective recording of symptoms. *Acta Neurologica Scandinavica*, 73, 359-362.
- Levor, R.M., Cohen, M.J., Naliboff, V.D., McArthur, D.P., & Heuser, G. (1986). Psychosocial precursors and correlates of migraine headache.

- Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3), 347-353.
- McAnulty, D.P., Rappaport, N.B., Waggoner, C.D. & Brantley, P.J. (1984). Psychological correlates of head pain. Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Philadelphia, USA.
- Najarian, B. (1989). *Psychological and physiological aspects of raynaud's phenomenon*. (Doctoral Dissertation), York University, England.
- Sargent, J.D. (1982). Stress and Headaches. In Goldberger, L. and Bernitz, S. (1982) (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical Clinical Aspects*. New York: The Free Press.
- Wilson, P.H., Spence, S.H. & Kavanagh, D. (1989). *Cognitive Behavioural Interviewing for Adult Disorders*. New York: Routledge.