

بررسی ارتباط خودمدیریتی درد با شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن در مراکز درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۲

زینب مسعودی^۱، آلیس خاچیان^۲، محمدصادق سرگلزائی^۳، شیما حقانی^۴، فریدون خیری^۲

۱. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت:	چکیده
۱۴۰۳/۰۹/۱۱	زمینه و هدف: دردهای مزمن میگرن می‌توانند باعث مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در مبتلایان به میگرن شوند. با توجه به شیوع بالا و اثرات منفی میگرن، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین مهارت‌های خودمدیریتی درد با شدت سردرد و فعالیت جسمانی بیماران میگرنی در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵	روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر مبتلا به میگرن بود که بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سردرد میگرن (PTMHQ)، پرسشنامه بین‌المللی فعالیت بدنی (IPAQ) و مقیاس خودمدیریتی استفاده شد. پرسشنامه‌ها در اتاقی آرام در درمانگاه‌های اعصاب به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ($P < 0.05$) بود.
کلیدواژه‌ها: خودمدیریتی، درد، سردرد، فعالیت جسمانی، میگرن	نتایج: نتایج نشان داد که خودمدیریتی درد با شدت سردرد همبستگی معنی‌دار آماری معکوس دارد. به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، شدت سردرد کاهش می‌یابد؛ هرچند این همبستگی در سطح ضعیف بود ($r = -0.176$ ، $p = 0.13$). خودمدیریتی با فعالیت جسمانی همبستگی معنی‌دار آماری مستقیم داشته است به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، فعالیت بدنی نیز افزایش می‌یابد ($r = 0.205$ ، $p = 0.004$).
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.	نتیجه‌گیری: خودمدیریتی درد به‌طور معناداری شدت سردرد و طول مدت حملات میگرن را کاهش داد. همچنین، خودمدیریتی درد با افزایش فعالیت‌های بدنی و کاهش زمان نشستن مرتبط است. این یافته‌ها بر اهمیت استراتژی‌های خودمدیریتی در مدیریت میگرن و بهبود کیفیت زندگی بیماران تأکید دارد.

مقدمه

میگرن به عنوان شایع‌ترین نوع سردرد ناتوان‌کننده، همانند سایر بیماری‌های مزمن به دلیل تجربه‌های مکرر درد، موجب بروز تغییراتی در سیستم عصبی خودکار می‌شود. این عامل خود می‌تواند اختلالاتی را در تکامل عصبی، قدرت یادگیری و مشکلات رفتاری در بیماران ایجاد نماید (۱). شیوع سردرد میگرنی در سطح جهانی به‌طور میانگین ۱۲ درصد جمعیت می‌باشد (۲). درحالی‌که در کشور ایران این میزان به‌طور میانگین ۱۵/۱ درصد جمعیت عمومی گزارش شده‌است (۳).

وقوع مکرر سردرد میگرنی باعث می‌شود که فرد به‌صورت ناخودآگاه از جامعه و افراد دوری نماید. از سوی دیگر، سردردهای میگرنی در انجام فعالیت‌های روزمره ازجمله انجام کارهایی که نیاز به حوصله، دقت و نیز انجام کارهای سنگین تداخل ایجاد می‌کند (۴). با توجه به پیامدهای منفی ناشی از سردرد میگرنی، کنترل درد به‌عنوان عنصر اصلی مراقبت‌ها باید در اولویت قرار گیرد. اداره‌ی درد مشتمل بر به‌کارگیری کلیه‌ی شیوه‌هایی است که جهت پیشگیری، کاهش و یا تخفیف درد انجام می‌شوند و این اقدامات شامل روش‌های دارویی و غیردارویی می‌باشد (۵).

اخیراً خودمدیریتی درد جایگاهی ویژه را در مدیریت دردهای مزمن به دست آورده است. در طی دو دهه گذشته، چندین برنامه خودمدیریتی برای درمان بیماران ارائه گردیده است (۶). توجه به مفهوم خودمدیریتی به‌عنوان یکی از رویکردهای مهم جهت کاهش هزینه‌های درمان و مراقبت از بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود. به همین دلیل، سیاست‌گذاران حوزه سلامت تأکید زیادی بر بررسی، گسترش و ارتقای مهارت‌های خودمدیریتی بیماران در سطح جامعه دارند (۷). خودمدیریتی یک راهبرد عملی است تا فرد بتواند توالی رفتار خود را حفظ کند، رفتاری مثبت و یا مهارتی را افزایش دهد، رفتاری غیربهداشتی را کاهش دهد (۸) و یا با کنترل بیماری به یک زندگی سالم دست پیدا کند (۹). بسیاری از بیماران مبتلابه میگرن، اطلاعات و آگاهی کافی در زمینهٔ

بیماری و فعالیت‌های خودمراقبتی ندارند و از انگیزه و مهارت کافی در انجام فعالیت‌های مراقبت از خود بهره‌مند نیستند و با توجه به این‌که بالاترین شیوع میگرن در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال است و افراد در این سن با داشتن توان خودمراقبتی می‌توانند مسئولیت مراقبت از خود را به عهده بگیرند، می‌توان با اجرای برنامه خودمراقبتی (که با توجه به نیازهای مراقبت از خود طراحی شده)، نیروی مراقبت از خود را در بیمار تقویت نمود و از هدر رفتن توان او جلوگیری کرد (۱۰). بر اساس مطالعه‌ای که توسط Siewert and Lipton انجام شد، میگرن کیفیت زندگی بیماران را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. میگرن، فعالیت‌های اجتماعی بیماران را بسیار محدود می‌کند و توانایی انجام کارهای خانه و فعالیت‌های جسمی و غیر جسمی بیماران را کاهش داده و در ساعات فراغت ایجاد اختلال می‌کند. بیماران مبتلابه میگرن همانند سایر بیماران بخصوص بیماری‌های مزمن، می‌توانند در درمان و مراقبت‌ها مشارکت داشته باشند (۱۱). این توانایی تحت عنوان خودمدیریتی مطرح است. در دهه‌ی اخیر، تأکید اصلی پرستاری بر خودمدیریتی، به‌عنوان یک راهکار عملی اصلی در ارتقای سلامتی بیماران، بخصوص بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن می‌باشد (۱۲).

هدف از کسب مهارت‌های خودمدیریتی، رسیدن به سلامت جسمی و روانی و بهبود کیفیت و عملکرد فرد در زندگی شخصی و اجتماعی است (۱۳). لذا، درمان‌های دارویی در بیماران با خودمدیریتی ضعیف مبتلابه بیماری‌های مزمن نظیر میگرن، نمی‌توانند به‌خوبی در کنترل شدت و دفعات بروز سردرد مفید واقع شوند (۶). مطالعات نشان دادند که برنامه‌های غیردارویی تا حدودی می‌تواند در کاهش سردرد میگرنی مؤثر باشند اما در مطالعه‌ای دیگر، استفاده از روش‌های غیر دارویی ارتباط با تسکین و کاهش سردرد نداشت (۱۴، ۱۵).

دردهای مزمن یکی از عوامل عمده‌ی ناتوانی و ازکارافتادگی محسوب می‌شوند. چگونگی انجام فعالیت‌های روزانه یکی دیگر از عوامل متأثر از سردرد میگرن در بیماران است؛ زیرا، شدت

بر اساس تشخیص متخصص مغز و اعصاب، داشتن مراجعات منظم جهت دریافت خدمات درمانی و عدم سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌های روانی شناخته‌شده بر اساس پرونده بیمار بود. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین خودمدیریتی با هرکدام از متغیرهای شدت سردرد و فعالیت جسمانی حداقل ۰/۲ باشد، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

برای گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی برای سنجش متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، دفعات بستری به علت میگرن، طول مدت بستری، تعداد حملات میگرن در یک ماه، طول مدت حملات میگرن، تعداد علائم میگرن، داروی مورد استفاده جهت درمان میگرن، رژیم غذایی و ابزار سردرد میگرن (PTMHQ)، ابزار بین‌المللی فعالیت بدنی (IPAQ) و ابزار خودمدیریتی مبتلایان میگرن مزمن استفاده شد.

پرسشنامه PTMHQ یک ابزار اندازه‌گیری است که توسط بیمارستان جنرال ماساچوست طراحی شده است و به منظور ارزیابی درد میگرن از دیدگاه بیمار طراحی شده است (۲۲). پرسشنامه PTMHQ شامل ۲۷ سؤال است که تعداد سردردها، عوامل شروع‌کننده، ماهیت سردرد و درمان‌های گرفته‌شده و درحال دریافت بررسی می‌شود. برای بررسی سردرد میگرن، از سؤال شماره ۴ استفاده شد که در آن شدت درد از ۱ تا ۱۰ نمره‌گذاری می‌شود. در این ارزیابی، نمره ۱۰ نشان‌دهنده بیشترین شدت درد و نمره ۱ نشان‌دهنده کمترین شدت درد است. طراحان ابزار سردرد میگرن، پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ به دست آوردند و روایی آن را نیز مطلوب گزارش دادند (۲۲).

پرسشنامه بین‌المللی فعالیت بدنی یا به اختصار IPAQ، در جهان برای سنجش سطح فعالیت بدنی مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل سؤالاتی در مورد فعالیت بدنی مرتبط با کار، رفت‌وآمد، کار منزل و اوقات فراغت در طول ۷ روز گذشته‌ی فرد است. در

سردرد میگرنی ممکن است با انجام فعالیت‌های روزانه افراد مبتلا افزایش یابد (۱۶). مهارت‌های خود مدیریتی، می‌تواند یاری‌دهنده فرد در پایبندی به تصمیماتی باشد که برای انجام امور زندگی اتخاذ می‌کند. در این میان پایبندی به فعالیت جسمانی منظم روزانه می‌تواند یک موضوع مهم باشد (۱۷)، اگرچه در برخی مطالعات خودمدیریتی درد موجب افزایش عملکرد و فعالیت افراد با درد مزمن شد (۱۸)، اما در برخی مطالعات این رابطه وجود نداشت (۱۹). در مطالعه‌ای که توسط Smith و همکاران انجام شد یک برنامه آموزشی خودمدیریتی میگرن برای پزشکان و بیماران برگزار شد که آموزش برنامه خود مدیریتی در طول ۱۲ ماه باعث بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به میگرن شد. این یافته فقط با افزایش کیفیت زندگی ابعاد جسمی و روانی همخوانی دارد و افزایش کیفیت کلی زندگی به دنبال آموزش برنامه خودمدیریتی در مدت زمان طولانی مشاهده شده است (۲۰).

به دلیل اینکه طبیعت حملات میگرن و عدم ایجاد مرگومیر، اغلب اهمیت آن در بهداشت عمومی نادیده گرفته می‌شود. مطالعات انجام‌شده در مورد میگرن عمدتاً بر علائم بالینی متمرکز بوده‌اند و مطالعات اندکی تأثیر سردرد بر عواملی از قبیل میزان فعالیت جسمانی فرد را بررسی کرده‌اند (۲۱)؛ بنابراین، مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط خودمدیریتی درد با شدت سردرد و فعالیت‌های جسمانی بیماران مبتلا به میگرن در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی و مقطعی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این مطالعه محیط پژوهش، شامل درمانگاه‌های اعصاب مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سه شهر گرگان، گنبدکاووس و مینودشت بود. جامعه پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به محیط پژوهش بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن گروه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال، مبتلا به میگرن

مراجعه شد. ابتدا درباره مطالعه و اهداف آن به شرکت‌کننده‌ها توضیحات لازم داده شد. سپس از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. سعی بر این بود که در ساعات مناسب و با رعایت شرایط جسمی و روان‌شناختی بیمار، پرسشنامه‌ها تکمیل گردد. در این راستا، اتاقی در درمانگاه‌های اعصاب که محیط پژوهش بودند و دارای فضایی آرام بود، در نظر گرفته شد. پژوهشگر با روش مصاحبه، پرسشنامه‌ها را از نمونه‌ها تکمیل می‌نمود. پس از چندین ملاقات و ارائه توضیحات بیشتر توسط محقق، ابزارهای پژوهش تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه‌ها در یک اتاق مجزا انجام شد. پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک توسط محقق بر اساس سوابق پرونده‌ی بالینی بیمار و همچنین پرسش از بیمار تکمیل گردید. دسترسی به پرونده‌ها از طریق هماهنگی با مسئولین مربوطه و با رعایت اصل امانت انجام شد. پرسشنامه‌ها نیز با پرسش از بیمار و مشارکت همراهان توسط محقق تکمیل گردید. از بیماران و همراهانشان خواسته شد که در پاسخ به سؤالات دقت و تأمل نمایند. تکمیل هر چهار پرسشنامه برای هر نمونه به‌طور تقریبی ۲۰ دقیقه زمان نیاز داشت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و میانگین، انحراف معیار و درصد، برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، میانگین سنی افراد مورد پژوهش $37/47 \pm 10/62$ سال بوده و اکثریت افراد یعنی ۱۴۷ نفر (۷۴٪) زن و ۱۴۸ نفر (۷۴٪) مجرد بودند. تحصیلات در سطح دیپلم یا پایین‌تر با ۷۶ نفر (۳۸٪) بیشترین فراوانی را داشته و ۹۷ نفر (۴۸/۵٪)

سال ۱۹۹۸ توسط سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل بیماری‌ها برای گروه سنی ۱۵ تا ۶۹ سال استفاده شد. این پرسشنامه با ۲۷ سؤال باز پاسخ و در ۴ قسمت (فعالیت بدنی مرتبط با کار با ۷ سؤال، فعالیت بدنی جهت رفت‌وآمد در مسیر مختلف با ۶ سؤال، فعالیت‌های بدنی مربوط به اوقات فراغت با ۶ سؤال، ورزش و سرگرمی با ۶ سؤال) که میزان فعالیت فیزیکی سبک، متوسط و پیاده‌روی فرد را بررسی می‌نماید. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی واشقانی و فراهانی (۱۳۹۰) بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب و پایایی قابل‌قبول این ابزار است (۲۳).

ابزار خودمدیریتی مبتلایان میگردن مژمن یک مقیاس ۱۲ موردی (سؤالات پاسخ باز) است که خودمدیریتی فرد را در مدیریت سردرد و جلوگیری از حملات سردرد ارزیابی می‌کند. در این بررسی، پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال است که سؤالات ۶ تا ۱۰ و سؤال ۱۲ مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. سؤال ۱۱ در این تحلیل لحاظ نشده است. بازه نمرات بین ۱ تا ۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمدیریتی بهتر و نمره پایین‌تر بیانگر خودمدیریتی ضعیف‌تر است. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی ابزارها با نظرسنجی از ۳ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران شامل اساتید گروه تحقیق و ناظرین پایان‌نامه احراز شد. همچنین به‌منظور بررسی پایایی ابزارها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین منظور ابزار در اختیار ۱۵ نفر از افراد شرکت‌کننده که خارج از نمونه پژوهش بودند، قرار گرفت. سپس، همسانی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. پایایی برای کل ابزار در مورد ابزارهای سردرد میگردن و فعالیت بدنی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ درصد به دست آمد.

پس از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و کسب مجوزهای لازم، به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شهر گرگان

$\pm 5/93$ ساعت بود. ۲ تعداد علائم میگرن در نزدیک به نیمی از افراد موردپژوهش یعنی ۱۰۱ نفر (۵۰/۵٪) بود و ۱۰۵ نفر (۵۲/۵٪) داروی والپروات سدیم را جهت درمان میگرن استفاده می‌کردند و رژیم غذایی اکثر واحدهای موردپژوهش یعنی ۱۶۸ نفر (۸۴٪) معمولی بود (جدول ۲).

خانه‌دار بودند. مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفصیل در جدول ۱ نشان داده شده است. اکثر افراد موردپژوهش یعنی ۱۸۲ نفر (۹۱٪) سابقه بستری به علت میگرن را نداشته و ۱۸۲ نفر (۹۱٪) سابقه بستری در بیمارستان را نداشتند. میانگین تعداد حملات میگرن در یک ماه $7/74 \pm 8/44$ بود و میانگین طول مدت حملات میگرن $7/82$

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی مبتلایان به میگرن شرکت‌کنندگان در مطالعه

درصد (%)	فراوانی (N)	مشخصات فردی	سن (سال)
۲۳	۴۶	۳۰-۱۸	
۳۴	۶۸	۳۹-۳۰	
۳۰	۶۰	۴۹-۴۰	
۱۳	۲۶	۶۵-۵۰	
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل	
$37/47 \pm 10/72$ ۶۵-۱۹		انحراف معیار $\pm$ میانگین بیشینه-کمینه	جنسیت
۷۴	۱۴۸	زن	
۲۶	۵۲	مرد	
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل	
۷۴	۱۴۸	مجرد	وضعیت تأهل
۲۰	۴۰	متأهل	
۳	۶	طلاق گرفته	
۳	۶	فوت همسر	
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل	
۳۸	۷۶	دیپلم یا پایین‌تر	میزان تحصیلات
۲۱	۴۲	کاردانی	
۳۵	۷۰	کارشناسی	
۶	۱۲	کارشناسی ارشد	
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل	
۵	۱۰	بازنشسته	وضعیت اشتغال
۴۸/۵	۹۷	خانه‌دار	
۱۱/۵	۲۳	دانشجو	
۲۲	۴۴	شغل آزاد	
۱۳	۲۶	کارمند	
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل	

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات بیماری مبتلایان به میگرن شرکت‌کنندگان در مطالعه

درصد (%)	فراوانی (N)	مشخصات بیماری
۹۱	۱۸۲	خیر
۹	۱۸	بله
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
۹۱	۱۸۲	سابقه بستری به علت میگرن
۶	۱۲	۰
۳	۶	۲
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
۲۲/۵	۴۵	طول مدت بستری (روز)
۳۴/۵	۶۹	۳
۱۴	۲۸	جمع کل
۲۹	۵۸	تعداد حملات میگرن در یک ماه
۱۰۰	۲۰۰	۱۰ و بیشتر
انحراف معیار $\pm ۸/۴۴$ ۷/۷۴		جمع کل
۳۰-۱		بیشینه-کمینه
۲۴/۵	۴۹	۳-۱
۶۰/۵	۲۱	۴-۶
۳	۶	۷-۹
۱۲	۲۴	۱۰ و بیشتر
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
انحراف معیار $\pm ۵/۹۳$ ۷/۸۲		طول مدت حملات میگرن (ساعت)
۷۲-۱		بیشینه-کمینه
۱۶	۳۲	۱
۵۰/۵	۱۰۱	۲
۲۸/۵	۵۷	۳
۵	۱۰	۴
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
۴	۸	سوماتریپتان
۵۲/۵	۱۰۵	والپروات سدیم
۱۱/۵	۲۳	توپیرامات
۳۲	۶۴	داروهای دیگر
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
۵	۱۰	دیابتی
۸	۱۶	کم چرب
۳	۶	کم نمک
۸۴	۱۶۸	معمولی
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
		رژیم غذایی

جدول ۳، میانگین نمره خودمدیریتی $2/75 \pm 0/93$ بود که از میانه نمره ابزار یعنی ۳ پایین تر بود. همچنین میانگین شدت درد $6/1 \pm 1/21$ بود. به علاوه ملاحظه می شود که میانگین فعالیت بدنی در بین افراد مورد پژوهش $1536/57 \pm 512/42$ دقیقه بود. جدول ۴ نشان می دهد که خودمدیریتی با شدت سردرد همبستگی معنی دار معکوس داشته است ($P=0/013$) به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، شدت سردرد کاهش می یابد. هرچند این همبستگی در سطح ضعیف بود ($r=-0/176$).

خودمدیریتی با فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه همبستگی معنی دار معکوس داشته است ($r=-0/225$, $P=0/001$). به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه کاهش می یابد. خودمدیریتی با فعالیت بدنی کار منزل امور

تعمیراتی منزل و مراقبت از خانواده ($r=0/171$, $P=0/015$), تفریح ورزش و فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت ($P=0/035$, $r=0/149$), و زمان صرف شده در حالت نشسته ($r=0/345$, $P<0/001$) همبستگی معنی دار مستقیم داشته است به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، فعالیت بدنی در این ابعاد نیز افزایش می یابد. همچنین ملاحظه می شود که خودمدیریتی با فعالیت بدنی همبستگی معنی دار مستقیم داشته است به عبارتی با افزایش خودمدیریتی، فعالیت بدنی نیز افزایش می یابد ($r=0/205$, $P=0/004$).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار خودمدیریتی، شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل	حداکثر
خود مدیریتی	$2/75 \pm 0/93$	۰/۲۵	۵
شدت سردرد	$6/1 \pm 1/21$	۴	۹
فعالیت جسمانی	$1536/57 \pm 512/42$	۵۲۰	۳۶۶۰

جدول ۴: همبستگی خودمدیریتی با شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	حیطه ها	خود مدیریتی
شدت سردرد	-	$r=-0/176$, $P=0/013$
فعالیت جسمانی	فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه	$r=-0/225$, $P=0/001$
	فعالیت بدنی جهت حمل و نقل رفت و آمد	$r=0/278$, $P=0/007$
	کار منزل امور تعمیراتی منزل و مراقبت از خانواده	$r=0/171$, $P=0/015$
	تفریح ورزش و فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت	$r=0/149$, $P=0/035$
	زمان صرف شده در حالت نشسته	$r=0/345$, $P<0/001$
	فعالیت بدنی	$r=0/205$, $P=0/004$

بحث

این مطالعه، ارتباط خودمدیریتی درد با شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن در مراکز درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان را ارزیابی کرد. نتایج نشان داد که خودمدیریتی درد با کاهش شدت سردرد همبستگی معکوس و معنی داری دارد. این یافته به این معنی است که افزایش خودمدیریتی درد می تواند به کاهش شدت درد کمک کند، هرچند که این همبستگی در سطح ضعیف بود. این نتیجه تأکید می کند که خودمدیریتی درد، به ویژه در جنبه های نظارت بر علائم و اجرای تکنیک های مدیریت درد، می تواند به عنوان یک ابزار مهم در کاهش شدت میگرن عمل کند. از دیگر نتایج این مطالعه این

این مطالعه، ارتباط خودمدیریتی درد با شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن در مراکز درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان را ارزیابی کرد. نتایج نشان داد که خودمدیریتی درد با کاهش شدت سردرد همبستگی معکوس و معنی داری دارد. این یافته به این معنی است که افزایش خودمدیریتی درد می تواند به کاهش شدت درد کمک کند، هرچند که این همبستگی در سطح ضعیف بود. این نتیجه تأکید می کند که خودمدیریتی درد، به ویژه در جنبه های نظارت بر علائم و اجرای تکنیک های مدیریت درد، می تواند به عنوان یک ابزار مهم در کاهش شدت میگرن عمل کند. از دیگر نتایج این مطالعه این

وجود نداشت، اما هر دو گروه بهبود معناداری در شدت درد و سلامت خودگزارش شده داشتند (۱۶). در مطالعه حاضر، خودمدیریتی با کاهش شدت سردرد و افزایش فعالیت بدنی مرتبط با کار منزل و تفریح همبستگی معنی‌داری داشت. این در حالی است که در مطالعه Nost و همکاران، تأثیر آموزش خودمدیریتی بر کاهش شدت درد به‌طور کلی تأیید شد، اما تفاوتی بین گروه‌های مختلف آموزش مشاهده نشد. تفاوت‌های مشاهده‌شده ممکن است به دلیل تفاوت در نوع درد و گروه‌های مورد مطالعه باشد. در مطالعه Nost و همکاران، تمرکز بر درد مزمن به‌طور کلی و در گروه‌های مختلف آموزشی بود، در حالی که مطالعه حاضر به‌طور خاص بر میگرن و تأثیرات خودمدیریتی بر آن تمرکز کرده است. همچنین، نوع مداخله و مدت زمان آن می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. در مجموع، هر دو مطالعه نشان می‌دهند که خودمدیریتی می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در وضعیت سلامت بیماران ایجاد کند، اگرچه نتایج ممکن است بسته به نوع درد و روش‌های آموزشی متفاوت باشد.

مطالعه پیرو و همکاران در سال ۱۳۹۶ با عنوان "تعیین تأثیر تمرین هوازی شدید بر شاخص‌های میگرنی و بهبود کیفیت زندگی در زنان مبتلا به میگرن" در ایران انجام شد. نتایج نشان داد که تمرین هوازی با شدت بالا به‌طور معناداری موجب کاهش شدت، تعداد و مدت حملات سردرد و بهبود کیفیت زندگی شد (۲۵). مطالعه حاضر نیز نشان داد که خودمدیریتی با کاهش شدت سردرد و همچنین فعالیت‌های بدنی در زمینه‌های مختلف افزایش یافته است. در حالی که مطالعه پیرو و همکاران به تأثیر تمرین هوازی بر شاخص‌های میگرنی پرداخته، مطالعه حاضر به تأثیر خودمدیریتی و فعالیت بدنی کلی تمرکز کرده است.

مطالعه Nost و همکاران و پیرو و همکاران نشان می‌دهند که مداخلات غیر دارویی می‌توانند تأثیر مثبت بر بهبود میگرن و کیفیت زندگی بیماران داشته باشند. با این حال، در حالی که مطالعه پیرو و همکاران بر تمرین هوازی به‌عنوان یک روش درمانی

بود که، خودمدیریتی با فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه همبستگی معکوس و معنی‌داری دارد. این به این معناست که با افزایش خودمدیریتی، فعالیت بدنی در کارهای روزانه کاهش می‌یابد. با این حال، خودمدیریتی با فعالیت‌های بدنی در زمینه‌های کار منزل، تفریح و ورزش و زمان صرف شده در حالت نشسته همبستگی مستقیم و معنی‌داری داشت. این یافته‌ها نشان‌دهنده پیچیدگی رابطه بین خودمدیریتی و فعالیت بدنی است و به اهمیت توجه به جنبه‌های مختلف فعالیت بدنی در برنامه‌های مدیریت میگرن اشاره می‌کند.

مطالعه چراغی و همکاران در سال ۱۴۰۱ با عنوان "بررسی ارتباط خودمدیریتی با شدت سردرد، بعد پیشگیری‌کننده کیفیت زندگی و فعالیت جسمانی کودکان مبتلا به میگرن" در ایران انجام شد. نتایج نشان داد که بین خودمدیریتی و شدت سردرد، کیفیت زندگی و فعالیت بدنی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد؛ اما شدت سردرد با کاهش کیفیت زندگی و افزایش تعداد حملات میگرنی در ماه مرتبط بود (۲۴). در مطالعه حاضر، خودمدیریتی با کاهش شدت سردرد و افزایش فعالیت‌های بدنی مرتبط با کار منزل و تفریح همبستگی معنی‌داری داشت. این در حالی است که در مطالعه چراغی و همکاران، هیچ ارتباطی بین خودمدیریتی و این عوامل مشاهده نشد. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در گروه سنی (بزرگسالان در مقابل کودکان)، محیط فرهنگی و اجتماعی و تفاوت در ابزارهای مورد استفاده برای اندازه‌گیری باشد. به نظر می‌رسد که بزرگسالان به دلیل تجربه و آگاهی بیشتر، توانایی بهتری در خودمدیریتی و کنترل علائم میگرن دارند. همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و خانوادگی می‌تواند بر نحوه مدیریت سردردها تأثیرگذار باشد، به‌طوری‌که کودکان ممکن است نیاز به حمایت بیشتری از سوی والدین و محیط خود داشته باشند.

مطالعه Nost و همکاران در سال ۲۰۱۸ تحت عنوان "تعیین تأثیر خودمدیریتی در دردهای مزمن با شدت درد" در کشور نروژ انجام شد. نتایج نشان داد که هرچند بین دو گروه مداخله (آموزش خودمدیریتی گروهی و انفرادی) اختلاف معناداری

همخوانی دارد که نشان می‌دهد ورزش منظم می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی پیشگیری‌کننده در مدیریت میگرن مؤثر باشد. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. ازجمله مطالعه حاضر از نوع مقطعی بوده و نمی‌تواند رابطه علت و معلولی را به‌طور کامل تعیین کند. لذا لازم است پژوهش‌های بیشتری برای تأیید این روابط انجام شود. به‌علاوه، عوامل مداخله‌گر مانند استرس روزمره یا شرایط اقتصادی و تفاوت‌های درک فرهنگی شرکت‌کنندگان می‌توانست تا حدودی بر نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد که باوجود تلاش برای ایجاد ارتباط با واحدهای موردپژوهش تا حدی خارج از کنترل پژوهشگر بود. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پژوهش‌های طولی برای بررسی تأثیرات مداوم خودمدیریتی بر روی جمعیت‌های مختلف با ابزارهای متفاوت انجام گیرد. ازجمله نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به بررسی تأثیرات خودمدیریتی درد بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران مبتلا به میگرن و کمک به درک بهتری از این روابط اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودمدیریتی درد در بعد پیشگیری‌کننده به‌طور معناداری بر شدت سردرد و فعالیت جسمانی مبتلایان به میگرن تأثیرگذار است. به‌ویژه، افزایش خودمدیریتی با کاهش شدت سردرد و طول مدت حملات میگرن در بعد پیشگیری‌کننده همراه بوده است. علاوه بر این، خودمدیریتی با افزایش فعالیت‌های بدنی در زمینه‌های کار منزل، تفریح و ورزش و کاهش زمان صرف شده در حالت نشسته همبستگی مثبت نشان داده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که توجه به استراتژی‌های خودمدیریتی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در مدیریت میگرن و بهبود کیفیت زندگی بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1401-947) در دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشکده

تأکید داشت، مطالعه حاضر به خودمدیریتی به‌عنوان یک رویکرد جامع‌تر پرداخته است (۱۶، ۲۵). این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل روش‌های مداخله‌ای مختلف و ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه باشد. به‌طور کلی، این مطالعات نشان می‌دهند که هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان استراتژی‌های مؤثر در مدیریت میگرن در نظر گرفته شوند.

مطالعه Miller و همکاران در سال ۲۰۱۵ با عنوان "تعیین حمایت خودمدیریتی درد مزمن با آموزش علم درد و ورزش" در کانادا انجام شد. این مطالعه نشان داد که آموزش خودمدیریتی و استراتژی‌های مرتبط با درد و ورزش می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در عملکرد و کاهش درد مزمن به همراه داشته باشد. در این مطالعه، ارزیابی‌های مختلف ازجمله تداخل درد، افکار فاجعه‌بار، حساسیت به درد مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که برنامه‌های خودمدیریتی می‌توانند بهبودهای معناداری را به دنبال داشته باشند (۲۶). مشابه با مطالعه Miller و همکاران، یافته‌های مطالعه حاضر نیز اهمیت خودمدیریتی را در مدیریت درد تأیید می‌کند. تفاوت اصلی بین این دو مطالعه در نوع درد و رویکردهای مورد استفاده است. در حالی که مطالعه Miller و همکاران به بررسی تأثیرات آموزش علم درد و تمرین بر درد مزمن پرداخته، مطالعه حاضر به خودمدیریتی و فعالیت‌های بدنی در میگرن تمرکز کرده است. هر دو مطالعه نشان می‌دهند که خودمدیریتی و آموزش می‌تواند به بهبود وضعیت بیماران کمک کند، اما نوع درد و روش‌های درمانی ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارد.

مطالعه Amin و همکاران در سال ۲۰۱۸ به بررسی "ارتباط بین میگرن و فعالیت ورزشی" پرداخت و نشان داد که ورزش می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیشگیری‌کننده در کاهش تعداد حملات میگرن مؤثر باشد، هرچند ممکن است موجب تحریک حملات در برخی افراد شود (۲۷). در مطالعه حاضر، خودمدیریتی با افزایش فعالیت بدنی مرتبط است. این نتایج به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های مطالعه Amin و همکاران

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا

تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای

اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه

نویسندگان

پرستاری و مامایی ایران که حمایت مالی از این طرح را عهده‌دار شدند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Bryant M, Bryant BL. Headaches in children. *InnovAiT*. 2019;12(2):79-83.
<https://doi.org/10.1177/1755738018810729>
2. Yeh WZ, Blizzard L, Taylor BV. What is the actual prevalence of migraine? *Brain and behavior*. 2018;8(6):e00950.
<https://doi.org/10.1002/brb3.950>
3. Mohammadi P, Khodamorovati M, Vafae K, Hemmati M, Darvishi N, Ghasemi H. Prevalence of migraine in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurology*. 2023;23(1):172.
<https://doi.org/10.1186/s12883-023-03215-5>
4. Arzani M, Jahromi SR, Ghorbani Z, Vahabizad F, Martelletti P, Ghaemi A, et al. Gut-brain Axis and migraine headache: a comprehensive review. 2020;21(1):15.
<https://doi.org/10.1186/s10194-020-1078-9>
5. Rajabi S, Abbasi Z. The epidemiology of migraine headaches and the efficacy of Fordyce's happiness training on reducing symptoms of migraine and enhancing happiness. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2015;9(2):89-100
[URL:https://bjcp.ir/browse.php?a_id=613&sid=1&slc_lang=en](https://bjcp.ir/browse.php?a_id=613&sid=1&slc_lang=en) (Persian).
6. Salayani F, Asghari EbrahimAbad MJ, Mashhadi A, Attarzadeh Hoseini R, Ahmadzadeh Ghavidel R, MashhadiNejad H. Effectiveness of cognitive self-management program in reducing aggression and multidimensional pain symptoms in women with chronic pain. *Anesthesiology and Pain*. 2017;8(1):38-48.
<https://doi.org/10.22038/ebcj.2016.7317>
7. Gholi Zadeh S, Khankeh HR, Mohammadi F. The effect of book therapy on elderly self-management capabilities. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;6(4):51-7.
[URL: http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-467-en.html](http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-467-en.html) (Persian).
8. Ranaei Y, Alhani F, Kazemnejad A, Mehrdad N. The effect of lifestyle modification through E-learning on self-management of patients with diabetes. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(2):8-16.
[URL: http://jne.ir/article-1-896-en.html](http://jne.ir/article-1-896-en.html) (Persian).
9. Rahimian Boogar E, Besharat MA, Mohajeri Tehrani M, Talepasand S. Predictive Role of Self-Efficacy, Belief of Treatment Effectiveness and Social Support in Diabetes Mellitus Self-Management. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(3):232-40.
[URL: http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1419-en.html](http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1419-en.html) (Persian).
10. Siewert KM, Klarin D, Damrauer SM, Chang KM, Tsao PS, Assimes TL, et al. Cross-trait analyses with migraine reveal widespread pleiotropy and suggest a vascular component to migraine headache. *International journal of epidemiology*. 2020;49(3):1022-31.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyaa050>
11. Mayans L, Walling A. Acute Migraine Headache: Treatment Strategies. *American family physician*. 2018;97(4):243-51.
[URL:https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0215/p243.html](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0215/p243.html)
12. Abazari P, Vanaki Z, Mohammadi E, Amini MM. Barriers to Effective Diabetes Self-Management Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(3):221-32. (Persian).

13. Bromberg J, Wood ME, Black RA, Surette DA, Zacharoff KL, Chiauzzi EJ. A randomized trial of a web-based intervention to improve migraine self-management and coping. *Headache*. 2012;52(2):244-61.

<https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02031.x>

14. Probyn K, Bowers H, Mistry D, Caldwell F, Underwood M, Patel S, et al. Non-pharmacological self-management for people living with migraine or tension-type headache: a systematic review including analysis of intervention components. *BMJ open*. 2017;7(8):e016670.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016670>

15. Short AL. Enhancing migraine self-efficacy and reducing disability through a self-management program. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2019;33(1):20-8.

<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000323>

16. Nøst TH, Steinsbekk A, Bratås O, Grønning K. Short-term effect of a chronic pain self-management intervention delivered by an easily accessible primary healthcare service: a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2018;8(12):e023017.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023017>

17. Shahhamzeh M, Fasihi Harandy T, Kabir K, Montazeri A, Asadi Shavaki M, Saei V. The relationship between self-management and quality of life in epileptic patients who referred to Iranian epilepsy association. *Journal of health and care*. 2017;19(2):189-98.

URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-793-en.html> (Persian).

18. Nicholas MK, Asghari A, Blyth FM, Wood BM, Murray R, McCabe R, et al. Self-management intervention for chronic pain in older adults: a randomised controlled trial. *Pain*. 2013 Jun;154(6):824-35.

<https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.02.009>

19. Mehlsen M, Hegaard L, Ørnbøl E, Jensen JS, Fink P, Frostholm L. The effect of a lay-led, group-based self-management program for patients with chronic pain: a randomized controlled trial of the Danish version of the Chronic Pain Self-Management Programme. *Pain*. 2017;158(8):1437-45.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000931>

20. Smith TR, Nicholson RA, Banks JW. Migraine education improves quality of life in a primary care setting. *Headache*. 2010;50(4):600-12

<https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01618.x>

21. Ahmadpanah M, Kakekhani H, Ghaderzadeh P. Investigation of prevalence and clinical characteristics of migraine patients referred to the neurology department of Sina Hospital, 2010. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014;12(4):1-6.

URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-116-en.html> (Persian).

22. Bayliss MS, Dewey JE, Dunlap I, Batenhorst AS, Cady R, Diamond ML, et al. A study of the feasibility of Internet administration of a computerized health survey: the headache impact test (HIT). *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2003;12(8):953-61.

<https://doi.org/10.1023/a:1026167214355>

23. Vasheghani-Farahani A, Tahmasbi M, Asheri H, Ashraf H, Nedjat S, Kordi R. The Persian, last 7-day, long form of the International Physical Activity Questionnaire: translation and validation study. Asian journal of sports medicine. 2011;2(2):106.

<https://doi.org/10.5812/asjasm.34781>

24. Cheraghi F, Khalili A, Fayazi A, Tapak L, Familmotaghi A. Investigating the Relationship between Self-management and Headache Severity, Quality of Life and Physical Activity in Children with Migraine. 2021

<https://doi.org/10.61186/psj.20.4.217>

25. Pairo Z, Parnow A, Sari-Aslani P, Eslami R. Effect of moderate intensity aerobic exercise on migraine headache indexes and quality of life improvement in women with migraine. Internal Medicine Today. 2016;22(4):291-7.

<https://doi.org/10.18869/acadpub.hms.22.4.291>

26. Miller EG, Sethi P, Nowson CA, Dunstan DW, Daly RM. Effects of progressive resistance training and weight loss versus weight loss alone on inflammatory and endothelial biomarkers in older adults with type 2 diabetes. European Journal of Applied Physiology. 2017;117:1669-78.

<https://doi.org/10.1007/s00421-017-3657-2>

27. Amin FM, Aristeidou S, Baraldi C, Czapinska-Ciepiela EK, Ariadni DD, Di Lenola D, et al. The association between migraine and physical exercise. The journal of headache and pain. 2018;19:1-9.

<https://doi.org/10.1186/s10194-018-0902-y>

Investigating the relationship between pain self-management skills, headache intensity, and physical activity among migraine patients at the Golestan University of Medical Sciences healthcare centers in 2023

Zeinab Masoudi¹, Alice Khachian², Mohammad Sadegh Sargolzaei³, Shima Haghani⁴, Fereydoon Khayeri²

1. Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Internal-Surgical Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran.

4. Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Fereydoon Khayeri, Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-Mail: khayeri.f@iums.ac.ir

Submitted: 1 December 2024

Accepted: 4 February 2025

Abstract

Background & Aim: Chronic migraine pain can cause physical, psychological, and social problems for those who suffer from migraines. Due to the high prevalence and negative impact of migraines, this study aims to investigate the correlation between pain self-management skills, headache intensity, and physical activity among migraine patients at the Golestan University of Medical Sciences healthcare centers in 2023.

Methods: This descriptive-correlational study was done on 200 migraine sufferers based on specific inclusion criteria. Data were collected using the Migraine Headache Questionnaire (PTMHQ), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), and the Self-Management Scale. The questionnaires were completed in a quiet room within the neurology clinics to provide suitable conditions for the patients. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software, version 16. The significance level was set at 0.05.

Results: The results indicated that self-management was significantly associated with a decrease in headache severity. In other words, as self-management increased, headache intensity decreased. However, the correlation between self-management and headache severity was low ($p = 0.013$, $r = -0.176$). Self-management showed a statistically significant positive correlation with physical activity, indicating that as self-management increased, so did physical activity ($p = 0.004$, $r = 0.205$).

Conclusion: The results of this study demonstrate that pain self-management is highly effective in reducing the intensity and the duration of headaches and migraine attacks. Additionally, it has been found to be associated with increased physical activity and decreased sedentary behavior. These findings highlight the crucial role of self-management strategies in effectively managing migraine and enhancing the overall quality of life for patients.

Keywords:

Self-management, pain, headache, physical activity, migraine

How to Cite this Article: Masoudi Z, Khachian A, Sargolzaei M, Haghani Sh, Khayeri F. Investigating the relationship between pain self-management skills, headache intensity, and physical activity among migraine patients at the Golestan University of Medical Sciences healthcare centers in 2023. Journal of Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences. 2025;12(4):14-27.