

مقایسه اثربخشی آموزش اصلاح سبک زندگی و درمان با فراورده حاصل از طب سنتی (اطریفل کشنیزی) بر کاهش علائم افراد مبتلا به میگرن

صفورا چوپان نژاد^۱، شعله امیری^۲، محمد مظاهری^۳، احمد چیت ساز^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سردرد میگرن از جمله اختلالات روان تنی است که به عنوان یکی از رایج ترین اختلالات ناتوان کننده در میان تمام بیماری های غیر مسری در جهان به شمار می رود. پژوهش حاضر به مقایسه و تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی و طب سنتی بر کاهش علائم میگرن افراد مبتلا پرداخت.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع نیمه تجربی دارای پیش آزمون، پس آزمون و گروه شاهد و پیگیری بود. ۴۵ نفر از مراجعه کنندگان به درمانگاه نورولوژی بیمارستان الزهرا (س) طی زمستان سال ۱۳۹۲ و بهار سال ۱۳۹۳ وارد مطالعه گردیدند که توسط پزشک متخصص عصب شناسی مبتلا به میگرن تشخیص داده شدند. انتخاب افراد به صورت در دسترس بود و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد و در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول در ۸ جلسه آموزش اصلاح سبک زندگی شرکت نمودند. گروه آزمایش دوم توسط متخصص طب سنتی ویزیت و درمان دریافت کردند. گروه شاهد. علائم میگرن مشارکت کنندگان و سردرد ناشی از آن با پرسش نامه سردرد میگرن نجویان طی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۴۰ روز پس از پس آزمون) ارزیابی شد.

یافته ها: آموزش اصلاح سبک زندگی، تأثیر معنی داری بر نمرات میگرن در مرحله پس آزمون داشت ($P < 0/001$). درمان طب سنتی بر روی کاهش نمرات میگرن تأثیر معنی داری نشان نداد و در مرحله پیگیری نیز معنی دار نبود. سن از بین متغیرهای جمعیت شناختی همبستگی منفی با علائم میگرن داشت؛ به طوری که با افزایش سن، علائم میگرن کاهش می یافت.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که می توان از آموزش اصلاح سبک زندگی به عنوان یک درمان مکمل بر روی افراد مبتلا به میگرن جهت کاهش علائم آنها استفاده کرد. برای پژوهش های آینده پیشنهاد می گردد که بر سایر رویکردهای طب سنتی متمرکز شوند و اثربخشی آنها را بر کاهش علائم میگرن بررسی نمایند.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، طب سنتی، علائم میگرن

ارجاع: چوپان نژاد صفورا، امیری شعله، مظاهری محمد، چیت ساز احمد. مقایسه اثربخشی آموزش اصلاح سبک زندگی و درمان با فراورده حاصل از طب سنتی (اطریفل کشنیزی) بر کاهش علائم افراد مبتلا به میگرن. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۲): ۲۴۳-۲۳۶

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲

مقدمه

است، می تواند یکی دیگر از درمان ها با عوارض کم تر برای این افراد به شمار آید. بیشتر افراد درد جسمانی را در تمام طول عمر خود حداقل یک بار تجربه کردند. تجربه درد ممکن است پیامدهای جدی بر بهره وری شغلی و ناتوانی فرد داشته باشد. به علاوه، درد مزمن می تواند تأثیر منفی بر سلامت روان شناختی فرد گذارد (۱). دردهای مزمن از جمله سردرد، کمر درد، گردن درد، آرتروز و درد مفاصل هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه بسیار رایج است (۲). سردرد میگرن یکی از اختلالات روان تنی به نسبت شایع می باشد که موجب تخریب عملکرد اجتماعی و شغلی افراد می گردد. میگرن در ۱۸ درصد از زنان و ۶ درصد از مردان ایالات متحده آمریکا

سردرد میگرن یکی از اختلالات مزمن است که افراد زیادی از آن رنج می برند و درمان های دارویی که برای این افراد به کار می رود، با محدودیت ها و عوارضی همراه می باشد. از این رو، ضروری به نظر می رسد که درمان هایی با عوارض کم تر و قابل دسترس تر جایگزین درمان های دارویی گردد. آموزش سبک زندگی به این افراد تغییراتی در وضعیت تغذیه، خواب، فعالیت، آسیب پذیری در مقابل استرس، روابط اجتماعی و بعد معنوی آن ها ایجاد می کند که می تواند علائم میگرن این افراد را کاهش دهد. همچنین، رویکرد طب سنتی که به طور وسیع امروزه در مجامع علمی مورد بحث قرار گرفته است و با استقبال مردم نیز روبه رو شده

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استادیار، گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: شعله امیری

Email: s.amiri@edv.ui.ac.ir

میگرن همبودی بالایی دارد و این همبودی یک نگرانی عمده برای سلامت این افراد به شمار می‌رود. این امر باعث پاسخ‌های ضعیف به درمان و به طور کلی پیش‌آگهی بد این بیماران می‌گردد (۱۴). درمان‌های روان‌شناختی در زمینه سردرد از اواخر دهه ۱۹۷۰ به دلیل اثرات ناخواسته سردرد بر زندگی روان‌شناختی بیمار و نقش استرس در راه‌اندازی و تشدید سردردها مورد توجه قرار گرفت (۱۵).

یکی از ۷ اصل مدیریت بهینه سردرد که به وسیله سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است، شناسایی عوامل آغازگر سردرد و اجتناب از آن‌ها با تغییر و اتخاذ سبک زندگی مناسب می‌باشد (۱۶). سبک زندگی، شیوه زندگی فرد است و عواملی همچون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و استفاده از دارو را در بر می‌گیرد. با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان به میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان در زندگی دست یافت. سبک زندگی در وضعیت سلامت و بروز اختلال‌های روانی مؤثر می‌باشد (۱۷).

سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی سالم را تلاشی برای حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف می‌کند. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی می‌شود که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌نماید. ابعاد سبک زندگی سالم شامل ابعاد جسمانی و روانی می‌باشد. بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش و خواب و بعد روانی شامل ارتباطات اجتماعی، سازش با استرس، روش‌های یادگیری، مطالعه و معنویت می‌شود (۱۸).

از جمله روش‌های درمانی که هزینه و عوارض جانبی کمتری دارد، می‌توان به درمان طب سنتی اشاره نمود. سابقه طب سنتی و روش‌های تشخیصی و درمانی آن، بسیار بیشتر از مکاتب علمی پزشکی است. علم طب با ظهور و تدوین اصول تولید علم، تعیین قالب دقیق جهت پژوهش و قبول نظریه‌ها و فرضیه‌های پزشکی وارد مرحله‌ای جدید شده است که با استقبال منطقی‌تر بیماران روبه‌رو گردیده است. هم‌زمان با گسترش روزافزون راه‌های تشخیصی، بروز بیماری‌های جدید و نیز رشد متناسب شیوه‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی، نه تنها طب سنتی کم رنگ نشده است، بلکه روز به روز توانسته است طرفداران جدیدی را به سمت خود جلب کند (۱۹).

تلاش مکتب طب سنتی برای حفظ سلامت و جلوگیری از بیمار شدن می‌باشد. بنابراین، در قدم اول لازم است فرد مزاج ذاتی خود را بشناسد و تشخیص دهد که به کدام طیف مزاجی نزدیک‌تر است. سپس روش زندگی مناسب آن طیف را به کار گیرد. توجه به روش زندگی، تأمین هوای سالم، تغذیه درست، فعالیت کافی، استراحت به اندازه و تعادل حالات روحی- روانی از شعارهای طب سنتی ایران می‌باشد. طب عملی در طب سنتی شامل علم به روش‌هایی است که برای حفظ سلامتی و بازگرداندن سلامتی به کار می‌رود و از روش‌هایی چون تدابیر، دارو درمانی و اقدامات دستی استفاده می‌کند.

در طب سنتی برای هر یک از مزاج‌ها، روش زندگی صحیحی تجویز شده است که عدم رعایت آن‌ها باعث بروز اختلالات گوناگون می‌گردد. چنانچه افراد دارای مزاج گرم و خشک اصولی را در رژیم غذایی، خواب، فعالیت و ورزش رعایت نکنند، استعداد ابتلا به بیماری میگرن را دارند که پس از ابتلا، با تدابیر و تغییراتی در وضعیت تغذیه، استراحت، فعالیت، دارو درمانی و اعمال دستی (فصد، حجامت، زالو درمانی، تعریق، تنقیه، ایجاد قی و ادرار) می‌توانند به درمان آن بپردازند (۲۰). پژوهش حاضر اثربخشی این دو رویکرد درمانی را (شیوه آموزش سبک زندگی و درمان طب سنتی) در کاهش علائم سردرد میگرن بر روی مبتلایان به آن بررسی نمود

گزارش شده است (۳). اوج سنی بروز میگرن ۲۰ تا ۳۰ سالگی و اوج سنی شیوع آن در میان‌سال‌ها می‌باشد که این اشاره به دوره طولانی مدت میگرن دارد (۴). میزان بروز میگرن قبل از بلوغ در بین دختران و پسران ۲/۵ الی ۴/۰ درصد است که شیوع آن در بین پسران بیشتر می‌باشد، اما شیوع میگرن در دخترها از سن ۱۳ الی ۱۵ سالگی بیشتر از پسرها می‌شود. ۷۰ درصد زنانی که میگرن دارند، ارتباطی با سیکل قاعدگی آنان مشاهده شده است (۵). افت دوره‌ای استروژن همراه با شروع قاعدگی باعث ایجاد میگرن در ۱۰ الی ۲۰ درصد زنان جمعیت عادی می‌گردد (۶). میگرن در دوره کودکی، نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و میزان شیوع آن با افزایش سن کاهش می‌یابد (۷).

سردرد میگرن به صورت حداقل ۵ حمله سردرد که ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد، دارای دو مشخصه برای درد یکی کیفیت تپنده و مکان یک‌طرفه و دیگری درد متوسط یا شدید که با فعالیت‌های جسمی روزانه وخیم‌تر می‌گردد و همراهی حداقل یکی از علائم (حالت تهوع و یا استفراغ، نور هراسی و صدا هراسی) تعریف می‌شود؛ در صورتی که هر یک از این علائم به دلیل اختلال دیگر یا ضربه به سر نباشد (۸).

میگرن بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی رتبه نوزدهم را در بین اختلالات ایجاد کننده ناتوانی به خود اختصاص داده است (۹). این اختلال آثار بسیاری بر فرد بیمار، خانواده و اجتماع به علت مزمن بودن و شیوع بالا دارد و هر ساله هزینه سنگینی بر جوامع مختلف و زندگی اجتماعی تحمیل می‌کند. برخی از مشکلات روانی- اجتماعی سردردهای مزمن شامل افسردگی، غیبت از کار و ناتوانی، مشکلات خانوادگی و وابستگی دارویی می‌باشد. حتی علائم مذکور نمی‌تواند تصویر کاملی از آثار این اختلال را نشان دهد (۱۰). همچنین، تحقیقات پایه‌ای اندکی در مورد میگرن وجود دارد. از این‌رو، انتخاب‌های درمانی نیز برای این اختلال محدود می‌باشد (۱۱).

تحقیقات نشان دادند که با اجتناب از آغازگرهای سردرد میگرن می‌توان از حملات میگرن پیشگیری نمود. رایج‌ترین عوامل آغازگر سردرد میگرن شامل (۱) احساسات و هیجانات منفی، (۲) راه‌اندازهای حسی (روشنایی و نور زیاد، سر و صدا و بوها)، (۳) گرسنگی، (۴) محرومیت از خواب و یا خواب بیش از حد، (۵) خوردنی‌ها و آشامیدنی (به خصوص شکلات، پنیر و الکل)، (۶) دوره‌های قاعدگی و (۷) آب و هوا (سرد و رطوبت زیاد) می‌باشد. عوامل دیگری نیز مانند ورزش و تمرین سخت، خستگی، فعالیت جنسی، سیگار کشیدن و حرکات سر و گردن بر روی شروع میگرن مؤثر هستند (۱۲).

در علت‌شناسی سردرد، به نقش استرس و فشار روانی هم به عنوان عامل زمینه‌ساز و هم به عنوان عامل آشکار کننده سردرد تأکید شده است. سردردها در بیش از ۸۰ درصد از مردم تحت فشار روانی بروز می‌کند. البته می‌توان گفت رابطه استرس و بیماری یک رابطه دوطرفه است؛ به عبارتی بیماری‌های جسمی نیز به نوبه خود به خصوص اگر مزمن باشند، از استرس‌ها و حوادث مهم زندگی به شمار می‌آیند (۱۳). استرس به عنوان ماشه چکان میگرن عمل می‌کند و هر قدر فرد استرس را بیشتر ادراک نماید، به همان میزان احتمال تشدید و وقوع حملات میگرن افزایش می‌یابد (۷).

بیماران میگرنی به شدت تحت تأثیر موقعیت‌های هیجانی و عاطفی محیط خود قرار می‌گیرند. استرس‌ورهای محیطی می‌تواند در نوع ادراک درد و گزارش شدیدتر درد در آن‌ها اثر گذارد. از طرفی، این موقعیت‌ها می‌تواند در تسریع شروع حملات میگرن نقش داشته باشد (۱۳). اختلالات روان‌پزشکی در مبتلایان به

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه شاهد بود. نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد جهت بررسی تداوم تأثیر مداخلات به مدت ۴۰ روز پس از مرحله پس‌آزمون، در مرحله پیگیری نیز مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش از بیماران مبتلا به سردرد میگرن مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۲ و بهار سال ۱۳۹۳ تشکیل شد. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در سه گروه (آموزش اصلاح سبک زندگی، طب سنتی و گروه شاهد) قرار گرفتند.

در ابتدا افرادی که توسط متخصص عصب‌شناسی مبتلا به میگرن تشخیص داده شدند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، فرم رضایت‌نامه‌ای برای شرکت در پژوهش، دریافت آموزش و درمان امضا نمودند. افرادی از بین آن‌ها انتخاب گردیدند که ملاک‌های ورود از جمله حداقل سواد خواندن و نوشتن و محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال داشتند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام تکالیف و عدم مصرف فراورده‌های طب سنتی بود که از هر گروه ۲۰ نفری، ۵ نفر حذف گردیدند.

علاوه بر تشخیص متخصص عصب‌شناسی در مورد ابتلا به میگرن، ابزار پژوهشی پرسش‌نامه سردرد میگرن نجاریان (۲۰۰۶) نیز استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال بود و آزمودنی با انتخاب یکی از ۴ گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) به سؤال‌ها پاسخ داد. این پرسش‌نامه به روش تحلیل عوامل که روی یک نمونه ۱۵۰ نفری از دانشجویان به دست آمد، استفاده شد. روش نمره‌گذاری به ترتیب بر اساس مقادیر ۱ (هرگز)، ۲ (به ندرت)، ۳ (گاهی اوقات) و ۴ (اغلب اوقات) صورت گرفت و از جمع کلی این اعداد، میانگین سردرد به دست آمد.

این پرسش‌نامه پس از ۴ تا ۶ هفته به ۹۵ نفر از آزمودنی‌ها جهت بررسی پایایی داده شد و ضرایب بازآزمایی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۰ و برای آزمودنی‌های دختر و پسر ۰/۷۵ به دست آمد. در ضمن، ضریب Cronbach's alpha برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۱ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۸۱ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۸۹ به دست آمد (۲۱). علاوه بر این، از مصاحبه کیفی با افراد برای بررسی دقیق‌تر استفاده شد و مصاحبه با افراد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۴۰ روزه صورت گرفت.

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سابقه ابتلا در قالب یک پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی جمع‌آوری گردید. تحلیل آماری داده‌های پژوهش در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 22) صورت گرفت. در این راستا، علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی، از روش تحلیل کواریانس چند متغیره برای پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش و ضریب همبستگی Pearson و دو رشته‌ای - نقطه‌ای برای بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با علائم میگرن استفاده شد.

مداخله آموزش اصلاح سبک زندگی شامل آموزش مواردی چون تغذیه، فعالیت مناسب، تنظیم خواب، مدیریت استرس، معنویت و ارتباطات بین فردی بود که منجر به تغییرات سبک زندگی افراد مبتلا گردید. همسویی این تغییر در سبک زندگی و اجتناب از عوامل آغازگر میگرن منجر به کاهش علائم میگرن

در افراد مبتلا به آن شد.

آموزش‌هایی جهت بعد جسمانی تغذیه در سبک زندگی سالم به افراد داده شد. از جمله این آموزش‌ها در مورد اجتناب از مصرف مواد غذایی که محرک میگرن هستند (همچون پنیر مانده، شکلات، نوشیدنی‌های الکلی، فست فودها، غذاهای کنسرو شده، قرص‌های هورمونی و...)، مصرف مواد مفیدی چون گوشت مرغ و ماکیان که غنی از پروتئین و همچنان کم چرب نیز می‌باشند، مصرف مرکباتی چون سیب، گلابی، زردآلو و انگور که مصرف آن‌ها موجب تنظیم قند خون می‌گردد و مصرف حلیم جو و حبوباتی نظیر لوبیا و... که دارای فیبر محلول هستند و موجب تثبیت قند خون می‌شوند، بود. مصرف میان وعده‌ها نیز جهت جلوگیری از گرسنگی و تشنگی که از محرک‌های میگرن به شمار می‌روند، به افراد آموزش داده شد.

راهکارهایی جهت تنظیم خواب به افراد جهت بعد جسمانی خواب ارایه گردید و در رابطه با استفاده از الگوی خواب یکسان در طول زمان و ارتباط خواب (بی‌خوابی و پرخوابی) با سردردهای میگرن بحث شد. ورزش به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی سالم به افراد آموزش داده شد. با این توصیه که افراد مبتلا به میگرن باید در ابتدا از فعالیت‌های شدید و سخت بدنی اجتناب نمایند که این خود یکی از محرک‌های میگرن به شمار می‌رود. همچنین، مطالبی در رابطه با نوع ورزش و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی افراد بیان شد.

مدیریت استرس یکی دیگر از ابعاد سبک زندگی سالم می‌باشد که آموزش‌هایی به افراد جهت به کارگیری راهکارهای کوتاه مدت و بلند مدت کنترل استرس در این زمینه ارایه گردید. البته این آموزش‌ها بیشتر پیرامون راهکارهای عملی برای کاهش استرس بود و شناخت افراد را درگیر نمی‌کرد. مطالبی در رابطه با روابط بین فردی و مهارت‌های بین فردی برای افراد مطرح شد تا افراد بتوانند روابط رضایت‌بخش داشته باشند و از روابط خود به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی استفاده نمایند. همچنین، با بهبود مهارت‌های بین فردی خود از استرس‌های ناشی از آن در این زمینه بکاهند. معنویت نیز به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی سالم به افراد آموزش داده شد که برای افراد آرامش‌درونی و کاهش استرس را به همراه دارد.

این آموزش‌ها به صورت ۸ جلسه آموزشی یک ساعت و نیم (سبک زندگی سالم و معنویت، سبک زندگی سالم و مهارت برقراری ارتباط مؤثر، سبک زندگی سالم و مدیریت استرس، سبک زندگی سالم و خواب، سبک زندگی سالم و تغذیه و سبک زندگی سالم و ورزش و...) توسط پژوهشگران به افراد ارایه گردید.

افراد در مداخله طب سنتی، فراورده طب سنتی (اطرپفل گشنیزی کارخانه داروسازی نیاک گرگان) را بر اساس نظر متخصص طب سنتی دریافت نمودند. این دارو شامل هلیه سیاه، بلبله، آمله (۱ واحد)، هلیله زرد (۲ واحد)، تخم گشنیز (۲/۵ واحد)، عسل کف گرفته (۱۵ واحد) و روغن بادام بود. هر فرد به مدت یک ماه روزی سه بار (صبح، ظهر و شب) از این فراورده طب سنتی استفاده نمود.

یافته‌ها

در مجموع، ۶۰ نفر در مطالعه حاضر شرکت کردند که ۵ نفر از هر گروه به علت عدم همکاری حذف شدند. در پایان داده‌های مربوط به ۴۵ نفر از افراد در سه گروه (آموزش سبک زندگی، درمان طب سنتی و گروه شاهد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد فراوانی)	درصد فراوانی تراکمی
طبقه سنی	۱۸-۲۷ (۲۲/۲)	۲۲/۲
	۲۸-۳۷ (۵۵/۶)	۷۷/۸
	۳۸-۴۷ (۱۵/۶)	۹۳/۳
جنسیت	۴۸-۵۷ (۶/۷)	۱۰۰
	مرد (۲۴/۴)	۲۴/۴
	زن (۷۵/۶)	۱۰۰
وضعیت	متاهل (۸۲/۲)	۸۲/۲
	مجرد (۱۷/۸)	۱۰۰
تحصیلات	زیر دیپلم (۲۰)	۲۲/۲
	دیپلم (۴۰)	۶۲/۲
	فوق دیپلم (۴/۴)	۶۶/۷
وضعیت اجتماعی اقتصادی	کارشناسی (۲۴/۴)	۹۱/۱
	کارشناسی ارشد (۶/۷)	۹۷/۸
	دکتری (۲/۲)	۱۰۰
وضعیت اجتماعی اقتصادی	خیلی ضعیف (۴/۴)	۴/۴
	ضعیف (۸/۹)	۱۳/۳
	متوسط رو به پایین (۱۵/۶)	۲۸/۹
وضعیت اجتماعی اقتصادی	متوسط (۴۴/۴)	۷۳/۳
	متوسط رو به بالا (۱۱/۱)	۸۴/۴
	خوب (۱۵/۶)	۱۰۰
سابقه ابتلای خانوادگی	با سابقه (۶۲/۲)	۶۲/۲
	بدون سابقه (۳۷/۸)	۱۰۰

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی Pearson و دو رشته‌ای - نقطه‌ای جهت بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با علایم میگرن در مرحله پس‌آزمون

متغیر شاخص	همبستگی	معنی‌داری
علایم میگرن		
سن	-۰/۳۵	۰/۰۲
جنسیت	-۰/۲۰	۰/۱۹
تاهل	-۰/۱۰	۰/۵۰
تحصیلات	۰/۰۶	۰/۶۷
وضعیت اجتماعی - اقتصادی	۰/۰۳	۰/۸۴
سابقه ابتلای خانوادگی	۰/۱۸	۰/۲۳

آزمودنی‌ها مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سابقه ابتلا در جدول ۱ گزارش گردید. از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد بررسی، تنها همبستگی بین سن و علایم میگرن معنی‌دار بود. جهت همبستگی، منفی به دست آمد؛ بدین معنی که با افزایش سن، علایم میگرن کاهش می‌یافت و در سطوح سنی پایین‌تر، افزایش علایم میگرن مورد انتظار بود (جدول ۲).

از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس با رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع و یکسانی واریانس‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش سبک زندگی با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تأثیر معنی‌داری بر نمرات میگرن در مرحله پس‌آزمون داشت، ولی اثر این مداخله در مرحله پیگیری مورد تأیید قرار نگرفت. نتایج در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک‌طرفه جهت بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر کاهش علایم میگرن

منبع تأثیرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	η^2	توان آماری
پیش‌آزمون		۱۰۴۰/۵۰	۱	۱۰۴۰/۵۰	۱۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۸
عضویت گروهی		۴۵۹/۷۸	۱	۴۵۹/۷۸	۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۸۰
خطا		۱۱۰۹/۸۹	۲۱	۵۲/۸۵				

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه اثربخشی آموزش سبک زندگی و طب سنتی بر علائم میگرن در مرحله پس از آزمون

شاخص‌ها منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	η^2	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۰۹۳/۵۷	۱	۲۰۹۳/۵۷	۱۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱۷/۹۱
عضویت گروهی	۵۱/۰۶	۱	۵۱/۰۶	۰/۴۳	۰/۵۱۰	۰/۰۱	۰/۴۳
خطا	۳۱۵۶/۱۵	۲۷	۱۱۶/۸۹				

استرسورهای افراد در میانسالی به اوج می‌رسد و با افزایش سن از میزان استرسورهای افراد کاسته می‌شود. بیشترین فراوانی سن افراد مورد مطالعه (۵۵/۶ درصد) در دامنه سنی ۲۸ الی ۳۷ سال قرار داشت که فرد در این سن تحت استرس‌های زیادی (اشتغال، ازدواج، فرزند و فرزندپروری و...) قرار می‌گیرد. همین موارد می‌تواند به عنوان ماشه چکان برای حملات میگرن عمل نماید. فرد با افزایش سن از نظر جایگاه‌های شغلی، وضعیت خانوادگی و... در جایگاه باثبات‌تری قرار می‌گیرد و استرس‌های آن‌ها کاهش می‌یابد و به تبع آن از حملات میگرن نیز کاسته می‌شود. این یافته پژوهش همسو با پژوهش‌های پیمان‌نیا و موسوی (۷)، خزاعی و همکاران (۲۲) و بهرامی (۲۳) بود.

آموزش سبک زندگی منجر به کاهش علائم میگرن مبتلایان در مرحله پس از آزمون گردید. از اصول مدیریت بهینه سردرد که سازمان بهداشت جهانی نیز آن را مطرح کرده است، شناسایی عوامل آغازگر سردرد و اجتناب از آن‌ها با تغییر و اتخاذ سبک زندگی مناسب می‌باشد. سبک زندگی سالم شامل ابعاد جسمانی و روانی می‌شود که می‌تواند عوامل آغازگر سردرد میگرن را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

نکته مهم در این مورد ادامه یافتن این آموزش‌ها، پایدار شدن آن‌ها و استقرار سبک زندگی سالم و مناسب است که می‌تواند در کاهش علائم میگرن مؤثر باشد. از آنجایی که تغییر سبک زندگی به نوعی تغییر در بسیاری از عادت‌های زندگی است که به گونه‌ای جزء جدایی ناپذیر زندگی افراد محسوب می‌شود، باید مدت ارایه آموزش‌ها و کمک برای استقرار دادن آن‌ها افزایش پیدا کند تا سبک زندگی تازه استقرار و دوام یابد. همچنین، ضمن افزودن به طول دوره آموزش در پژوهش‌های بعدی، نیاز است که در فواصلی دوره یادآوری نیز تعبیه گردد تا آموزش‌ها مؤثرتر شود.

اختلالات روان‌پزشکی در مبتلایان به میگرن همبودی بالایی دارد و این امر باعث پاسخ‌های ضعیف به درمان و به طور کلی پیش آگهی بد این بیماران می‌گردد. از این‌رو، باید به بعد روانی آموزش سبک زندگی بیشتر توجه کرد و آموزش‌های بیشتری در این زمینه به افراد داد. علاوه بر ارایه راهکارهای عملی برای مدیریت استرس، باید شناخت افراد را درگیر نمود و به اصلاح نگرش این افراد پرداخت؛ چرا که بسیاری از استرسورهای که موجب حملات میگرن افراد می‌شود، استرس‌های محیطی هستند و در عمل کنترل این استرسورها سخت می‌باشد. با این وجود زمانی که نگرش بیمار در رابطه با رویدادهای زندگی و استرس‌های ناشی از آن تغییر کند، می‌تواند با این استرسورها به نحو کارآمدتری کنار بیاید.

از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه دو گروه آموزش سبک زندگی و درمان طب سنتی برای متغیر علائم میگرن در مرحله پس از آزمون با رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع و یکسانی واریانس‌ها استفاده گردید. نتایج نشان داد که آموزش سبک زندگی و طب سنتی در مرحله پس از آزمون بر کاهش نمرات علائم افراد مبتلا به میگرن مؤثر نبودند که نتایج در جدول ۴ ارایه شد. همچنین، نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره با رعایت پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع و یکسانی واریانس‌ها نشان داد که آموزش سبک زندگی و طب سنتی در مرحله پیگیری بر کاهش نمرات علائم افراد مبتلا به میگرن مؤثر نبودند. نتایج در جدول ۵ ارایه گردید.

نتایج آزمون Levin، نشانگر عدم تحقق پیش فرض تساوی واریانس‌ها بود. بنابراین، جهت بررسی سؤال پژوهشی «آیا طب سنتی بر علائم میگرن افراد مبتلا به میگرن در مرحله پس از آزمون مؤثر است؟» از آزمون Mann-Whitney U استفاده شد. نتایج آزمون Mann-Whitney U نشان داد که مداخله طب سنتی در مرحله پس از آزمون بر علائم میگرن مؤثر نبود. نتایج در جدول ۶ ارایه گردید.

جدول ۶. نتایج آزمون Mann-Whitney U جهت بررسی اثربخشی

طب سنتی بر علائم میگرن	
متغیر	علائم میگرن
آماره	
U	۴۸/۵۰
W	۱۰۳/۵۰
معنی داری	۰/۶۴

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد همبستگی بین سن با علائم میگرن منفی بود؛ بدین معنی که علائم میگرن با افزایش سن کاهش می‌یافت. همان‌طور که از متغیرهای توصیفی پژوهش مشاهده گردید، بیش از نیمی از آزمودنی‌ها زن بودند و ارتباط قوی بین تغییرات هورمونی و سردردهای میگرنی در زنان وجود داشت. با افزایش سن میزان هورمون‌های جنسی کاهش پیدا می‌کرد و این تبیینی برای کاهش علائم میگرن با افزایش سن بود. استرس یکی از عوامل آغاز کننده و تشدید کننده سردرد میگرن می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه اثربخشی آموزش سبک زندگی و طب سنتی بر علائم میگرن در مرحله پیگیری

شاخص‌ها منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	η^2	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۴۱۸/۸۵	۱	۲۴۱۸/۸۵	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸	۳۶/۲۹
عضویت گروهی	۷۸/۱۹	۱	۷۸/۱۹	۰/۶۲	۰/۴۳۰	۰/۰۲۰	۰/۶۲
خطا	۳۳۷۱/۸۰	۳۰	۱۲۴/۸۸				

ملاک اصلی در انتخاب نمونه، مبتلا بودن به میگرن بود. بنابراین، نتایج می‌تواند تحت تأثیر ناهمگنی گروه نمونه که انتخاب آن‌ها اجتناب‌ناپذیر بود باشد. چنانچه این موارد در پژوهش‌های آینده مورد توجه قرار گیرد (همگن بودن نمونه و انتخاب افراد بیشتر برای اعمال روش‌های متعدد درمانی طب سنتی)، اثربخشی این درمان نیز نشان داده شود.

مصاحبه کیفی با آزمودنی‌ها بین جلسات درمان طب سنتی در مورد چگونگی وضعیت بهبود و کاهش علائم میگرن صورت گرفت. اگرچه افراد گزارشی از کاهش نسبی علائم خود می‌دادند، اما بیشتر به وجود استرس‌ها و فشارهای روانی در زندگی خود اشاره می‌کردند و بیان می‌نمودند که اگرچه در حال بهبودی هستند، اما این موارد باعث بازگشت سردردهای آن‌ها می‌شود. همان طور که ذکر گردید، استرس به عنوان ماشه چکان میگرن عمل می‌کند و هر قدر فرد استرس را بیشتر ادراک نماید، به همان میزان احتمال تشدید و وقوع حملات میگرن افزایش می‌یابد (۷). از این رو، توجه به ابعاد روانی و مداخله در این زمینه حتی در کنار درمان‌های بیولوژیک مانند درمان طب سنتی، ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج نهایی این پژوهش بیانگر اثربخشی آموزش سبک زندگی بر روی مبتلایان به میگرن بود. البته این آموزش‌ها باید با مداومت بیشتر برای این افراد رایج گردد، به همبودی اختلالات روان‌پزشکی در این افراد توجه شود و آموزش ابعاد روانی سبک زندگی بیشتر مدنظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. محققان بر خود لازم می‌دانند از تمام شرکت کنندگان، مسؤولان (به خصوص بیمارستان الزهرا (س)) و افرادی که در انجام این امر پژوهشی یاری نمودند (از جمله دکتر بهناز انصاری و دکتر مریم تنهایی)، تشکر و قدردانی کنند.

پژوهشی بر اساس جستجوهای انجام گرفته در موتورهای جستجوی دسترس یافت نشد که به مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی پرداخته باشد. از این رو، در مورد همسویی یا عدم همسویی پژوهش با سایر پژوهش‌ها یافته‌ای وجود نداشت، اما این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی Nandakumar و همکاران (۲۴)، Leemrijse و همکاران (۲۵)، Jaber و همکاران (۲۶)، نظری و همکاران (۲۷)، Ornish و همکاران (۲۸)، Trento و همکاران (۲۹)، سمعی سبینی و همکاران (۳۰)، بیات و همکاران (۳۱)، مباشری و همکاران (۳۲) و صولتی و همکاران (۳۳) بود. البته این پژوهش‌ها به بررسی تأثیر مداخله سبک زندگی بر اختلالات روان‌تنی دیگر پرداختند و یا همبستگی سردرد میگرن را با عوامل مربوط به سبک زندگی مورد بررسی قرار دادند. تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر کاهش علائم میگرن افراد مبتلا در هیچ یک از این پژوهش‌ها بررسی نشد.

یافته‌های پژوهش عدم اثربخشی درمان طب سنتی بر کاهش علائم افراد مبتلا به میگرن را نشان داد. درمان طب سنتی برای اثربخشی خود نیاز به زمان دارد. از این رو، می‌توان محدودیت زمانی را یکی از عواملی دانست که مانع اثربخشی طب سنتی شده است. درمان طب سنتی تغییراتی در وضعیت بیولوژیک فرد ایجاد می‌کند و اقدامات متعددی که به کار برده شد تا این تغییرات ایجاد گردد، به گذشت زمان نیاز دارد. همچنین، از روش‌های مختلفی چون تدابیر، دارو درمانی و اقدامات دستی در درمان طب سنتی برای برگرداندن سلامتی به افراد بیمار استفاده می‌شود که تنوع روش‌های درمانی در مورد گروه ۱۵ نفری قابل اجرا نبود و به افراد بیشتری برای انجام مداخلات گوناگون طب سنتی نیاز داشت تا اثربخشی هر یک مشخص گردد.

از موارد دیگر که بر یافته‌های پژوهش اثر گذاشت و به نوعی جزء محدودیت‌های پژوهش به حساب می‌آمد، ناهمگن بودن نمونه بود. از آنجایی که دسترسی به نمونه‌ای همگن از نظر شدت میگرن (خفیف، حاد و مزمن) و فراوانی حملات میگرن وجود نداشت، از نمونه در دسترس استفاده شد. بنابراین،

References

1. Sauer SE, Burris JL, Carlson CR. New directions in the management of chronic pain: self-regulation theory as a model for integrative clinical psychology practice. Clin Psychol Rev 2010; 30(6): 805-14.
2. Yoon MS, Manack A, Schramm S, Fritsche G, Obermann M, Diener HC, et al. Chronic migraine and chronic tension-type headache are associated with concomitant low back pain: results of the German Headache Consortium study. Pain 2013; 154(3): 484-92.
3. Manlick CF, Black DW, Stumpf A, McCormick B, Allen J. Symptoms of migraine and its relationship to personality disorder in a non-patient sample. J Psychosom Res 2012; 73(6): 479-80.
4. Hashemilar M, Amini Sani N, Savadi Oskouei D, Yosefian M. The prevalence of migraine among students of ardabil university of medical sciences. J Ardabil Univ Med Sci 2004; 3(11): 64-70. [In Persian].
5. Sedighi A, Ziaei S. The effect of vitamin E on prevention of menstrual migraine. Daneshvar Medicine 2007; 15(74): 23-31. [In Persian].
6. Naderi T, Hamzei Moghadam A, Bahrampor A. The prevalence of migraine in women with premenstrual syndrome. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2000; 5(17): 18-22. [In Persian].
7. Peymannia B, Moosavi E. The comparison between conceived stress and personality traits, in people suffering from migraine and healthy people. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(2): 1069-78. [In Persian].
8. Afshinmajid S, Davati A, Akbari F. The effects of body mass index on the treatment of the patients with migraine headaches. Iran J Neurol 2011; 10(3-4): 35-8.
9. Orta OR, Gelaye B, Qiu C, Stoner L, Williams MA. Depression, anxiety and stress among pregnant migraineurs in a pacific-northwest cohort. J Affect Disord 2015; 172: 390-6.
10. Kachuei H, Amoli J, Sharifibonab M, Tavalaei A, Keshavarzi N, Karami GH. Predictors of migraine (study 300 patients. Kowsar Med J 2006; 11(3): 279-84. [In Persian].

11. Kermanshahi S, Sadrizade R, Nafisi SH. Effect of concurrent use of acupressure to relieve migraine headaches. Behbood J 2010; 13(4): 290-9. [In Persian].
12. Vermeer LM, Gregory E, Winter MK, McCarron KE, Berman NE. Behavioral effects and mechanisms of migraine pathogenesis following estradiol exposure in a multibehavioral model of migraine in rat. Exp Neurol 2015; 263: 8-16.
13. Goli Z, Asghari Moghadam MA, Moradi A. Experimental effects of mood and stress induction on pain intensity in migraine patients. Feyz 2014; 18(3): 201-10. [In Persian].
14. Dindo L, Recober A, Marchman JN, Turvey C, O'Hara MW. One-day behavioral treatment for patients with comorbid depression and migraine: a pilot study. Behav Res Ther 2012; 50(9): 537-43.
15. Danae Sij Z, Dehghani Firoozabadi M, Sharifzade G. Effects of cognitive-behavioral stress management on depression, anxiety, and pain control in patients with migraine headaches. Mod Care J 2014; 10(3): 157-64. [In Persian].
16. Martin PR, Reece J, Callan M, MacLeod C, Kaur A, Gregg K, et al. Behavioral management of the triggers of recurrent headache: a randomized controlled trial. Behav Res Ther 2014; 61: 1-11.
17. PooladFar R, Ahmadi SA. A Study of relationship between high school teachers' life styles and their psychological disorders in Esfahan. Psychological Studies 2006; 2(1-2): 7-18.
18. Mirzaie GH, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi KH, Mehrabi H, Masood-Lavasani GH, A-FP. The prediction of lifestyle according to personality traits. J Behav Sci 2014; 8(2): 177-84. [In Persian].
19. Haji Y. Study of Islamic and its place in medicine complementary medicine. Proceedings of the National Conference of Islamic Medicine; 2014 Oct; Qom. Iran. [In Persian].
20. Nasiri M, Rezaei Zadeh H, Chopani R, Anoshirvani M. General over view of traditional medicine. Tehran, Iran: Publications Iranian Traditional Medicine; 2014. p. 1-375. [In Persian].
21. Najarian B. Construct and validity of testing for migraine headache. Journal of Education of Chamran University 2006; 3(3-4): 30-43. [In Persian].
22. Khazaie T, Dehghani Firoozabadi M, Sharifzadeh GR. Prevalence of migraine and its relationship to educational performance in adolescents of Brijand city (2010). J Birjand Univ Med Sci 2011; 18(2): 94-101. [In Persian].
23. Bahrami P. Incidence of Migraine in high school students in Khorramabad. Yafteh 2006; 7(1): 55-60. [In Persian].
24. Nandakumar B, Kadam A, Srikanth H, Rao R. P02.50. Naturopathy and yoga based life style intervention for cardiovascular risk reduction in patients with cardiovascular risk factors: a pilot study. BMC Complement Altern Med 2012; 12(Suppl 1): P106.
25. Leemrijse CJ, van Dijk L, Jorstad HT, Peters RJ, Veenhof C. The effects of hartcoach, a life style intervention provided by telephone on the reduction of coronary risk factors: a randomised trial. BMC Cardiovasc Disord 2012; 12: 47.
26. Jaber LA, Pinelli NR, Brown MB, Funnell MM, Anderson R, Hammad A, et al. Feasibility of group lifestyle intervention for diabetes prevention in Arab Americans. Diabetes Res Clin Pract 2011; 91(3): 307-15.
27. Nazari F, Safavi M, Mahmudi M. Migraine and its relation with lifestyle in women. Pain Pract 2010; 10(3): 228-34.
28. Ornish D, Magbanua MJ, Weidner G, Weinberg V, Kemp C, Green C, et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. Proc Natl Acad Sci USA 2008; 105(24): 8369-74.
29. Trento M, Passera P, Bajardi M, Tomalino M, Grassi G, Borgo E, et al. Lifestyle intervention by group care prevents deterioration of Type II diabetes: a 4-year randomized controlled clinical trial. Diabetologia 2002; 45(9): 1231-9.
30. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives. J Birjand Univ Med Sci 2013; 19(6): 1-9. [In Persian].
31. Bayat F, Shojaeizadeh D, Hossaini SM, Sadeghi R, Tol A. effectiveness of educational program on lifestyle modification among Type II Diabetic patients. J Health Syst Res 2013; 8(7): 1235-44. [In Persian].
32. Mobasher F, Khalili D, Mehrabi Y, Hadaegh F, Movahedi M, Momenan AA, et al. Effects of lifestyle modification education on prevalence of general and central obesity in adults: Tehran Lipid and Glucose study, Iran. J Isfahan Med Sch 2012; 30(205): 1424-38. [In Persian].
33. Solati K, Kalantari M, Molavi H, Adibi P. Efficacy of cognitive behavioral therapy, education, lifestyle, relaxation and medication therapy on quality of life, psychological symptoms, frequency and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome [Thesis]. Isfahan, Iran: School of Educational Science and Psychology, University of Isfahan; 2009. [In Persian].

Comparison of the Efficacy of Training Life Style and Therapy Products Derived from Traditional Medicine (Atrifel Cilantro) on Reduction of the Symptoms in Patients with Migraine

Safora Chopannejad¹, Sholeh Amiri², Mohammad Mazaheri³, Ahmad Chitsaz⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Migraine is a psychosomatic disorder reported as one of the most common disorders of disability among all noncontagious diseases in the world. The purpose of this study was to determine the efficacy of lifestyle training and therapy products derived traditional medicine on reducing the symptoms in patients who suffer from migraine.

Methods and Materials: A semi-experimental method was used along with a pre- and post-test design and control group with a follow-up period of 40 days. Fourty five people diagnosed with migraine by a neurologist, who were referreing to neurology department of Alzahra hospital, Isfahan, Iran, during winter to spring 2014, were equally randomized into three groups (two experimental and one control group, each group with 15 numbers). Eight training sessions were held for the experimental group of lifestyle training and the group of traditional medicine was visited and treated by a Traditional Medicine specialist. Symptoms of headache and migraine headache were assessed using the Najarian migraine scale through pre-test, post-test and 40-days-after follow-up phase.

Findings: Lifestyle training intervention had a significant effect on the post-test scores of the migraine ($P < 0.001$). But these results were not significant at the follow-up phase. Traditional medicine did not have any significant effect in reducing the symptoms of migraine. In addition, among the demographic variables, age had negative correlation with symptoms of migraine, so that it reduced the symptoms of migraine.

Conclusions: Life-style training could be used as a complementary therapy to alleviate the symptoms in migraine sufferers. It is recommended that future researches focus on other approaches to traditional medicine and its effectiveness will be measured in reducing migraine symptoms.

Keywords: Life style, Traditional medicine, Symptoms of migraine

Citation: Chopannejad S, Amiri S, Mazaheri M, Chitsaz A. Comparison of the Efficacy of Training Life Style and Therapy Products Derived from Traditional Medicine (Atrifel Cilantro) on Reduction of the Symptoms in Patients with Migraine. J Res Behav Sci 2016; 14(2): 236-43.

Received: 21.02.2015

Accepted: 09.05.2016

1- MSc Student, Department of Psychology, School of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Iranian Traditional Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sholeh Amiri, Email: s.amiri@edv.ui.ac.ir