مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۹، آذر ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کیفیت زندگی، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی

شیده امیری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
آزاده تهرانی‌سرشت: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
امین حاجی باقری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) amin.taha444@gmail.com
نرگس دیانی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
امین حاجی باقری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
منظر ملکیان: کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر کیفیت زندگی، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی بیماران مبتلا به سردرد تنشی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی اعصاب و روان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شـــد. اما از آن‌جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشـــت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳/۹۲ ± ۴۳/۴۰ و ۴/۴۹ ± ۴۴/۰۷ سال بود (P=۰/۶۶۹). نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد. میانگین نمرات کیفیت زندگی و قدرت ایگو قبل از مداخله به ترتیب در گروه درمان ۷۲/۲۵، ۲۴/۰۸ و در گروه کنترل ۷۲/۱۲، ۲۳/۵۲ بود، اما پس از مداخله، میانگین نمرات قدرت ایگو و کیفیت زندگی در گروه درمان به صورت معنی داری نسبت به گروه کنترل افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که استفاده از درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کیفیت زندگی، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی مؤثر است. از درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت در کاهش افزایش کیفیت زندگی و افزایش قدرت ایگو در افراد مبتلا به سردردتنشی استفاده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
درمان پویشـــی فشـــرده و کوتاه مدت،
قدرت ایگو،
سردردتنشی،
کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۹/۱۷

شیوه استناد به این مقاله:

Amiri S, Tehrani-Sersht A, Haji Bagheri A, Diyani N, Malekian M. Effectiveness of Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy on Quality of Life, Ego Strength in Women with Tension Headaches. Razi J Med Sci. 2022;29(9): 384-393.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(9):384-393. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Effectiveness of Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy on Quality of Life, Ego Strength in Women with Tension Headaches

Shide Amiri: Master's degree, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Azadeh Tehrani-Sersht: Master's degree, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. .
Amin Haji Bagheri: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (* Corresponding author) amin.taha444@gmail.com
Narges Diyani: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Manzar Malekian: Master's degree, Consulting Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Abstract

Background & Aims: Psychosomatic diseases are physical diseases that are caused by psychological factors, the most important of which are chronic colitis, high blood pressure, heart and coronary artery diseases, and finally tension headaches. Headache is one of the most common medical complaints and a debilitating neurological disorder in neurological clinics that affects the quality of life of patients. Severe headache can affect people's way of doing work and personal and social life and leave a negative impact on the quality of life in the long term, and intensive and short-term dynamic treatment can play an effective role in improving psychological symptoms; Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of intensive and short-term dynamic therapy on intensive and short-term psychodynamic therapy on quality of life and ego strength in women with tension headaches.

Methods: This study was a semi-experimental method with a pre-test, post-test and two-month follow-up plan with a control group. The target population was all patients with tension headaches who referred to the specialized neurology clinic in Tehran in 1402. The sample size was determined by referring to Cohen's table. In this way, at the confidence level of 95%, the effect size was 0.30 and the statistical power was 0.83 for each group of 12 people. However, since there was a possibility of some samples falling and also in order to generalize the results more, the sample size was determined to be 15 people in each group. In the first step, 30 people were selected by available sampling method, and in the second step, these 30 people were replaced by simple random (by lottery) in an experimental group (15 people) and a control group (15 people).

Results: The mean and standard deviation of the age of the experimental and control groups were 43.40 ± 3.92 and 44.07 ± 4.49 years, respectively (P=0.669). The results of the t-test of two independent samples regarding age and Fisher's exact test regarding gender, education level and marital status showed that there is no statistically significant difference between the experimental and control groups (P<0.05). The average quality of life scores And ego strength before the intervention was 72.25, 24.08 in the treatment group and 72.12, 23.52 in the control group respectively (p<0.05), but after the intervention, the average scores of ego strength and quality of life in The treatment group showed a significant increase compared to the control group (p<0.01). Mauchly's sphericity showed that the assumption of sphericity was maintained in the data for all three components of quality of life (P=0.358, χ=3.56), ego strength (P=0.055, χ=16.05). Therefore, the assumed sphericity test was used. Box's M test was used to evaluate the equality of covariance matrices, according to the results for quality of life variables (Box's M=3.051, F=1.572, P=0.514), and ego strength (Box's M=4.179) , F=3.260, P=0.508) was established. The results of the intergroup test indicated that the difference between the experimental and control groups was significant in terms of average quality of life (P=0.008)

Keywords
Intensive and Short-Term Dynamic Therapy,
Ego Strength,
Tension Headache,
Quality of Life

Received: 06/08/2022
Published: 08/12/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

and ego strength (P=0.024). The results of intragroup test (period) indicate that the difference between the average quality of life (P<0.001) and ego strength (P<0.001) is significant. In other words, the difference between the average scores of the dimensions of quality of life and ego strength in the three stages of pre-test, post-test and follow-up in the entire research sample is 67%, 78%, respectively, and is significant. Also, the results of Table 4 show that the interactive effect of group and time on quality of life and ego strength variables is significant (P<0.001), which indicates the effect of the intervention on increasing the average scores of quality of life variables and Ego strength in the post-test and follow-up stages in the experimental group is higher than the control group. The findings of the research showed that intensive and short-term dynamic therapy has led to the improvement of tension headache patients in the ego strength index. In the treatment to experience emotions, we "build the capacity of the ego" so that they do not use defense mechanisms in order not to experience negative emotions through defending. In fact, by building my capacity for the patient, we help him improve and we do this by bringing the patient closer to his feelings without using defense mechanisms. In fact, creating a feeling of mastery over emotions by challenging defenses in the treatment process improves the patient's condition and consequently improves his quality of life. The inability to regulate emotions is rooted in the early years of life and failure in the internalization process has the characteristic of "self-care" of parents. The ability of self-care is a psychological capacity and one of the functions of the ego. This capacity protects the person from harm and leads to the guarantee of survival. Self-care capacity includes the ability to measure reality, judge, control, the existence of anxiety with the function of warning the person and the ability to make logical conclusions and inferences. Self-care capacity is created through parent-child interaction and parental support and affection in the early years of childhood. Since people with tension headaches lack these internalizations, they have problems in the ability to take care of themselves, maintain self-esteem, and regulate communication. In fact, failure in self-care and self-regulation causes painful and confusing feelings in the person and brings heavy psychological suffering to the person.

Conclusion: The results of the present study indicated that the use of intensive and short-term psychodynamic therapy is effective on quality of life and ego strength in women with tension headaches. Based on this, it is recommended to use intensive and short-term psychodynamic therapy to reduce the increase in the quality of life and increase the strength of the ego in people with tension headaches, and along with other treatment methods, this intervention can be used in psychiatric clinics.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Amiri S, Tehrani-Sersht A, Haji Bagheri A, Diyani N, Malekian M. Effectiveness of Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy on Quality of Life, Ego Strength in Women with Tension Headaches. Razi J Med Sci. 2022;29(9): 384-393.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

بیماری‌های روان‌تنی به بیماری‌های جسمی گفته می‌شود که عوامل روانی در شروع یا تشدید آنها مؤثر باشد که از مهم‌ترین آنها می‌توان به کولیت مزمن، فشارخون، بیماری‌های قلب و عروق کرونر و بالاخره سردردتنشی اشاره نمود (۱). سردرد یکی از شایع‌ترین شکایات پزشکی و نوعی اختلال عصبی ناتوان کننده در درمانگاه‌های عصب شناختی است که کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). سردرد شدید می¬تولند در نحوه انجام کار و زندگی فردی و اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد و در طولانیمدت در کیفیت زندگی تأثیری منفی به جا و بگذارد (۳). مطالعات زیادی بر روی اثرات بیولوژیکی، محیطی، عوامل روانشناختی و اجتماعی بر حملات سردرد انجامگرفته است. نتایج این مطالعات مؤید ارتباط بین عوامل روانشناختی و شخصیتی این بیماران با سردرد است (۴). تا به امروز تحقیقات و اقدامات درمانی زیادی پیرامون سردرد تنشی انجام شده است. در این پژوهش به متغیرهای موثر در سردردتنشی از جمله کیفیت زندگی و قدرت ایگو می‌پردازیم. پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در سال ۱۳۸۵ سال قبل از میلاد حضرت مسیح برمی‌گردد (۵). در آن دوران ارسطو زندگی خوبی را خوب انجام‌دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است نقطه اما درعین‌حال تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نام ذکر نموده است سلامتی باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شود یا ثروت که فرد فقیر را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شاید این تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت (۶). اصطلاح کیفیت زندگی قرن ۲۰ و مورداستفاده قرار نگرفته بود به‌مرورزمان معین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی سلامت باشد چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلام دیزین به این. تکیه دارد (۷). سازمان جهانی بهداشت ۱۹۹۳ کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود یا توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی می‌کند دررابطه‌با اهداف استانداردها و اولویت‌های موردنظر و نگرانی‌های آنها می‌دانند (۸). کیفیت زندگی‌بخش مهمی از احساس سلامت عمومی که در برگیرنده جنبه‌های فیزیکی و روان‌شناختی و اجتماعی زندگی می‌باشد و تعابیر متفاوتی از جنبه‌های فلسفی و سیاسی و سلامتی دارد (۹). متغیر بعدی مورد بحث قدرت ایگو است، من در نظریات روانکاوی ارتباط فرد با دنیای بیرون و واقعیت را برقرار می‌کند، هر زمان فرد من قوی‌تری داشته بشد می‌تواند با دنیای بیرون سازگارتر و زندگی بهنجاری داشته باشد. با توجه به نقش مدیریت سیستم روانی من، همه مشکلات روانی موقعی ظهور پیدا می کنند که ایگو قادر به عمل کردن به مسئولیت هایش نباشد. قدرت ایگو به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل زا و پاسخ دادن به آنها به شکل مؤثر می باشد (۱۰). قدرت ایگو برای رسیدن به یک تعادل عاطفی و سازگار شدن با استرس درونی و بیرونی کمک می کند .قدرت ایگو توانایی حفظ هویت خود بدون درنظر گرفتن استرس های روانی، رنج و تعارض بین خواسته های درونی و نیازهای بیرونی می باشد (۱۱) و به عبارتی، قابلیت ثبات از حفظ ثبات ایگو بر مبنای مجموعهٔ نسبتی مشخصات شخصیتی است که انعکاس آن در توانایی حفظ سلامت روان نشان داده می شود (۱۲). به عبارتی دیدگاه روان پویشی کوتاه‌مدت فشرده تابعی از الگوی روانکاوی Freud است که توسط دانشمند ایرانی به نام Davanloo در دانشگاه مک گیل طراحی و توسعه یافت که در آن روش بلند مدت، روان تحلیلی به یک روش کوتاه‌مدت، اثربخش، سازمان‌یافته و روشن تبدیل شده است و در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا اضطراب و هیجانشان را تنظیم و بر ضد دفاع‌هایشان تغییر دهند که همراه با این تغیر من فرد نیرومند تر می‌شود و می‌تواند با احساساتی روبه‌رو شود که از آنها اجتناب کرده است (۱۳). در یک مطالعه مروری فراتحلیل اخیر، کارایی روان‌درمانگرهای پویشی کوتاه‌مدت در ۱۳ تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بر اختلالات بدنی سازی بررسی شد (۱۴). نتایج این تحقیق نشان داد که روان‌درمانگری‌های پویشی کوتاه‌مدت می‌توانند به عنوان روش‌های درمانی قابل اعتماد در اختلالات بدنی سازی به کار گرفته شوند، در پژوهشی روان‌درمانی روان پویشی کوتاه‌مدت و فشرده را آزمایش کردند و نتایج نشان داد که درمان پویشی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

کوتاه‌مدت و فشرده بر سلامت روان افراد موثر است (۱۵). بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر بهبود کیفیت زندگی و قدرت ایگو در بیماران مبتلا به سردردتنشی انجام گردید.

روش کار

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی بیماران مبتلا به سردرد تنشی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی اعصاب و روان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آن‌جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمانی، نداشتن بیماری دیگری غیر از سردردتنشی (با سؤال کردن از افراد شرکت کننده در پژوهش)، تحصیلات حداقل در سطح راهنمایی و بالاتر (به جهت درک درمان پویشی)، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان (مانند فلوکستین و سرترالین)، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی (مانند درمان افسردگی و یا اضطراب) در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت آموزش درمان پویشی کوتاه مدت و فشرده بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، ابتلاء به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، شرکت همزمان در سایر کارگاه‌های آموزشی روان‌شناختی و انصراف از ادامه همکاری بود. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی کیفیت زندگی و قدرت ایگو در ۳ مرحله پیش‌آزمون (قبل از آموزش)، پس‌آزمون (بعد از آموزش) و پی‌گیری (۲ ماه بعد از اتمام آموزش) استفاده گردید. نمونه‌گیری در بهمن ۱۴۰۰ انجام و مداخله از فروردین ۱۴۰۱ شروع و تا آخر خرداد ماه ادامه داشت و تا اواخر شهریور ماه دوره پی‌گیری نیز انجام گرفت. مداخله‌ها توسط روان‌شناس بالینی دوره دیده به صورت فردی در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه در ساعت ۲۰-۱۷ عصر در کلینیک روان‌شناختی هم آفرینی تغییر (کلینیک کار پژوهشگران) انجام شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش ریزش نداشتند و آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شد لازم به ذکر است به این افراد اطلاع رسانی شد که هر زمان تمایل داشتند می‌توانند از این مطالعه خارج شده و اقدام به دریافت خدمات روان‌شناختی کنند. بعد از خاتمه مطالعه، آزمودنی‌های گروه کنترل به طور رایگان خدمات روان‌شناختی رایگان توسط روان‌شناس بالینی دریافت کردند. جهت ارزیابی سلامت طراحی شده است به سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد می‌پردازد و دارای ۳۶ روی در ۸ بعد سلامت می‌باشد که عبارت‌اند از عملکرد جسمی محدودیت نفت به علت مشکلات جسمی درد جسمانی سلامت عمومی محدودیت نقش به علت مشکلات اساسی سلامت روانی شادابی و نشاط و عملکرد اجتماعی است کد مربوط به عملکرد جسمی ۱۰ عملکرد اجتماعی ۲ محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی ۴ به علت مشکلات اساسی ۳ سلامت ذهنی و روانی ۵ شادابی و نشاط چهار و درد جسمانی چهار و سلامت عمومی ۴ را به خود اختصاص دادند. حقیقت سلامتی نیز یک سؤال را به خود اختصاص می‌داد که جزء با دهشت آن نبود و امتیازبندی هم نمی‌شد پایایی پرسش‌نامه تأیید شده و پایایی برای ترجمه آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است برای نمره دهی پرسش‌نامه در هر دو امتیاز گویه‌ها با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

هم جمع شده و تبدیل به مقیاسی از صفر تا صد شد. از آنجایی که در پژوهش حاضر ۱۸ گویه (متغیر های مشاهده شده) با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۲۷۰ نفر زوج مادر و دختر یعنی ۵۴۰ نفر انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت آگاهانه، محدوده سنی مادران از ۴۳تا۷۵ ساله، محدوده سنی دختران ۱۳تا۱۷ ساله و گرایش به خودکشی دختران بود. معیارهای خروج: عدم رضایت جهت ادامه همکاری و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بوده است. در مرحله اجرا پس از اخذ کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.023 از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، به همکاران روان‌شناس و روان‌پزشک برای دستیابی به نمونهٔ پژوهش، از آن‌ها درخواست مساعدت شد. سپس از دخترانی ارجاع شده با گرایش به خودکشی و مادرانشان دعوت به همکاری گردید. توضیحات لازم ازسوی محقق ارائه و تعدادی از این پرسشنامه‌ها به صورت لینک اینترنتی وتعدادی دیگر به صورت پرینت گرفته شد تا در دسترس شرکت کنندگان قرار گیرد. در آغاز برای هریک از افراد، هدف انجام پژوهش و سایر اصول اخلاقی همچون محرمانگی توضیح داده شد. تمامی اصول اخلاقی ازجمله نمونه‌گیری به‌شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، حضور درمانگر بالینی حرفه‌ای، محرمانه‌ماندن اطلاعات، توضیح کامل اهداف و ارائهٔ نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان و آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در این مطالعه رعایت شد. در ادامه ابزارهای پژوهش آورده شده است.

سیاهه روان‌شناختی ایگو (PIES) : توسط Markstrom و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۸ مؤلفه قدرت ایگو که به ترتیب جهش، قدرتی، امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال است. پرسش‌نامه هشت نقطه قدرت ایگو که شامل:امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد هستند را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال است. عبارات پرسش‌نامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای، لیکرت به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست، نمره ۱ نمره گذاری شده است. شیوهٔ پاسخ‌دهی به سؤالات معکوس، به صورت برعکس انجام می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. عنوان سازندگان این پرسش‌نامه روایی و پایایی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند آنها روایی صوری محتوا و سازه این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین برای بررسی پایایی آن از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰.۶۸ گزارش کردند. آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دو نیمه سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد. پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد. گروه آزمایش درمان پویشی را به مدت ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه با استفاده از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و قدرت ایگو در سه مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند. مطابق دستورنامه روان پویشی کوتاه مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار و مطابق با کتابچه راهنمای روان درمانی پویشی انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳/۹۲ ± ۴۳/۴۰ و ۴/۴۹ ± ۴۴/۰۷ سال بود. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد. در راستای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده از نمونه‌های مورد مطالعه، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جداول ۱ گزارش گردیده است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران سردرد تنشی مورد مطالعه

متغیرها	مؤلفه‌ها	آزمایش (n=۱۵) تعداد (درصد)	کنترل (n=۱۵) تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	مرد	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱
	زن	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۵۲۲
	کارشناسی	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۶۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۲۰)	۱ (۶/۶۶)	۰/۲۶۹
	متأهل	۱۲ (۸۰)	۱۴ (۹۳/۳۴)	

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی در بیماران سردردتنشی

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پی‌گیری انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	آزمایش	۳/۶۷ ± ۴۴/۵۶	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۱۹	۳۲
	کنترل	۲/۱۶ ± ۴۵/۸۰	۳/۳۸ ± ۴۶/۴۸	۳/۱۹ ± ۴۶/۱۲	۱۵	۳۰
قدرت ایگو	آزمایش	۳/۶۷ ± ۴۴/۵۶	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۷۸	۹۷
	کنترل	۲/۱۶ ± ۴۵/۸۰	۳/۳۸ ± ۴۶/۴۸	۳/۱۹ ± ۴۶/۱۲	۸۴	۱۰۳

جدول۳- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر کیفیت زندگی و قدرت ایگو

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
کیفیت زندگی	گروه	۲۰۵/۵۸۹	۱	۲۰۵/۵۸۹	۴/۶۸۸	۰/۰۳۳	۰/۲۷
	دوره	۹۶/۵۷۲	۲	۴۸/۲۸۶	۲۴/۴۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه*دوره	۱۲۰/۰۰۱	۲	۶۰/۰۰۰	۳۰/۸۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱
قدرت ایگو	گروه	۹۸/۸۲۲	۱	۹۸/۸۲۲	۱۵/۷۰۳	۰/۰۲۴	۰/۲۰۴
	دوره	۹۲/۸۲۲	۲	۴۶/۴۱۱	۳۶/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	گروه*دوره	۱۳۲/۰۲۲	۲	۶۶/۰۱۱	۱۸/۲۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

مطابق جدول ۲، شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ارائه گردیده. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در متغیرهای سبک زندگی، قدرت ایگو با افزایش میانگین نمره روبه‌رو بوده است که نشان از تأثیر مداخله درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است. برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های کیفیت زندگی و قدرت ایگو از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که مقادیر توزیع داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیر کیفیت زندگی ۷۷ درصد است که به این معنا است که ۷۷ درصد از تغییرات نمره کیفیت زندگی از طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

تبیین است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیرهای کیفیت زندگی به ترتیب ۷۱ درصد است که به این معنا است که ۷۱ درصد از تغییرات نمرات کیفیت زندگی از طریق اثرات بین گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است. نتایج آزمون بین‌گروهی حاکی از آن بود که تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین کیفیت زندگی و قدرت ایگو معنی‌دار است. نتایج آزمون درون‌گروهی (دوره) جدول ۳ حاکی از آن است که تفاوت میان میانگین کیفیت زندگی و قدرت ایگو معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی و قدرت ایگو در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۶۷، ۷۸ درصد بوده و معنی‌دار است.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کیفیت زندگی، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت منجر به بهبودی کیفیت زندگی و قدرت ایگو افراد مبتلا به سردردتنشی شده است. در تبیین تأثیر مداخله درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سردرد تنشی با توجه به دیدگاه نظری می‌توان بیان نمود که در این درمان به علت مواجهه فرد با احساسات ناخواسته، اضطرابش در ابتدا افزایش می‌یابد که این امر می‌تولند به نوبه خود باعث افزایش علائم گردد، اما پس از چند جلسه که احساسات برون‌ریزی شده و مورد پردازش و کنترل قرار می‌گیرند و علائم خلقی یا هیجانی روبه کاهش می‌گذارند. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا بیمار یا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی نماید (۳). در فرایند درمانی روان‌پویشی، فرد با کسب توانایی تجربه‌ی عمیق هیجانی و بیان آن می‌تولند از طریق کاهش بازداری، فرایندهای شناختی و برانگیختگی را تنظیم نماید و درکی واقعی از خود و توانمندی‌هایش رقم زند و مهارت‌های مقابله‌ای و نیز روابط میان فردی را اصلاح نموده و به این صورت زمینه برخورد مناسب هیجانی را افزایش ابراز گری هیجانی فراهم کند. در طول جلسات درمانی وقتی ناهشیار بازگشایی و احساسات برون‌ریزی می‌شود، به طور چشم‌گیری احساسات رسوب شده در وجود فرد کاهش می‌یابد و با تنظیم اضطراب، سبک‌های دفاعی رشد یافته و تجربه احساسات تنظیم هیجانی فرد به شکل مؤثرتری رخ می‌دهد و فرد می‌تواند هیجانات مثبت را بهتر درک کند. در روند درمان، افراد به نسبت به نشانه‌های بدنی اضطراب خود، آگاهی پیدا می‌کنند و می‌توانند هیجانات خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کنند و نحوه تجربه، بیان و کنترل آن را می‌آموزند و بدین ترتیب این دشواری در ناگویی خلقی در این افراد کاهش پیدا می‌کند. چنین مواجهه‌هایی موجب سازماندهی مجدد من و رها کردن دفاع‌های بیمارگونه می‌شود و ظرفیت روانی فرد را افزایش و درنهایت سلامت روانی او را بالا می‌برد. در درمان روان پویشی وقتی مراجع نسبت به تعارض درونی مثلث تعارض بینش پیدا کنند و به این‌که چگونه این تعارضات تکرار می‌شوند مثلث شخص آگاه شوند، هیجان‌های خود را پشت دفاع‌ها مخفی نکنند او را به سمت اعتدال و خودتنظیمی هیجانی سوق می‌دهد و بالطبع باعث رشد ذهنی فرد می‌شود (۵). یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت منجر به بهبودی بیماران سردردتنشی در شاخص قدرت ایگو شده است. در درمان برای تجربه احساسات «به ظرفیت سازی ایگو می‌پردازیم» تا از طریق دفاع کردن، به منظور تجربه نکردن هیجانات منفی از مکانیسم‌های دفاعی استفاده نکنند. در واقع با ظرفیت سازی من برای بیمار، کمک به بهبود او می‌کنیم و این کار را از طریق نزدیک کردن بیمار به احساساتش بدون این‌که از مکانیزم دفاعی استفاده کنند انجام می‌دهیم. در واقع ایجاد احساس تسلط بر احساسات به وسیله چالش با دفاع‌ها در فرایند درمان است که حال بیمار را بهبود می‌بخشد و به تبع آن باعث بهبود کیفیت زندگی او نیز می‌شود (۷). این یافته با نتایج پژوهش‌های مالیجانن

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

(Maljanen) و همکاران(۲۰۱۶) (۹)، باهوس (Bohus) و همکـاران (۲۰۱۹) (۳)، کنکـت (Knekt) و همکـاران (۲۰۱۷) همخوان می‌باشـــد (۱۴). نـاتوانی در تنظیم عواطف ریشـه در سـال‌های اولیه زندگی و شـکسـت در فراینـد درونی ســـازی ویژگی "خود-مراقبتی" والـدین دارد. تولنایی خودمراقبتی یک ظرفیت روان‌شـــناختی و یکی از عملکردهای ایگو اســـت. این ظرفیت، از فرد در مقابل آســـیب محافظت کرده و منجر به تضـــمین بقاء می‌شـود. ظرفیت خودمراقبتی شـامل توانایی سـنجش واقعیت، قضاوت،کنترل، وجود اضطراب با کارکرد اخطار دادن به فرد و تولنایی نتیجه‌گیری منطقی و اســـتنتاج اســـت. ظرفیت خود مراقبتی به واســـطه‌ی تعامل والد-کودک و اقـدامـات حمـایتی و مهرورزی والـدین در سـال‌های اولیه کودکی ایجاد می‌شـود. از آن‌جا که افراد سردردتنشی فاقد این درونی سازی‌ها هستند، در توانایی خودمراقبتی، حفظ عزت نفس و تنظیم ارتباطات دچار مشـــکـل هســـتنـد. در واقع نقص در خودمراقبتی و خودتنظیمی، موجب به وجود آمدن احسـاسـات دردناک و گیج کننـده در فرد می‌شـــود و رنج روان‌شـــناختی ســـنگینی را برای فرد به همراه دارد. در درمان پویشـــی فرد قـادر بـه افزایش کـارکرد من و افزایش قـدرت ایگو برای خود خواهد شـــد و دیگر نیازی به اســـتفاده از رفتارهای غیرانطباقی که کارکرد را برای وی داشـــتند ندارد و به طبع فرد می‌تولند راحت‌تر زندگی کند. آن‌چه در فرایند درمان پویشـی کوتاه مدت اتفاق می‌افتد باعث آگاه‌تر شـدن نسـبت به احسـاسـات و عواطف پنهانی ناهشیار در خلال رابطه درمانی است. مراجع از نامناسب بودن تجارب هیجانی خود آگاه می‌شود و به "من" اجازه داده می‌شـود تا ابراز وجود کرده و با موقعیت‌های تغییر یافته سازگاری پیدا کند(۶).

پیشنهادات

با توجه به نتایج به دســـت آمده پیشـــنهاد می‌شـــود درمانگران و مشـــاورین با فراگیری رویکرد پویشـــی در مواجهه با بیماران سـردردتنشـی از رویکرد روان‌پویشـی کوتـاه مـدت اســـتفـاده کننـد. هم‌چنین، مـداخلات روان‌درمانی دیگر در این جامعه سنجیده شود. پیشنهاد می‌شود بقیه متخصصین و محققین روان پویشی فشرده و کوتاه مدت با متغیرهای دیگر در جامعه‌های دیگر آزمایش کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که استفاده از درمان پویشـی فشـرده و کوتاه‌مدت بر روان‌پویشـی فشـرده و کوتاه مدت بر کیفیت زندگی، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی مؤثر است. بر این اساس توصیه می‌شود از درمان روان‌پویشـی فشـرده و کوتاه مدت در کاهش افزایش کیفیت زنـدگی و افزایش قـدرت ایگو در افراد مبتلا به سـردردتنشـی استفاده شود و در کنار روش‌های درمـانی دیگر می‌توان از این مـداخلـه در کلینیـک‌هـای روانی-تنی و روان‌شناختی استفاده شود.

References

1. Diener HC. Headache: insight, understanding, treatment and patient management. Int J Clin Pract Suppl. 2013;(178):33-6.
2. Goodman G, Edwards K, Chung H. The relation between prototypical processes and psychological distress in psychodynamic therapy of five inpatients with borderline personality disorder. Clin Psychol Psychother. 2015;22(1):83-95.
3. Bohus M, Kröger C. Psychopathologie und Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Zum gegenwärtigen Stand der Forschung [Psychopathology and psychotherapy of borderline personality disorder: state of the art]. Nervenarzt. 2019;82(1):16-24.
4. Diener HC, Pfaffenrath V, Pageler L, Peil H, Aicher B, Lipton RB. Headache classification by history has only limited predictive value for headache episodes treated in controlled trials with OTC analgesics. Cephalalgia. 2009;29(2):188-93.
5. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. JAMA. 2021;11;325(18):1874-1885.
6. Abbass A, Town J, Johansson R, Lahti M, Kisely S. Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. Psychodyn Psychiatry. 2019;47(1):99-112.
7. Kahriman A, Zhu S. Migraine and Tension-Type Headache. Semin Neurol. 2018 Dec;38(6):608-618.
8. Marshall K, Venta A, Henderson C, Barker M, Sharp C. Linguistic Analysis as a Method for Assessing Symptoms After Sexual Trauma Among

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Female Adolescent Psychiatric Inpatients. J Child Sex Abus. 2017;26(8):910-926.

9. Maljanen T, Knekt P, Lindfors O, Virtala E, Tillman P, Härkänen T; Helsinki Psychotherapy Study Group. The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. J Affect Disord. 2016;15;190:254-263.

10. Lorentzen S, Ruud T, Fjeldstad A, Høglend PA. Personality disorder moderates outcome in short- and long-term group analytic psychotherapy: A randomized clinical trial. Br J Clin Psychol. 2015;54(2):129-46.

11. Ducros A. Migraine et algies de la face [Migraine and facial pain]. Rev Prat. 2006;31;56(20):2291-301.

12. Abbass AA, Rabung S, Leichsenring F, Refseth JS, Midgley N. Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013;52(8):863-75.

13. Genizi J, Shnaider M, Yaniv L, Kerem NC, Nathan K, Chistyakov I. Medication Overuse Headaches among Children-The Contribution of Migraine and TTH. Life (Basel). 2023;12;13(9):1902.

14. Knekt P, Lindfors O, Keinänen M, Heinonen E, Virtala E, Härkänen T. The prediction of the level of personality organization on reduction of psychiatric symptoms and improvement of work ability in short- versus long-term psychotherapies during a 5-year follow-up. Psychol Psychother. 2017;90(3):353-376.

15. Burch R. Migraine and Tension-Type Headache: Diagnosis and Treatment. Med Clin North Am. 2019 Mar;103(2):215-233.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]