



اثربخشی روان پویسی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریفات شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرن

اعظم زیاری: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، آیت اله املی دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران
سارا ساعدی: استادیار، گروه روان شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران (* نویسنده مسئول) sa.saedi@yahoo.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

تحریفات شناختی،
سردرد میگرن،
روان پویسی کوتاه مدت فشرده

زمینه و هدف: میگرن یک اختلال شایع مزمن، ناتوان کننده و پیشرونده متناوب سردرد عصبی عروقی است. ازین رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان پویسی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریفات شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرن بود. **روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی و اعصاب و روان شهر تهران در بهار ۱۴۰۲ بود که در آن تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسش نامه های سردرد میگرن اهواز نجریان (۱۳۷۶) و تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) استفاده گردید. گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه تحت مداخله روان پویسی کوتاه مدت فشرده دوانلو (۱۹۹۰) قرار گرفتند اما در مورد گروه کنترل، مداخله ای صورت نگرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تفاوت معنادار میان میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بود ($P < 0.05$). به طوری که تحلیل کوواریانس نشان داد مداخله روان پویسی کوتاه مدت فشرده باعث کاهش تحریفات شناختی و بهبود سردرد میگرنی در بیماران مبتلا به میگرن شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می‌توان بیان کرد مداخله روان پویسی کوتاه مدت فشرده باعث بهبود و کنترل سردرد میگرن و تحریف شناختی می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ziari A, Saedi S. The Effectiveness of Short-term Intensive Psychodynamic Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Patients with Migraine Headaches. Razi J Med Sci. 2024(28 Aug);31.98.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

The Effectiveness of Short-term Intensive Psychodynamic Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Patients with Migraine Headaches

Azam Ziari: MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

Sara Saedi: Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran
(*Corresponding Author) sa.saedi@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: Migraine headache is known as a headache disorder and an important health problem that affects the quality of life and is one of the main causes of complications among people and one of the main consumers of health-related resources (2). Migraine is the most common neurological problem in primary care. According to the findings of the latest Global Burden of Disease study, migraine ranks second among the causes of disability in the world and among young women (4).

One of the components that are damaged in the occurrence of migraine headaches is thinking and perception. Meanwhile, cognitive distortions are irrational thoughts that cause anxiety, problems in relationships, and mental disorders (5). Cognitive distortions are multifaceted and complex concepts, cognitive distortions are negative biases in thinking that make people vulnerable to mental disorders (6). Cognitive errors are among the factors that are related to many diseases and cause changes in a person's feelings and cause tension and headaches. These errors were identified by Albert Ellis, in which the causes of mental problems are considered to be the existence of some of these errors. Errors that cause a deviation in a person's thinking and affect his daily life.

Until now, in order to better understand and more effective interventions in pain management among patients with migraine, various psychotherapy models have been considered, one of these interventions is short-term psychodynamics. Most short-term psychodynamic approaches are guided by conceptual frameworks such as the 2-triangle model and emphasize unconscious processes (thoughts, fantasies, and emotions) related to adverse life events (9). Specific controlled studies on short-term intensive psychodynamic therapy show that this treatment method is effective and economical (11-13), especially for the treatment of personality disorders (10), treatment-resistant depression (12), chronic low back pain (14), and headache and chronic migraine (10) as well as short-term intensive psychodynamics in its modified and gradual form can help treat some psychotic states (15). Reviewing the background of the research shows that in addition to the effectiveness of this treatment method, its effects on variables such as cognitive distortion in migraine headache patients have not been done, which is a gap in the present research. Therefore, the current research is looking for the question of whether short-term intensive psychodynamic therapy has an effect on reducing cognitive distortions in patients with migraine headaches?

Methods: This research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all women with migraine who referred to the neurology and neuropsychology clinic in Tehran in the spring of 1402, in which there were 30 people as samples in two experimental (15 people) and control (15 people) groups randomly were replaced. In order to collect data, the Migraine Headache Questionnaires of Ahvaz Najarian (1376) and the Cognitive Distortions of Abdollahzadeh and Salar (1389) were used. The experimental group underwent intensive short-term psychodynamic intervention by Dovanlo (1990) for 16 sessions, but there was no intervention in the control group.

Results: The results indicated a significant difference between the post-test averages of the two experimental and control groups ($p < 0.05$). So that covariance analysis showed that short-term intensive psychodynamic intervention reduced cognitive distortions and improved migraine headaches in migraine patients.

Keywords

Reducing Cognitive,
Migraine Headaches,
Short-term Intensive
Psychodynamic

Received: 27/04/2024

Published: 28/08/2024

Conclusion: Based on the results, there is a significant difference between the post-test subjects of the control group and the experimental group in terms of the score of cognitive distortions with the pre-test control. In other words, intensive short-term psychodynamic therapy is effective in reducing cognitive distortions in patients with migraine headaches. According to the above topics and researches conducted in this field such as Rafipour et al. (1401) Caldiroli et al. better explain their needs to others, because psychotherapy sessions are presented in a precise, short-term and dynamic manner that reveals, blocks, challenges and recognizes defensive resistance (18,19). Also, the results showed that there is a significant difference between the post-test subjects of the control group and the experimental group in terms of the migraine headache score with the pre-test control. That is, 62.5% of the individual differences in the migraine headache post-test scores are related to the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy, and this effectiveness is a reduction in migraine pain. French et al. (2000) show that the patient's belief in his ability to prevent or control headache predicts the degree of disability resulting from headache (21). The existing hypotheses in cognitive behavioral therapy and its effect in managing daily headaches show that the combination of drug therapy and cognitive behavioral therapy is very effective in the treatment of headaches. Cognitive behavioral therapy is very effective in reducing the excessive use of painkillers and disability caused by headaches, emotional helplessness, improving the quality of life, and most importantly, turning minor headaches into severe and debilitating headaches. Intensive and short-term dynamic psychotherapy is important not only because it resolves the symptoms of disorder and reconstruction of personality and psychiatric symptoms and illness in a very short period of time, but also because it leads to increasing the patient's capacities in continuous self-knowledge and has enough effects. Beyond the resolution of the symptoms, it will have a disorder (25). From this, it can be explained that intensive and short-term psychodynamic therapy is effective on patients' headaches. It is suggested to conduct short-term psychodynamic intervention effectiveness follow-up tests in future researches. Non-implementation of follow-up tests on research samples, use of self-report questionnaires, limitation of the statistical population to neurology and neuropsychology clinics in Tehran, and lack of cooperation of doctors in introducing patients, despite the fact that health psychology has been active in the field of pain management for many years. is one of the limitations of the present research. The results of the present study showed that short-term intensive psychodynamic therapy was effective in reducing cognitive distortions and headache symptoms in migraine patients and led to the improvement of these variables. Therefore, it is suggested that considering the effect of intensive and short-term psychodynamic therapy, counseling centers and treatment clinics, by holding short-term intensive psychodynamic educational and therapy workshops for migraine headache patients, lead to a reduction in cognitive distortion.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ziari A, Saedi S. The Effectiveness of Short-term Intensive Psychodynamic Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Patients with Migraine Headaches. *Razi J Med Sci.* 2024(28 Aug);31:98.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

سردرد را می‌توان به عنوان نوعی اختلال ناتوان کننده نوروزنیک در نظر گرفت که یکی از شایع ترین شکایات پزشکی است (۱). در این بین، سردرد میگرن به عنوان یک اختلال سردرد و مشکل بهداشتی مهمی است که بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و یکی از علل اصلی عوارض در بین افراد و یکی از مصرف‌کنندگان اصلی منابع مرتبط با سلامتی شناخته می‌شود (۲). طبق تعریف انجمن بین المللی، میگرن اغلب یک طرفه، ضربان دار و خوش خیم عود کننده، با مدت زمان ۴ تا ۷۲ ساعت، همراه با تحریک بیش از حد مانند ترس از نور و صدا، یا علائم گوارشی مانند حالت تهوع و استفراغ است. طبق آمار گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی، به ازای هر یک میلیون نفر، روزانه ۳۰۰۰ حمله میگرنی در سراسر جهان وجود دارد. بر اساس آمار، ۱۵ تا ۲۰ درصد مراجعه کنندگان به مراکز درمانی و ۱ تا ۲ درصد از جمعیت عمومی مبتلا به میگرن هستند که از این تعداد، زنان ۱۸ درصد سهم بیشتری نسبت به مردان ۷ درصد دارند (۳). میگرن شایع ترین مشکل عصبی در مراقبت های اولیه است. بر اساس یافته‌های آخرین مطالعه بیماری بار جهانی، میگرن در میان علل ناتوانی در جهان در رتبه دوم و در میان زنان جوان قرار دارد (۴).

از سویی دیگر از مولفه هایی که در بروز سردردهای میگرنی دچار آسیب می شود، تفکر و ادراک می باشد. در این میان تحریف های شناختی افکار غیرمنطقی هستند که باعث اضطراب، مشکلات در روابط و اختلالات روانی می شوند (۵). تحریف های شناختی مفاهیمی چندوجهی و پیچیده هستند، تحریف های شناختی سوگیری های منفی در تفکر هستند که افراد را در برابر اختلالات روانی آسیب پذیر می کنند (۶). همچنین این تحریف ها می تواند منجر به تعداد زیادی بیماری و اختلالات روانی شود. بسیاری از مطالعات رابطه بین تحریف های شناختی و آمادگی برای خودکشی را ثابت کرده اند. بر اساس نظریه درمان شناختی، مشکلات عاطفی و روانی افراد از تحریفات شناختی و باورهای ناکارآمد آنها سرچشمه می گیرد. از منظر شناختی، در تعاملات اجتماعی و اتفاقاتی که برایش می افتد، غالباً با تحریف های شناختی مانند اغراق، فاجعه گرایی، تحریف، نتیجه گیری عجولانه، تعمیم های اغراق آمیز و ... مواجه

می‌شود (۷). وقایع را عامل اصلی ناراحتی و مشکلات خود می‌داند، در حالی که رویدادها به خودی خود نمی‌توانند مشکلات روحی و روانی در افراد ایجاد کنند. بلکه این شیوه‌های تفکر و سبک پردازش اطلاعات و معنا بخشیدن به رویدادها یا تفسیر رویدادها است که چنین احساسات و عواطف منفی را در افراد ایجاد می‌کند (۸). خطاهای شناختی از جمله عواملی است که با بسیاری از بیماری‌ها در ارتباط است و باعث تغییر در احساسات فرد شده و سبب ایجاد زمینه‌های تنشی و سردرد می‌شود. این خطاها توسط آلبرت الیس شناسایی شدند که در آن علل مشکلات روانی را وجود نوعی از این خطاها می‌دانند. خطاهایی که باعث ایجاد انحراف در فکر فرد شده و بر زندگی روزمره او تأثیر می‌گذارد.

تاکنون به منظور درک بهتر و مداخلات موثرتر در مدیریت درد بین بیماران مبتلا به میگرن، الگوهای روان درمانی مختلفی مورد توجه قرار گرفته است که یکی از این مداخلات، روان پویشی کوتاه مدت می‌باشد. اکثر رویکردهای روان پویشی کوتاه‌مدت توسط چارچوب های مفهومی مانند مدل ۲ مثلثی هدایت می‌شوند و بر فرآیندهای ناخودآگاه (افکار، خیالات و احساسات) مرتبط با رویدادهای نامطلوب زندگی تأکید دارند. طیف وسیعی از تکنیک های مورد استفاده در روان پویشی کوتاه‌مدت شامل پشتیبانی، تفسیر، شفاف سازی الگوهای درون روانی، چالش های دفاعی، و برانگیختن تجربه و بیان احساسات مربوط به روابط متضاد در گذشته و حال است. انواع مختلف روان پویشی کوتاه‌مدت در تمرکز آنها متفاوت است. به عنوان مثال، درمان روان پویشی کوتاه مدت فشرده بر احساسات متمرکز هستند و بر فعال سازی، تجربه و بیان عاطفی در جلسه تأکید دارند (۹). روان پویشی کوتاه مدت فشرده یک روش درمانی مختصر است که به طور خاص برای درمان بیماران مبتلا به میگرن از مشکلات جسمی، علائم و رفتارهای ناسازگار از طریق تمرکز بر نحوه برخورد بیمار با تجربیات عاطفی ایجاد شده است. همچنین حاوی یک روش مستقیم برای ارزیابی مسیرهای تخلیه جسمانی احساسات و اضطراب است (۱۰). روان پویشی کوتاه مدت فشرده امکان مشاهده مستقیم جسمانی شدن را در مورد بسیاری از مبتلایان به میگرن فراهم می‌کند. در همین راستا نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که روان پویشی کوتاه مدت فشرده

سردرد میگرن، نداشتن موارد منع برای درمان روان پویشی کوتاه مدت از معیارهای ورود به این پژوهش می‌باشد. همچنین معیارهای خروج شامل عدم رضایت جهت ادامه درمان، ابتلا همزمان به یکی از بیماری‌های جسمانی شدید، اختلال‌های نورولوژیک جدی یا وجود نشانه‌های روان گسستگی و سابقه بستری روان پزشکی است.

پرسشنامه سردرد میگرن اهواز (AMQ): این ابزار توسط نجاریان (۱۳۷۶) ساخته و اعتباریابی شده است (۱۶). این آزمون از ۲۵ سوال تشکیل یافته و برای ساخت آن ۳۸۲ دانشجوی از دو دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز شرکت داشته‌اند. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد. آزمودنی‌ها یکی از گزینه‌ها را انتخاب کرده و علامت می‌زنند، سپس گزینه‌ها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می‌شوند. نجاریان پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی و همسانی درونی مورد سنجش قرار داده و ضریب پایایی آن را به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده است. شیرزادی بیستونی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸۸ گزارش کرده است. نجاریان برای بررسی روایی پرسشنامه سردرد میگرن اهواز از آزمون‌های افسردگی و اضطراب در بیمارستان (HADS)، خرده مقیاس‌های هیستری، هیپوکندری و اضطراب فرم کوتاه پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا (MMPI) و مقیاس پرخاشگری اهواز استفاده کرده است و ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۳۴، ۰/۳۶، ۰/۴۹، ۰/۴۶ بدست آورده است که تمام این ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده‌اند.

پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹): برای سنجش تحریف‌های شناختی از مقیاس ۲۰ سؤالی تحریف‌های شناختی که توسط عبدالله زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ ساخته شد، استفاده شد. پرسشنامه مورد نظر شامل ۲۰ عبارت است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شده است و به سنجش تحریف‌های شناختی مطرح‌شده براساس نظریه آلبرت ایس پرداخته و هر تفکر نامعقول تعداد ۲ عبارت

بر روی افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت و اختلالات روانی رایج موثر است (۹). بسیاری از مطالعات تحقیقاتی اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند. مطالعات کنترل شده خاص در مورد روان پویشی کوتاه مدت فشرده نشان می‌دهد که این روش درمانی موثر و اقتصادی است (۱۳-۱۱) به ویژه برای درمان اختلالات شخصیت (۱۰) و افسردگی مقاوم به درمان (۱۲) کم‌درد مزمن (۱۴) و سردرد و میگرن مزمن (۱۰) همچنین روان پویشی کوتاه مدت فشرده در شکل اصلاح شده و تدریجی خود می‌تواند به درمان برخی از حالات روان پویشی کمک کند (۱۵). مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد علاوه بر اثربخشی این روش درمانی، اثرات آن بر روی متغیرهایی چون تحریف شناختی در بیماران سردرد میگرنی انجام نشده است که به عنوان یک خلا در پژوهش حاضر می‌باشد. ازین رو پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا روان پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریف‌های شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرن تاثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.AMOL.REC. 1402.018 یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. روش آزمایشی، یکی از مجموعه روش‌های پژوهشی بود که به منظور پیدا کردن روابط علت و معلولی بین دو یا چند متغیر به کار برده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی و اعصاب و روان شهر تهران در بهار ۱۴۰۲ بودند. از میان ۸۵ نفر زنان مبتلا به میگرن ۴۷ نفر تمامی ملاکهای ورود را داشتند، از بین این بیماران، ۳۰ نفر از افرادی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه تحریف شناختی کسب کردند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری گذشته باشد، عدم دریافت سایر درمان‌های روانشناختی در طی سه ماه گذشته، داشتن حداقل سطح تحصیلی دیپلم، ابتلا به

مرحله پنجم: دسترسی مستقیم به ناهشیار
 مرحله ششم: تحلیل نظامدار انتقال
 مرحله هفتم: کاوش پویایی در ناهشیار

در این مطالعه ابتدا زنان مبتلا به میگرن شهر تهران برای پژوهش انتخاب شدند. پس از مراجعه به کلینیک های نورولوژی و اعصاب و روان شهر تهران در بهار ۱۴۰۲؛ پس از تکمیل ملاکهای تشخیصی زنانی که نمره بالاتر از خط برش را کسب نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۴۷ نفر ملاک ورود را داشتند، در نهایت از تعداد باقیمانده ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله روی نمونه به عنوان پیش آزمون پرسش نامه تحریفات شناختی اجرا شد. در ادامه مداخله روان پویایی فشرده کوتاه مدت صورت گرفت. پس از جایگزینی شرکت کنندگان در گروه‌ها، برای گروه آزمایش در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه انفرادی و هفتگی و با توالی ۲ بار در هفته به مدت ۲ ماه برگزار گردید. پس از اجرای مداخله و اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه‌های فوق به تمامی شرکت کنندگان یعنی هم گروه‌های آزمایش و هم گروه کنترل داده شد تا اثربخشی روش درمانی مورد بررسی قرار گیرد. روان درمانی روانپویایی کوتاه مدت بر اساس رویکرد دوانلو (۱۹۹۰) تدوین گردید. همچنین در جهت رعایت اصول اخلاقی، بر محرمانه بودن اطلاعات تاکید شد و از اطلاعات جمع‌آوری شده فقط در راستای هدف پژوهشی استفاده شد. اطلاعات افراد شرکت کننده در پژوهش و نتایج تحقیق به طور کاملاً محرمانه توسط مجری طرح حفظ و بایگانی شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی) و استنباطی (آزمون شاپیرو و ویلک، تحلیل کوواریانس) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمرات تحریفات شناختی به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش آورده شده است.

را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب تحریف شماره یک (تفکر همه یا هیچ) عبارت ۱ و ۲، تحریف شماره دو (تعمیم مبالغه‌آمیز) عبارت ۳ و ۴، تحریف شماره سه (فیلتر ذهنی) عبارت ۵ و ۶، تحریف شماره چهار (بی‌توجهی به امر مثبت) عبارت ۷ و ۸، تحریف شماره پنج (نتیجه‌گیری شتاب‌زده و پیش‌گو که شامل ذهن‌خوانی و تفکر اشتباه) عبارت ۹ و ۱۰، تحریف شماره ششم (درشت بینی و ریزبینی) عبارت ۱۱ و ۱۴، تحریف شماره هفتم (استدلال احساسی) عبارت ۱۲ و ۱۳، تحریف شماره هشتم (عبارت باید بهتر است) عبارت ۱۵ و ۱۶، تحریف شماره نهم (برچسب زدن) عبارت ۱۷ و ۱۸، تحریف شماره دهم (شخصی سازی) عبارت ۱۹ و ۲۰ را مورد سنجش قرار داده است. نمره‌گذاری به این صورت است که هر چه جمع نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده تفکر مثبت تر است. البته سؤال یک به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به صورت استاندارد در پژوهش عبدالله زاده و سالار برابر ۰/۸۰ و در پژوهش فرمانی (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد (۱۷).

پروتکل درمانی روان پویایی فشرده کوتاه مدت: این مداخله توسط دوانلو (۱۹۹۰) در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته ای ۲ جلسه ساخته شده است. این رویکرد برای درمان اختلالات، بر الگوی ارتباطی چرخه ای تمرکز می‌کند. بر همین اساس، این درمان ۴ سطح دارد و در هر مرحله اهدافی را دنبال می‌کند که شامل شناسایی الگوهای ارتباطی چرخه ای و ارتباط آن با مشکل کنونی، ترویج تعاملات سازگاران و کاهش نشانه های اختلال، تحکیم تغییرات و تعمیم آن به روابط خارج از گروه می‌باشد.

مرحله اول: بررسی مشکلات بیمار، توانایی اولیه برای پاسخگویی به درمان
 مرحله دوم: فشار برای پاسخ های مشخصتر و تجربه احساسات
 مرحله سوم: چالش و آشنا ساختن مراجع با دفاع های خوی
 مرحله چهارم: مقاومت انتقالی

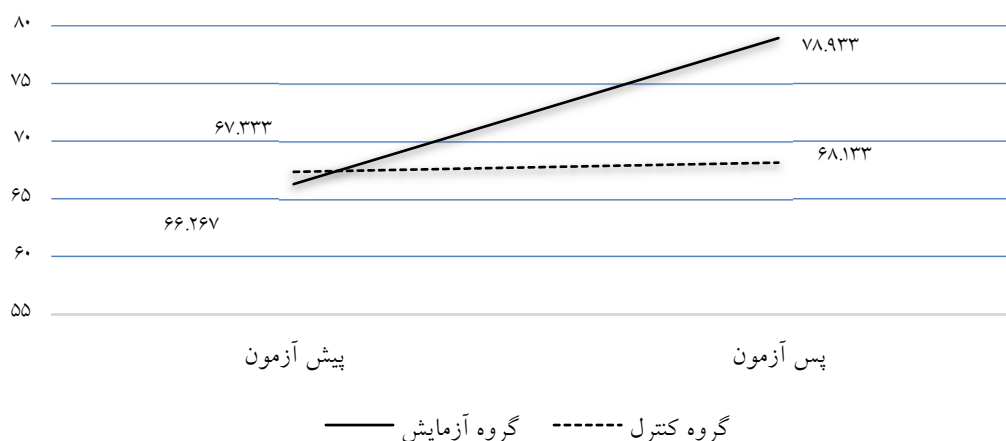
جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات تحریفات شناختی و سردرد میگرنی به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش

متغیر	زمان	میانگین	انحراف معیار	گروه درمان روان‌پویشی	گروه کنترل
تحریفات شناختی	پیش‌آزمون	۶۶/۲۶۷	۱۱/۶۷۷	۶۷/۳۳۳	۱۵/۰۵۱
	پس‌آزمون	۷۸/۹۳۳	۱۰/۶۴۰	۶۸/۱۳۳	۱۳/۳۷۷
درد میگرن	پیش‌آزمون	۷۵/۹۳۳	۱۰/۵۱۸	۷۳/۳۳۳	۱۷/۱۲
	پس‌آزمون	۵۷/۴۰۰	۱۱/۴۳۸	۷۴/۹۳۳	۱۵/۵۳۶

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در بین گروه‌ها برای تحریفات شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات (برآورد واریانس)	F	سطح معنی- داری	اندازه اثر (مجذور اتا)	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۷۰۲/۹۰۴	۱	۲۷۰۲/۹۰۴	۵۴/۰۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۷	۰/۹۹۹
گروه	۱۰۰۳/۹۶۹	۱	۱۰۰۳/۹۶۹	۲۰/۰۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۶	۰/۹۹۱
خطا	۱۳۴۹/۷۶۳	۲۷	۴۹/۹۹۱				
کل	۴۹۲۷/۴۶۷	۲۹					

تحریفات شناختی



شکل ۱- مقایسه میانگین نمرات تحریفات شناختی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

است (جدول ۲). این اثربخشی بر تحریفات شناختی، افزایشی است. نمودار مربوط به مقایسه میانگین نمرات تحریفات شناختی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در شکل ۱ آورده شده است.

همچنین نتایج نشان داد بین پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ نمره سردرد میگرنی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). اندازه اثر برابر با ۰/۶۲۵ می‌باشد، یعنی ۶۲/۵

نتایج نشان داد بین پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ نمره تحریفات شناختی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). اندازه اثر برابر با ۰/۴۲۶ می‌باشد، یعنی ۴۲/۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحریفات شناختی مربوط به اثربخشی روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده می‌باشد. همچنین مقدار توان آماری ۰/۹۹۱ نشان‌دهنده انتخاب مناسب و کافی حجم نمونه

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در بین گروه‌ها برای سردرد میگرنی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات (برآورد واریانس)	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر (مجزور اتا)	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۵۰۲/۱۳۸	۱	۳۵۰۲/۱۳۸	۵۵/۳۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۲	۰/۹۹۹
گروه	۲۸۴۹/۵۴۳	۱	۲۸۴۹/۵۴۳	۴۵/۰۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۵	۰/۹۹۹
خطا	۱۷۰۸/۳۹۵	۲۷	۶۳/۲۷۴				
کل	۷۵۱۶/۱۶۷	۲۹					



شکل ۲- مقایسه میانگین نمرات درد میگرنی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مبتلا به سردرد میگرن بود. براساس نتایج بین پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ نمره تحریفات شناختی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی روان پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریفات شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرن مؤثر است. با توجه به مباحث فوق و پژوهش‌ها صورت گرفته در این زمینه همچون رفیع پور و همکاران (۱۴۰۱) کالدیرولی و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان بیان نمود در درمان روان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، بیماران سردرد میگرنی ممکن است افکار خود را بیان کنند و نیازهای خود را بهتر به دیگران توضیح دهند، زیرا در جلسات روان درمانی به صورت دقیق، کوتاه مدت و پویا

درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سردرد میگرنی مربوط به اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت فشرده می‌باشد. همچنین مقدار توان آماری ۰/۹۹۹ نشان‌دهنده انتخاب مناسب و کافی حجم نمونه است (جدول ۳). با توجه به نتایج این اثربخشی بر سر درد میگرنی، کاهش است. نمودار مربوط به مقایسه میانگین نمرات سر درد میگرنی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در شکل ۲ آورده شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریفات شناختی بیماران

دادند که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت به طور موثری در کاهش علائم روانپزشکی و بهبود عملکرد موثراند. در نتیجه در این میان درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت با بهبود علائم عاطفی و کاهش مشکلات عملکردی در افراد مبتلا به سردرد میگرنی باعث کاهش ناتوانی ناشی از سردرد در ابعاد عاطفی و عملکردی در این بیماران می‌شوند (۲۲). دیدگاه دوانلو که برآمده از نظریه روانکاوی سنتی است که با کارهای اولیه بروئر و فروید آغاز می‌شود (۲۳) شامل احترام اساسی به نقش فرآیندهای ناخودآگاه در سلامت روانی است. علاوه بر این، چندین اصل اساسی نظریه روانکاوی وجود دارد که برای درک درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت اهمیت دارد. در درجه اول، این باور وجود دارد که انسان‌ها مطالبی را که به نظرشان آزاردهنده است سرکوب می‌کنند و این سرکوب اغلب به علائم منجر می‌شود. هنگامی که مداخلات روان‌درمانی در تلاش برای وارد کردن احساسات سرکوب شده به آگاهی و کاهش علائم انجام می‌شود، مقاومت رخ می‌دهد که شامل دو جنبه است: "جزء آگاهانه این شامل پنهان کردن عمدی اطلاعاتی است که بیمار می‌داند مهم است، در حالی که جزء ناخودآگاه است. شامل طیف وسیعی از مانورهای دفاعی است که هر درمانگر با آن آشناست..." یکی از راهبردهای کلیدی درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت استفاده از یک رویکرد قاطعانه نسبت به دفاع به منظور از کار انداختن آنها در سریع‌ترین زمان ممکن است (۲۴). روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت نه صرفاً بدلیل اینکه در مدت بسیار کوتاهی به رفع علائم اختلال و بازسازی شخصیت و علائم روانپزشکی و بیماری می‌پردازد، بلکه از آن جهت که به افزایش ظرفیت‌های بیمار در خودشناسی مستمر می‌انجامد اهمیت دارد و آثاری بس فراتر از رفع علائم اختلال خواهد داشت (۲۵). از این روی می‌توان تبیین نمود که درمان روان‌پوشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سردرد بیماران موثر است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده طی آزمون پیگیری ماندگاری اثربخشی مداخله روانپوشی کوتاه مدت انجام گیرد. عدم اجرای آزمون پیگیری بر روی نمونه‌های پژوهش، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش دهی،

ارائه می‌شود که مقاومت دفاعی را آشکار، مسدود، به چالش می‌کشد و تشخیص می‌دهد (۱۸،۱۹). به بیماران سردرد میگرنی این فرصت داده می‌شود تا احساسات خود را بهتر بیان کنند و از مشکلات خود آگاهی بهتری پیدا کنند که نتیجه آن ظهور این واقعیت است. اگر ابتدا نقاط ضعف خود را بشناسند و سپس با آن کمبودها مبارزه کنند، ممکن است به خواسته‌ها و نیازهای خود پاسخ مثبت دهند (۲۰) بر همین اساس بیماران سردرد میگرنی که در جلسات درمانی شرکت کردند، نسبتاً آگاه بودند که احساسات منفی آنها در ایجاد بیماری و عود آن نقش دارد. فرآیند زیربنایی مورد مطالعه در آسیب‌شناسی روانی بر این ایده تأکید می‌کند که احساسات غیر قابل تحمل ناخوشایند سرکوب می‌شوند و به آگاهی آگاهانه وارد نمی‌شوند. این عقاید و احساسات، از سوی دیگر، ناخوشایند نیستند و ممکن است با کنجکاو و درک مواجه شوند. آنها می‌توانند اثرات تسکین‌دهنده و شفابخشی را هنگامی که به آگاهی برسانند و به درستی درک شوند ایجاد کنند. این امر می‌تواند در کاهش تحریف شناختی بیماران سردرد میگرنی موثر واقع گردد. همچنین نتایج نشان داد بین پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ نمره سردرد میگرنی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی ۶۲/۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سردرد میگرنی مربوط به اثربخشی روان‌پوشی کوتاه مدت فشرده می‌باشد و این اثربخشی بر سردرد میگرنی، کاهش می‌دهد. فرنچ و همکاران (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که باور بیمار به توانایی خود در جلوگیری از سردرد یا کنترل آن، میزان ناتوانی حاصل از سردرد را پیش‌بینی می‌کند (۲۱). فرضیات موجود در درمان شناختی رفتاری و تأثیر آن در مدیریت سردردهای روزانه نشان می‌دهد که ترکیب درمان دارویی و درمان شناختی رفتاری در درمان سردرد بسیار مؤثر است. درمان شناختی رفتاری در کاهش استفاده بی‌رویه از قرص‌های مسکن و ناتوانی ناشی از سردرد، درماندگی خلقی، بهبود کیفیت زندگی و مهم‌تر از همه تبدیل سردردهای جزئی به سردردهای شدید و ناتوان‌کننده بسیار مؤثر است. در همین راستا عباس و همکاران (۲۰۰۸) نشان

T, Awadalla H, et al. Prevalence of migraine and trigger factors among adult rural Sudanese population 2018. *CJAST*. 2021; 36: 1-8.

3. Goadsby PR, Holland M, Martins-Oliveira, J, Hoffmann, C, Schankin, S, Akerman. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. *Physiol Rev*. 2017; 97; 553-622.

4. Steiner LJ, Stovner R, Jensen D, Uluduz Z, Katsarava. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain*, 2020; 21: 137

5. Katona CL, Cooper C, Robertson M. *Psychiatry at a Glance*. John Wiley & Sons. 2015.

6. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications. 2020.

7. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press. 1979.

8. Rahmanpour H, Roudi A, Sahebdel, H. The Effectiveness of Motivational Psychotherapy on Reducing Cognitive Distortions and Readiness to Commit Suicide in Adolescents. *SSHJ*. 2022; 10(1):14-20.

9. Abbass A, Lumley MA, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, Russell L, Schubiner H, De Meulemeester C, Kisely S. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *J Psychosom Res*. 2021;145:110473

10. Abbass A, Joffres MR, Ogrodniczuk JS. A Naturalistic Study of Intensive short-Term Dynamic psychotherapy Trial Therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2008; 2: 164-170.

11. Abbass A. *Reaching through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. Kansas City: Seven Leaves Press. 2015.

12. Abbass AA. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study. *Depress Anxiety*. 2006;23(7):449-52.

13. Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. Systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Psychother Psychosom*. 2009; 78(5):265-74.

14. Hawkins J. *the role of emotional repression in chronic back pain: a study of chronic back pain patients undergoing psychodynamically oriented group psychotherapy as treatment for their pain*. New York: New York University. 2003.

15. Frederickson J. *Co-Creating Change: Effective Dynamic Therapy Techniques*. USA: Seven Leaves Press. 2013; 31.

16. Najarian B. Construction and validation of a questionnaire to measure migraine headache

محدود شدن جامعه آماری به کلینیک های نورولوژی و اعصاب و روان شهر تهران تهران و عدم همکاری پزشکان در معرفی بیماران علیرغم اینکه روان شناسی سلامت سالهاست در حوزه مدیریت درد فعالیت می کند، از جمله محدودیت پژوهش حاضر بوده است.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان پوشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تحریفات شناختی و علایم سردرد در بیماران میگرنی موثر بوده است و منجر به بهبود این متغیرها گردیده است. از این رو پیشنهاد می گردد با توجه به اثر درمان روان پوشی فشرده و کوتاه مدت، مراکز مشاوره و کلینیک های درمانی، با برگزاری کارگاه های آموزشی و درمانی روان پوشی فشرده کوتاه مدت برای بیماران سردرد میگرنی منجر به کاهش تحریف شناختی شوند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی با کد اخلاق شماره IR.IAU.AMOL.REC.1402.018 استخراج شده است. از بیمارانی که ما را در گردآوری اطلاعات مربوط به این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی با کد اخلاق شماره IR.IAU.AMOL.REC. 1402.018 استخراج شده است.

مشارکت نویسندگان

هر دو نویسنده به یک میزان مشارکت داشته اند.

References

1. Talarska D, Zgorzalewicz-Stachowiak M, Michalak M, Czajkowska A, Hudaś K. Functioning of women with migraine headaches. *Sci World J*. 2014;2014:492350.
2. Halay S, Saror S, Abdalla A, Balla S, Elmukashfi

۱۰

symptoms in students. *JEDUS*. 2016; 4: 3-4

17. Farmani S. The effectiveness of existential cognitive therapy on reducing the symptoms of depression in women infected with the human immunodeficiency virus (HIV), master's thesis on counseling and family guidance, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2013.

18. Rafipour A, Quchani K, Shahbazi G, Fathi F, Effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on disease perception and quality of life with suicidal thoughts in patients with chronic pain disorder. The 10th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran. 2022.

19. Caldiroli A, Capuzzi E, Riva I, Russo S, Clerici M, Roustayan C, Abbass A, Buoli M. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *J Affect Disord*. 2020; 273(1): 375-379

20. Ahmadi N. Effectiveness of intensive and short-term psychodynamic therapy on reducing impulsivity and suicidal thoughts in patients with bipolar disorder. Master's thesis in psychology. Ayat Amoli Azad University. 2023.

21. French DJ, Holroyd KA, Pinell C, Malinoski PT, O'Donnell F, Hill KR. Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache*. 2000;40(8):647-56

22. Abbass A, Sheldon A, Gyra A, Kalpin A. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for DSM-IV personality disorders. *J. Nerv. Ment. Dis*. 2008; 196(3), 211-216

23. Davanloo H. Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. *ISTDP*. 1996; 11(3): 129 -152.

24. Hudson, D. Therapy integration: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy with Dialectical Behavior Therapy in the treatment of personality disorders. Thesis (Ph. D.)- University of Rochester. Margaret Warner Graduate School of Education and Human Development, 2016.

25. Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harv Rev Psychiatry*. 2012; 20(2):97-108.