

مقاله اصلی

اثربخشی درمان هیجان مدار و روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر سازمان شخصیت و قدرت ایگو در افراد مبتلا به سردرد تنشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

خلاصه

مقدمه: سردرد یکی از شایع ترین شکایات پزشکی و نوعی اختلال عصبی ناتوان کننده در درمانگاه های عصب شناختی است که سازمان شخصیت بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار و پویشی فشرده و کوتاه مدت بر سازمان شخصیت، قدرت ایگو در زنان مبتلا به سردرد تنشی انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون 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 شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه ها وجود داشت و هم چنین در جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و این ۴۵ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

نتایج: نتایج مطالعه حاکی از تأثیر روش هیجان مدار و روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر ابعاد سازمان شخصیت و قدرت ایگو در مبتلایان به سردرد تنشی بود ($P < 0/001$) و میزان اثربخشی هر دو روش مشابه بود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، متخصصین فعال در حوزه روانی - تنی به خصوص سردرد تنشی می توانند در درمان این افراد استفاده از روش های هیجان مدار و روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت را در کنار سایر درمان ها مدنظر قرار دهند.

کلمات کلیدی: درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت، قدرت ایگو، سردرد تنشی، سازمان شخصیت

مهیار رفیعی^{۱*}

علی صالحی^۲

طناز یوسفی^۳

شهرام صمدی^۴

سهیل جعفری^{۵*}

^۱ دانشجو پزشکی، گروه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ دستیار رادیولوژی، گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان عمومی امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، تهران، تهران، جمهوری اسلامی ایران

^۳ دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴ دانشیار گروه بیهوشی و مراقبتهای ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

Email: soheil.jafaripsy@gmail.com

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 سردرد تنشی اشاره نمود (۱). سردرد یکی از شایع‌ترین شکایات پزشکی و نوعی اختلال عصبی ناتوان‌کننده در درمانگاه‌های عصب‌شناختی است که سازمان شخصیت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). سردرد شدید می‌تواند در نحوه انجام کار و زندگی فردی و اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد و در طولانی‌مدت در سازمان شخصیت تأثیری منفی به جا و بگذارد (۳). مطالعات زیادی بر روی اثرات بیولوژیکی، محیطی، عوامل روانشناختی و اجتماعی بر حملات سردرد انجام گرفته است. نتایج این مطالعات مؤید ارتباط بین عوامل روانشناختی و شخصیتی این بیماران با سردرد است (۴-۵).

تا به امروز تحقیقات و اقدامات درمانی زیادی پیرامون سردرد تنشی انجام شده است. در این پژوهش به متغیرهای مؤثر در سردرد تنشی از جمله سازمان شخصیت و قدرت ایگو می‌پردازیم. ویژگی‌های شخصیتی عبارت است از مجموعه‌ای سازمان یافته و تشکیل شده از خصوصیات تقریباً ثابت و پایدار که بین یک فرد از فرد دیگر تمایز ایجاد می‌کند (۶). یک مدل ابعادی از شخصیت که به بررسی سازوکارهای عمیق و بنیادین درون روانی می‌پردازد و این ارتباط را در دوره‌های مختلف رشد روانی که به آن آسیب وارد شده است بررسی می‌کند، مدل سازمان شخصیت است که بر اساس نظریات روانکاوی و تجربیات بالینی اتوکرنگ به دست آمده است (۷). کرنگ در نظریه سازمان شخصیت‌اش به این موضوع پرداخته که چارچوب شخصیت، یک چارچوب پایدار از روابط موضوعی^۱ درونی شده است که تصویر لایه بندی شده‌ای از سازمان شخصیت که امکان درجه

بندی ابعادی حوزه‌های متعدد کارکرد شخصیت را فراهم ساخته است.

او با ارائه دادن ابزار خود گزارش دهی از ساختار شخصیت، تصویری لایه بندی شده از میزان و شدت آسیب پذیری شخصیت به دست آورده است و بر اساس آن گفته می‌شود که شخصیت از چند حوزه کارکردی تشکیل شده است (۳). هدف مدل کرنگ رسیدن به درک بیشتر در مورد سازمان شخصیت و فهم آن است که همچنین الگویی به وسیله‌ی رویکرد روانکاوی سعی در نحوه رابطه فرد با خود، دیگران و آینده را تبیین کند (۸).

متغیر بعدی مورد بحث قدرت ایگو است، من (ego) در نظریات روانکاوی ارتباط فرد با دنیای بیرون و واقعیت را برقرار می‌کند، هر زمان فرد من قوی‌تری داشته باشد می‌تواند با دنیای بیرون سازگارتر و زندگی بهنجاری داشته باشد. با توجه به نقش مدیریت سیستم روانی من، همه مشکلات روانی موقعی ظهور پیدا می‌کنند که ایگو قادر به عمل کردن به مسئولیت هایش نباشد. قدرت ایگو به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل‌زا و پاسخ دادن به آنها به شکل مؤثر می‌باشد (۹). قدرت ایگو برای رسیدن به یک تعادل عاطفی و سازگار شدن با استرس درونی و بیرونی کمک می‌کند. قدرت ایگو توانایی حفظ هویت خود بدون در نظر گرفتن استرس‌های روانی، رنج و تعارض بین خواسته‌های درونی و نیازهای بیرونی می‌باشد؛ به عبارتی، قابلیت ثبات از حفظ ثبات ایگو بر مبنای مجموعه نسبتی مشخصات شخصیتی است که انعکاس آن در توانایی حفظ سلامت روان نشان داده می‌شود (۱۰). یکی از روش‌های مشاوره و روان درمانی که می‌توان برای بیماران مولتیپل اسکروز استفاده کرد، درمان هیجان‌مدار است. درمان هیجان‌مدار به دلیل تأکید بر همدلی یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کار با آسیب روانی ناشی از بیماری‌های

¹ Subject relations

بهبود سازمان شخصیت و قدرت ایگو در بیماران مبتلا به سردرد تنشی انجام گردید.

روش کار

این مطالعه به روش نیمه تجربی 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 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 ۴۵ نفر انتخاب و این ۴۵ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در ۲ 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 سردرد تنشی (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 سرتالین)، 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 نگه داشتن 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

مزمین است. در این نوع درمان تمرکز بر احساسات و عواطف است و در واقع هیجان‌ات منبع اطلاعات در مورد انگیزه و عملکرد بیمار می‌باشد (۱۱). باورها و شناخت‌ها در مقابله با استرس و درد را باید به عنوان یک عامل مهم در تعیین سامت کلی بیماران مبتال به مولتیپل اسکلروزیس در نشریه آموزش پرستاری، دوره ۱۱، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۱ نظر گرفت و رویکرد درمانی هیجان مدار، با تاکید بر ارتباط پیچیده بین شناخت و احساس می‌تواند میزان پذیرش رنج در بیماران مبتال به مولتیپل اسکلروز را تحت تاثیر قرار دهند (۱۲). در رویکرد هیجان مدار که یک رویکرد تلفیقی از رویکردهای سیستمی، دلبستگی مدار و تجربی نگر است، به از جای تمرکز بر موضوعات و عوامل برون فردی، بیشتر بر عوامل درون فردی و فرآیندهای بروز تعارض متمرکز است (۱۳).

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 تغییر من فرد نیرومند تر می‌شود و می‌تواند با احساساتی روبه‌رو شود که از آنها اجتناب کرده است (۱۴). در یک مطالعه مروری فراتحلیل اخیر، کارایی روان‌درمانگرهای پویشی کوتاه‌مدت در ۱۳ تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بر اختلالات بدنی سازی بررسی شد. 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 farzdi و همکاران روان‌درمانی روان پویشی کوتاه‌مدت و فشرده را آزمایش کردند و نتایج نشان داد که درمان پویشی کوتاه‌مدت و فشرده بر سلامت روان افراد موثر است. (۱۵)؛ بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت و هیجان‌مدار بر

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. شیوه پاسخ‌دهی به سؤالات معکوس، به صورت برعکس انجام می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. Markstrom و همکاران ۱۹۹۷ به 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 (۱۷). Altafi نیز آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰٫۹۱ و پایایی دو نیمه سازی مقیاس را ۰٫۷۷ گزارش کرد. (۱۸). 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 حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه با استفاده از پرسش‌نامه‌های سازمان شخصیت 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، به شرح جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان درمانی پویشی Davanloo (۱۹) انجام شد.

جمعیت‌شناختی (شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی سازمان شخصیت و قدرت ایگو در ۳ مرحله پیش‌آزمون (قبل از آموزش)، پس-آزمون (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. شرکت‌کنندگان در پژوهش ریزش نداشتند و آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شد لازم به ذکر است به این افراد اطلاع‌رسانی 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

ابزار سنجش

سازمان شخصیت: جهت ارزیابی سلامت طراحی شده است به سنجش سازمان شخصیت 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 هم جمع شده و تبدیل به مقیاسی از صفر تا صد (۱۶).

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات روان‌درمانی روان‌پوشی کوتاه مدت فشرده بر افزایش قدرت ایگو و سازمان شخصیت

جلسه	محتوای جلسه
۱	در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پوششی که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل شرکت کنندگان پرداخته شد.
۲	با توجه به نوع دفاع‌های (یازدگانه)، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.
۳	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر - پوششی. مداخله کوثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع
۴	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده شرکت کنندگان، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع
۵	بررسی دفاع‌های نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
۶	دفاع‌های عقلی سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله کوثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع
۷	تاکتیک‌های منحرف سازی و فراموش کردن. مداخلات کوثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۸	انکار و تکذیب کردن. مداخلات کوثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۹	بیرونی سازی و ابهام. مداخلات کوثر: روشن، چالش با دفاع
۱۰	طفره رفتن، تردید و سواسی. مداخلات کوثر: روشن کردن، چالش با دفاع
۱۱	بدنی سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله کوثر: روشن سازی.
۱۲	سرکشی، نافرمانی، مقدمه چینی و گریه کردن و استفاده از دفاع‌های واپس رونده. مداخلات کوثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن سازی
۱۳	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علایم غیر کلامی. تبعیت - انفعال. مداخلات کوثر: روشن کردن تردید در دفاع، چالش با دفاع، روشن کردن، چالش
۱۴ و ۱۵	در دو جلسه آخر ضمن تحکیم دستاوردها، برنامه پیگیری و به خصوص زمان انجام پس‌آزمون و ضمن تشکر از بیماران، پایان جلسات اعلام شد.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات گروه درمانی هیجان‌مدار

جلسه	فرایند جلسات
اول	آشنایی درمانگر و مراجع، ایجاد رابطه‌ی حسنه و شرح قواعد جلسات درمان
دوم	استفاده از تکنیک‌های مختلف برای تداوم رابطه درمانی و جمع‌آوری گستره‌ی مناسبی از اطلاعات ارزیابی استاندارد مانند برگ ثبت روزانه هیجان، مقیاس هیجان‌های اساسی و همچنین برگه ثبت افکار روزانه.
سوم	تداوم در ایجاد و حفظ رابطه درمانی همچنان مدنظر بود، بررسی تکالیف جلسه قبل، جمع‌آوری اطلاعات سنجشی همچنان ادامه داشت (فرم مصاحبه بالینی و مقیاس افراد مهم)

چهارم	ادغام اطلاعات حاصل از ارزیابی هیجان، پیشینه بالینی و شبکه اجتماعی با یکدیگر و تعیین کانون مشکل هیجانی مراجع برای کار درمانی.
پنجم	بررسی تکالیف، آموزش تکنیک های شناختی شامل: توجه برگردانی، آگاهی حسی، خاطرات و خیال پردازی های خوشایند و
ششم	گزارش استفاده از تکنیک های شناختی هفته گذشته، تعیین اینکه مراجع هیجان خیلی زیاد را تجربه می کند یا هیجان خیلی کم و بحث را پیرامون پنج هیجان اساسی ترس، غم، خشم، نفرت و شادی سازمان دادیم.
هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل و آموزش تکنیک های مانند برچسب زدن، اسناد مجدد و همچنین فن سه سؤال به مراجع.
هشتم	بررسی تکالیف، افزایش دانش مراجعین در رابطه با هیجانها و ماهیتشان، یاددهی تجربه یک هیجان، یاددهی راهبردهای جایگزین برای تنظیم هیجان به جای استفاده از راهبردهای ناکارآمد.
نهم	ارائه اطلاعاتی در رابطه با فرهنگ و هیجان، جنسی سازی هیجان و پیامدهای خطرناکی که به دنبال دارد. بررسی تعدادی از موضوعات مربوط به پایان درمان مانند تسهیل عملکرد مستقل مراجع، افزایش احساس کفایت و شایستگی مراجع، تقویت رفتار ارتباطی جدید و...
دهم	بررسی تکالیف، خواستن از مراجع برای اینکه عملکردش را از اوایل درمان تا کنون مقایسه کند، تشویق او برای پیشرفت هایی که در درمان داشته، همچنین بررسی نکاتی مانند تایید احساس فقدان مراجع، کاوش احساسات مراجع درباره ی پایان درمان، مدیریت هر گونه تماس پس از درمان.

واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر بود. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون Shapiro-Wilk، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون Levene و برای مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در جدول ۳، توزیع فراوانی گروه های پژوهش در متغیر سن ارائه شده است. چنان که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین توزیع فراوانی گروه های سنی و جنسیت در گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده ها، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر بود. به منظور بررسی جمعیت شناختی آزمودنی ها از آزمون دقیق فیشر و پیش فرض نرمال بودن، از آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون Levene استفاده شد. سطح معناداری در آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در طول اجرای پژوهش مبتلایان به سردرد تنشیا رضایت و رغبت شرکت کردند و به آن ها اطمینان داده شد در صورت تمایل، نتایج مطالعه به اطلاع آن ها خواهد رسید. در تمام مراحل پژوهش بدون رضایت افراد، عکس برداری و فیلم برداری صورت نگرفت. هم-چنین، تمامی ابزارها به صورت رایگان در اختیار اعضاء قرار گرفت و هیچ موردی از ریزش نمونه مشاهده نشد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده ها، آنالیز

جدول ۳. توزیع فراوانی سن و جنسیت بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال

متغیرها	طبقات	گروه هیجان مدار (n=۱۵) (درصد) تعداد	گروه روانپوشی (n=۱۵) (درصد) تعداد	گروه (n=۱۵) (درصد) تعداد	کنترل مقدار *P
سن (سال)	۱۸-۲۵	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۴)	۵ (۴۰)	۰/۴۵۱
	۲۶-۳۰	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۶)	۷ (۴۰)	
جنسیت	مرد	۱۳ (۸۶/۷)	۱۲ (۸۰)	۳ (۲۰)	۰/۴۷۲
	زن	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	۱ (۶/۷)	

پس آزمون و پی گیری مشاهده می شود. به منظور بررسی معناداری این تغییرات از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر استفاده شد.

در ادامه در جدول ۴، میانگین و انحراف استاندارد نمره قدرت ایگو و سازمان شخصیت در هر سه گروه را نشان می دهد. چنان که در جدول ۴ مشاهده می شود، در متغیرهای وابسته در گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات چشم گیری در مرحله

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد نمره سازمان شخصیت و ضربه پس از سانحه

متغیر	زمان	گروه هیجان مدار (n=۱۵) انحراف استاندارد ± میانگین	مدار	گروه روان (n=۱۵) انحراف استاندارد ± میانگین	پوشی (n=۱۵) انحراف استاندارد ± میانگین	گروه (n=۱۵) انحراف استاندارد ± میانگین	کنترل
سازمان شخصیت	پیش آزمون	۲/۳۵ ±	۱۸/۷۸	۲/۶۹ ±	۱۸/۷۸	۱/۷۱ ±	۱۹/۶۷ ±
	پس آزمون	۲/۷۸ ±	۲۱/۳۳	۲/۴۱ ±	۲۰/۸۷	۱/۴۵ ±	۱۹/۶۰ ±
	پی گیری	۱۹/۶۷ ± ۲/۶۶		۲۰/۶۷ ± ۱/۴۵		۱۹/۷۳ ± ۱/۶۲	
قدرت ایگو	پیش آزمون	۴/۵۲ ±	۲۵/۰۰	۴/۷۶ ±	۲۳/۵۳	۴/۶۲ ±	۲۴/۴۷ ±
	پس آزمون	۳/۲۹ ±	۳۴/۸۷	۵/۲۵ ±	۳۲/۲۷	۴/۰۳ ±	۲۵/۶۰ ±
	پی گیری	۳۲/۶۷ ± ۴/۲۰		۳۰/۷۳ ± ۴/۰۲		۲۶/۷۳ ± ۳/۴۹	

بررسی و تأیید شدند. نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد و مقادیر این آزمون برای

برای مقایسه اثربخشی هیجان مدار و روان‌درمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش فرض های اصلی آن

مربوط است. نتایج اثرات درون آزمودنی نیز نشان داده است که اثر اصلی زمان در نمره معنی دار به دست آمده است ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمره ابعاد سازمان شخصیت و قدرت ایگو در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری در کل نمونه پژوهش معنی دار بوده است ($P < 0/001$)، به طوری که به ترتیب ۲۲/۷ درصد و ۷۵/۵ درصد تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره ابعاد سازمان شخصیت و قدرت ایگو در مراحل مختلف آزمون، ناشی از اثر مداخله می باشد. هم چنین، اثر تعاملی زمان و گروه در نمره ابعاد سازمان شخصیت و قدرت ایگو معنی - دار به دست آمده است (به ترتیب، $P = 0/004$ و $P < 0/001$)، که نشان می دهد روند تغییرات میانگین نمرات قدرت ایگو و سازمان شخصیت در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری در سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری دارند و به ترتیب ۱۷/۲ و ۵۱/۸ درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه ها در مراحل مختلف آزمون، ناشی از اثر مداخله می باشد (جدول ۵).

نمره قدرت ایگو و سازمان شخصیت در هر سه مرحله پیش - آزمون، پس آزمون و پی گیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار بودند ($P < 0/05$) و این موضوع بیانگر نرمال بودن توزیع داده ها در هر سه مرحله و در هر سه گروه بود. به منظور ارزیابی همسانی ماتریس کوواریانس خطا از آزمون Mauchly استفاده گردید. نتیجه این آزمون نشان داد که پیش فرض کرویت در داده ها برای هر دو مؤلفه نمره سازمان شخصیت ($P = 0/536$ ، $\chi^2 = 3/37$) و نمره قدرت ایگو ($P = 0/064$ ، $\chi^2 = 16/12$) برقرار بود. آزمون Levene نیز نشان داد مفروضه همسانی واریانس گروه ها برقرار است ($P < 0/05$).

بر اساس جدول ۵، آزمون با فرض کرویت در اثرات بین آزمودنی، اثر اصلی گروه در نمره مؤلفه قدرت ایگو معنی دار به - دست آمده است ($P = 0/004$). به عبارت دیگر، میانگین کلی نمره مؤلفه قدرت ایگو در گروه های آزمایش (هیجان مدار و درمان پویایی فشرده و کوتاه مدت) و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P = 0/004$). نتایج نشان داد که ۲۳/۴ درصد از تفاوت های مشاهده شده در نمره مؤلفه سازمان شخصیت، به اثر مداخله

جدول ۵. نتایج آنالیز واریانس دو طرفه با اندازه گیری های مکرر برای نمرات قدرت ایگو و سازمان شخصیت

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
	زمان	۴۸/۵۷	۱/۷۷	۲۷/۳۱	۱۲/۳۲	< ۰/۰۰۱	۰/۲۲۷	۰/۹۹۱
نمره سازمان شخصیت	تعامل (زمان × گروه)	۳۴/۴۸	۳/۵۵	۹/۶۹	۴/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۱۷۲	۰/۸۹۵
	خطا (زمان)	۱۶۵/۶۰۰	۷۴/۶۹	۲/۲۱				
بین گروهی	گروه	۵/۲۰۰	۲	۲/۶۰	۲۳۹/۰۰	۰/۷۸۸	۰/۰۱۱	۰/۰۸۰
	خطا	۴۵۶/۵۳	۴۲	۱۰/۸۷				
درون گروهی	زمان	۱۱۰۰/۹۰	۱/۴۶	۷۵۰/۵۰	۱۲۹/۷۶	< ۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱

تعامل (زمان × گروه)	۳۸۲/۷۸	۲/۹۳	۱۳۰/۴۷	۲۲/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۱
نمره							
خطا (زمان)	۳۵۶/۳۱۱	۶۱/۶۰	۵/۷۸				
قدرت							
ایگو	۵۹۷/۰۳	۲	۲۹۸/۵۱	۶/۴۰	۰/۰۰۴	۰/۲۳۴	۰/۸۸۱
بین گروهی							
خطا	۱۹۵۸/۶۲	۴۲	۴۶/۶۳				

رواندرمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت بر قدرت ایگو بود. اما تفاوت معنی داری بین اثربخشی دو مداخله مذکور وجود نداشت ($P < 0/05$) که می‌توان گفت اثربخشی روش‌های مداخله‌ای مشابه بوده است (جدول ۶).

در جدول ۶، با توجه به معنی داری اثر عاملی گروه و زمان، نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni جهت مقایسه مراجعی گروه‌ها ارائه شده است. نتایج آزمون نشان داد، بین گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل در نمره مؤلفه قدرت ایگو تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > 0/05$)، که حاکی از اثربخشی دو روش هیجان مدار و

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه مراجعی گروه‌ها در نمرات رشد پس از سانحه و ضربه پس از

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار P
	گروه هیجان مدار	گروه پذیرش و تعهد	-۰/۱۳	۰/۶۹۵	۰/۸۴۹
نمره سازمان شخصیت	گروه هیجان مدار	گروه کنترل	۰/۳۳	۰/۶۹۵	۰/۶۳۴
	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل	۰/۴۷	۰/۶۹۵	۰/۵۰۶
	گروه هیجان مدار	گروه پذیرش و تعهد	۲	۱/۴۴	۰/۱۷۲
نمره قدرت ایگو	گروه هیجان مدار	گروه کنترل	۵/۱۱	۱/۴۴	<۰/۰۰۱
	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل	۳/۱۱	۱/۴۴	۰/۰۳۶

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثر هیجان مدار با رواندرمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت بر قدرت ایگو و سازمان شخصیت در مبتلایان به سردرد تنشی ود. نتایج این تحقیق حاکی از اثربخشی دو روش هیجان مدار و رواندرمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت بر قدرت ایگو بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان پوشی فشرده و کوتاه مدت منجر به بهبودی بیماران سردردتنشی در شاخص قدرت ایگو شده است. نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش‌های

Orvati Aziz (۲۰)، Cyranka و همکاران (۲۱) و Knekt و

همکاران (۲۲). 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 این که 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.

ناتوانی در تنظیم عواطف ریشه در سال‌های اولیه زندگی و شکست در فرایند درونی سازی ویژگی "خود-مراقبتی" والدین دارد. توانایی خودمراقبتی یک ظرفیت روان‌شناختی و یکی از عملکردهای ایگو است. این ظرفیت، از فرد در مقابل آسیب محافظت کرده و منجر به تضمین بقا می‌شود. ظرفیت خودمراقبتی شامل توانایی سنجش واقعیت، قضاوت، کنترل، وجود اضطراب با کارکرد اخطار دادن به فرد و توانایی نتیجه-گیری منطقی و استنتاج است. ظرفیت خود مراقبتی به واسطه‌ی تعامل والد-کودک و اقدامات حمایتی و مهرورزی والدین در سال‌های اولیه کودکی ایجاد می‌شود. از آن‌جا که افراد سردردتنشی فاقد این درونی سازی‌ها هستند، در توانایی خودمراقبتی، حفظ عزت نفس و تنظیم ارتباطات دچار مشکل هستند. در واقع نقص در خودمراقبتی و خودتنظیمی، موجب به وجود آمدن احساسات دردناک و گیج کننده در فرد می‌شود و رنج روان‌شناختی سنگینی را برای فرد به همراه دارد. در درمان پویشی فرد قادر به افزایش کارکرد من و افزایش قدرت ایگو برای خود خواهد شد و دیگر نیازی به استفاده از رفتارهای غیرانطباقی که کارکرد را برای وی داشتند ندارد و به طبع فرد می‌تواند راحت‌تر زندگی کند. آنچه در فرایند درمان پویشی کوتاه مدت اتفاق می‌افتد باعث آگاه‌تر شدن نسبت به احساسات و عواطف پنهانی ناهشیار در خلال رابطه درمانی است. مراجع از نامناسب بودن تجارب هیجانی خود آگاه می‌شود و به "من" اجازه داده می‌شود تا ابراز وجود کرده و با موقعیت‌های تغییر یافته سازگاری پیدا کند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاورین با فراگیری رویکرد پویشی در مواجهه با بیماران سردردتنشی از رویکرد روان‌پویشی کوتاه مدت استفاده کنند. همچنین، مداخلات 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.

درمان هیجان مدار اغلب به عنوان نظارت فراشناختی بر افکار، هیجان‌ات، ادراکات و احساسات توصیف می‌شود. این فرآیند نشان می‌دهد که اتخاذ رویکردی آگاهانه، نیاز به قدرت ایگو موقعیت‌ها را از بین می‌برد. تصور می‌شود که افکار و هیجان‌ات با گذشت زمان بالا و پایین می‌روند و از آن‌جایی که درمان هیجان مدار مستلزم پذیرش تجربه فرد است، نیازی به برخورد فعال با آن‌ها نیست (۳۲). درمان هیجان مدار، توجه به احساسات جسمانی همراه با مکانیسم صحبت کردن را افزایش می‌دهد که باعث تغییرات طولانی مدت در مدیریت موفق سردردتنشی می‌شود. همچنین، از طریق آموزش این روش افراد یاد می‌گیرند تا افکار خودکار، عادت‌ها یا الگوهای رفتاری را رها کنند و با رهایی از آن‌ها انعطاف‌پذیرتر شده و تغییر رفتار تسهیل می‌شود. شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد درمان هیجان مدار، اجتناب که راه کاری برای تسکین پیامدهای هیجانی ناشی از سردردتنشی در این افراد است را کاهش داده و افزایش حساسیت‌زدایی و پذیرش خود را آسان می‌کند (۱۳). در این مطالعه نیز افراد از آموزش‌ها یاد گرفتند تا با استفاده از تکنیک‌های درمان هیجان مدار اضطراب خود را کاهش دهند و هیجان‌ات خود را بهتر مدیریت کنند. روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت نیز برای مبتلایان به سردردتنشیانجام شده و نتایج مثبتی به همراه داشته است، در واقع یافته‌ها در درمان افرادی که سردردتنشی دارند تا به امروز مثبت بوده است (۲۴-۲۳، ۱۱).

همچنین، مطالعات مختلفی مؤید اثرات مثبت روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر سازمان شخصیت هستند (۲۷-۲۵). افراد دارای سردردتنشی با مشکل عدم کنترل صحیح هیجان‌ات و افکار مربوط به آن‌ها و موقعیت‌هایشان روبه‌رو هستند. این افراد درگیر آمیختگی شناختی، مشغول بودن به گذشته و آینده، تمرکز بیشتر بر مشکلات، عدم تناسب فعالیت‌ها با اهداف و ارزش‌ها، هستند. روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدته دلیل ساز و

در مراحل اولیه توالی پویشی مشخص می‌شوند. این اختلالات عبارت‌اند از: سایکوزهای اختلال شدید در کنترل تکانه، حالت‌های شدید الکلیسم. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در جامعه‌های دیگر و با متغیرهای جدید انجام شود. هم‌چنین، با توجه به پی‌گیری کوتاه مدت انجام شده، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با پی‌گیری بلند مدت انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده، هیجان مدار و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدته ر دو موجب بهبود قدرت ایگو و سازمان شخصیت در مبتلایان به سردرد تنشی شدند. از این رو متخصصین فعال در حوزه سردرد تنشی می‌توانند در درمان این افراد استفاده از روش‌های هیجان مدار و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدتر ا در کنار سایر درمان‌ها مدنظر قرار دهند. لازم به ذکر است که با توجه به محدودیت‌های این مطالعه می‌بایست در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران مطالعه حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد یاری‌رسان در این پژوهش از جمله افراد اختلال پس از سانحه برای شرکت در آموزش‌ها کمال قدردانی را داشته باشند.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

کارش مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده بدون قضاوت و خودداری از اجتناب تجربه‌ای می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شود که این می‌تواند باعث بهبود تنظیم هیجان و در ادامه مقابله با اضطراب اجتماعی در این افراد شود (۲۰، ۱۶، ۱۱). در واقع روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت ب موجب افزایش افزایش سازگاری روان و انعطاف‌پذیری در این افراد می‌شود (۲۵). در مطالعه حاضر نیز بر فرآیندهای اصلی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت متمرکز شد و تکنیک‌های مورد استفاده آن‌ها برای شرکت‌کنندگان به آموزش گذاشته شد. در واقع افراد از آموزش‌ها یاد گرفتند تا با استفاده از تکنیک‌های آموخته شده، انعطاف‌پذیری بیشتری را به دست آورده و در نهایت منجر بهبود سازمان شخصیت شد.

در این مطالعه اثربخشی روش‌های مداخله‌ای مشابه بود و تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی دو مداخله مذکور وجود نداشت، اما در تبیین این که چرا روان‌پوشی در قدرت ایگو با تفاوت اندکی مؤثرتر از هیجان مدار بود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان عدم امکان غربال بیماران به لحاظ متغیرهایی مانند تیپ شخصیت، سازمان شخصیت، انگیزه ورود به درمان و انتظارات، تعمیم نتایج را با دشواری روبه‌رو کرده بود. رویکرد روان‌پوشی خود دارای محدودیت‌هایی است که طبیعتاً با محدودیت‌های این تحقیق گره خورده است؛ تناسب مراجعان با این رویکرد درمانی یکی از عواملی است که می‌بایست به آن توجه نمود. اختلالات خاصی هستند که مناسب این روش درمانی نیستند و نامناسب بودن آن‌ها

References

1. Headache Classification Committee of IHS. The international classification of headache disorders, 3rd edn (beta version). Cephalalgia 2013;
2. Martin PR. Stress and Primary Headache: Review of the Research and Clinical Management. Curr Pain Headache Rep 2016; 20(7): 45.
3. Lacy BE, Patel NK. Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome. J Clin Med 2017; 6(11): E99.
4. Patel N, Shackelford K. Irritable Bowel Syndrome. StatPearls Treasure Island (FL) (Serial online) 2022 jan; 1..(1-8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>. 12/10. 2022.

5. Pashing S, Khosh Lahjeh Sedgh. A Comparison of effectiveness of acceptance commitment therapy and metacognitive therapy on reducing symptoms, psychological capital and quality of life of patients suffering from irritable bowel syndrom. *Medical Sciences* 2019; 29(2): 181-90.
6. Dehghan Manshadi Z, Neshat Doost HT, Talebi H. Coping strategies among Iranian children with experience of Sarpol-e-Zahab earthquake: factor structure of children's Coping Strategies Checklist-revision1 (CCSC-R1). *BMC Psychol* 2020; 8(1): 92.
7. Heshmati R, Lo C, Khooy MP, Naseri E. Pathway linking Emotional Suppression to Depression and Anxiety in Cancer Patients undergoing Chemotherapy: The Mediating Role of Ego-strength. *Curr Aging Sci* 2022; 6(1): 105
8. Messina I, Scottà F, Marchi A, Benelli E, Grecucci A, Sambin M. Case Report: Individualization of Intensive Transactional Analysis Psychotherapy on the Basis of Ego Strength. *Front Psychol* 2021; 12(1): 1-12.
9. Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for somatic Disorders. *Psychotherapy and psychosomatic* 2009; 78: 265-74.
10. Russell L, Abbass A, Allder S. A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy Behav* 2022; 130.
11. Farzdi H, Heidarei A, Moradimanesh F, Naderi F. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Symptoms Severity and Disease Perception among Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Pilot study". *Community Health* 2021; 8 (2): 221-31. (Farsi)
12. Menzies R, O'Brian S, Lowe R, Packman A, Onslow M. International Phase II clinical trial of CBTPsych: A standalone Internet social anxiety treatment for adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 2016; 48: 35-43.
13. Emami Meybodi A, Banijamali SH, Yazdi Seyede M, Moazeni A, Shafiei M. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Improvement of Cognitive, Emotional and Behavioral Rions in Individuals with Stuttering. *MEJDS* 2015; 5(11): 109-18. (Farsi)
14. Aghamohammadi F, Saed O, Ahmadi R, Kharaghani R. The effectiveness of adapted group mindfulness-based stress management program on perceived stress and emotion regulation in midwives: a randomized clinical trial. *BMC Psychology* 2022; 10(1): 123.
15. Emge G, Pellowski MW. Incorporating a mindfulness meditation exercise into a stuttering treatment program. *Communication Disorders Quarterly* 2019; 40(2): 125-8.
16. Garcia-Rubio C, Rodríguez-Carvajal R, Castillo-Gualda R, Moreno-Jiménez JE, Montero I. Long-term effectiveness of a mindfulness based intervention (MBI) program for stuttering: A case study. *Clínica y Salud* 2021; 32(2): 55-63.
17. Altafi Sh. Examining and comparing self-efficacy and personality traits of drug addicts and non-addicts. Master's thesis in clinical psychology: Tehran; Shahed University; 2009: 56-79 [Farsi]
18. Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence* 1997; 26(6): 705-32.
19. Jafarpour H, Akbari B, Shakernia I, Asadi Mojreh S. Comparison of the effectiveness of emotion regulation training and mindfulness training on the reduction rumination in the mothers of children with mild intellectual disability. *JCMH* 2021; 7(4): 76-94. (Farsi)
20. Ataabadi S, Yousefi Z, Khayatan F. Development and Validation of Mothers' Anxiety Scale of Children with Stuttering Disorder. *MEJDS* 2021; 11: 188. (Farsi)
21. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 2006; 44(1): 1-25.

22. Babaie Z, Saeidmanesh M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial. *JRRS* 2019; 15(5): 243-8. (Farsi)
23. Naz H, Kausar R. Acceptance and Commitment Therapy Integrated with Stuttering Management: A Case Study. *Bahria Journal of Professional Psychology* 2020; 19(2): 133-53.
24. Hashemi SS, Sharifi Daramadi P, Dastjerdi Kazemi M, Rezaei S. The efficacy of acceptance and commitment group therapy program on social anxiety and speech fluency in adolescents with stuttering. *JPS* 2022; 21(115): 1301-13. (Farsi)
25. Erfani E, Rafiepoor A, Ahadi M, Serami G. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation in Men with Bulimia Nervosa. *Family and Health* 2021; 11(1): 91-104. (Farsi)

*Original Article***Effectiveness of emotion-oriented and intensive and short-term psychodynamic therapy on personality organization and ego strength in people with tension headaches**

Methodology:.

Received: 29/08/2022 - Accepted: 06/11/2022

Mahyar Rafiei¹
 Ali Salehi^{2*}
 Tanaz Yousefi³
 Shahram Samadi⁴
 Soheil Jafari^{5*}

¹ Medical student, Department of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Radiology Assistant, Department of Radiology, Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ PhD student, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ PhD, Department of Psychiatry and Special Care, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Master's degree, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

Email:
 soheil.jafaripsy@gmail.com

Abstract

Introduction: Headache is one of the most common medical complaints and a debilitating neurological disorder in neurological clinics that affects the organization of patients' personality; Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of short-term and intensive emotional-oriented therapy on personality organization 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 1401. 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, the sample size was determined to be 15 people in each group. In the first step, 45 people were selected by available sampling method, and in the second step, these 45 people were replaced in 2 experimental groups (15 people) and a control group (15 people) in a simple random way (by lottery).

Results: The results of the study indicated the effect of the emotion-oriented method and intensive and short-term dynamic psychotherapy on the dimensions of personality organization and ego strength in tension headache sufferers ($P \leq 0.001$) and the effectiveness of both methods was similar ($P \geq 0.05$).

Conclusion: According to the results, specialists active in the psychophysical field, especially tension headaches, can consider the use of emotion-oriented methods and intensive and short-term dynamic psychotherapy in the treatment of these people, along with other treatments.

Keywords: Intensive And Short-Term Dynamic Therapy, Ego Strength, Tension Headache, Personality Organization