Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4

Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Anxiety and Alexithymia in Patients with Psychosomatic Migraine

Mohammad Mehdi Pourfereydoun[1], Zahra DashtBozorgi[1*]

1- Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:** Zahra DashtBozrgi, Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: dashtbozorgi.z@iau.ac.ir

Received: 2026/5/12 Accepted: 2026/7/25

Abstract

Introduction: Patients with psychosomatic migraine often experience elevated levels of anxiety and alexithymia. This study aimed to determine the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) in reducing anxiety and alexithymia in patients with psychosomatic migraine.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of patients with psychosomatic migraine referred to psychiatric clinics in Ahvaz during the autumn of 2025. A total of 40 participants (20 per group) were selected through purposive sampling and randomly assigned to two equal groups using simple lottery-based allocation. The experimental group received eight individual 50-minute sessions of intensive short-term dynamic psychotherapy, while the control group remained on a waiting list. Data were collected using a demographic information form, an anxiety inventory, and the Toronto Alexithymia Scale and were analyzed using the chi-square test and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 25.

Results: No statistically significant differences were observed between the experimental and control groups in terms of gender distribution, age range, or educational level ($P > 0.05$). Intensive short-term dynamic psychotherapy significantly reduced anxiety and alexithymia among patients with psychosomatic migraine ($P < 0.001$).

Conclusions: Intensive short-term dynamic psychotherapy may be used alongside other therapeutic approaches to reduce anxiety and alexithymia in patients with psychosomatic migraine.

Keywords: Intensive short-term dynamic psychotherapy; Anxiety; Alexithymia; Psychosomatic; Migraine.

تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤

اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

محمدمهدی پورفریدون[۱]، زهرا دشت‌بزرگی[۱*]

۱- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***نویسنده مسئول:** زهرا دشت بزرگی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: dashtbozorgi.z@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۲۲/ ۱۴۰۵/۲ پذیرش مقاله: ۳/ ۱۴۰۵/۵

چکیده

مقدمه: بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن دچار افزایش اضطراب و نارسایی هیجانی می‌شوند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک های روان‌پزشکی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای به‌صورت انفرادی تحت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای مداخله ماند. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، سیاهه اضطراب و مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو گردآوری و با آزمون خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر دامنه وضعیت جنسیت، دامنه سنی و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش معنادار اضطراب و نارسایی هیجانی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مطالعه حاضر، روان‌شناسان و درمانگران می‌توانند از روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای کاهش اضطراب و نارسایی هیجانی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، اضطراب، نارسایی هیجانی، سایکوسوماتیک، میگرن.

مقدمه

اختلال سایکوسوماتیک یا اختلال روان‌تنی به‌عنوان یک اختلال و بیماری نتیجه تاثیرهای روانی مرتبط با کنترل ارگانیک بافت‌ها می‌باشد [۱] و در چند دهه اخیر ظهور و گسترش زیادی یافته است [۲]. شایع‌ترین اختلال‌ها یا بیماری‌های سایکوسوماتیک شامل درد مفاصل زانو و آرنج، سردردهای عصبی و میگرن، درد کتف و کمر، یبوست، زخم معده، اختلال‌های قاعدگی و آرتروز هستند [۳]. میگرن یکی از انواع بیماری‌ها یا اختلال‌های سایکوسوماتیک است که به‌عنوان یک اختلال مغزی پیچیده، مزمن و ناتوان‌کننده دوره‌ای به‌صورت حملات یک طرفه سردرد ضربان‌دار بروز می‌کند [۴]. بر اساس بررسی‌های پاراکلینیکی ۱۴ تا ۱۶

درصد مردم سومین اختلال شایع در جهان و اولین اختلال عصبی یعنی میگرن را تجربه می‌کنند [۵]. این اختلال با شیوع بالا و شدت ناتوان‌کنندگی زیاد اغلب در کودکی و نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود [۶].

یکی از مشکلات مبتلایان به میگرن، افزایش اضطراب است [۷]. اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین و رایج‌ترین اختلال‌های روانی هستند که با تجربه هیجان‌های منفی همراه می‌باشند [۸]. اضطراب یک حالت خلقی و هیجانی منفی است که توسط عواطف منفی و نشانگان تنش بدنی همراه با افزایش وقوع اتفاق‌های ناگوار در آینده فراخوانده می‌شود [۹]. این سازه به‌عنوان یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم همراه با ترس، هراس و دلواپسی است که دارای منشأ ناشناخته درباره رویدادها و فعالیت‌های مختلف می‌باشد و سبب کاهش توانمندی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی می‌شود [۱۰].

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به میگرن، افزایش نارسایی هیجانی است [۱۱]. نارسایی هیجانی به معنای دشواری در شناسایی احساس‌ها، سبک تفکر عینی و واقعیت‌محور، دشواری در توصیف احساس‌ها و دشواری در تمایز احساس‌ها و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی می‌باشد [۱۲]. نارسایی هیجانی با رفتارهای ناسالم و ناهنجاری مانند سبک‌زندگی نامطلوب، اختلال خوردن، اضطراب و افسردگی، وسواس، افت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مصرف الکل و مواد مخدر، افزایش درد و رنج، ضعف در ابراز شناختی و هیجانی و حمایت اجتماعی پایین مرتبط است [۱۳].

یکی از روش‌های درمانی برای کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده است [۱۴] که برگرفته از رویکردهای روان‌پویشی معاصر می‌باشد و آثار طولانی‌مدتی در درمان بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی دارد و به بیماران شیوه مقابله موثر با تعارض‌ها و هیجان‌های ناهشیار را یادمی‌دهد [۱۵]. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده ریشه اختلال‌های روانی را تعارض‌های هیجانی می‌داند که از تجربه‌های اولیه فرد نشأت می‌گیرد و این تعارض‌ها باعث می‌شوند که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد و فرامن از احساس‌ها و هیجان‌های واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیرانطباقی استفاده نماید [۱۶]. در این روش درمانجو می‌آموزد تا هیجان‌های طاقت‌فرسا و غیرقابل تحمل خود را تجربه کند و بتواند احساس‌های دردناک از تجربه‌های ناخوشایند گذشته را تحمل نماید و به تنظیم هیجان‌های خود دست یابد [۱۷]. این روش درمانی برای غلبه و حل مشکل‌های ناشی از تعارض های هیجانی طراحی و در آن بر تجربه هیجان‌های عمیق هیجانی حین جلسه‌های درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق بیمار به همکاری، توجه فعال و تمرکز درمانی تاکید می‌شود [۱۸]. پژوهش‌هایی هر چند اندک درباره اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی انجام‌شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش Laurila و همکاران نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و بلندمدت فردی باعث کاهش اضطراب و افسردگی بزرگسالان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی شد [۱۹]. Jafari و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت باعث کاهش افسردگی، اضطراب سلامت و علائم جسمانی در بیماران بهبودیافته از کرونا شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر Abbass و همکاران گزارش کردند که روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت باعث کاهش اضطراب، افسردگی، ناتوانی و مشکلات بین‌فردی بیماران شد [۲۱]. همچنین، نتایج پژوهش Khandehjam & Valizadeh نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش تنظیم هیجان و کاهش تعارض بین‌فردی در دختران مبتلا به اختلال اضطرابی شد [۲۲]. Mami و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش نارسایی هیجانی در زنان متقاضی طلاق شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر Bressi و همکاران گزارش کردند که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت با تکنیک‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش افسردگی و نارسایی هیجانی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی شد [۲۴].

بررسی‌ها حاکی از آمار بالای میگرن و مشکل‌های فراوانی به‌ویژه در زمینه اضطراب و نارسایی هیجانی هستند که این امر نشان‌دهنده لزوم مداخله با هدف کاهش مشکل‌های هیجانی آنان می‌باشد. روش‌های درمانی بسیاری برای کاهش مشکل‌های هیجانی مورد استفاده قرار گرفتند و یکی از روش‌هایی که کمتر در این زمینه بررسی شدند، روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده است. این روش درمانی که برگرفته از رویکرد روانکاوی و برخلاف رویکرد روانکاوی به یک روش درمانی کوتاه‌مدت تبدیل‌شده و در

بهبود بسیاری از ویژگی‌های روان‌شناختی موثر واقع‌شده است و لذا تلاش می‌شود تا اثربخشی آن بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بود.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک های روان‌پزشکی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در این پژوهش معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به بیماری سایکوسوماتیک میگرن بر اساس نظر روان‌پزشک، سن ۵۰-۳۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی و آموزشی به‌صورت همزمان و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های درمانی و اعلام انصراف از ادامه همکاری توسط بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بودند.

نحوه انجام پژوهش حاضر این گونه بود که پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.661 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به کلینیک‌های روانپزشکی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش برای مسئولان و کسب موافقت آنها، از آنان خواسته شد تا بیماران مبتلا به میگرن را به پژوهشگر معرفی نمایند تا پس از بررسی و داشتن معیارهای ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شوند. برای بیماران اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنها اطمینان داده شد و بیماران منتخب به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند؛ به‌طوری که گروه آزمایش تحت مداخله با روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده توسط پژوهشگر که دارای مدرک این دوره است، قرار گرفت و در این مدت گروه گواه در لیست انتظار برای مداخله ماند. لازم به ذکر است که هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر اضطراب و نارسایی هیجانی ارزیابی و در پایان پژوهش از نمونه‌های هر دو گروه تقدیر و تشکر شد. در مطالعه حاضر، برای روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده از پروتکل Nikakhlagh Abbasi و همکاران ساخته‌شده بر مبنای پروتکل Davanloo و همکاران استفاده که محتوای آن در جدول ۱ گزارش شد [۲۵].

جدول ۱. خلاصه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوی
اول	آموزش شناسایی احساس‌ها و عواطف برای رفع ابهام در پاسخ‌ها و ارتقای توانمندی بیان مشکل‌ها به‌صورت واضح و عینی
دوم	ابتدا به مشکل‌های شخصی مراجعان به‌صورت جزیی پرداخته شد، سپس به‌صورت عمیق تعارض‌های درونی و مشکل دفاع‌های خود بررسی و مورد تاکید قرار گرفت و در نهایت با توجه به سطح اضطراب مراجعان به جمع‌بندی و تحلیل پرداخته شد
سوم	آموزش همدلی با توجه به آستانه تحمل اضطراب مراجعان نسبت به چالش با دفاع‌های خود
چهارم	دسترسی به ناهشیارها با توجه به بینش بیشتر و تجربه‌های غنی مراجعان، ایجاد فشار برای تجربه احساس‌های انتقالی و تفسیر آن و تلاش برای اجرای مداخله عمیق‌تر و عینی‌تر
پنجم	مشاهده و تحلیل درونی، کاوش در احساس‌ها و خنثی‌سازی و تلاش برای تجربه واقعی احساس
ششم	کاوش در احساس‌های مراجعان و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساس‌ها در ارتباط مراجعان با دیگران و درمانگر
هفتم	پیگیری، کاوش و تجربه واقعی احساس‌ها و تفسیر الگوی تفکر مراجع با تعارض‌های درونی خود و تعارض‌های والدین خود
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسه‌های درمان و تشکر و قدردانی از مراجعان

در ایـن مطالعـه جهـت گـردآوری دادههـا عـلاوه بـر فـرم اطلاعـات جمعیتشـناختی از دو ابـزار زیـر اسـتفاده شـد. سـیاهه اضطـراب: سـیاهه اضطـراب توسـط Beck و همـکاران بـا ۲۱ آیتـم سـاخته شـد؛ بهطـوری کـه بـرای پاسـخگویی بـه هـر آیتـم چهـار گزینـه از اصـلاً بـا نمـره صفـر تـا شـدید بـا نمـره سـه وجـود داشـت. نمـره ایـن سـیاهه بـا مجمـوع نمـره گویههـا محاسـبه میشـود و دامنـه نمرههـای آن بیـن ۰ تـا ۶۳ اسـت و نمـره بالاتـر حاکـی از اضطـراب بیشـتر میباشـد. Beck و همـکاران روایـی همگـرای سـیاهه اضطـراب را بـا مقیـاس اضطـراب Hamilton برابـر بـا ۰/۵۱ گـزارش کـه در سـطح ۰/۰۰۱ معنـادار بـود و پایایـی آن را بـا روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۲ گـزارش نمودنـد [۲۶]. در ایـران، Khandehjam & Valizadeh پایایـی سـیاهه اضطـراب را بـا روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۷۸ گـزارش کردنـد [۲۲]. در ایـن مطالعـه پایایـی سـیاهه اضطـراب با روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۳ بهدسـت آمـد.

مقیـاس نارسـایی هیجانـی تورنتـو: مقیـاس نارسـایی هیجانـی تورنتـو توسـط Bagby و همـکاران بـا ۲۰ آیتـم سـاخته شـد؛ بهطـوری کـه بـرای پاسـخگویی بـه هـر آیتـم پنـج گزینـه از کامـلاً مخالفـم بـا نمـره یـک تـا کامـلاً موافقـم بـا نمـره پنـج وجـود داشـت. نمـره ایـن مقیـاس بـا مجمـوع نمـره گویههـا محاسـبه میشـود و دامنـه نمرههـای آن بیـن ۲۰ تـا ۱۰۰ اسـت و نمـره بالاتـر حاکـی از نارسـایی هیجانـی بیشـتر میباشـد. Bagby و همـکاران روایـی سـازه مقیـاس را بـا روش تحلیـل عاملـی اکتشـافی تاییـد و پایایـی آن را بـا روشهـای آلفـای کرونبـاخ و بازآزمایـی بهترتیـب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ گـزارش نمودنـد [۲۷]. در ایـران، Mami و همـکاران پایایـی مقیـاس نارسـایی هیجانـی تورنتـو را بـا روشهـای دونیمهسـازی و بازآزمایـی بهترتیـب ۰/۷۶ و ۰/۷۴ گـزارش کردنـد [۲۳]. در ایـن مطالعـه پایایـی مقیـاس نارسـایی هیجانـی تورنتـو بـا روش آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۱ بهدسـت آمـد.

دادههـای مطالعـه حاضـر بـا آزمـون خـیدو و تحلیـل کوواریانـس چندمتغیـری در نرمافـزار SPSS-25 در سـطح معنـاداری ۰/۰۵ تحلیـل شـدند.

یافتهها

ریزشـی در نمونههـای هیـچ یـک از دو گـروه آزمایـش و گـواه اتفـاق نیفتـاد و تحلیلهـا بـرای دو گـروه ۲۰ نفـری از بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن انجـام شـد. نتایـج آزمـون خـیدو جهـت مقایسـه اطلاعـات جمعیتشـناختی بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن در جـدول ۲ گـزارش شـد.

جدول ۲. مقایسه اطلاعات جمعیتشناختی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	سطح	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	معناداری آزمون خی‌دو
وضعیت جنسیت	مرد	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	۰/۵۱۹
	زن	۱۳ (۶۵)	۱۱ (۵۵)	
دامنه سنی (سال)	۳۱-۳۵	۶ (۳۰)	۷ (۳۵)	۰/۷۹۶
	۳۶-۴۰	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	
	۴۱-۴۵	۶ (۳۰)	۴ (۲۰)	
	۴۶-۵۰	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)	۰/۸۱۶
	فوق‌دیپلم	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	
	کارشناسی	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	
	بالاتر از کارشناسی	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	

طبـق نتایـج گـزارش شـده در جـدول ۲، بیـن گروههـای آزمایـش و گـواه از نظـر دامنـه وضعیـت جنسـیت، دامنـه سـنی و سـطح تحصیـلات تفـاوت معنـاداری وجـود نداشـت ($P>0/05$). نتایـج میانگیـن و انحـراف معیـار پیشآزمـون و پسآزمـون اضطـراب و نارسـایی هیجانـی بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن در جـدول ۳ گـزارش شـد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۸/۶۰ (۳/۲۱)	۱۹/۲۵ (۲/۷۳)
	پس‌آزمون	۱۳/۹۰ (۲/۲۴)	۱۹/۵۰ (۲/۶۴)
نارسایی هیجانی	پیش‌آزمون	۴۰/۵۰ (۳/۳۹)	۳۹/۷۵ (۳/۰۷)
	پس‌آزمون	۳۳/۶۰ (۳/۳۶)	۳۹/۸۰ (۳/۳۶)

طبق نتایج گزارش شده در جدول ۳، میانگین اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و نارسایی هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرونوف و شاپیرو- ویلک، پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای اضطراب و نارسایی هیجانی رد نشد (P>۰/۰۵). بنابراین، شرایط برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ٤. اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۴	۲۷۳/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۲۷۳/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۱۵/۶۵	۲۷۳/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۵/۶۵	۲۷۳/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰

طبق نتایج گزارش شده در جدول ۴، بین بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای اضطراب و نارسایی هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت و با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت ۹۴ درصد تغییرها نتیجه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بود (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر هر یک از متغیرهای اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر هر یک از متغیرهای اضطراب و نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵۵/۲۳	۱	۱۵۵/۲۳	۸۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	گروه	۲۵۶/۸۰	۱	۲۵۶/۸۰	۱۴۷/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
	خطا	۶۲/۸۰	۳۶	۱/۷۴				
نارسایی هیجانی	پیش‌آزمون	۲۹۵/۲۴	۱	۲۹۵/۲۴	۲۶۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	گروه	۴۶۷/۰۶	۱	۴۶۷/۰۶	۴۱۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	خطا	۴۰/۱۸	۳۶	۱/۱۱				

طبـق نتایـج گـزارش شـده در جـدول ۵، بیـن بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن گروه‌هـای آزمایـش و گـواه از نظـر هـر دو متغیـر اضطـراب و نارسـایی هیجانـی تفـاوت معنـاداری وجـود داشـت. بـه عبـارت دیگـر، روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده باعـث کاهـش اضطـراب و نارسـایی هیجانـی بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن شـد کـه بـا توجـه بـه انـدازه اثـر می‌تـوان گفـت ۸۰ درصـد تغییـر در اضطـراب و ۹۲ درصـد تغییـر در نارسـایی هیجانـی نتیجـه روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بـود (P<۰/۰۰۱).

بحث

بـا توجـه بـه آمـار بـالای بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن و مشـکل‌های هیجانـی فراوانـی کـه ایـن گـروه بـا آن مواجـه هسـتند، هـدف ایـن پژوهـش تعییـن اثربخشـی روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بـر اضطـراب و نارسـایی هیجانـی در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن بـود. یافته‌هـای ایـن پژوهـش نشـان داد کـه روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده باعـث کاهـش اضطـراب در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن شـد کـه ایـن نتیجـه بـا نتایج پژوهش‌هـای Laurila و همـکاران [۱۹]، Jafari و همـکاران [۲۰] و Abbass و همکاران [۲۱] همسـو بـود. در تبیین اثربخشـی روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بـر کاهـش اضطـراب در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن می‌تـوان اسـتنباط کـرد کـه علـت اضطـراب و درماندگـی، خشـمی اسـت کـه معطـوف بـه خـود شـده اسـت. شـخص بـا درونی‌سـازی آنهـا درصـدد حفـظ و تسـکین حـس فقـدان اسـت، غافـل از اینکـه نسـبت بـه موضـوع احسـاس‌های دوسـوگرایانه‌ای وجـود دارد و ایـن گونـه خشـمی کـه بـه موضـوع معطـوف اسـت، بـه سـمت خـود فـرد هدایـت می‌شـود. در چنیـن وضعیتـی فـرد در قالـب مجـازات، احسـاس اضطـراب و گنـاه می‌کنـد و خـود را مسـتحق خودانتقادگـری و عیب‌جویی‌هـای شـدید می‌دانـد. همچنیـن، اضطـراب، افسـردگی و درماندگـی از تعارض‌هـای حل‌نشـده به‌وجـود می‌آینـد و در دیـدگاه روانـکاوی و روش روان‌درمانـی پویشـی در سبب‌شناسـی آنهـا بـه خشـم معطـوف بـه خـود و ابعـاد متعـارض آن توجـه می‌شـود و تاکیـد روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده کمـک بـه فـرد بـرای تجربـه هیجان‌هـای ناهشـیاری اسـت کـه موجـب اضطـراب ناهشـیار، بـروز نشـانه‌های اختلال‌هـای اضطرابـی و دفاع‌هـای ناسـازگار گوناگـون شـده اسـت. ایـن شـیوه درمانـی بـا اسـتفاده از راهـکار فشـار بـرای تجربـه کامـل هیجانـی و چالـش بـا دفاع‌هایـی کـه علیـه تجربـه هیجانـی بسـیج می‌شـوند و مقاومتـی کـه در رابطـه انتقالـی رخ می‌دهنـد باعـث برانگیخته‌شـدن احسـاس‌های انتقالـی بـه ویـژه اضطـراب و خشـم می‌شـوند و بـه نوعـی دربـاره ایـن احسـاس بازداری‌شـده سـرکوب‌زدایی صـورت می‌گیـرد و فـرد بـا ابـراز عواطـف سرکوب‌شـده می‌توانـد از سـایه احسـاس اضطـراب و گنـاه (دردی کـه فرامـن سـخت‌گیر باعـث آن شـده) رهایـی یابـد و خشـم، اضطـراب، افسـردگی و درماندگـی خـود را کاهـش دهـد. بنابرایـن، می‌تـوان انتظـار داشـت کـه روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بتوانـد نقـش موثـری در کاهـش اضطـراب بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن داشـته باشـد.

یافته‌هـای دیگـر ایـن پژوهش نشـان داد کـه روان‌درمانی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده باعـث کاهـش نارسـایی هیجانـی در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن شـد کـه ایـن نتیجـه بـا نتایج پژوهش‌هـای Khandehjam & Valizadeh [۲۲]، Mami و همـکاران [۲۳] و Bressi و همـکاران [۲۴] همسـو بـود. در تبییـن اثربخشـی روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بـر کاهـش نارسـایی هیجانـی در بیمـاران سایکوسـوماتیک مبتـلا بـه میگـرن می‌تـوان اسـتنباط کـرد کـه در روان‌درمانـی پویشـی کوتاه‌مـدت فشـرده بـه فـرد روشن‌سـازی، سـدکردن، تشـخیص‌دادن، چالـش بـا هیجان‌هـا و چالـش بـا دفاع‌هـای روانـی آمـوزش داده می‌شـود تـا افـراد بتواننـد بـه بیـان هیجان‌هـای خـود بپردازنـد و بهتـر بتواننـد نیازهـای هیجانـی خـود را تشـخیص دهنـد. زیـرا ایـن شـیوه درمانـی بـه افـراد فرصـت می‌دهـد تـا بـا بیـان احسـاس‌های منفـی بتواننـد بـه مشـکلات به‌ویـژه مشـکلات هیجانـی خـود پـی ببرنـد و عـلاوه بـر آن بـا شناسـایی نقـاط ضعـف خـود و بـا بـه چالش‌کشـاندن آنهـا بتواننـد در فضـای ذهنـی امن‌تـری بـه گرایش‌هـا و نیازهـای خـود پاسـخ دهنـد و از اضطـراب و تـرس کـه مانـع اصلـی بیـان مناسـب هیجان‌هـا هسـتند، بکاهنـد. همچنیـن، ایـن شـیوه درمانـی باعـث می‌شـود کـه افـراد احسـاس‌ها و هیجان‌هـای دردنـاک خـود را کـه در بـروز و تـداوم مشـکل نقـش اساسـی دارنـد شناسـایی کـرده و مکانیسـم اصلـی در آسیب‌شناسـی روانـی بـر ایـن اصـل تاکیـد دارد کـه احسـاس‌ها و هیجان‌هـای دردنـاک گذشـته بـه خاطـر تاثیرهـای اضطرابـی و غیرقابـل تحمـل خـارج از حیطـه هشـیاری نگه‌داشـته می‌شـوند. در واقـع، ایـن احسـاس‌ها و هیجان‌هـا غیرقابـل تحمـل نیسـتند و می‌تـوان بـا حمایـت و نظـارت دقیـق بـا آنهـا روبـرو شـد و زمانـی کـه آنهـا بـه حیطـه هشـیاری

می‌آیند و به‌طور درست تجربه و تفسیر گردند سبب آرامش می‌شوند. افزون بر آن، روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با استفاده از راهکار فشار برای تجربه واقعی هیجان و چالش با دفاع‌هایی که علیه تجربه‌های هیجانی ایجاد می‌شوند و مقاومتی که در رابطه انتقالی رخ می‌دهند منجر به برانگیختن احساس‌ها و هیجان‌های انتقالی می‌شوند و به نوعی درباره این احساس بازداری‌شده، سرکوب‌زدایی صورت می‌گیرد و فرد با بیان مناسب عواطف سرکوب‌شده می‌تواند از سایه احساس گناه و دردی که فرامن موجب ایجاد آن می‌شود، رهایی یابد و نقص در رفتارهای هیجانی را به حداقل برساند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بتواند نقش موثری در کاهش نارسایی هیجانی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی پایداری نتایج روش مداخله، استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها، عدم بررسی نتایج به‌تفکیک جنسیت و محدودشدن جامعه پژوهش به بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر اهواز بودند. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده باید در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر احتیاط گردد و بر اساس آنها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای خطای نمونه‌گیری کمتر استفاده نمایند، پایداری اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در دوره‌های پیگیری کوتاه و بلند بررسی کنند، برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای دیگرسنجی یا مشاهده و مصاحبه ساختاریافته استفاده نمایند و پژوهش حاضر را به‌تفکیک بر روی بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن مرد و زن انجام و نتایج آنها را با یکدیگر و نتایج پژوهش حاضر مقایسه کنند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب و نارسایی هیجانی در بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن بود. این نتایج دارای تلویحات کاربردی بسیاری برای استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش‌ها از جمله روان‌شناسان و درمانگران است. در نتیجه، روان‌شناسان و درمانگران می‌توانند از روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای کاهش اضطراب و نارسایی هیجانی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن استفاده کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران خود را ملزم به گذراندن دوره روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده کنند تا آنان جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه کاهش استرس و نارسایی هیجانی از آن استفاده کنند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان از مسئولان کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر اهواز و بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به میگرن شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.661 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

تعارض منافع

این پژوهش با هزینه شخصی انجام و بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود نداشت.

References

1. Nagamitsu Sh, Okada A, Sakuta R, Habukawa C, Koyanagi K, Ishii R, et al. Effectiveness of a smartphone CBT application interventions for children with psychosomatic disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2023;62(10):200-1. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.09.147
2. Goetzmann L, Siegel A, Ruettner B. The connectivity / conversion paradigm - A new approach to the classification of psychosomatic disorders. New Ideas in Psychology. 2019;52:26-33. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2018.08.001
3. Wang HF, Liu WC, Zailani H, Yang CC, Chen TB, Chang CM, et al. A 12-week randomized

double-blind clinical trial of eicosapentaenoic acid intervention in episodic migraine. Brain, Behavior, and Immunity. 2024;118:459-67. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.03.019
4. Messina R, Rocca MA, Goadsby PJ, Filippi M. Insights into migraine attacks from neuroimaging. The Lancet Neurology. 2023;22(9):834-46. https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00152-7
5. Sadeghi A, Ghazanfari A, Mashahdizadeh Sh, Sharifi T. Comparing the effectiveness of group training of psychological capitals with mindfulness based cognitive therapy on depression of patients with migraine in Isfahan. Journal of Anesthesiology and Pain. 2023;14(1):92-103. [Persian] https://jap.iums.ac.ir/article-1-5698-en.html
6. Benatto MT, Florencio LL, Bragatto MM, Dach F, Penas CF, Bevilaqua-Grossi D. Muscle and clinical responses to a craniocervical exercise protocol in patients with migraine: A feasibility study. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2025;42:167-74. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.12.011
7. Falla K, Kuziek J, Mahnaz SR, Noel M, Ronksley PE, Orr SL. Anxiety and depressive symptoms and disorders in children and adolescents with migraine: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics. 2022;176(12):1176-87. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.3940
8. Jiang B, Li N, Xue X, Wang L, Hong L, Wu C, et al. The relationship between anxiety symptoms and disturbances in biological rhythms in patients with depression. Journal of Psychiatric Research. 2024;174:297-303. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.040
9. Zhou Z, Li Y, Zhang Y, Liu J, Ai H, Liu M, et al. Differential effects of generalized anxiety and separation anxiety on brain structural development during adolescence. Journal of Affective Disorders. 2023;339:478-85. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.056
10. Crowe K, Spiro-Levitt C. Sleep-related problems and pediatric anxiety disorders. Psychiatric Clinics of North America. 2024;47(1):213-28. https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(23)00092-8/abstract
11. Luminet O, Nielson KA. Alexithymia: Toward an experimental, processual affective science with effective interventions. Annual Review of Psychology. 2025;76(1):741-69. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-021424-030718
12. Holmes A, Marella P, Rodriguez C, Ii DG, Goerlich KS. Alexithymia and cutaneous disease morbidity: A systematic review. Dermatology. 2022;238(6):1120-9. https://doi.org/10.1159/000524736
13. Dikmen PY, Aysevener EO, Kosak S, Aydinlar EI, Kocaman AS. Relationship between MIDAS, depression, anxiety and alexithymia in migraine patients. Acta Neurologica Belgica. 2020;120(4):837-44. https://doi.org/10.1007/s13760-017-0856-x
14. Thoma NC, Abbass A. Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. Journal of Contextial Behavioral Science. 2022;25:106-14. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.07.003
15. Town JM, Abbass A, Stride C, Bernier D. A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: The Halifax depression study. Journal of Affective Disorders. 2017;214:15-25. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.035
16. Malda-Castillo J, Howell B, Russell L, Town J, Abbass A, Perez-Algorta G, Valavanis S. Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. Epilepsy & Behavior. 2023;141:109147. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147
17. Punzi E, Lindgren K. Relationships, emotions, and defenses among patients with substance use disorders, assessed with Karolinska psychodynamic profile: Possibilities to use intensive short-term dynamic psychotherapy in substance abuse treatment. Alcoholism Treatment Quarterly. 2019;37(4):481-96. https://doi.org/10.1080/07347324.2018.1544059
18. Rocco D, Calvo V, Agrosi V, Bergami F, Busetto LM, Marin S, et al. Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. Research in Psychotherapy. 2021;24(503):4-13. https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.503
19. Laurila M, Lindfors O, Knekt P, Heinonen E. The effect of individual short- and long-term

psychotherapy on perceived social support: analysis of secondary outcomes of a randomized clinical trial. Nordic Journal of Psychiatry. 2024;78(3):230-7. https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2306229

20. Jafari S, Kazemian Moghadam K, Ghalavand F. The effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on depression, health anxiety and physical symptoms in patients with improved coronary artery. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2024;14(1):223-42. [Persian] https://doi.org/10.22067/tpccp.2024.74889.1244
21. Abbass A, Lumley MA, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. Journal of Psychosomatic Research. 2021;145(110473):1-43. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110473
22. Khandehjam S, Valizadeh S. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotion regulation and interpersonal conflict in girls with anxiety disorder. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2025;11(3):121-31. [Persian] http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.3.121
23. Mami Sh, Safarnia A, Tardast L, Abbasi B. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) to reducing alexithymia in women applicant for divorce. Psychological Studies. 2021;16(4):127-42. [Persian] https://doi.org/10.22051/psy.2018.21331.1690
24. Bressi C, Fronza S, Minacapelli E, Nocito EP, Dipasquale E, Magri L, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy with mentalization-based techniques in major depressive disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables – A pilot study. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2017;90(3):299-313. https://doi.org/10.1111/papt.12110
25. Nikakhlagh Abbasi M, Manavipour D, Sedaghatifard M. Evaluating the effectiveness of short-term intensive psychoanalytic therapy on improving the symptoms of students' oppositional defiant disorder. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2021;63(6):2125-32. [Persian] https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18209
26. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893-7. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893
27. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The twenty-item Toronto alexithymia scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research. 1994;38(1):33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X