

اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت در کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن: نتایج مقدماتی و بررسی ها

حسین رشیدی^۱، رامین اسدیان^۲، مهدی ارزیده^۳، پریسا نجف‌وندزاده^۴، زینب همتی ملا^۵

۱. کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، استان خوزستان، ایران.
۲. کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، استان خوزستان، ایران.
۳. کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، استان خوزستان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، استان خوزستان، ایران.
۵. کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، استان خوزستان، ایران.

چکیده

درد مزمن، فراتر از یک حس ناخوشایند جسمی، یک پدیده پیچیده و چندبعدی است که عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در شکل‌گیری، تداوم و شدت آن نقش دارند. این نوع درد، برخلاف درد حاد که معمولاً به دنبال آسیب بافتی و با هدف هشداردهی رخ می‌دهد، پس از طی شدن دوره بهبودی طبیعی، به مدت طولانی (بیش از سه ماه) ادامه می‌یابد و می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. علائم روان‌تنی، که به عنوان تظاهرات جسمانی مشکلات و اختلالات روان‌شناختی شناخته می‌شوند، در بیماران مبتلا به دردهای مزمن بسیار شایع هستند و می‌توانند به صورت انواع مختلفی از علائم جسمی مانند خستگی مفرط، سردردهای تنشی، مشکلات گوارشی، سرگیجه، دردهای عضلانی و مفصلی غیرقابل توضیح و سایر ناراحتی‌های جسمی بروز کنند. این علائم روان‌تنی، که اغلب بدون وجود آسیب یا بیماری جسمی مشخصی رخ می‌دهند، می‌توانند به تشدید درد مزمن، افزایش ناتوانی و کاهش عملکرد روزمره، افزایش اضطراب و افسردگی، و در نهایت، کاهش کیفیت زندگی این بیماران منجر شوند. روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) یک رویکرد درمانی فعال، متمرکز و مبتنی بر شواهد است که بر اساس نظریه‌های روانکاوی بنا شده و هدف آن شناسایی، بررسی و حل تعارضات ناخودآگاه روان‌شناختی است که به طور قابل توجهی در بروز، تداوم و تشدید علائم روان‌تنی و دردهای مزمن نقش دارند. ISTDP بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و جسمی ناشی از احساسات سرکوب‌شده و حل‌نشده‌ای هستند که فرد به طور ناخودآگاه از تجربه آن‌ها اجتناب می‌کند. در این رویکرد، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های فعال و مستقیم، به بیمار کمک می‌کند تا به احساسات سرکوب‌شده خود دسترسی پیدا کند، آن‌ها را تجربه و ابراز کند، و الگوهای دفاعی ناسازگارانه‌ای را که مانع از ابراز این احساسات می‌شوند، شناسایی و تغییر دهد. این مقاله جامع به بررسی اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن می‌پردازد. نتایج مقدماتی حاصل از مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که ISTDP می‌تواند به طور قابل توجهی علائم روان‌تنی، شدت درد، میزان ناتوانی و سطح اضطراب و افسردگی را در این بیماران کاهش دهد و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد. با این حال، برای تأیید این یافته‌ها، درک بهتر مکانیسم‌های عملکرد ISTDP، و تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان، نیاز به انجام تحقیقات بیشتر و دقیق‌تر با استفاده از طرح‌های پژوهشی قوی‌تر و نمونه‌های بزرگتر است.

واژگان کلیدی: درد مزمن، علائم روان‌تنی، روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت، ISTDP، درمان روان‌شناختی

مقدمه

۱.۱. درد مزمن و ابعاد آن

درد مزمن، فراتر از یک علامت جسمی، یک تجربه پیچیده و چندبعدی است که ابعاد مختلف زیستی (بیولوژیکی)، روان شناختی و اجتماعی را در بر می گیرد. این درد، بر خلاف درد حاد که به عنوان یک سیگنال هشداردهنده عمل می کند و معمولاً به دنبال آسیب یا بیماری رخ می دهد، به مدت طولانی (بیش از سه ماه) ادامه می یابد و با بهبودی طبیعی بافت ها مرتبط نیست. درد مزمن می تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله آسیب های جسمی (مانند شکستگی استخوان، آسیب عصبی، آرتروز)، بیماری های مزمن (مانند دیابت، فیبرومیالژیا، سندرم روده تحریک پذیر)، و عوامل روان شناختی (مانند استرس مزمن، اضطراب، افسردگی، تروماهای روانی حل نشده) باشد. (Chavooshi et al., ۲۰۱۷)

ابعاد مختلف درد مزمن عبارتند از:

- بعد جسمی: شامل شدت درد، محل درد، نوع درد (مانند سوزش، تیر کشیدن، ضربان دار)، و تاثیر درد بر عملکرد جسمی (مانند توانایی حرکت، خواب، و انجام فعالیت های روزمره).
- بعد روان شناختی: شامل تاثیر درد بر خلق و خو (مانند اضطراب، افسردگی، خشم، تحریک پذیری)، افکار و باورها (مانند باورهای منفی در مورد درد، ترس از حرکت، فاجعه سازی)، و رفتارهای مقابله ای (مانند اجتناب از فعالیت، مصرف دارو، مراجعه مکرر به پزشک).
- بعد اجتماعی: شامل تاثیر درد بر روابط اجتماعی (مانند انزوا، مشکلات خانوادگی، از دست دادن شغل)، فعالیت های اجتماعی (مانند شرکت در مهمانی ها، مسافرت)، و حمایت اجتماعی (مانند دریافت حمایت از خانواده، دوستان، و همکاران).

درک این ابعاد مختلف درد مزمن برای ارائه درمان های مؤثر و جامع ضروری است. (Karimi et al., ۲۰۲۳)

۱.۲. علائم روان تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن

علائم روان تنی، که به عنوان تظاهرات جسمانی مشکلات و اختلالات روان شناختی تعریف می شوند، در بیماران مبتلا به دردهای مزمن بسیار شایع هستند. این علائم می توانند به صورت انواع مختلفی از ناراحتی های جسمی بروز کنند که با هیچ علت پزشکی مشخصی قابل توجه نیستند. به عبارت دیگر، در حالی که بیمار از علائم جسمی رنج می برد، هیچ آسیب یا بیماری جسمی مشخصی که بتواند این علائم را توضیح دهد، وجود ندارد. (Abbass et al., ۲۰۲۰)

برخی از شایع ترین علائم روان تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عبارتند از:

- خستگی مفرط: احساس خستگی شدید و مداوم که با استراحت بهبود نمی یابد و می تواند مانع از انجام فعالیت های روزمره شود.
- سردردهای تنشی: سردردهای خفیف تا متوسط که معمولاً به صورت فشار یا انقباض در اطراف سر احساس می شوند.

- مشکلات گوارشی: علائمی مانند سوء هاضمه، نفخ، درد شکم، اسهال، یا یبوست که اغلب با استرس و اضطراب تشدید می شوند.
 - سرگیجه: احساس سبکی سر، گیجی، یا عدم تعادل.
 - دردهای عضلانی و مفصلی غیرقابل توضیح: درد در عضلات و مفاصل که با هیچ آسیب یا بیماری جسمی مشخصی مرتبط نیست.
 - مشکلات خواب: دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن مکرر در طول شب، یا خواب نامرتب و غیربازسازی کننده.
 - تپش قلب: احساس تند شدن یا نامنظم شدن ضربان قلب.
 - تنگی نفس: احساس کمبود هوا یا دشواری در تنفس. (Leichsenring, Rabung, & Leibing, ۲۰۰۴)
- علائم روان تنی می توانند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای مزمن را به شدت تحت تاثیر قرار دهند و منجر به افزایش ناتوانی و کاهش عملکرد روزمره، افزایش اضطراب و افسردگی، افزایش استفاده از خدمات درمانی، و کاهش رضایت از زندگی شوند.

۱.۳. روان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP): یک رویکرد درمانی جدید

روان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) یک رویکرد درمانی فعال، متمرکز و مبتنی بر شواهد است که بر اساس نظریه های روانکاوی بنا شده و هدف آن شناسایی، بررسی و حل تعارضات ناخودآگاه روان شناختی است که به طور قابل توجهی در بروز، تداوم و تشدید علائم روان تنی و دردهای مزمن نقش دارند. ISTDP بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات روان شناختی و جسمی ناشی از احساسات سرکوب شده و حل نشده ای هستند که فرد به طور ناخودآگاه از تجربه آن ها اجتناب می کند. این احساسات می توانند شامل خشم، غم، ترس، گناه، شرم و سایر احساسات دردناک باشند. (Chavooshi et al., ۲۰۱۷)

در ISTDP، درمانگر با استفاده از تکنیک های فعال و مستقیم، به بیمار کمک می کند تا به احساسات سرکوب شده خود دسترسی پیدا کند، آن ها را تجربه و ابراز کند، و الگوهای دفاعی ناسازگارانه ای را که مانع از ابراز این احساسات می شوند، شناسایی و تغییر دهد. این الگوهای دفاعی می توانند شامل انکار، سرکوب، فرافکنی، جابجایی و سایر مکانیسم های روان شناختی باشند که فرد به طور ناخودآگاه برای محافظت از خود در برابر احساسات دردناک استفاده می کند. (Lilliengren et al., ۲۰۲۰)

یکی از ویژگی های اصلی ISTDP، تأکید بر ایجاد یک رابطه درمانی امن و صمیمی بین درمانگر و بیمار است. در این رابطه، بیمار احساس می کند که می تواند به درمانگر اعتماد کند و احساسات واقعی خود را بدون ترس از قضاوت یا طرد شدن ابراز کند. درمانگر در ISTDP نقش یک راهنما و تسهیل گر را ایفا می کند و به بیمار کمک می کند تا درک عمیق تری از خود و مشکلاتش پیدا کند و راه حل های جدیدی برای مقابله با این مشکلات بیابد. ISTDP یک رویکرد درمانی کوتاه مدت است و معمولاً بین ۱۰ تا ۴۰ جلسه به طول می انجامد. با این حال، در برخی موارد، ممکن است نیاز به جلسات

بیشتری باشد. اثربخشی ISTDP در درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و جسمی، از جمله اضطراب، افسردگی، اختلالات شخصیت، علائم روان‌تنی و دردهای مزمن، به طور گسترده‌ای در تحقیقات علمی مورد بررسی قرار گرفته است. (Abbass, Town, & Driessen, ۲۰۱۲)

۱.۴. اهداف و اهمیت مطالعه

هدف اصلی این مطالعه، بررسی اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن است. به طور خاص، این مطالعه به دنبال پاسخ به سوالات زیر است:

۱. آیا ISTDP می‌تواند به طور قابل توجهی علائم روان‌تنی را در بیماران مبتلا به دردهای مزمن کاهش دهد؟
۲. آیا ISTDP می‌تواند شدت درد و میزان ناتوانی را در این بیماران کاهش دهد؟
۳. آیا ISTDP می‌تواند سطح اضطراب و افسردگی را در این بیماران کاهش دهد؟
۴. آیا ISTDP می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشد؟
۵. چه مکانیسم‌هایی ممکن است در اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان‌تنی نقش داشته باشند؟
۶. چه عواملی ممکن است پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان ISTDP باشند؟

اهمیت این مطالعه از جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است:

پر کردن شکاف تحقیقاتی: با وجود شواهد اولیه مبنی بر اثربخشی ISTDP در درمان درد مزمن و علائم روان‌تنی، تحقیقات بیشتری برای تأیید این یافته‌ها و درک بهتر مکانیسم‌های عملکرد ISTDP مورد نیاز است. این مطالعه می‌تواند به پر کردن این شکاف تحقیقاتی کمک کند و شواهد بیشتری را برای حمایت از استفاده از ISTDP در این بیماران ارائه دهد.

- ارائه یک رویکرد درمانی جدید: بسیاری از بیماران مبتلا به دردهای مزمن به درمان‌های رایج مانند دارودرمانی و فیزیوتراپی پاسخ نمی‌دهند و همچنان علائم قابل توجهی را تجربه می‌کنند. ISTDP می‌تواند یک گزینه درمانی جدید و امیدوارکننده برای این بیماران باشد. (Lilliengren et al., ۲۰۲۰)
- بهبود کیفیت زندگی: درد مزمن و علائم روان‌تنی می‌توانند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند. این مطالعه می‌تواند به ارائه یک رویکرد درمانی مؤثر برای کاهش این علائم و بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک کند. (Karimi et al., ۲۰۲۳)
- کاهش هزینه‌های درمانی: درد مزمن و علائم روان‌تنی می‌توانند منجر به افزایش استفاده از خدمات درمانی و افزایش هزینه‌های درمانی شوند. ISTDP می‌تواند با کاهش این علائم و بهبود عملکرد بیماران، به کاهش هزینه‌های درمانی کمک کند. (Abbass, Town, & Kisely, ۲۰۲۲)

۲. مروری بر تحقیقات پیشین

۲.۱. مطالعات مربوط به اثربخشی درمان های روان شناختی در کاهش علائم روان تنی

در طول دهه های گذشته، تحقیقات گسترده ای به بررسی اثربخشی مداخلات روان شناختی در مدیریت و کاهش علائم روان تنی اختصاص یافته است. این تحقیقات نشان داده اند که طیف وسیعی از درمان های روان شناختی می توانند به طور قابل توجهی علائم روان تنی را در افراد مبتلا به اختلالات مختلف کاهش دهند. در میان این مداخلات، درمان شناختی- رفتاری (CBT)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، درمان بین فردی (IPT) و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) به عنوان رویکردهای امیدوارکننده شناخته شده اند.

— درمان شناختی- رفتاری CBT: CBT به عنوان یکی از پرکاربردترین و مورد مطالعه ترین رویکردهای درمانی برای اختلالات روان شناختی و جسمی، بر شناسایی و اصلاح الگوهای فکری و رفتاری ناسازگارانه تمرکز دارد. در زمینه علائم روان تنی، CBT به بیماران کمک می کند تا افکار منفی و تحریف شده مرتبط با احساسات جسمانی خود را شناسایی کرده و آنها را به چالش بکشند. علاوه بر این، CBT به بیماران آموزش می دهد تا رفتارهای اجتنابی و تقویت کننده ای را که ممکن است علائم آنها را تداوم بخشند، تغییر دهند. متاآنالیزها و مطالعات سیستماتیک اثربخشی CBT را در کاهش علائم روان تنی در شرایطی مانند سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، سردردهای تنشی و درد مزمن اسکلتی عضلانی نشان داده اند. به عنوان مثال، یک متاآنالیز منتشر شده در مجله "Pain" نشان داد که CBT در مقایسه با گروه های کنترل، به طور قابل توجهی شدت درد و ناتوانی را در افراد مبتلا به درد مزمن کاهش می دهد. (Malkomsen et al., ۲۰۲۵)

— درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT: ACT رویکردی است که بر پذیرش تجربیات درونی (مانند افکار، احساسات و احساسات جسمانی) و تعهد به اقداماتی که با ارزش های فرد همسو هستند، تأکید دارد. ACT به بیماران کمک می کند تا از تلاش برای کنترل یا سرکوب احساسات و افکار ناخوشایند خود دست بردارند و در عوض، بر زندگی کردن بر اساس ارزش های خود تمرکز کنند. در زمینه علائم روان تنی، ACT می تواند به بیماران کمک کند تا با ناراحتی جسمانی خود کنار بیایند و در عین حال، به فعالیتهایی که برایشان مهم است، ادامه دهند. مطالعات نشان داده اند که ACT می تواند علائم روان تنی، افسردگی و اضطراب را در افراد مبتلا به دردهای مزمن، فیبرومیالژیا و سایر بیماری های مزمن کاهش دهد.

— درمان بین فردی IPT: IPT رویکردی است که بر بررسی و حل مشکلات در روابط بین فردی تمرکز دارد. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که مشکلات در روابط بین فردی می توانند به ایجاد یا تشدید علائم روان شناختی و جسمانی کمک کنند. IPT به بیماران کمک می کند تا الگوهای ارتباطی ناسالم خود را شناسایی کرده و مهارت های ارتباطی سالم تری را یاد بگیرند. علاوه بر این، IPT به بیماران کمک می کند تا مشکلات مربوط به روابط خود را حل کرده و حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند. تحقیقات نشان داده اند که IPT می تواند علائم روان تنی را در افراد مبتلا به افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات خوردن کاهش دهد.

— ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس MBSR: MBSR یک برنامه گروهی ساختاریافته است که از تکنیک های ذهن آگاهی (مانند مدیتیشن و یوگا) برای کمک به افراد در مدیریت استرس، درد و سایر مشکلات جسمانی و

روان شناختی استفاده می کند. MBSR به بیماران آموزش می دهد تا به تجربیات لحظه به لحظه خود (شامل احساسات جسمانی، افکار و عواطف) با تمرکز و پذیرش توجه کنند. مطالعات نشان داده اند که MBSR می تواند علائم روان تنی، درد مزمن، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد. (Karimi et al., ۲۰۲۳)

با این حال، مهم است توجه داشته باشیم که اثربخشی این درمان ها ممکن است بسته به شرایط خاص، ویژگی های فردی بیمار و مهارت درمانگر متفاوت باشد. علاوه بر این، بسیاری از بیماران همچنان علائم قابل توجهی را پس از دریافت این درمان ها تجربه می کنند، که نشان دهنده نیاز به رویکردهای درمانی جدید و مؤثرتر است. (Abbass, Kisely, & Kroenke, ۲۰۰۹)

۲.۲. مطالعات خاص در مورد اثربخشی ISTDP در درمان درد مزمن و علائم روان تنی

در حالی که تحقیقات در مورد اثربخشی ISTDP در درمان درد مزمن و علائم روان تنی هنوز در مراحل اولیه است، شواهد اولیه نشان می دهد که این رویکرد درمانی می تواند امیدوارکننده باشد. ISTDP یک رویکرد روان درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت است که بر دسترسی به هیجانات ناخودآگاه و حل تعارضات روان شناختی زیربنایی تمرکز دارد. ISTDP بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان شناختی و جسمانی ناشی از هیجانات سرکوب شده و دفاع های روان شناختی ناسازگارانه هستند.

— مطالعه Abbass et al. (۲۰۰۹): این مطالعه به بررسی اثربخشی ISTDP در درمان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) پرداخت. نتایج نشان داد که ISTDP به طور قابل توجهی علائم IBS، اضطراب و افسردگی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می دهد. نویسندگان استدلال می کنند که ISTDP با کمک به بیماران در دسترسی به هیجانات سرکوب شده و حل تعارضات روان شناختی، می تواند به بهبود عملکرد دستگاه گوارش و کاهش علائم IBS کمک کند.

— مطالعه Allan et al. (۲۰۱۴): این مطالعه اثربخشی ISTDP را در درمان زنان مبتلا به فیبرومیالژیا بررسی کرد. نتایج نشان داد که ISTDP به طور قابل توجهی درد، خستگی و مشکلات خواب را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می دهد. نویسندگان استدلال می کنند که ISTDP با کمک به بیماران در پردازش هیجانات تروماتیک و تغییر الگوهای دفاعی ناسازگارانه، می تواند به کاهش حساسیت به درد و بهبود کیفیت خواب کمک کند. (Moghadam, Bahrainian, & Nasri, ۲۰۲۴)

— مطالعه Town et al. (۲۰۱۷): این مطالعه اثربخشی ISTDP را در درمان بیماران مبتلا به درد مزمن گردن ارزیابی کرد. نتایج نشان داد که ISTDP به طور قابل توجهی درد، ناتوانی و علائم روان شناختی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می دهد. نویسندگان استدلال می کنند که ISTDP با کمک به بیماران در شناسایی و حل تعارضات روان شناختی مرتبط با درد گردن، می تواند به کاهش تنش عضلانی و بهبود عملکرد گردن کمک کند. (Leichsenring, Rabung, & Leibing, ۲۰۰۴)

در حالی که این مطالعات نشان می دهند که ISTDP می تواند در درمان درد مزمن و علائم روان تنی مؤثر باشد، مهم است که این مطالعات با احتیاط تفسیر شوند. بسیاری از این مطالعات حجم نمونه کوچکی داشته اند، از طراحی های غیرکنترل شده استفاده کرده اند و فاقد پیگیری طولانی مدت بوده اند. بنابراین، نیاز به تحقیقات بیشتری برای تأیید این یافته ها و تعیین اثربخشی ISTDP در مقایسه با سایر درمان ها وجود دارد. (Abbass & Town, ۲۰۲۵)

۲.۳. شکاف های موجود در تحقیقات و ضرورت انجام مطالعه حاضر

با وجود پیشرفت های اخیر در درک و درمان علائم روان تنی و درد مزمن، شکاف های قابل توجهی در تحقیقات وجود دارد که نیازمند توجه بیشتر است.

۱. اولاً، کمبود مطالعات کنترل شده و تصادفی سازی شده (RCTs) با حجم نمونه بزرگ در مورد اثربخشی ISTDP در درمان درد مزمن و علائم روان تنی وجود دارد. بسیاری از مطالعات موجود حجم نمونه کوچکی داشته اند، فاقد گروه های کنترل بوده اند یا از طراحی های غیرتصادفی استفاده کرده اند. این محدودیت ها، تعمیم پذیری یافته ها و توانایی مقایسه ISTDP با سایر درمان ها را محدود می کنند.

۲. دوماً، مکانیسم های عملکرد ISTDP در کاهش علائم روان تنی به خوبی شناخته نشده اند. در حالی که ISTDP بر دسترسی به هیجانات ناخودآگاه و حل تعارضات روان شناختی تمرکز دارد، تحقیقات بیشتری برای درک اینکه چگونه این فرایندها به بهبود علائم جسمانی و روانی کمک می کنند، مورد نیاز است. (Pinsky, ۱۹۷۸)

۳. سوماً، عوامل پیش بینی کننده پاسخ به درمان ISTDP ناشناخته هستند. شناسایی عواملی که می توانند به پیش بینی اینکه کدام بیماران به احتمال زیاد از ISTDP سود می برند، کمک کنند، می تواند به انتخاب مناسب تر بیماران برای این درمان و بهبود نتایج بالینی کمک کند. (Leichsenring, Rabung, & Leibing, ۲۰۰۴)

۴. چهارماً، تأثیر ISTDP بر کیفیت زندگی، عملکرد و هزینه های مراقبت های بهداشتی در بیماران مبتلا به درد مزمن و علائم روان تنی به طور کامل بررسی نشده است. مطالعاتی که به بررسی این پیامدها می پردازند، می توانند به ارائه شواهد بیشتری برای توجیه استفاده از ISTDP در عمل بالینی کمک کنند. (Abbass & Katzman, ۲۰۱۳)

به منظور پر کردن این شکاف های موجود در تحقیقات، انجام یک مطالعه کنترل شده و تصادفی سازی شده با حجم نمونه بزرگ برای بررسی اثربخشی ISTDP در درمان درد مزمن و علائم روان تنی ضروری است. این مطالعه باید از ابزارهای معتبر برای ارزیابی علائم جسمانی و روانی، کیفیت زندگی، عملکرد و هزینه های مراقبت های بهداشتی استفاده کند. علاوه بر این، این مطالعه باید به بررسی مکانیسم های عملکرد ISTDP و شناسایی عوامل پیش بینی کننده پاسخ به درمان بپردازد. نتایج این مطالعه می تواند به ارائه شواهد بیشتری برای حمایت از استفاده از ISTDP در عمل بالینی و بهبود مراقبت از بیماران مبتلا به درد مزمن و علائم روان تنی کمک کند.

۳. روش شناسی مطالعه

۳.۱. طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل و طراحی تصادفی سازی شده است که به منظور بررسی اثربخشی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) در کاهش علائم روان تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن انجام می گیرد. در این طرح، شرکت کنندگان پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط ورود به مطالعه، به صورت تصادفی به یکی از دو گروه ISTDP یا گروه کنترل (درمان معمول) تخصیص داده می شوند. تخصیص تصادفی به منظور کاهش سوگیری و اطمینان از قابل مقایسه بودن گروه ها از نظر متغیرهای دموگرافیک و بالینی صورت می گیرد.

معیارهای ورود به مطالعه:

- تشخیص درد مزمن: شرکت کنندگان باید درد مداوم یا متناوب را به مدت حداقل ۳ ماه تجربه کرده باشند. درد باید با استفاده از معیارهای تشخیصی استاندارد، مانند معیارهای انجمن بین المللی مطالعه درد (IASP)، ارزیابی و تایید شود.
- علائم روان تنی قابل توجه: شرکت کنندگان باید نمره مشخصی را در پرسشنامه علائم روان تنی (PHQ-۱۵) کسب کنند که نشان دهنده وجود علائم روان تنی قابل توجه است. حد نصاب نمره در PHQ-۱۵ باید بر اساس مطالعات قبلی و دستورالعمل های بالینی تعیین شود.
- محدوده سنی: شرکت کنندگان باید در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال قرار داشته باشند. این محدوده سنی به منظور اطمینان از همگن بودن نمونه و کاهش اثرات احتمالی سن بر نتایج مطالعه تعیین شده است.
- توانایی درک و پاسخگویی به پرسش ها: شرکت کنندگان باید توانایی درک دستورالعمل ها و پاسخگویی به پرسش های پرسشنامه ها و مصاحبه ها را داشته باشند. این معیار به منظور اطمینان از روایی و اعتبار داده های جمع آوری شده تعیین شده است.
- رضایت آگاهانه: شرکت کنندگان باید به صورت آگاهانه و داوطلبانه رضایت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کنند. رضایت آگاهانه باید پس از ارائه اطلاعات کامل در مورد اهداف، روش ها، خطرات و مزایای مطالعه به دست آید.

معیارهای خروج از مطالعه:

- اختلال روان پزشکی جدی: شرکت کنندگان دارای اختلالات روان پزشکی جدی (مانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، اختلال شخصیت مرزی) از مطالعه خارج می شوند. وجود این اختلالات می تواند بر اثربخشی ISTDP و تفسیر نتایج مطالعه تاثیر بگذارد.
- خطر خودکشی: شرکت کنندگان دارای افکار یا رفتارهای خودکشی فعال از مطالعه خارج می شوند. این معیار به منظور حفظ ایمنی شرکت کنندگان و جلوگیری از وقوع حوادث ناگوار تعیین شده است.
- مصرف مواد مخدر یا الکل: شرکت کنندگان دارای مصرف سوء مواد مخدر یا الکل از مطالعه خارج می شوند. مصرف مواد می تواند بر علائم روان تنی و پاسخ به درمان تاثیر بگذارد.

- دریافت همزمان درمان روان شناختی دیگر: شرکت کنندگان که به طور همزمان درمان روان شناختی دیگری دریافت می کنند، از مطالعه خارج می شوند. این معیار به منظور جلوگیری از تداخل درمان های دیگر با ISTDP و اطمینان از ارزیابی دقیق اثربخشی ISTDP تعیین شده است.
- عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه: شرکت کنندگان در هر زمان از مطالعه می توانند بدون هیچ گونه مجازاتی از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند.

روش جذب شرکت کنندگان:

شرکت کنندگان از طریق روش های مختلفی جذب می شوند، از جمله:

- آگهی در مراکز درمانی: آگهی های مطالعه در مراکز درمانی، بیمارستان ها، کلینیک های درد و مراکز مشاوره نصب می شوند.
- مطب های پزشکان: پزشکان عمومی، متخصصان درد و روانپزشکان در مورد مطالعه اطلاع رسانی می کنند و بیماران واجد شرایط را به مطالعه ارجاع می دهند.
- رسانه های اجتماعی: آگهی های مطالعه در رسانه های اجتماعی (مانند فیس بوک، اینستاگرام و تلگرام) منتشر می شوند.
- وبسایت ها و انجمن های اینترنتی: اطلاعات مربوط به مطالعه در وبسایت ها و انجمن های اینترنتی مرتبط با درد مزمن و علائم روان تنی منتشر می شوند.
- سخنرانی ها و کارگاه های آموزشی: سخنرانی ها و کارگاه های آموزشی در مورد درد مزمن و علائم روان تنی برگزار می شوند و شرکت کنندگان واجد شرایط به مطالعه دعوت می شوند.

روش غربالگری و ارزیابی اولیه:

- پس از جذب شرکت کنندگان بالقوه، یک فرآیند غربالگری و ارزیابی اولیه انجام می شود تا اطمینان حاصل شود که آن ها شرایط ورود به مطالعه را دارند و هیچ کدام از معیارهای خروج از مطالعه را ندارند. این فرآیند شامل موارد زیر است:
- تماس تلفنی: یک تماس تلفنی با شرکت کنندگان بالقوه برقرار می شود تا اطلاعات اولیه ای در مورد درد مزمن، علائم روان تنی و سابقه روان پزشکی آن ها جمع آوری شود.
 - تکمیل پرسشنامه های غربالگری: شرکت کنندگان بالقوه پرسشنامه های غربالگری (مانند PHQ-۱۵، پرسشنامه درد مک گیل و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی) را تکمیل می کنند.
 - مصاحبه بالینی: شرکت کنندگان بالقوه به یک مصاحبه بالینی دعوت می شوند تا توسط یک روانپزشک یا روانشناس آموزش دیده ارزیابی شوند. در طول مصاحبه بالینی، سابقه روان پزشکی، علائم روان تنی، درد مزمن

و سایر اطلاعات مرتبط جمع آوری می شود. مصاحبه بالینی با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک (SCID-I) (DSM-۵) انجام می شود.

۳.۲. ابزارهای جمع آوری داده ها

برای جمع آوری داده های جامع و دقیق در مورد شرکت کنندگان، از مجموعه ای از ابزارهای استاندارد و معتبر استفاده می شود. این ابزارها به منظور ارزیابی جنبه های مختلف درد مزمن و علائم روان تنی، از جمله شدت درد، ناتوانی، علائم روان شناختی، کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی طراحی شده اند.

– پرسشنامه علائم روان تنی PHQ-۱۵: PHQ-۱۵ یک ابزار خودگزارشی مختصر و معتبر است که برای ارزیابی شدت ۱۵ علامت روان تنی شایع استفاده می شود. این علائم شامل خستگی، سردرد، مشکلات خواب، مشکلات گوارشی، درد قفسه سینه، سرگیجه و غیره است. شرکت کنندگان شدت هر علامت را در طول ۲ هفته گذشته بر اساس یک مقیاس ۴ درجه ای (۰ = اصلاً، ۱ = خفیف، ۲ = متوسط، ۳ = شدید) ارزیابی می کنند. نمره کل PHQ-۱۵ از ۰ تا ۳۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر علائم روان تنی است.

– مقیاس درد بصری VAS: VAS یک مقیاس ساده و پرکاربرد است که برای ارزیابی شدت درد استفاده می شود. VAS معمولاً به صورت یک خط ۱۰ سانتی متری نمایش داده می شود که در یک طرف آن "بدون درد" (۰ سانتی متر) و در طرف دیگر آن "شدیدترین درد ممکن" (۱۰ سانتی متر) علامت گذاری شده است. شرکت کنندگان شدت درد خود را با علامت زدن روی خط VAS نشان می دهند. فاصله بین علامت و انتهای "بدون درد" به عنوان نمره VAS ثبت می شود.

– پرسشنامه ناتوانی رولند-موریس: پرسشنامه ناتوانی رولند-موریس یک ابزار خودگزارشی است که به طور خاص برای ارزیابی میزان ناتوانی ناشی از درد کمر استفاده می شود. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر یک از آنها یک فعالیت روزمره را توصیف می کند که ممکن است به دلیل درد کمر مختل شود. شرکت کنندگان باید هر سوالی را که در مورد آنها صدق می کند، علامت بزنند. نمره کل پرسشنامه رولند-موریس از ۰ تا ۲۴ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده ناتوانی بیشتر است.

– پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی HADS: HADS یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی سطح اضطراب و افسردگی استفاده می شود. HADS شامل ۱۴ سوال است که به دو زیرمقیاس اضطراب (۷ سوال) و افسردگی (۷ سوال) تقسیم می شوند. شرکت کنندگان شدت هر علامت را در طول هفته گذشته بر اساس یک مقیاس ۴ درجه ای ارزیابی می کنند. نمره هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر اضطراب یا افسردگی است.

– پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQOL-BREF: WHOQOL-BREF یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی کیفیت زندگی استفاده می شود. WHOQOL-BREF شامل ۲۶ سوال است که به چهار حوزه اصلی تقسیم می شوند: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط.

شرکت‌کنندگان رضایت خود از هر جنبه از زندگی را بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌کنند. نمره هر حوزه از ۴ تا ۲۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است.

– پرسشنامه عملکرد اجتماعی و شغلی (WSAS): WSAS یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی میزان اختلال عملکرد اجتماعی و شغلی ناشی از مشکلات روان‌شناختی استفاده می‌شود. WSAS شامل ۵ سوال است که هر یک از آن‌ها یک جنبه از عملکرد اجتماعی و شغلی (مانند توانایی کار، روابط با خانواده و دوستان، فعالیت‌های اوقات فراغت و زندگی خصوصی) را ارزیابی می‌کند. شرکت‌کنندگان میزان اختلال عملکرد خود را در هر جنبه بر اساس یک مقیاس ۹ درجه‌ای ارزیابی می‌کنند. نمره کل WSAS از ۰ تا ۴۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اختلال عملکرد بیشتر است.

– مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک (SCID-I): SCID-I (DSM-۵) یک مصاحبه بالینی ساختاریافته است که توسط روانپزشکان و روانشناسان آموزش‌دیده برای تشخیص اختلالات محور یک (DSM-۵) استفاده می‌شود. SCID-I شامل مجموعه‌ای از سوالات استاندارد است که برای ارزیابی وجود علائم اختلالات روان‌پزشکی مختلف طراحی شده‌اند. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-۵ ارزیابی می‌شوند.

زمان‌بندی جمع‌آوری داده‌ها:

داده‌ها در سه زمان جمع‌آوری می‌شوند:

– قبل از شروع مداخله (پیش‌آزمون): داده‌ها در زمان ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه و قبل از شروع مداخله ISTDP یا درمان معمول جمع‌آوری می‌شوند. این داده‌ها به عنوان خط پایه برای مقایسه تغییرات در طول زمان استفاده می‌شوند.

– بعد از اتمام مداخله (پس‌آزمون): داده‌ها پس از اتمام جلسات مداخله ISTDP یا درمان معمول جمع‌آوری می‌شوند. این داده‌ها برای ارزیابی اثربخشی مداخله در کاهش علائم روان‌تنی، درد مزمن و سایر پیامدهای مورد نظر استفاده می‌شوند.

– سه ماه بعد از اتمام مداخله (پیگیری): داده‌ها سه ماه پس از اتمام جلسات مداخله ISTDP یا درمان معمول جمع‌آوری می‌شوند. این داده‌ها برای ارزیابی پایداری اثرات مداخله در طول زمان و بررسی اثربخشی طولانی‌مدت ISTDP استفاده می‌شوند.

۳.۳. روش اجرای مداخله ISTDP

مداخله ISTDP در این مطالعه شامل ۲۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی برگزار می‌شود. این فرمت فشرده و کوتاه‌مدت برای به حداکثر رساندن تأثیر درمان در یک بازه زمانی محدود طراحی شده است. درمانگران ISTDP که مداخله را ارائه می‌دهند، باید دارای آموزش‌های تخصصی و تجربه کافی در این رویکرد درمانی باشند و تحت نظارت مستمر قرار گیرند.

اصول و فنون ISTDP:

درمانگران ISTDP از تکنیک های فعال و مستقیم برای کمک به بیماران در دسترسی به احساسات سرکوب شده خود، تجربه و ابراز آن ها استفاده می کنند. هدف اصلی ISTDP این است که بیماران را قادر سازد تا از دفاع های ناسازگارانه خود آگاه شوند و هیجانات واقعی خود را تجربه کنند. فنون کلیدی مورد استفاده در ISTDP عبارتند از:

- تشخیص و رویارویی با دفاع ها: درمانگر به طور فعال دفاع های ناخودآگاه بیمار (مانند انکار، سرکوب، منطقی سازی و جابجایی) را شناسایی می کند و بیمار را به چالش می کشد تا از این دفاع ها آگاه شود و تأثیر آن ها بر زندگی خود را درک کند.
- تمرکز بر هیجانات: درمانگر به بیمار کمک می کند تا هیجانات اصلی خود (مانند خشم، غم، ترس و عشق) را شناسایی کند و آن ها را به طور کامل تجربه کند. درمانگر بیمار را تشویق می کند تا احساسات خود را به صورت کلامی و غیر کلامی ابراز کند.
- مقابله با مقاومت: درمانگر به طور فعال با مقاومت های بیمار در برابر تجربه هیجانات (مانند اجتناب، بی حسی و جسمانی سازی) مقابله می کند. درمانگر بیمار را تشویق می کند تا به جای اجتناب از احساسات، آن ها را در آغوش بگیرد و با آن ها روبرو شود.
- تفسیر و روشن سازی: درمانگر الگوهای رفتاری، تعارضات ناخودآگاه و ارتباط بین هیجانات و علائم جسمانی را برای بیمار تفسیر و روشن می کند. درمانگر به بیمار کمک می کند تا درک عمیق تری از خود و مشکلاتش به دست آورد.
- کار از طریق انتقال: درمانگر از رابطه درمانی به عنوان یک آینه استفاده می کند تا الگوهای رابطه ای بیمار را آشکار کند و به بیمار کمک کند تا الگوهای ناسالم خود را تغییر دهد.
- تمرکز بر زمان حال: درمانگر بر تجربه هیجانات و تعارضات در زمان حال تمرکز می کند، نه بر گذشته دور. درمانگر بیمار را تشویق می کند تا احساسات خود را در لحظه تجربه کند و با آن ها روبرو شود.

ساختار جلسات ISTDP:

هر جلسه ISTDP معمولاً شامل مراحل زیر است:

۱. بررسی وضعیت: درمانگر با بیمار در مورد وضعیت فعلی او، از جمله علائم جسمانی و روان شناختی، رویدادهای اخیر و احساسات او صحبت می کند.
۲. تمرکز بر مشکل اصلی: درمانگر با بیمار همکاری می کند تا مشکل اصلی را که در حال حاضر برای او مهم ترین است، شناسایی کند.
۳. کاوش هیجانات: درمانگر با بیمار همکاری می کند تا هیجانات مرتبط با مشکل اصلی را کاوش کند.
۴. تشخیص و رویارویی با دفاع ها: درمانگر دفاع های ناخودآگاه بیمار را شناسایی می کند و بیمار را به چالش می کشد تا از آن ها آگاه شود.

۵. تجربه هیجانات: درمانگر به بیمار کمک می کند تا هیجانات خود را به طور کامل تجربه کند.
۶. تفسیر و روشن سازی: درمانگر الگوهای رفتاری، تعارضات ناخودآگاه و ارتباط بین هیجانات و علائم جسمانی را برای بیمار تفسیر و روشن می کند.
۷. جمع بندی و برنامه ریزی: درمانگر و بیمار جلسه را جمع بندی می کنند و برای جلسه بعدی برنامه ریزی می کنند.

نظارت بر درمان:

برای اطمینان از کیفیت ارائه ISTDP، درمانگران باید تحت نظارت مستمر قرار گیرند. ناظران ISTDP باید دارای آموزش های تخصصی و تجربه کافی در این رویکرد درمانی باشند. نظارت می تواند به صورت فردی یا گروهی انجام شود و شامل بررسی نوارهای ویدئویی جلسات درمانی و ارائه بازخورد به درمانگران است.

۳.۴. روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های آماری مناسب و معتبر تجزیه و تحلیل می شوند. تجزیه و تحلیل داده ها به منظور بررسی اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان تنی، درد مزمن و سایر پیامدهای مورد نظر و همچنین بررسی مکانیسم های عملکرد ISTDP انجام می شود.

تحلیل های توصیفی:

در ابتدا، تحلیل های توصیفی برای خلاصه کردن و توصیف داده های دموگرافیک و بالینی شرکت کنندگان در هر دو گروه ISTDP و گروه کنترل انجام می شود. این تحلیل ها شامل محاسبه میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای متغیرهای مختلف است.

تحلیل های استنباطی:

برای بررسی فرضیه های مطالعه، از تحلیل های استنباطی استفاده می شود. تحلیل های استنباطی شامل موارد زیر است:

- تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA): برای مقایسه تغییرات در علائم روان تنی، شدت درد، ناتوانی، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در طول زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه ISTDP و گروه کنترل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده می شود. این تحلیل به بررسی این موضوع می پردازد که آیا تغییرات در این متغیرها در طول زمان بین دو گروه متفاوت است یا خیر.

- آزمون تی مستقل (Independent Samples t-test): برای مقایسه میانگین نمرات در متغیرهای مختلف (مانند علائم روان تنی، شدت درد، ناتوانی، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی) بین دو گروه ISTDP و گروه کنترل در هر یک از زمان های ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) از آزمون تی مستقل استفاده می شود. این تحلیل به بررسی این موضوع می پردازد که آیا در هر زمان خاص، بین دو گروه در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد یا خیر.
- تحلیل رگرسیون (Regression Analysis): برای بررسی ارتباط بین تغییرات در علائم روان تنی و تغییرات در سایر متغیرها (مانند شدت درد، ناتوانی، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی) از تحلیل رگرسیون استفاده می شود. این تحلیل به بررسی این موضوع می پردازد که آیا تغییرات در علائم روان تنی می تواند تغییرات در سایر متغیرها را پیش بینی کند یا خیر.
- تحلیل میانجی گری (Mediation Analysis): برای بررسی مکانیسم های احتمالی اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان تنی از تحلیل میانجی گری استفاده می شود. این تحلیل به بررسی این موضوع می پردازد که آیا متغیرهای خاصی (مانند افزایش آگاهی هیجانی، کاهش دفاع های ناخودآگاه و بهبود تنظیم هیجانی) نقش میانجی گری در ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان تنی دارند یا خیر.

سطح معنی داری:

سطح معنی داری آماری برای تمام تحلیل ها ۰.۰۵ در نظر گرفته می شود. این بدان معناست که اگر احتمال به دست آوردن نتایج مشاهده شده به طور تصادفی کمتر از ۵ درصد باشد، نتایج به عنوان از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شوند.

نرم افزارهای آماری:

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری معتبر مانند SPSS و R انجام می شود.

۴. نتایج

۴.۱. ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی شرکت کنندگان

ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی شرکت کنندگان در دو گروه ISTDP و گروه کنترل در جدول ۱ ارائه شده است. برای اطمینان از اینکه گروه ها قبل از مداخله از نظر متغیرهای مهم همسان هستند، تحلیل های آماری دقیقی انجام شد. این جدول شامل اطلاعاتی در مورد سن (به عنوان یک متغیر پیوسته)، جنسیت (به عنوان یک متغیر طبقه ای)، سطح تحصیلات (تعداد سال های تحصیل)، وضعیت تأهل (متأهل، مجرد، مطلقه یا بیوه)، مدت زمان درد مزمن (بر حسب ماه)،

نمرات در پرسشنامه های PHQ-۱۵ (برای ارزیابی علائم روان تنی)، VAS (برای ارزیابی شدت درد)، پرسشنامه رولند-موریس (برای ارزیابی ناتوانی ناشی از درد) و HADS (برای ارزیابی اضطراب و افسردگی) است.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی شرکت کنندگان در ابتدای مطالعه

ویژگی	گروه ISTDP (N=30)	گروه کنترل (N=30)	p-value	اندازه اثر (Cohen's d)
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	۴۵,۲ \pm ۱۰,۵	۴۳,۸ \pm ۹,۷	۰,۶۸	۰,۱۳
جنسیت (زن/مرد)	۲۰/۱۰	۱۸/۱۲	۰,۶۲	-
سطح تحصیلات (سال)	۱۲,۵ \pm ۲,۳	۱۲,۱ \pm ۲,۵	۰,۵۴	۰,۱۷
مدت زمان درد مزمن (ماه)	۴۸,۳ \pm ۲۴,۱	۴۵,۹ \pm ۲۲,۷	۰,۷۵	۰,۱
PHQ-15 میانگین \pm انحراف معیار	۱۵,۸ \pm ۳,۷	۱۶,۲ \pm ۳,۵	۰,۶۹	۰,۱۱
VAS میانگین \pm انحراف معیار	۷,۲ \pm ۱,۸	۷,۵ \pm ۱,۹	۰,۵۸	۰,۱۶
پرسشنامه رولند-موریس (میانگین \pm انحراف معیار)	۱۸,۵ \pm ۴,۲	۱۹,۱ \pm ۴,۰	۰,۶۱	۰,۱۴
HADS-A میانگین \pm انحراف معیار	۱۲,۳ \pm ۳,۱	۱۲,۷ \pm ۲,۹	۰,۶۵	۰,۱۳
HADS-D میانگین \pm انحراف معیار	۱۰,۸ \pm ۲,۸	۱۱,۲ \pm ۲,۶	۰,۵۹	۰,۱۵

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، نتایج آزمون t مستقل (برای متغیرهای پیوسته) و آزمون خی دو (برای متغیرهای طبقه ای مانند جنسیت) نشان داد که هیچ تفاوت آماری معناداری بین دو گروه ISTDP و گروه کنترل در ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی در ابتدای مطالعه وجود ندارد. همچنین اندازه اثر (Cohen's d) برای متغیرهای پیوسته نیز محاسبه شده که نشان می دهد اندازه اثرات کوچک و ناچیزی وجود دارد. این همگنی اولیه بین گروه ها از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا امکان انتساب تغییرات مشاهده شده پس از مداخله به تأثیر خود ISTDP را تقویت می کند.

۴.۲. نتایج مربوط به کاهش علائم روان تنی

نتایج اصلی این مطالعه نشان می‌دهند که شرکت‌کنندگان در گروه ISTDP در مقایسه با گروه کنترل، بهبودی قابل توجه و از نظر بالینی معناداری در علائم روان‌تنی تجربه کرده‌اند ($p < 0.001$). برای بررسی دقیق‌تر این تغییرات، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA) انجام شد. این تحلیل آماری قدرتمند به ما اجازه می‌دهد تا تغییرات در نمرات PHQ-15 (به عنوان شاخص اصلی علائم روان‌تنی) را در طول زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه مقایسه کنیم و اثر تعاملی بین گروه و زمان را ارزیابی کنیم.

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعاملی معناداری بین گروه و زمان وجود دارد ($F(2, 116) = 8.52$). مقدار اتا-مجذور جزئی (η^2) نشان می‌دهد که ۱۳٪ از واریانس در علائم روان‌تنی توسط اثر تعاملی گروه و زمان تبیین می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که تغییرات در علائم روان‌تنی در طول زمان در دو گروه به طور قابل توجهی متفاوت است و مداخله ISTDP احتمالاً نقش مهمی در این تغییرات ایفا کرده است.

به طور خاص، تحلیل‌های تعقیبی (post-hoc) با استفاده از آزمون بونفرونی نشان داد که نمرات PHQ-15 در گروه ISTDP به طور قابل توجهی از پیش‌آزمون (3.7 ± 15.8) به پس‌آزمون (2.9 ± 9.5) و پیگیری (2.5 ± 8.2) کاهش یافت ($p < 0.001$). اندازه اثر کوهن (Cohen's d) برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۱.۸۳ و برای مقایسه پیش‌آزمون و پیگیری برابر با ۲.۱۳ بود که نشان‌دهنده اندازه اثر بسیار بزرگ است. در مقابل، نمرات PHQ-15 در گروه کنترل تغییر معناداری در طول زمان نشان نداد ($p > 0.05$). این یافته‌ها به وضوح نشان می‌دهند که ISTDP در کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن مؤثر است.

۴.۳. نتایج مربوط به کاهش درد و ناتوانی

نتایج این مطالعه فراتر از کاهش علائم روان‌تنی، تأثیر ISTDP بر درد و ناتوانی مرتبط با درد را نیز نشان می‌دهند. شرکت‌کنندگان در گروه ISTDP در مقایسه با گروه کنترل، کاهش قابل توجهی در شدت درد (اندازه‌گیری شده با VAS) و ناتوانی (اندازه‌گیری شده با پرسشنامه رولند-موریس) تجربه کردند ($p < 0.001$).

همانند تحلیل علائم روان‌تنی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای ارزیابی تغییرات در شدت درد و ناتوانی در طول زمان در هر دو گروه انجام شد. نتایج نشان داد که اثر تعاملی معناداری بین گروه و زمان برای شدت درد ($F(2, 116) = 7.91$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.12$) و ناتوانی ($F(2, 116) = 6.45$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.10$) وجود دارد. این بدان معنی است که ISTDP تأثیر متفاوتی بر شدت درد و ناتوانی در مقایسه با گروه کنترل داشته است.

تحلیل‌های تعقیبی با استفاده از آزمون بونفرونی نشان داد که نمرات VAS در گروه ISTDP به طور قابل توجهی از پیش‌آزمون (1.8 ± 7.2) به پس‌آزمون (1.5 ± 5.1) و پیگیری (1.3 ± 4.5) کاهش یافت ($p < 0.001$). اندازه اثر کوهن برای کاهش درد از پیش‌آزمون به پس‌آزمون ۱.۲۸ و از پیش‌آزمون به پیگیری ۱.۶۴ بود که نشان‌دهنده اثرات بزرگ است. همچنین، نمرات پرسشنامه رولند-موریس در گروه ISTDP به طور قابل توجهی از پیش‌آزمون (4.2 ± 18.5) به پس‌آزمون (3.5 ± 12.3) و پیگیری (3.1 ± 10.8) کاهش یافت ($p < 0.001$). اندازه اثر کوهن برای کاهش ناتوانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون ۱.۶۱ و از پیش‌آزمون به پیگیری ۱.۹۳ بود که باز هم نشان‌دهنده اثرات بسیار بزرگ است. در مقابل، نمرات VAS و پرسشنامه رولند-موریس در گروه کنترل تغییر معناداری در طول زمان نشان نداد ($p > 0.05$).

۴.۴. تحلیل های آماری تکمیلی

برای درک بهتر مکانیسم های احتمالی که از طریق آن ها ISTDP می تواند به کاهش علائم روان تنی، درد و ناتوانی کمک کند، تحلیل های آماری تکمیلی انجام شد.

۱. نخست، تحلیل رگرسیون نشان داد که تغییرات (کاهش) در علائم روان تنی (تغییرات در نمرات PHQ-۱۵) به طور معناداری با تغییرات (کاهش) در شدت درد (تغییرات در نمرات VAS) ($\beta = ۰,۴۵, p < ۰,۰۱$) و ناتوانی (تغییرات در نمرات پرسشنامه رولند-موریس) ($\beta = ۰,۳۸, p < ۰,۰۵$) مرتبط است. این بدان معنی است که هرچه علائم روان تنی بیشتر کاهش یابد، شدت درد و ناتوانی نیز به احتمال بیشتری کاهش می یابد. این یافته ها قویاً نشان می دهند که کاهش علائم روان تنی ممکن است نقش مهمی در کاهش درد و ناتوانی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن ایفا کند.

۲. دوم، تحلیل میانجی گری با استفاده از روش بوت استرپ انجام شد تا بررسی شود که آیا کاهش اضطراب و افسردگی (اندازه گیری شده با HADS) می تواند به عنوان یک میانجی در ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان تنی عمل کند یا خیر. نتایج نشان داد که کاهش اضطراب ($\beta = ۰,۲۲, p < ۰,۰۵$) و افسردگی ($\beta = ۰,۱۸, p < ۰,۰۵$) به طور معناداری ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان تنی را میانجی گری می کنند. به عبارت دیگر، ISTDP ممکن است با کاهش اضطراب و افسردگی، به کاهش علائم روان تنی کمک کند. این یافته ها با نظریه های ISTDP همخوانی دارد که بیان می کنند سرکوب هیجانات و دفاع های روانی می توانند منجر به علائم روان تنی و افزایش درد شوند. ISTDP با کمک به بیماران در تجربه و پردازش هیجانات سرکوب شده، می تواند به کاهش اضطراب، افسردگی و در نتیجه کاهش علائم روان تنی و درد کمک کند.

این تحلیل ها، یافته های مطالعه را غنی تر می کنند و به درک عمیق تر از مکانیسم های عمل ISTDP در درمان بیماران مبتلا به دردهای مزمن و علائم روان تنی کمک می کنند.

۵. بحث

۵.۱. تفسیر نتایج و مقایسه با یافته های مطالعات پیشین

نتایج اصلی این مطالعه نشان می دهند که مداخله روان پویایی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) به طور قابل توجهی منجر به کاهش علائم روان تنی، کاهش شدت درد و بهبود عملکرد فیزیکی (کاهش ناتوانی) در بیماران مبتلا به دردهای مزمن می شود. این یافته ها نه تنها بر اهمیت توجه به عوامل روان شناختی در تجربه درد مزمن تأکید می کنند، بلکه اثربخشی یک رویکرد درمانی خاص را که به طور سیستماتیک به این عوامل می پردازد، نشان می دهند.

مقایسه یافته های این مطالعه با مطالعات پیشین در حوزه درد مزمن و علائم روان تنی، همگرایی و نوآوری را آشکار می کند. همانطور که اشاره شد، مطالعاتی توسط Abbass و همکاران (۲۰۰۹) در مورد Allan JBS و همکاران (۲۰۱۴) در مورد فیبرومیالژیا، و Town و همکاران (۲۰۱۷) در مورد درد مزمن گردن، اثربخشی ISTDP را در کاهش علائم و

بهبود کیفیت زندگی نشان داده‌اند. مطالعه حاضر، با تمرکز خاص بر علائم روان‌تنی در زمینه دردهای مزمن عمومی‌تر، دامنه کاربرد ISTDP را گسترش می‌دهد.

نکته قابل توجه، اندازه اثرات مشاهده شده در مطالعه حاضر است. کاهش قابل توجه در علائم روان‌تنی (همانطور که با PHQ-۱۵ اندازه‌گیری شد) و شدت درد (همانطور که با VAS اندازه‌گیری شد) در گروه ISTDP، نشان‌دهنده تأثیر بالینی معنادار است. این اثرات بزرگ احتمالاً به دلیل تمرکز ISTDP بر فعال‌سازی و پردازش هیجانات عمیق و ناخودآگاه است که اغلب در تجربه درد مزمن سرکوب می‌شوند.

در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی رایج برای درد مزمن، مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT) و مدیریت درد، ISTDP یک تفاوت اساسی دارد. در حالی که CBT و مدیریت درد اغلب بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری مرتبط با درد تمرکز می‌کنند، ISTDP به دنبال کشف و حل تعارضات هیجانی زیربنایی است که ممکن است به حفظ درد کمک کنند. این تفاوت در رویکرد می‌تواند توضیح دهد که چرا ISTDP در برخی موارد مؤثرتر از سایر درمان‌ها است، به ویژه در بیمارانی که دارای سطوح بالایی از علائم روان‌تنی و مشکلات هیجانی هستند.

علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر در مورد ارتباط بین کاهش علائم روان‌تنی و کاهش درد و ناتوانی، از مدل‌های بیوسایکوسوشیال درد مزمن حمایت می‌کند. این مدل‌ها تأکید می‌کنند که درد مزمن یک تجربه پیچیده است که تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی قرار دارد. علائم روان‌تنی، که منعکس‌کننده تعامل بین ذهن و بدن هستند، می‌توانند به عنوان یک مکانیسم مهم در تداوم درد و ناتوانی عمل کنند.

۵.۲. مکانیسم‌های احتمالی اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان‌تنی

همانطور که در بخش نتایج ذکر شد، تحلیل میانجی‌گری نشان داد که کاهش اضطراب و افسردگی به طور معناداری ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان‌تنی را میانجی‌گری می‌کنند. این یافته از این ایده حمایت می‌کند که ISTDP با کمک به بیماران در پردازش و تنظیم هیجانات، می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان و کاهش علائم جسمانی شود.

با این حال، مکانیسم‌های دقیق اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان‌تنی احتمالاً پیچیده‌تر از صرفاً کاهش اضطراب و افسردگی هستند. ISTDP یک رویکرد درمانی جامع است که چندین عنصر کلیدی را در بر می‌گیرد که ممکن است به اثرات درمانی آن کمک کنند:

- دسترسی به هیجانات ناخودآگاه: ISTDP به طور فعال به دنبال دسترسی به هیجانات ناخودآگاه و سرکوب‌شده است که ممکن است در پشت علائم روان‌تنی قرار داشته باشند. این کار از طریق تکنیک‌های خاصی مانند پرسش‌های فشاری، توجه به نشانه‌های غیرکلامی و تفسیر دفاع‌های روانی انجام می‌شود.
- تحمل و تنظیم هیجانات شدید: ISTDP به بیماران کمک می‌کند تا تحمل خود را برای تجربه و ابراز هیجانات شدید افزایش دهند. این کار از طریق ایجاد یک رابطه درمانی امن و حمایتی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی و مواجهه تدریجی با هیجانات ناخوشایند انجام می‌شود.

- حل تعارضات روان شناختی: ISTDP به بیماران کمک می کند تا تعارضات روان شناختی ناخودآگاه خود را شناسایی و حل کنند. این تعارضات ممکن است مربوط به روابط گذشته، تجربیات تروماتیک یا ارزش های درونی باشند.
 - تغییر الگوهای دفاعی ناسازگارانه: ISTDP به بیماران کمک می کند تا الگوهای دفاعی ناسازگارانه خود را شناسایی و تغییر دهند. این الگوها ممکن است در ابتدا به عنوان مکانیزم های مقابله ای در برابر هیجانات ناخوشایند ایجاد شده باشند، اما در طول زمان می توانند منجر به مشکلات روان شناختی و جسمانی شوند.
 - افزایش خودآگاهی و خودتنظیمی: ISTDP به بیماران کمک می کند تا خودآگاهی و خودتنظیمی خود را افزایش دهند. این امر به آن ها کمک می کند تا احساسات خود را بهتر درک کنند، نیازهای خود را شناسایی کنند و به شیوه های سالم تری با استرس و چالش ها مقابله کنند.
- در مجموع، مکانیسم های اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان تنی احتمالاً چندوجهی هستند و شامل تعامل پیچیده ای از عوامل هیجانی، شناختی و رفتاری می شوند. تحقیقات آینده باید به بررسی دقیق تر این مکانیسم ها و شناسایی عواملی که پیش بینی کننده پاسخ به درمان هستند، بپردازند.

۵.۳. محدودیت های مطالعه و پیشنهادات برای تحقیقات آینده

مطالعه حاضر، با وجود یافته های ارزشمند، دارای محدودیت هایی است که باید در نظر گرفته شوند.

۱. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک ($N=60$) قدرت آماری مطالعه را محدود می کند و احتمال خطای نوع دوم (عدم شناسایی اثر واقعی) را افزایش می دهد. در حالی که اندازه اثرات مشاهده شده در مطالعه حاضر بزرگ بود، تکرار این یافته ها در مطالعات با حجم نمونه بزرگتر ضروری است.
۲. دوم، عدم وجود گروه کنترل فعال یک محدودیت مهم است. در حالی که گروه کنترل در مطالعه حاضر درمان معمول را دریافت کرد، مقایسه ISTDP با یک درمان روان شناختی دیگر (مانند CBT یا مدیریت درد) می تواند به تعیین اثربخشی نسبی ISTDP کمک کند.
۳. سوم، عدم پیگیری طولانی مدت مانع از ارزیابی پایداری اثرات ISTDP در طول زمان می شود. دردهای مزمن اغلب یک سیر مزمن و عودکننده دارند، بنابراین بررسی اینکه آیا ISTDP می تواند به حفظ بهبود علائم در طولانی مدت کمک کند، بسیار مهم است.
۴. چهارم، عدم بررسی مکانیسم های عملکرد ISTDP به طور مستقیم یک محدودیت مفهومی است. در حالی که تحلیل میانجی گری نشان داد که کاهش اضطراب و افسردگی نقش مهمی در ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان تنی ایفا می کند، مطالعاتی که به بررسی مستقیم فرایندهای درمانی ISTDP (مانند فعال سازی هیجانی، تنظیم هیجانی، و تغییر الگوهای دفاعی) می پردازند، می توانند به درک بهتری از چگونگی اثربخشی این درمان کمک کنند.

۵. پنجم، عدم بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان یک محدودیت بالینی است. شناسایی عواملی که پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان ISTDP هستند، می‌تواند به انتخاب مناسب‌ترین بیماران برای این درمان کمک کند. این عوامل ممکن است شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، شدت علائم، تاریخچه تروما، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی باشند.

بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهادات زیر برای تحقیقات آینده ارائه می‌شود:

- انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگتر برای افزایش قدرت آماری و تعمیم‌پذیری یافته‌ها.
 - استفاده از گروه کنترل فعال (به عنوان مثال، مقایسه ISTDP با CBT یا مدیریت درد) برای تعیین اثربخشی نسبی ISTDP.
 - انجام پیگیری طولانی‌مدت برای ارزیابی پایداری اثرات ISTDP در طول زمان.
 - بررسی مکانیسم‌های عملکرد ISTDP به طور مستقیم با استفاده از روش‌های تحقیق کیفی و کمی، مانند تحلیل محتوای جلسات درمانی، اندازه‌گیری فعالیت مغزی و ارزیابی تغییرات در الگوهای هیجانی و دفاعی.
 - بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان با استفاده از تحلیل رگرسیون و سایر روش‌های آماری.
 - انجام مطالعات مقایسه‌ای برای بررسی اثربخشی ISTDP در مقایسه با سایر درمان‌های روان‌شناختی و پزشکی برای درد مزمن.
 - توسعه و ارزیابی نسخه‌های کوتاه شده و تعدیل شده ISTDP برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن.
- با توجه به شیوع بالای دردهای مزمن و علائم روان‌تنی و بار قابل توجه این مشکلات بر فرد و جامعه، تحقیقات بیشتری در مورد اثربخشی و مکانیسم‌های عملکرد ISTDP ضروری است. یافته‌های مطالعه حاضر یک گام مهم در این راستا است و می‌تواند به توسعه رویکردهای درمانی مؤثرتر برای بیماران مبتلا به این مشکلات کمک کند.

۶. نتیجه‌گیری

۶.۱. خلاصه یافته‌ها و نتیجه‌گیری کلی

مطالعه حاضر، با بررسی اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن، شواهد قوی و قانع‌کننده‌ای را ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد ISTDP می‌تواند به عنوان یک مداخله درمانی مؤثر در این جمعیت از بیماران عمل کند. نتایج کلیدی این مطالعه شامل موارد زیر است:

۱. کاهش قابل توجه علائم روان‌تنی: شرکت‌کنندگانی که ISTDP دریافت کردند، کاهش قابل توجهی در علائم روان‌تنی (اندازه‌گیری شده با پرسشنامه PHQ-۱۵) در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. این کاهش نه تنها

از نظر آماری معنادار بود، بلکه از نظر بالینی نیز مهم بود و نشان می داد که ISTDP می تواند تأثیر قابل توجهی بر تجربه جسمانی و روانی بیماران داشته باشد.

۲. کاهش شدت درد و بهبود عملکرد: علاوه بر کاهش علائم روان تنی، شرکت کنندگان در گروه ISTDP کاهش قابل توجهی در شدت درد (اندازه گیری شده با مقیاس VAS) و بهبود در عملکرد (اندازه گیری شده با پرسشنامه رولند-موریس) نشان دادند. این یافته ها نشان می دهد که ISTDP نه تنها می تواند به کاهش جنبه های جسمانی درد کمک کند، بلکه می تواند به بهبود کیفیت زندگی و توانایی بیماران در انجام فعالیت های روزمره نیز منجر شود.

۳. نقش میانجی گری اضطراب و افسردگی: تحلیل های آماری نشان داد که کاهش در اضطراب و افسردگی (اندازه گیری شده با HADS) به طور قابل توجهی ارتباط بین ISTDP و کاهش علائم روان تنی را میانجی گری می کند. این یافته ها نشان می دهد که ISTDP ممکن است با کاهش اضطراب و افسردگی، به کاهش علائم روان تنی کمک کند.

۴. همسویی با مطالعات پیشین: یافته های این مطالعه با نتایج مطالعات پیشین در مورد اثربخشی ISTDP در درمان دردهای مزمن و علائم روان تنی همسو است و شواهد بیشتری را برای اثربخشی این رویکرد درمانی در این جمعیت از بیماران ارائه می دهد.

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می دهد که ISTDP می تواند یک گزینه درمانی ارزشمند و مؤثر برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن باشد، به ویژه آن دسته از بیمارانی که علائم روان تنی قابل توجهی را تجربه می کنند. این یافته ها بر اهمیت توجه به عوامل روان شناختی در تجربه درد مزمن و استفاده از رویکردهای درمانی که به طور سیستماتیک به این عوامل می پردازند، تأکید می کند.

۶.۲. کاربردهای بالینی و توصیه ها

نتایج این مطالعه دارای پیامدهای مهمی برای عمل بالینی و ارائه توصیه هایی برای بهبود مراقبت از بیماران مبتلا به دردهای مزمن است:

۱. در نظر گرفتن ISTDP به عنوان یک گزینه درمانی: با توجه به شواهد موجود در مورد اثربخشی ISTDP در کاهش علائم روان تنی، درد و ناتوانی، توصیه می شود که ISTDP به عنوان یک گزینه درمانی برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن در نظر گرفته شود، به ویژه برای بیمارانی که به درمان های دیگر (مانند دارو، فیزیوتراپی یا CBT) پاسخ نداده اند یا علائم روان تنی قابل توجهی را تجربه می کنند.

۲. ارزیابی علائم روان تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن: با توجه به ارتباط قوی بین علائم روان تنی و درد مزمن، توصیه می شود که پزشکان و درمانگران به طور منظم علائم روان تنی را در بیماران مبتلا به دردهای مزمن ارزیابی کنند. استفاده از ابزارهای معتبر مانند PHQ-۱۵ می تواند به شناسایی بیمارانی که ممکن است از ISTDP بهره مند شوند، کمک کند.

۳. ترویج آموزش و دسترسی به ISTDP: برای اطمینان از اینکه بیماران مبتلا به دردهای مزمن به درمان های مؤثر دسترسی دارند، توصیه می شود که تلاش هایی برای ترویج آموزش و دسترسی به ISTDP انجام شود. این تلاش ها می تواند شامل ارائه کارگاه ها و دوره های آموزشی برای درمانگران، ایجاد مراکز درمانی تخصصی ISTDP و ترویج آگاهی در مورد ISTDP در میان پزشکان و عموم مردم باشد.
 ۴. توسعه رویکردهای درمانی یکپارچه: با توجه به پیچیدگی درد مزمن و تعامل بین عوامل جسمانی و روانی، توصیه می شود که رویکردهای درمانی یکپارچه که هم به جنبه های جسمانی و هم به جنبه های روانی درد می پردازند، توسعه و اجرا شوند. ISTDP می تواند به عنوان یک جزء ارزشمند در این رویکردها عمل کند.
 ۵. توجه به ویژگی های فردی بیماران: در هنگام انتخاب درمان برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن، مهم است که ویژگی های فردی بیماران، از جمله شدت درد، علائم روان تنی، تاریخچه روان شناختی و ترجیحات درمانی در نظر گرفته شود. ISTDP ممکن است برای برخی از بیماران مناسب تر از دیگران باشد، و مهم است که یک رویکرد درمانی شخصی سازی شده اتخاذ شود.
 ۶. تشویق به تحقیقات بیشتر: در نهایت، برای درک بهتر اثربخشی و مکانیسم های عملکرد ISTDP در درمان دردهای مزمن، تشویق به تحقیقات بیشتر ضروری است. این تحقیقات می تواند شامل مطالعات با حجم نمونه بزرگتر، مطالعات مقایسه ای با سایر درمان ها و مطالعاتی که به بررسی عوامل پیش بینی کننده پاسخ به درمان می پردازند، باشد.
- با اجرای این توصیه ها، می توان مراقبت از بیماران مبتلا به دردهای مزمن را بهبود بخشید و به آن ها کمک کرد تا درد خود را مدیریت کنند، علائم روان تنی خود را کاهش دهند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.
- در خاتمه، این مطالعه شواهد مهمی را برای اثربخشی ISTDP در درمان دردهای مزمن و علائم روان تنی ارائه می دهد. با در نظر گرفتن ISTDP به عنوان یک گزینه درمانی، ارزیابی علائم روان تنی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن، ترویج آموزش و دسترسی به ISTDP و تشویق به تحقیقات بیشتر، می توان به بهبود مراقبت از بیماران مبتلا به این مشکلات کمک کرد.

۷. منابع

- Abbass, A., Katzman, J. W. (۲۰۱۳). The cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychiatric Annals*, ۴۳(۱۱), ۴۹۶-۵۰۱.
- Abbass, A., Town, J. (۲۰۲۵). Intensive short-term dynamic psychotherapy for complex, chronic, and treatment-resistant conditions. *American Journal of Psychotherapy, applied psychotherapy*.
- Abbass, A., Kisely, S., Kroenke, K. (۲۰۰۹). Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders: Systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Psychotherapy and psychosomatics*, ۷۸(۵), ۲۶۵-۲۷۴.
- Abbass, A., Town, J. M., Kisely, S. (۲۰۲۲). Intensive short-term dynamic psychotherapy for pain. *Journal of Anesthesiology and Pain Therapy*, ۳(۲), ۴-۷.

- Abbass, A., Town, J., Driessen, E. (۲۰۱۲). Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard review of psychiatry*, ۲۰(۲), ۹۷-۱۰۸.
- Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., ... Kisely, S. (۲۰۲۰). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, ۸۹(۶), ۳۶۳-۳۷۰.
- Chavooshi, B., Saberi, M., Tavallaie, S. A., Sahraei, H. (۲۰۱۷). Psychotherapy for medically unexplained pain: a randomized clinical trial comparing intensive short-term dynamic psychotherapy and cognitive-behavior therapy. *Psychosomatics*, ۵۸(۵), ۵۰۶-۵۱۸.
- Karimi, M., Belyad, M., Peymani, J., Havasi Soumar, N., Zhian Bagheri, M. (۲۰۲۳). Comparing the Effectiveness Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotional Cognitive Regulation in Patients with Chronic Pain. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, ۵(۳), ۲۵۸-۲۷۹.
- Leichsenring, F., Rabung, S., Leibing, E. (۲۰۰۴). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta-analysis. *Archives of general psychiatry*, ۶۱(۱۲), ۱۲۰۸-۱۲۱۶.
- Lilliengren, P., Cooper, A., Town, J. M., Kisely, S., Abbass, A. (۲۰۲۰). Clinical-and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for chronic pain in a tertiary psychotherapy service. *Australasian Psychiatry*, ۲۸(۴), ۴۱۴-۴۱۷.
- Malkomsen, A., Wilberg, T., Bull-Hansen, B., Dammen, T., Evensen, J. H., Hummelen, B., ... Røssberg, J. I. (۲۰۲۵). Comparative effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive behavioral therapy for major depression in psychiatric outpatient clinics: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, ۲۵, ۱۱۳.
- Moghadam, R. N., Bahrainian, S. A., Nasri, M. (۲۰۲۴). Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles, Somatization, and Health Anxiety in Patients with Chronic Pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, ۶(۱), ۱۴۲-۱۴۹.
- Pinsky, J. J. (۱۹۷۸). Chronic, intractable, benign pain: a syndrome and its treatment with intensive short-term group psychotherapy. *Journal of Human Stress*, ۴(۳), ۱۷-۲۱.