



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه علوم تربیتی

عنوان:

بررسی اثربخشی گشتالت درمانگری و درمان شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت خواب

دانشجویان دختر مبتلا به سردرد دانشگاه ارومیه

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روان شناسی عمومی

استاد راهنما:

دکتر فیروزه سپهریان آذر

استاد مشاور:

دکتر آرش موسی الرضایی اقدم

اساتید داور:

دکتر علی رضا حسین پور

دکتر علی عیسی زادگان

تنظیم و نگارش:

سعید اسدنیا

آذرماه ۱۳۹۰

حق چاپ برای دانشگاه ارومیه محفوظ است.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ

الرَّحِیْمِ

تقدیم به:

پدر و مادرم

تقدیر و تشکر:

سپاس به درگاه خداوند که با لطف و رحمت خود، به مخلوقاتش قدرت اندیشه و تفحص بخشید و راه ترقی و پیشرفت را فراسوی آنها گشود و با اعطای برکات خود توفیق چیدن خوشه‌ای از خرمن علم را به بنده حقیرش عطا فرمود.

با سپاس فراوان از استاد محترم **سرکار خانم دکتر فیروزه سپهریان آذر** در مقام استاد راهنمای اول که با راهنمایی‌های عالمانه خود موجب ارتقای سطح این پایان نامه گردید و با قدردانی از جناب آقای **دکتر آرش موسی الرضایی اقدم** در مقام استاد مشاور که در کلیه مراحل تدوین و نگارش این کار صبورانه مرا یاری نموده‌اند.

در پایان زحمات تمام کسانی که بر اینجانب نظر لطف داشته‌اند بخصوص دوستان عزیزم جناب آقای آرش جامعی و آقای ناصر تراب زاده را با آرزوی توفیق روزافزون از ایزد ممانان ارج می‌نهم.

چکیده:

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی گشتالت‌درمانگری و درمان شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سردرد دانشگاه ارومیه انجام شده است و درصد آزمون این فرضیات است که کیفیت خواب افرادی که گشتالت‌درمانگری یا درمان شناختی رفتاری را تجربه می‌کنند در مقایسه با گروه کنترل بهبود معناداری دارد، افرادی که درمان شناختی رفتاری یا گشتالت‌درمانگری را تجربه کرده‌اند یک ماه پس از اتمام جلسات درمانی در مقایسه با گروه کنترل کیفیت خواب بهتری دارند. فرضیه دیگر این پژوهش این است که کیفیت خواب افرادی که گشتالت‌درمانگری را تجربه کرده‌اند در مقایسه با افراد شرکت‌کننده در درمان شناختی رفتاری پایداری بیشتری دارد. روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

برای دستیابی به اهداف پژوهش از ۶۸ دانشجوی دختر با مشکل سردرد تعداد ۲۱ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه (گشتالت‌درمانگری، درمان شناختی رفتاری و کنترل) قرار داده شدند. ابتدا آزمون کیفیت خواب و سردرد برای هر سه گروه اجرا گردید. گروه اول گشتالت‌درمانگری و گروه دوم درمان شناختی رفتاری را به مدت ۸ جلسه یک ساعته تجربه کردند. گروه سوم را گروه کنترل تشکیل می‌داد که هیچ مداخله درمانی برای آن‌ها انجام نگرفت. بعد از اتمام جلسات درمانی آزمون کیفیت خواب برای هر سه گروه اجرا گردید. همچنین یک ماه بعد از اتمام جلسات برای بار سوم آزمون اجرا گردید. داده‌های بدست آمده بوسیله آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های آمار استنباطی (تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌راهه، تحلیل کواریانس، آزمون تعقیبی توکی و آزمون شفه) تحلیل گردید. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل بعد از مداخلات درمانی در زیر مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب و تاخیر در خواب رفتن تفاوت معناداری وجود دارد. ولی بین گروه‌های گشتالت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری تفاوت معنادار نبود. نتایج نشان داد یک‌ماه بعد از اتمام مداخلات درمانی بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در زیر مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در خواب - رفتن، طول مدت خواب، اختلال خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه تفاوت معنادار وجود دارد. در پایان نتایج آزمون تی مستقل نیز حاکی از آن بود که بین دو گروه گشتالت‌درمانگری و درمان شناختی رفتاری از نظر پایداری اثرات درمانی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلمات کلیدی: گشتالت‌درمانگری، درمان شناختی رفتاری، کیفیت خواب، سردرد.

فهرست مطالب

عنوان..... صفحه

فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه..... ۱
- ۲-۱- بیان مساله..... ۳
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش..... ۷
- ۴-۱- اهداف پژوهش..... ۹
- ۵-۱- متغیرهای پژوهش..... ۹
- ۶-۱- فرضیه‌های پژوهش..... ۱۰
- ۷-۱- تعریف مفهومی متغیرها..... ۱۰
- ۸-۱- تعریف عملیاتی متغیرها..... ۱۱

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

- ۱- ۱
- ۲- مقدمه..... ۱۳
- ۲-۲- سردرد..... ۱۳
- ۳-۲- انواع سردرد..... ۱۵
- ۴-۲- خواب..... ۲۱
- ۵-۲- اختلالات خواب..... ۲۳
- ۶-۲- کیفیت خواب..... ۲۵

۲۸	۷-۲ خواب و انواع سردرد.....
۳۳	۸-۲ ارزیابی و سنجش سردرد.....
۳۵	۹-۲ همه گیرشناسی کیفیت خواب نامطلوب.....
۳۶	۱۰-۲ کیفیت خواب نامطلوب و تفاوت های جنسیتی.....
۳۷	۱۱-۲ درمان شناختی رفتاری.....
۴۴	۱۲-۲ گشتالت درمانی.....
۴۹	۱۳-۲ پژوهش های مربوط به موضوع پژوهش.....
۷۲	۱۴-۲ جمع بندی و نتیجه گیری.....

فصل سوم: روش های تحقیق و جمع آوری اطلاعات

۷۳	۱-۳ مقدمه.....
۷۳	۲-۳ جامعه آماری.....
۷۳	۳-۳ حجم نمونه.....
۷۳	۴-۳ روش پژوهش.....
۷۳	۵-۳ ابزارهای اندازه گیری.....
۷۵	۶-۳ روش اجرا.....
۸۳	۷-۳ شیوه تجزیه و تحلیل داده ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش

۸۴	۱-۴ مقدمه.....
----	----------------

۸۴.....فرضیه اول.....

۹۵.....فرضیه دوم.....

۹۹.....فرضیه سوم.....

۱۰۰.....یافته‌های جانبی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۰۳.....۱-۵- مقدمه.....

۱۰۳.....۲-۵- تحلیل فرضیه‌ها.....

۱۱۰.....۳-۵- محدودیت‌های پژوهش.....

۱۱۱.....۴-۵- پیشنهادهای کاربردی.....

۱۱۲.....منابع فارسی.....

۱۱۹.....منابع انگلیسی.....

فصل اول:

کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه:

تقریباً هیچ دوره‌ای از زندگی وجود ندارد که بتوان بدون خواب مناسب، سالم زیست زیرا خواب یک درمان بازسازی واقعی برای مغز است (برزنداین^۱، ۱۳۹۰). مطالعات زیادی ارتباط معنی‌دار منفی بین مدت خواب و ابتلا به بسیاری از مشکلات پزشکی را ذکر نموده‌اند (بوسی و همکاران، ۲۰۱۰). کیفیت خواب به این شاخص اشاره می‌کند که خواب چگونه تجربه می‌شود، این شاخص شامل احساس تجدید نیرو و نبود احساس خواب آلودگی بعد از بیدار شدن می‌باشد (دوالد و همکاران، ۲۰۱۰). مشاهده می‌شود افرادی که از سردرد رنج می‌برند از کیفیت خواب مناسبی نیز برخوردار نیستند (ایسیک و همکاران؛ ۲۰۰۶؛ دلگادو و همکاران؛ ۲۰۰۴؛ کلمن و راینس، ۲۰۰۵).

با وجود پیشرفت‌های اخیر در زمینه پزشکی، سردرد هنوز از شایع‌ترین شکایت‌ها در نزد افراد می‌باشد. که از سطح عملکرد افراد دارای سردرد می‌کاهد (آیت‌آلهی و خسروی، ۱۳۸۳). در آمریکای شمالی ۱۸ درصد زنان و ۷ درصد مردان حداقل یک بار در ۲۰۰۸ حمله میگرن را تجربه کرده‌اند. و همچنین سردرد نوع تنشی شایع‌تر بوده و دارای درجات ناتوان‌کنندگی کمتری از میگرن می‌باشد که شیوع آن در یک سال ۳۸ درصد بوده است که حتی در ۲ الی ۳ درصد منجر به ناتوانی نیز می‌شود (نستوریک و همکاران^۲، ۲۰۰۸).

ارتباط بین خواب و سردرد یک ارتباط پیچیده و چند جانبه بوده و سردرد ممکن است یکی از علایم اختلال زمینه‌ای خواب باشد. از جهتی دیگر اختلال خواب ممکن است به بروز سردرد منجر شود، همچنین هر دو اختلال‌های خواب و سردرد ممکن است علامتی از یک بیماری زمینه‌ای باشد، سردردی که در شب یا بلافاصله بعد از بیدار شدن رخ می‌دهد می‌تواند به عنوان علامتی از اختلال خواب محسوب شود (حقیقی، و همکاران، ۱۳۹۰).

متناسب با سبب شناسی اختلال سردرد و خواب شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است، یکی از این رویکردها درمان شناختی رفتاری است. این رویکرد در بیست سال گذشته گستره وسیعی را به خود اختصاص داده است. درمانگرانی مانند (بک^۳، ۱۹۷۶؛ ماهونی^۴، ۱۹۹۱) ترجیح می‌دهند به جای غیرمنطقی خواندن عقاید مراجعین، این عقاید را تحریف‌شده یا واجد الگوهای فکری نارسا بنامند، این درمانگران معتقدند که مکالمات درونی یا خودگویی‌ها نقش اساسی و مهمی در رفتار مراجعین دارند. رفتارها و هیجانات ناسازگار، با اصلاح عقاید نارسا تغییر می‌یابد. کنش درمانگر به عنوان یک

1-Brizendine

2-Nestoriuc& et al.

3-Beck

4-Mahoni

تشخیص دهنده و آموزش دهنده در آشکارسازی شناخت‌های نارسانش‌وری به مراجعین کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و رفتاری جدید را گسترش دهند (نوبخت، ۱۳۸۸).

یکی از اهداف درمان‌های شناختی رفتاری برای مدیریت سردرد کاهش فراوانی آن می‌باشد، در درمان سردرد مزمن روزانه بر منفعت‌های دیگر درمان تمرکز می‌شود که شامل: کاهش شدت سردرد کاهش در ناتوانایی‌های مرتبط با سردرد و پریشانی‌های عاطفی و همچنین بهبود کیفیت زندگی با افزایش احساس کنترل شخصی در مدارا کردن با سردرد می‌باشد. درمان شناختی رفتاری مدیریت سردرد با استفاده از تصاویر ذهنی و توجه انحرافی و همچنین بر پیش‌گیری از پیشرفت درد که منجر به ناتوانی شخص می‌شود تمرکز می‌کند (لیپچیک و ناش^۱، ۲۰۰۲).

در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر روی افراد مبتلا به سردرد میگرن مورد آزمایش قرار گرفت، این طرح متشکل از ۴۸ نفر آزمودنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال بودند، ۴ هفته پی در پی آزمودنی‌ها حملات میگرن را یادداشت کردند، بعد از درمان شناختی رفتاری تحلیل واریانس چندگانه نشان داد که کاهش معنی‌داری در فراوانی و مدت سردرد میگرن ایجاد شده است و این مقدار کاهش در ۶ ماه بعد از درمان نیز پایدار بود (ریچاردسون و مک‌گرات^۲، ۲۰۰۵). همچنین نتایج پژوهش نیکلسون (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند تاثیرات معنی‌داری بر نتایج درمانی و مدیریت سردرد داشته باشد. نتایج فراتحلیل ادینگر و منز^۳ (۲۰۰۵) نیز حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری درمان انتخابی برای بی‌خوابی مزمن می‌باشد و بهبود عینی و ذهنی در کیفیت خواب ایجاد می‌کند.

گشتالت درمانی^۴ یک رویکرد وجودی است که فرض می‌کند موجودات انسانی توان بالقوه آن را دارند تا رفتارشان را انتخاب کنند و سپس معنای زندگی‌شان را توصیف کنند. برای تسهیل این عملکرد گشتالت درمانگران تلاش می‌کنند تا به اشخاص کمک کنند که به طور کامل از استعداد ذهنی‌شان استفاده کنند. پرلز^۵ معتقد بود که بدون آگاهی قادر نخواهیم بود انتخاب کنیم و درباره زندگی تصمیم بگیریم (کوون^۶، ۱۹۷۷).

گشتالت درمانی مستقیماً به تجربه کردن، احساس کردن و بیان کردن به جای تفسیر کردن می‌پردازد و به هر آنچه در زمان حال انجام می‌شود توجه دارد، افکار و احساس کردن در این لحظه به جای آنچه احساس شده بود، شاید می‌شد، می‌توانست بشود یا باید می‌شد (زیمبروف و هارتمن^۷، ۲۰۰۳). هدف از گشتالت درمانی افزایش آگاهی مراجع از طریق تکنیک‌های تجربی در اینجا و اکنون می‌باشد، استفاده راهبردهای خلاق در گشتالت درمانی تماسی است که موجب می‌شود که مراجع نسبت به بینش نهفته در خود آگاهی یابد (یونتف^۸، ۲۰۰۲).

1-Lipchiik&Nash
2-Richardson & McGrath
3-Edinger & Means
4 -Gestalt therapy
5-Perls
6 -Coven
7- Zimberoff & Hartman
8-Yontef

یکی از مهمترین وظایف گشتالت درمانگران، بالابردن آگاهی مراجع است، آگاهی پیرامون نحوه تفکر و احساس، چگونگی رفتار کردن، آگاهی به آنچه در بدنش در جریان است و اطلاعات مربوط به ادراکش، آگاهی از نحوه برقراری ارتباط خود، رابطه‌اش با افراد دیگر، تاثیری که بر محیط اطرافش می‌گذارد و متقابلاً اثری که محیط بر او می‌گذارد (جویس و سیلس^۱، ۱۳۸۸).

با توجه مطالب ذکر شده کیفیت خواب نقش بسیار مهمی در سلامت جسمی و روانی و سازگاری فرد بازی می‌کند. از طرف دیگر مشاهده می‌شود که کیفیت خواب در نزد افراد مبتلا به سردرد مناسب نیست، بنابراین با توجه به شیوع بالای سردرد، تحقیق حاضر سعی دارد که اثربخشی دو روش گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری را بر کیفیت خواب افراد مبتلا به سردرد مورد بررسی قرار دهد.

۱-۲- بیان مسئله :

سردرد از رایج‌ترین شکایت‌های مورد بررسی در کلینیک‌های عصب‌شناسی^۲ است. حدود هشتاد درصد مردم حداقل سالی یکبار دچار سردرد می‌گردند و ۱۰ تا ۱۲ درصد کسانی که به پزشک مراجعه می‌کنند شکایت اولیه شان سردرد است، که خود نیز یکی از دلایل رایج برای غیبت از کار یا امتناع از هر فعالیت شخصی یا اجتماعی می‌باشد (کاپلان و سادوک^۳، ۱۳۸۶).

اختلالات سردرد شامل بیش از یک میلیون بیمار سرپایی است که در سال ۲۰۰۷ در آمریکا مشاوره دریافت کرده‌اند (هکمن و همکاران^۴، ۲۰۰۸). این اختلال در میزان افزایش غیبت از کار، کاهش بازدهی در کار، در افزایش پریشانی‌های روان‌شناختی و همچنین در پایین آمدن کیفیت زندگی سهیم است، در پژوهشی هکمن و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که سیاه‌پوستان در مقایسه با سفید پوستان کمتر مبتلا به سردرد می‌شوند و همچنین کمتر دچار سردردی می‌شوند که منجر به ناتوانی گردد.

در کل می‌توان گفت که سردرد شایع‌ترین سندرم درد است، حدود ۹۰ درصد افراد حداقل یکبار در سال دچار سردرد می‌شوند و سردرد شدید و ناتوان‌کننده در ۴۰ درصد افراد کل جهان وجود دارد (مدارا و رستم خانی، ۱۳۸۶). اکثر سردردها از نوع میگرن یا تنشی هستند (صدوقی و عکاشه، ۱۳۸۸). سردرد نوع تنشی رایج‌ترین نوع سردرد اولیه محسوب می‌شود، سردرد بدون خصوصیات ویژه است یعنی با چیز بیشتری از سردرد مشخص نمی‌شود و اساساً در غیاب ویژگی‌های توصیف شده در انواع دیگر سردردها تشخیص داده می‌شود (پارکاش و شاه^۵، ۲۰۰۹).

سردرد نوع تنشی از ۳۰ دقیقه تا ۷ روز طول می‌کشد و شیوع زیادی در جمعیت عمومی دارد، درد نوعاً دو طرفه بوده، توام با احساس فشار و با شدت متوسطی مشخص می‌شود، در صورت فعالیت

1-Joyce & Sills

2-Neurology

3-Kaplan & Sadock

4-Heckman

5 -Parkash & Shah

جسمانی بدتر نشده و همچنین با او را یا تهوع همراه نمی‌باشد. اگر این نوع سردرد بیش از ۱۵ روز در ماه و حداقل به مدت ۶ ماه ادامه یابد به عنوان سردرد تنشی نوع مزمن^۱ تشخیص داده می‌شود (آلبرتی، ۲۰۰۶). همچنین سردردهای میگرن نیز شایع هستند، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت یک سردرد میگرنی را تجربه کرده‌اند. و حدود ۶ درصد مردان و ۱۷ درصد زنان یکبار سردرد میگرنی را در سال ۲۰۰۸ تجربه کرده‌اند (دی سوزان^۲ و همکاران، ۲۰۰۸).

مشاهده می‌شود که افراد مبتلا به سردرد کیفیت خواب خوبی نیز ندارند (خسروی، رنجبر و کریمی، ۱۳۸۹؛ دلگادو^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). رابطه بین خواب و سردرد به مدت یک قرن است که شناخته شده است. سردرد و مشکلات خواب هر دو به طور رایج بیشترین مشکلات گزارش شده در امور بالینی می‌باشند و همچنین یک رابطه آشکاری بین سردرد و مشکلات خواب، بخصوص سردردهایی که در طی شب یا صبح اول وقت می‌باشد وجود دارد (جنوم و جنسن^۴، ۲۰۰۲).

سردرد و اختلال خواب در جمعیت عمومی بسیار رایج بوده و اغلب همبودی زیادی بین آن‌ها مشاهده می‌شود. استرس به عنوان یکی از عوامل اصلی در سردرد و اختلال خواب تشخیص داده می‌شود. همچنین نتایج آزمایشات انجام شده حاکی از آن است که هر دو اختلال با افسردگی و اضطراب رابطه دارند. رابطه بین سردردهای اولیه (میگرن، تنشی و خوشه‌ای) در ادبیات پژوهشی تاریخچه‌ای طولانی دارد، راسموسن^۵ (۱۹۹۳ به نقل از مایزلس و بورچت^۶، ۲۰۰۴) گزارش می‌کند که اختلال خواب در بیماران مبتلا به سردرد شیوع بیشتری دارد.

سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است، بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی^۷ را تحت تاثیر قرار دهد و احتمال ابتلاء به افسردگی و اضطراب را افزایش داده و توانایی مقابله با استرس-های روزمره را کاهش دهد، در چنین شرایطی فرد به آسانی برانگیخته شده و عصبانی می‌شود، فرهادی نسب و عظیمی (۱۳۸۶) نشان دادند که مقدار و کیفیت خواب شبانه می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت‌های روزمره موثر باشد. خواب یک کارکرد اساسی زیستی است که برای بهزیستی روانی، و جسمی افراد ضروری می‌باشد.

وجود رابطه نزدیک بین فرآیند خواب و سلامت جسمی و روانی در افراد به‌خوبی شناخته شده و همچنین اختلال خواب ممکن است تاثیری جدی بر سلامتی داشته باشد. اختلال خواب ممکن است به انواع اختلالات متفاوت مانند: خستگی و خواب‌آلودگی، کسالت، کاهش تمرکز و هماهنگی، دشواری در ارتباط برقرار کردن، مشکل در حل مسئله، کاهش خلاقیت، تغییرات خلقی، سفتی عضلات و افزایش

6-Chronic tension headache

1-Dsozan

2-Delgado

3- Jenum & Jensen

4-Rasmussen

5- Maizels & Burchette

6 -Quality of life

خطر ابتلا به عفونت منجر شود. همچنین تغییرات چرخه خواب می‌تواند موجب افزایش مرگ و میر نیز باشد(هرناندز، استیول و کانتالاپیدرا^۱، ۲۰۱۰).

باتوجه به مطالبی که به آن‌ها اشاره شد، کمک به افراد جهت بهبود کیفیت خواب آنان لازم و ضروری به نظر می‌رسد. درمان‌های مختلفی جهت بهبود کیفیت خواب پیشنهاد شده است، برخی به درمان‌های شناختی رفتاری^۲ توجه کرده‌اند(بلیول، گای و مارچاند^۳، ۲۰۱۰؛ ادینگر^۴ و همکاران؛ ۲۰۰۹، اروین، کول و نیکاسو^۵، ۲۰۰۶).

در شیوه درمان شناختی رفتاری این باور وجود دارد که درمانگر با وجود این که نمی‌تواند شرایط زندگی بیمار را تغییر دهد ولی شاید بتواند نگرش بیمار درباره رویدادهای زندگی و استرس‌های ناشی از آن را تغییر دهد. بنابراین به بیمار کمک می‌کند تا در معیارهای آرمان‌گرایانه و شیوه‌های مقابله خود با رویدادها بازنگری کند، کمتر از خود انتقاد کند و راه‌حل تازه‌ای برای مشکلات خود بیابد(سجادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۷). در این روش به فرد کمک می‌شود تا بیاموزد که تفکرها و تصورهای خود درباره رخدادهای ناخوشایند را بطور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد، به سخنی دیگر آنها را با شواهد عینی محک بزند، تحریف‌های شناختی خود را تصحیح نماید و شناخت جدید و سازگارانه‌تری درباره خود، جهان و آینده بدست آورد و طرح‌واره‌های ناکارآمد را کاهش دهد(ایزدی فرد و آشتیانی، ۱۳۸۹).

رفتاردرمانی شناختی اصطلاحی است کلی برای روش‌های درمانی مبتنی بر فنون شکل‌دهی رفتار و همچنین رویه‌هایی برای تغییر باورهای غیرانطباقی. در این روش درمانگر می‌کوشد از طریق آموزش دادن راه‌های اثر بخش‌تر تعبیر و تفسیر و تفکر درباره تجربه‌های شخصی، به درمانجو یاری دهد بر واکنش‌های هیجانی اضطراب و افسردگی خویش غلبه کند(اتکینسون^۶ و همکاران، ۱۳۸۵).

عده‌ای از محققین از درمان شناختی رفتاری جهت افزایش کیفیت خواب استفاده کرده‌اند. درمان‌های شناختی رفتاری نشان داده‌اند که در مدیریت بالینی بی‌خوابی موثر می‌باشند(جانسون ولینتون، ۲۰۰۵). درمان شناختی رفتاری برای بی‌خوابی مزمن^۷ مداخله‌ای است که در سال‌های اخیر حمایت تجربی زیادی از آن منتشر شده است(پترسون و اندرسون^۸، ۲۰۰۴؛ وین‌سنت و لويسکی^۹، ۲۰۰۹؛ به نقل از وین‌سنت، والش^{۱۰} و لويسکی، ۲۰۱۰).

7- Hernandez , Estivill & Canalapiedra

1-Cognitive behavior therapy

2-Belleville , Guay & Marchand

3-Edinger

4-Irwin , Cole & Nicasso

5-Atkinson

6-Chronic insomnia

7- Petterson & Anderson

8-Vincent & Lewysky

9-Walsh

نتایج تحقیقات تیکوتزکی و ساده^۱ (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که مداخله شناختی رفتاری تاثیر مثبتی بر مشکل بی‌خوابی کودکان دارد. همچنین نتایج پژوهش‌های اولیه ادینگر و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری در درمان بی‌خوابی اولیه موثرتر از دارودرمانی بوده و زمان نهفتگی شروع خواب را کاهش می‌دهد.

جهت بهبود کیفیت خواب افراد مبتلا به سردرد از روش‌های روان‌شناختی متعدد استفاده می‌شود. از جمله روش‌های روان‌شناختی گشتالت‌درمانی می‌باشد.

هدف اصلی گشتالت‌درمانی کمک به فرد است تا دریابد که نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می‌تواند موجود مستقلی باشد. به عبارتی دیگر، گشتالت‌درمانی موانع و سدها را از سر راه «شدن» فرد بر می‌دارد تا فرد از حمایت محیطی به حمایت شخصی که همان بلوغ است برسد. به عبارتی دیگر هدف گشتالت‌درمانی کشف زندگی است تا بدان وسیله شخص رشد کند و به بلوغ شخصی برسد. انسان در جریان رشد یک تعارض یا یک کشمکش اساسی دارد و آن این است که هر فردی فقط یک هدف ذاتی دارد و آن هدف تحقق بخشیدن به خود است، آن‌طور که هست و گشتالت‌درمانی سعی می‌کند فرد آن چیزی بشود که هست (پرس، ۱۹۶۹؛ پاپن، ۱۹۷۴؛ شرتزر و استون، ۱۹۷۴؛ به نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

از نشانه‌های گشتالت‌درمانی آگاهی از احساسات، افکار، اعمال، ادراک و باورهاست (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۸). گشتالت‌درمانگران معتقدند که لحظه حاضر، اینجا و اکنون، گذشته را احاطه کرده است و آینده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مل نیک و نویس، ۲۰۰۵؛ پرلز، هیفرلاین و گودمن ۱۹۵۱؛ پولستر و پولستر، ۱۹۷۳؛ به نقل از مل نیک و فال^۲، ۲۰۰۸).

بنابراین نظر درمانگران گشتالتی، زمانی در زندگی شخص مشکل روی می‌دهد که وی درباره "آنچه که شاید باشد، به جای آنچه که هست" نگران است (انس^۳، ۱۹۷۸). تاکید اصلی در گشتالت‌درمانی آگاهی آگاهی لحظه به لحظه درمانجو است. در این رویکرد درمانگر نقش همکاردرمانجو را در امر اکتشاف ناشناخته‌ها ایفا می‌کند. او درمانجو را ترغیب می‌کند تا به طور کامل "چه کسی بودن خود را" در لحظه حاضر تجربه کند. این کار به وسیله متمرکز ساختن توجه درمانجو بر روی افکارش در مورد این که چه کسی است و مشکلاتی که بیان می‌دارد و همچنین توجه او به حالت اندام^۴ و اطوارهای خود و تجربه درونی او از جسم و ذهنش صورت می‌گیرد (برومند، ۱۳۸۷).

در مورد گشتالت‌درمانی و متغیرهای مرتبط پژوهش‌های اندکی انجام شده است، مثلاً یوسفی و همکاران (۱۳۸۸) با کاربرد معنا‌درمانی و گشتالت‌درمانی نشانه‌های پرخاشگری و اضطراب را کاهش

10-Tikotzky & Sadeh
1-Melnick & Fall
2-Enns
3-Posture

دادند. همچنین نتایج تحقیق تاپسون و رنک^۱ (۱۹۸۷) نشان داد که گفتگوی گشتالتی به عنوان نوعی درمان می‌تواند اضطراب و درون‌گرایی^۲ را در طول زمان کاهش دهد. کوک^۳ (۲۰۰۰) نیز نشان داد که گشتالت درمانی در کاهش نشانه‌های افسردگی دختران دبیرستانی اثربخش است.

بنابراین، این سوال پیش می‌آید که:

آیا درمان شناختی‌رفتاری بیماران مبتلا به سردرد بر کیفیت خواب آن‌ها تاثیر می‌گذارد؟

آیا گشتالت‌درمانگری در بیماران مبتلا به سردرد می‌تواند کیفیت خواب آن‌ها را افزایش دهد؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش:

سردرد یک علامت شایع با فراوانی بالا و یکی از ده علامت شایع مراجعه بیماران به پزشکان می‌باشد، باین وجود تمام بیماران مبتلا به سردرد میزان یکسانی از درد را گزارش نمی‌کنند. این اختلال از نظر علامت شناسی چند عاملی است به طوری که عوامل روان شناختی نظیر ویژگی‌های شخصیتی، ادراک فرد نسبت به درد و اختلالات روانپزشکی در آن نقش دارد (غمخوار فردو تولایی، ۱۳۸۹). سردرد نوع تنشی با شیوع سالانه ۴۰-۸۰ درصد رایج‌ترین نوع سردرد محسوب می‌شود، هزینه آن برحسب از دست دادن کار، پایین آمدن کیفیت زندگی در بین افراد مبتلا بسیار زیاد است. ۱۰ درصد افراد مبتلا گزارش می‌دهند که کارشان را از دست داده‌اند و تقریباً نیمی از آنها نیز گزارش می‌دهند که میزان بهره‌وری‌شان در کار، منزل و مدرسه کاهش یافته است. اگرچه سردرد می‌گردد در مقایسه با سردرد نوع تنشی کمتر رایج است ولی تاثیر قابل ملاحظه شدیدی دارد که منجر به ناتوانی افراد می‌شود. در چاپ جدید انجمن بین المللی سردرد حدس زده می‌شود که در سال ۲۰۰۰، ۱۱۰ الی ۱۲ درصد افراد بزرگسال سردرد می‌گیرند را تجربه کرده‌اند و همچنین نسبت مردان به زنان ۲ به ۴ بوده است (برونفر^۴ و همکاران، ۲۰۰۱).

در یک مطالعه تقریباً همه افرادی که مبتلا به میگرن بودند گزارش دادند که سردرد بر توانایی‌شان برای کار و عملکرد فعالیت‌های روزانه تاثیر گذاشته و همچنین ۴۳ درصد افراد مبتلا به خاطر سردرد کارشان را از دست داده‌اند. در نهایت می‌توان گفت که هزینه پرداخت شده بسیار گزاف است سالانه میلیون‌ها دلار معمولاً صرف درمان و کاهش تولید در اثر آن می‌شود (برونفر^۵ و همکاران، ۲۰۰۱). در واقع می‌توان گفت اهمیت خواب به دلیل تاثیر گسترده اختلالات چرخه خواب و بیداری بر زندگی افراد

4-Tyson & Range

5- Intruspection

6-Cook

1-Bronfer

است. کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تا حدود زیادی تحت تاثیر کیفیت خواب افراد قرار دارد (کاکویی و همکاران، ۱۳۸۹).

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و اختلال خواب در اغلب موارد یک نشانه زودرس در بیماری‌های روان‌پزشکی است. در بین اختلالات خواب بی‌خوابی و احساس خواب‌آلودگی طی روز از شایع‌ترین شکایات است. اختلال خواب در جمعیت کلی شیوعی بین ۱۵-۴۲ درصد را دارد. و این اختلالات منجر به بروز نتایج منفی و نامطلوب در کیفیت زندگی و عملکرد افراد می‌گردد (نجومی، قلعه بندی اخباری و گرجی، ۱۳۸۸).

بسیاری از حوادث صنعتی نیز ناشی از خواب‌آلودگی بوده است، با این توصیف اختلالات خواب با سلامتی و مرگ و میر نیز مرتبط می‌باشد. خواب نه تنها روی فرد بلکه روی خانواده و کل جامعه نیز تاثیر می‌گذارد. خسارات غیرمستقیم سالانه ناشی از مشکلات خواب در آمریکا حدود ۴۳-۵۶ میلیارد دلار برآورد شده است. از این رو اندازه‌گیری دقیق خواب بخش مهمی از کار بالینی به حساب می‌آید (تولایی و همکاران، ۱۳۸۶).

اختلالات خواب حوزه‌ای بین رشته‌ای است که متخصصان حوزه‌های مختلف علمی به آن می‌پردازند، با وجود این آمار پژوهش‌های این حیطه در مقایسه با سایر موضوعات کمتر است. اما در چند دهه اخیر موسسات پژوهشی و دانشگاه‌های دنیا به این مسئله توجه بیشتری کرده‌اند و مراکز پژوهشی متعددی تاسیس شده است. در ایران نیز در سال‌های اخیر متخصصان مختلف مانند روان‌پزشکان، متخصصان گوش و حلق و بینی، مغز و اعصاب، طب کار و برخی متخصصان امر بهداشت، توجه بیشتری به این حیطه کرده‌اند، نجاتی صفا (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای نشان داد که در دوره زمانی ۱۹۸۳ تا پایان سال ۲۰۰۲، نویسندگان ایرانی هیچ پژوهشی با موضوع خواب در مجلات خارجی که در بانک‌های اطلاعاتی مدلاین^۱ و سایکواینفو^۲ نمایه می‌شوند چاپ نکرده‌اند. این در حالی است که در محدوده زمانی فوق فقط در مدلاین، بیش از ۲۱۲۰۰ مقاله در حوزه خواب در سراسر جهان، ۳۲۶۹ مقاله از ایالات متحده، ۲۳ مقاله از ترکیه و ۴ مقاله از مصر منتشر شده است. با توجه به نتایج بررسی فوق پژوهش در حیطه خواب به دلایل مختلف مورد کم‌توجهی واقع شده است. دستیابی به وضعیت مطلوب‌تر در این زمینه، نیازمند توجه بیشتر پژوهشگران به موضوع خواب و فراهم آوردن امکانات و تجهیزات اختصاصی است.

بی‌خوابی رایج‌ترین شکایت خواب در کلینیک‌های سردرد می‌باشد که در مورد نصف تا یک سوم بیماران مشاهده می‌شود. بی‌خوابی به تاریخچه‌ای از مشکلات در مورد آغاز خواب، حفظ خواب و مدت آن و همچنین به کیفیت خواب نامطلوب با وجود داشتن فرصت مناسب برای خوابیدن اشاره می‌کند. بی‌خوابی

باعث اختلال در کارکرد روزانه معمولاً خستگی و همچنین شکایات جسمانی، شناختی و هیجانی می‌شود (راینس و پوسه تا^۱، ۲۰۰۶).

پژوهشی‌های تجربی (آندراسیک^۲، ۲۰۰۴) از درمان‌های رفتاری (آرامش عضلانی^۳، بیوفیدبک^۴ و درمان شناختی^۵) برای مدیریت سردرد میگرن در کودکان و بزرگسالان حمایت می‌کند. در مطالعه‌ای که عکاشه و صدوقی (۱۳۸۸) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افزودن درمان شناختی رفتاری به دارودرمانی در کاهش سردرد تنشی مزمن موثر است و لذا توصیه می‌کنند که این روش درمانی در درمان این بیماران مورد استفاده قرار گیرد، همچنین صدوقی و همکاران (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که دارودرمانگری همراه با تنش‌زدایی تدریجی در مقایسه با دارودرمانگری به تنهایی، در کاهش شاخص‌های فراوانی، شدت و مدت سردرد موثر و کارآمدتر است. نتایج پژوهش (آدچی، کاتو و کونیتسوکا^۶، ۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد که مداخله رفتاردرمانی می‌تواند کیفیت خواب را از طریق تغییر در رفتارهای مرتبط با خواب بهبود بخشد.

با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زندگی افراد و مطالعه اثربخشی روش‌های درمانی مختلف در جهت بهبود کیفیت آن، مطالعه هرچه بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد، و همچنین با توجه به جای خالی تحقیقات مربوط به کیفیت خواب در عرصه جهانی پرداختن به مقایسه روش‌های مختلف روان‌شناختی در جهت بهبود کیفیت خواب در ایران لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همان طور که ذکر شد بیشتر تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری می‌تواند کیفیت خواب و همچنین سردرد را بهبود بخشد. با توجه به اهمیت کیفیت خواب، این پژوهش نیز سعی می‌کند که تاثیر دو روش گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری را بر کیفیت خواب افراد مبتلا بر سردرد مورد بررسی قرار دهد تا گامی موثر در جهت درمان این امر یعنی کیفیت خواب برداشته شود.

۱-۴-۱ اهداف پژوهش:

هدف کلی: هدف کلی این پژوهش بررسی اثربخشی گشتالت درمانگری و درمان شناختی رفتاری بر کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سردرد می‌باشد.

اهداف جزئی:

۱- بررسی اثر بخشی گشتالت درمانگری و درمان شناختی رفتاری بر کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سردرد.

3-Rains & Poceta

4-Andrasik

5-Relaxation

6-Biofeedback

7-Cognitive therapy

1-Adachi , Cato & Kunitsuka

۲ - بررسی پایداری اثر گشتالت درمانگری و درمان شناختی رفتاری بر کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سردرد.

۵-۱- متغیرهای پژوهش:

متغیر مستقل: گشتالت درمانگری ، درمان شناختی رفتاری.

متغیر وابسته: کیفیت خواب.

متغیر کنترل: میزان تحصیلات و جنسیت.

متغیر تعدیل کننده: سردرد.

۶-۱- فرضیه های پژوهش:

- ۱- کیفیت خواب دانشجویان دختر که گشتالت درمانگری یا درمان شناختی رفتاری را تجربه می کنند، در مقایسه با گروه کنترل بهبود معناداری دارد.
- ۲- دانشجویان دختری که درمان شناختی رفتاری یا گشتالت درمانگری را تجربه کرده اند، یک ماه پس از اتمام جلسات درمانی درمقایسه با گروه کنترل کیفیت خواب بهتری دارند.
- ۳- کیفیت خواب دانشجویان دختری که گشتالت درمانگری را تجربه کرده اند، در مقایسه با دانشجویان دختر شرکت کننده در درمان شناختی رفتاری پایداری بیشتری دارند.

۷-۱- تعاریف مفهومی متغیرها:

سردرد: سردرد در اثر کشش، جابجا شدن، التهاب، اسپاسم عروق و یا اتساع ساختمان های حساس به درد در سر یا گردن ایجاد می شود. این عارضه شایع ترین سندرم درد بوده و فراوانی آن از سرماخوردگی هم بیشتر است. سردردهای مشابه علت های مختلف می توانند داشته باشند و علت آن به معدود بودن ساختمان های حساس به درد برمی گردد. دو نوع اصلی سردرد، سردرد میگرنی و سردرد تنشی می باشد (آیت اللهی و صاحبی، ۱۳۸۶). میگرن یک سردرد ضربان دار، تکرارشونده و با علایم گذرای عصبی است. حملات سردرد معمولاً یک طرفه شروع می شوند و همراه تهوع، استفراغ و گریز از نور و صدا هستند. و در اکثر مواقع سابقه فامیلی در این گونه بیماران وجود دارد. میگرن به دو نوع میگرن کلاسیک یا میگرن همراه اورا یا علایم هشداردهنده و میگرن شایع یا بدون اورا تقسیم می شود. سردرد نوع تنشی برای توصیف سردردهای مزمن و با علت نامشخص و بدون تظاهرات مشخصه میگرن به کار می رود (چیت ساز و قربانی، ۱۳۸۶).

کیفیت خواب: کیفیت خواب شامل جنبه‌های کمی خواب مثل: مدت، نهفتگی و تعدادی از برانگیختگی‌ها، و همچنین به طور کلی شامل جنبه‌های ذهنی مانند عمق یا آرامش‌بخش بودن خواب می‌باشد. علائم جسمی و شناختی کیفیت خواب نامطلوب شامل خستگی، کاهش تمرکز، کاهش آستانه درد، اضطراب و عصبانیت، افکار نامعقول، توهم، از دست‌دادن اشتها، یبوست می‌باشد (هایاشینو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰).

گشتالت درمانگری: مفهوم اصلی در گشتالت درمانی این است که شخص یک کل سازمان یافته است نه مجموعه تکه‌تکه‌ای از هیجانات، شناخت‌ها و رفتارها. در عین حال انسان‌ها نه تنها باید خودآگاه شوند بلکه باید بفهمند چطور به خودشان لطمه می‌زنند. این آگاهی نیز با بیان آن چه هم‌اکنون احساس می‌کنند و آن هم لحظه به لحظه حاصل می‌شود. آن‌ها باید هر چیزی را که مانع پیشرفت‌شان به سطح بالاتری از سازگاری می‌شود به نحوی تجربه کنند تا جزئی از آگاهی آنان شوند. بنا به فرض، اشخاص ظرفیتی درونی برای غلبه بر ناسازگاری‌های خود دارند. اما ابتدا باید موانع موجود بر سر راه ارتقاء سازگاری و خود این ظرفیت درونی را بشناسند (فیرس و ترال، ۱۳۸۶).

درمان شناختی رفتاری: درمان شناختی رفتاری اصطلاحی است کلی برای روشهای درمانی مبتنی بر فنون شکل دهی رفتار و همچنین رویه‌هایی برای تغییر باورهای غیر انطباقی. در این روش درمانگر می‌کوشد از طریق آموزش دادن راه‌های اثر بخش تر تعبیر و تفسیر، و تفکر درباره تجربه‌های شخصی، به درمانجوی یاری دهد بر واکنشهای هیجانی اضطراب و افسردگی خویش غلبه کند (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵). این رویکرد درمان کوتاه مدت و ساختار یافته‌ای است که در آن بیمار و درمانگر فعالانه می‌کوشند به اهداف درمان دست یابند؛ اهدافی که به مشکلات فعلی بیمار و حال آنها معطوف است. این درمان معمولاً به صورت فردی انجام می‌شود ولی روش‌های گروهی نیز گاه مفید بوده‌اند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۶). شناخت درمانگران به دنبال ارزیابی یا آزمون افکار، بررسی نتایج ضمنی آن‌ها، جستجوی شواهد و آرایه تفسیرهای جایگزین^۲ هستند (لیهی، ۱۳۸۸).

۱-۸- تعاریف عملیاتی متغیرها:

سردرد: منظور از سردرد افرادی می‌باشد که هفته‌ای ۳ بار دچار سردرد می‌شوند و همچنین در پرسش‌نامه سردرد می‌گرن نمرات بالا گرفته‌اند.

کیفیت خواب: در این پژوهش برای سنجش کیفیت خواب آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ^۳ (PSQI) استفاده شده است که ابزاری برای سنجش کیفیت و الگوی خواب افراد می‌باشد. این پرسش‌نامه، خواب مناسب را از خواب نامناسب با ارزیابی ۷ ویژگی خواب افراد در طول ماه گذشته مشخص می‌سازد که این موارد عبارتند از: کیفیت خواب از نظر خود فرد، مدت زمانی که طول می‌کشد

1-Hayashino

1-Alternative

2-Pittsburgh sleep quality index (PSQI)

تا فرد به خواب برود، طول مدت خواب، کارایی خواب، مشکلات زمان خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه. پاسخ به این سوالات را خود بیمار انجام می‌دهد. نمره‌گذاری پاسخ‌ها بر پایه مقیاس صفر تا ۳ صورت می‌گیرد، که نمره ۳ نشان دهنده حداکثر منفی در مقیاس لیکرت می‌باشد و مجموع کل نمره ۵ یا بیشتر، نشان دهنده خواب نامطلوب است (هوفستر، لیساکرو مایه‌دا، ۲۰۰۵).

گشتالت درمانگری: منظور از گشتالت درمانگری در این پژوهش مجموعه مهارت‌هایی است که گشتالت درمانگران برای بیماران دچار اضطراب معرفی کرده‌اند.

درمان شناختی رفتاری: منظور از درمان شناختی رفتاری در این پژوهش عبارت است از: مجموعه مهارت‌هایی که بک و آلبرت آلیس^۲ برای بیماران دچار اضطراب معرفی کرده‌اند.

3 -Hofster , Lysaker & Mayeda
4- Beck& Allbert Ellis