

فرا تحلیل مقایسه اثربخشی مداخلات روانشناختی و دارو درمانی بر کاهش سردردهای میگرنی و تنشی (ایران ۱۳۷۹-۱۳۹۰)

ایوب کمالی^۱

حمید رضا عریضی^۲

احمد عابدی^۳

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۶

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۵

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، متخصصان در زمینه سردردهای میگرنی و تنشی به دنبال سنجش و مقایسه اعتبار و کارایی مداخلات روانشناختی و درمان دارویی بوده اند. در این خصوص فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر روش درمان را مشخص می نماید. پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری مداخلات روانشناختی و دارو درمانی را بر کاهش نشانه‌های اختلال سردردهای میگرنی و تنشی مورد بررسی قرار دهد. روش: بدین منظور از بین ۴۵ پژوهش، ۲۱ پژوهش که از لحاظ روش شناسی مورد قبول بودند، انتخاب و فراتحلیل بر روی آنها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت از چک لیست فراتحلیل بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که: میزان اندازه اثر مداخلات روانشناختی بر کاهش نشان‌های سردردهای میگرنی و تنشی ۰/۶۴ بود ($P < ۰/۰۱$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر مداخلات دارویی بر کاهش نشانه‌های سردرد های میگرنی و تنشی ۰/۳۳ بود ($P < ۰/۰۱$). نتیجه‌گیری پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر درمان‌های روانشناختی بر کاهش علائم اختلال میگرن مطابق جدول تفسیر اندازه کوهن در حد بالا و میزان اندازه اثر

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول) gmail:kamaly.psy90@gmail.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

۳- استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

مداخلات دارو درمانی بر کاهش علائم اختلال میگرن مطابق جدول تفسیر اندازه کوهن در حد متوسط است.

واژگان کلیدی: فراتحلیل، سردردهای میگرنی و تنشی، مداخلات روانشناختی، مداخلات داروی.

مقدمه

سردرد^۱ شایعترین علامت عصبی و یکی از شایعترین شکایت های طبی است. حدود ۸۰ درصد مردم حداقل سالی یک بار دچار سردرد می شوند و ۱۰ تا ۱۲ درصد کسانی که به پزشک مراجعه می کنند شکایت اولیه شان سردرد است. در ضمن سردرد یکی از دلایل رایج برای غیبت از کار یا امتناع از هر فعالیت شخصی یا اجتماعی است (سادوک و سادوک^۲، ۱۳۸۸). سردرد یک شکایت و نشانه روانی ذهنی است و نمی توان آن را عینی نمود لذا به هر شکل و به هر زبان که بیمار آن را بیان می کند قبل از آنکه تشخیص و تدابیر درمانی در نظر گرفته شود می بایست بر اساس طبقه بندی سردرد که توسط مؤسسه ملی بیماری های اعصاب در سال ۱۹۶۲ پیشنهاد شده، نوع سردرد تعیین شود، انواع سردرد بر حسب طبقه بندی یاد شده بدین شرح است: (۱) سردرد عروقی از نوع میگرن^۳ شامل: میگرن کلاسیک، میگرن عمومی، سردرد شدید، میگرن همراه با افتالموپلژی درد نیمه سر. (۲) سردردهای ناشی از انقباض های عضلانی. (۳) سردردهای مخلوطی (عروقی و انقباض عضلانی). (۴) سردردهای ناشی از واکنش وازوموتورینی. (۵) سردردهای هذیانی هیستریکی (تبدیلی) - هیپو کندریکال. (۶) سردرد های عروقی غیر میگرنی. (۷) سردردهای کششی. (۸) سردردهای ناشی از التهابات مغزی. (۹ تا ۱۳) سردردهای ناشی از بیماری های چشم، گوش، بینی، سینوزیت، دندان و دیگر ساختمان های گردن و مغز. (۱۴) سردردهای ناشی از نوریت های مغزی. (۱۵) نورالژی مغز (طریقتی،

1. Headache

2. Sadcock & Sadcock

3. Migraine

(۱۳۶۷). سردردهای میگرنی از شایع‌ترین سردرد های اولیه هستند، براساس تعریف IHS^۱، سردرد های میگرنی سردردهای ضرباندار متوسط تا شدید دوره‌ای، معمولاً در یک طرف سر و غالباً همراه با تهوع، نور هراسی و صدا هراسی می‌باشند که با فعالیت فیزیکی معمول تشدید می‌گردند (کاترر و بلاک^۲، ۲۰۰۶). بیشترین مشکلات و هزینه‌های مرتبط بر سردرد مربوط به ناتوانی، درد و رنج و از دست دادن کیفیت زندگی می‌باشد. میگرن نوزدهمین علت ناتوانی در میان تمام علل بیماری در دنیا توسط سازمان جهانی بهداشت تسخیر شده است. میزان شیوع میگرن در کشورهای مختلف در زنان حدود ۲۰٪ و در مردان حدود ۶٪ و در ایران نیز میزان شیوع سردردهای میگرنی برای زنان و مردان بزرگسال به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۸/۴٪ گزارش شده است (آیت الهی، ۲۰۰۲، ۲۰۰۶). همچنین در پژوهش‌هایی که در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۴۸ انجام شده، شیوع میگرن به ترتیب در بین معلمان ۱۱٪ (شهرکی، ۲۰۰۶) و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی حدود ۲۴٪ برآورد شده است (صدرالدینی، ۲۰۰۶). سازمان بهداشت جهانی، میگرن را یکی از ناتوان کننده‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان به شمار آورده است (رایت^۳، ۲۰۰۸). زیرا ۸۷٪ افراد مبتلا به میگرن، به درجه‌ای از ناتوانی دچار هستند (موری آرتی^۴، ۲۰۰۱). حملات دوره‌ای میگرن، سبب اختلال عملکرد بیمار از جمله غیبت های طولانی مدت از محل کار، تأثیر بر خلق و خو و اختلال خواب می‌شود (کچویی، ۲۰۰۶). با وجود مشکلات جسمی و روحی که نتیجه این بیماری است، هزینه‌های سالانه از دست دادن بهره‌وری و کاهش بازده کاری ناشی از میگرن، بسیار هنگفت است (پیترو و همکاران^۵، ۲۰۰۵). کل هزینه ناشی از مراقبت‌های درمانی بالغین مبتلا به میگرن در جهان ۱۹/۶ میلیارد دلار در سال برآورد شده است (بورتون^۶، ۲۰۰۹). احتمالاً علت سردردهای میگرنی، اختلال فونکسیونل

-
1. IHS = International Headache Society
 2. Cutrer & Black
 3. Wright
 4. Moriarty
 5. Peter & et al
 6. Burton

جریان خون جمجه‌ای است. میگرن ممکن است با استروژن جاری در خون تسریع شود. احتمالاً شیوع بالاتر آن در زن‌ها به این امر مربوط است. استرس نیز تسریع کننده است و بسیاری از مبتلایان به میگرن، افرادی بیش از حد کنترل شده، کمال طلب و ناتوان از فرونشانی خشم هستند. آنها نیز یکطرفه‌اند، ممکن است روزانه تا هشت بار روی دهند و غالباً با میوزیس، پنوزیس و تعریق همراهند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۸). با توجه به از کارافتادگی که برای افراد مبتلا ایجاد می‌شود، درمان میگرن و کاهش فرکانس و شدت آن حائز اهمیت فراوان است و روش‌های مختلفی بدین منظور مطرح شده است که از آن جمله دارو درمانی و روان درمانی می‌باشد. داروهایی که در درمان این بیماری بیشتر رایج هستند شامل مهار کننده‌های ۵-هیدروکسی تریپتامین، از دسته انتخابی سوماتریپتان و از دسته غیر انتخابی ارگوتامین و دی‌هیدروارگوتامین، داروهای کاهش دهنده درد مثل آسپرین، ایبوپروفن و استامینوفن، داروهای ضد تهوع مثل متوکلوپرامید، بتابلوکرها مثل پروپرانولول، مهار کننده‌های کانال کلسیم مثل وراپامیلو، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای مثل آمی تریپتیلین می‌باشند (زیگلر^۱، ۱۹۹۰). همچنین از اواخر دهه ۱۹۷۰ در درمان روانشناختی سردرد، عوامل روانشناختی بویژه استرس در ایجاد و تشدید سردرد، به عنوان یکی از مهمترین درمان‌های رسمی و استاندارد مورد توجه جدی قرار گرفت (گوتر^۲، ۱۹۹۶). یکی از مهمترین روش‌های مداخله روانشناختی در این حوزه، مداخله شناختی-رفتاری است. در این روش درمانی، بیماران به نقش شناخت‌ها در ادراک منابع استرس پی می‌برند. علاوه بر این، با آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، درد و حل موقعیت‌های مساله دار، سعی می‌گردد حس خود-کارآمدی در بیمار تقویت شود. در این روش درمانی، دید و نگرش بیمار نسبت به رویدادهای زندگی و استرس‌های ناشی از آن، تغییر می‌یابد. نتایج تحقیقات متعددی نیز اثر بخشی این روش درمانی را بر سردرد نشان داده‌اند (بلانچارد^۳، ۱۹۹۲)؛

1. Ziegler
2. Gauthier
3. Blanchard

ریچاردسون^۱، ۱۹۹۸؛ هال روید^۲، ۲۰۰۱). از دیگر روش‌های مطرح غیر دارویی، روش‌های تن آرامی می‌باشد، ادموند یا کوبسن در ۱۹۳۸ روشی موسوم به «تمدد ماهیچه‌ای پیشرونده» را برای آموزش تن آرامی بدون استفاده از ابزار، نظیر آنچه در بیوفیدبک مورد استفاده قرار می‌گیرد، معرفی کرد. در این روش به بیماران آموخته می‌شود که گروه‌های عضلانی خود را مثلاً عضلات درگیر در سردردها را شل کنند و در مواجهه با وقوف به موقعیت‌های ایجاد کننده تنش در عضلاتشان، اقدام به شل کردن آنها نمایند، این روش نوعی حساسیت زدایی تدریجی و نوعی رفتار درمانی است. همچنین روش‌های پسخوراند زیستی نیز در درمان سردرد های میگرنی و تشنجی مطرح است، نیل میلر در سال ۱۹۶۹ مقاله ابتکاری خود را با عنوان «یادگیری های احشایی و غددی» را به چاپ رساند، که در آن گزارش نمود در حیوانات پاسخ‌های احشایی مختلف درگیر با سلسله اعصاب خودکار را می‌توان از طریق یادگیری شرطی سازی عاملی که در آزمایشگاه انجام می‌گیرد، تعدیل نمود. این مقاله پیشگام، سبب شد در انسان نیز امکان یادگیری کنترل برخی پاسخ‌های فیزیولوژیکی غیر ارادی که بیوفیدبک نامیده می‌شود، نظیر انقباض عروق خونی، ریتم قلب و تعداد ضربان قلب فراهم شود. این تغییرات فیزیولوژیکی به نظر می‌رسد نقش مهمی در پیشرفت درمان یا بهبود برخی از اختلالات روان تنی نظیر سردردهای میگرنی و تشنجی دارا باشد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۸). از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه تأثیر روان‌درمانی سردردهای میگرنی و تشنجی در کشور ایران صورت گرفته است می‌توان به پژوهش همدانی زاده (۱۳۸۹)، صدوقی (۱۳۸۷)، کیقبادی (۱۳۷۹)، سجادی نژاد (۱۳۸۸)، صدوقی (۱۳۸۸)، سجادی نژاد (۱۳۸۷)، محسنی (۱۳۸۸)، بیاتیان (۱۳۸۷)، که همگی تأثیر روان‌درمانی بر سردردهای میگرنی و تشنجی را تأیید کرده‌اند. از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه تأثیر دارو درمانی بر سردردهای میگرنی و تشنجی در کشور ایران صورت گرفته است می‌توان به پژوهش صدیقی (۱۳۸۷)، مهدوی (۱۳۸۸)، سیکارودی (۱۳۸۹)، نعمتی کریموی

1. Richardson
2. Holroyd

(۱۳۸۶)، فروغی (۱۳۸۶)، خانی (۱۳۸۸)، قاسمی (۱۳۸۸)، چیتساز (۱۳۸۶)، عابدی (۱۳۸۴)، موسوی (۱۳۸۴)، رفیعان (۱۳۸۴)، مهوری (۱۳۸۲) و بیاتیانی (۱۳۸۷) که همگی تأثیر دارو درمانی بر سردردهای میگرنی و تنشی را مورد تأیید قرار داده‌اند. فراتحلیل تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص به ترکیب اندازه اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد (هویت و کرامر، ۱۳۸۸). با توجه به ناهمخوانی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات روانشناختی و دارو درمانی سردردهای میگرنی و تنشی وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به منظور روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات روانشناختی و دارو درمانی در درمان سردردهای میگرنی و تنشی کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی مداخلات روانشناختی و دارو درمانی مشخص خواهد شد. به عبارتی روشن‌تر می‌توان با انجام روش فراتحلیل، دیدگاه کلی‌تر نسبت کارایی الگوهای درمانی (اثربخشی مداخلات روانشناختی و دارو درمانی در درمان سردردهای میگرنی و تنشی) در کشور به دست آورد. در حقیقت این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سؤال است که اثربخشی مداخلات روانشناختی و دارو درمانی در درمان سردردهای میگرنی و تنشی در کشور چقدر می‌باشد.

روش پژوهش

در این پژوهش، به منظور تحقق هدف پژوهشی، از روش فراتحلیل استفاده شده است. مفهوم فراتحلیل، اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط گلاس^۱ مطرح شد (سیپ^۲، ۱۹۹۱). فراتحلیل، یک اصطلاح کلی برای توصیف فنون آماری است که به پژوهشگر، امکان می‌دهد الگوی یافته‌های حاصل از انواع مطالعات منتشر شده و نشده را در مورد یک پرسش پژوهشی خاص، تحلیل کند (کرامر و هویت، ۱۳۸۸). در فراتحلیل اصل اساسی، محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا

1. Glass
2. Seipp

و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد (عابدی، ۱۳۸۳). «جامعه آماری» پژوهش‌ها، پایان‌نامه‌ها و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی بودند که در طول یازده سال گذشته (۱۳۷۹ - ۱۳۹۰) در زمینه مداخلات روانشناختی و مداخلات دارویی بر کاهش سردردهای میگرنی و تنشی انجام شده‌اند و حجم نمونه مناسبی داشته و از لحاظ روایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را داشته‌اند. جامعه آماری شامل ۴۵ مطالعه بود که تعداد ۲۱ پژوهش که از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را احراز کرده‌اند، یعنی ملاک‌های درون‌گنجی داشته‌اند، به عنوان نمونه انتخاب شد. ملاک‌های درون‌گنجی برای فرا تحلیل عبارت بودند از: ۱- داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، مفروضه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) ۲- موضوع پژوهش درمان‌های روانشناختی و دارویی بر کاهش سردردهای میگرنی و تنشی باشد. ۳- بررسی در قالب پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد) ۴- تحقیقات بصورت آزمایشی^۱ انجام شده باشند. ملاک‌های خروج پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند و یا بصورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده بودند. چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش‌شناسی): از این چک لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های «درون‌گنجی» و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فرا تحلیل از آنها استفاده شد و چک لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: عنوان پژوهش‌های انجام شده درباره سردردهای میگرنی و تنشی، مشخصات کامل مجریان، سال اجرای پژوهش، فرضیه‌ها، روایی و اعتبار ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌های بکار گرفته شده در پژوهش. فرا تحلیل حاضر، طی شش گام زیر، به انجام رسید: ۱- تعریف متغیرهای مورد نظر ۲- جستجوی پایگاه‌ها و منابع اطلاعاتی ۳- گردآوری گزارش‌های

پژوهشی ۴- محاسبه ی حجم اثر برای هر پژوهش ۵- ترکیب کردن حجم اثرهای مجموع پژوهش های مورد بررسی ۶- تعیین میزان معناداری مطالعات ترکیب یافته. در انجام محاسبات، از نرم افزار خاصی استفاده نشد و تمام محاسبات به صورت دستی انجام گردید. برای محاسبه میانگین اندازه ی اثر (\bar{r}) از روش روزنتال و رابین استفاده گردید. مراحل انجام این روش، در قسمت زیر قابل مشاهده است (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴).

$$Zr = \log \frac{1+r}{1-r}$$

$$\bar{Zr} = \frac{\sum Ni Zri}{\sum Ni}$$

$$\bar{r} = \frac{\exp(2\bar{Zr}) - 1}{\exp(2\bar{Zr}) + 1}$$

همانطور که در فرمول فوق، مشاهده می شود برای محاسبه اندازه اثر کلی با استفاده از روش روزنتال و رابین، در مورد هر پژوهش، نیازمند اندازه اثر r هستیم. با استفاده از فرمول هایی می توان اندازه اثر r را در مورد هر پژوهش، مستقیماً از آماره T یا F به دست آورد. این فرمول ها به شرح زیر هستند (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴):

$$r = \sqrt{\frac{F}{F+df}}$$

$$r = \sqrt{\frac{t^2}{t^2+df}}$$

اما بعضی وقت ها این اطلاعات آماره ای در منبع مقدماتی ذکر نشده اند. اگر شما حجم نمونه و سطح معناداری را بدانید در این صورت می توانید برای برآورد تقریبی حجم اثر، صرف نظر از دخیل بودن آزمون معناداری خاص از فرمول زیر استفاده کنید (هویت و کرامر، ۱۳۸۸):

$$r = \frac{z}{\sqrt{n}}$$

علاوه بر این در بعضی از تحقیقات هر چند مقدار آماره مورد استفاده گزارش نشده، با این وجود با استفاده از اطلاعات مربوط به گروه های آزمایش و کنترل می توان به محاسبه اندازه اثر پرداخت که در این حالت اندازه اثر، بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین های گروه های آزمایش و کنترل است (گرم^۱ و یارنولد^۲، ۱۹۹۵) و برای محاسبه آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر واریانس ادغام شده^۳ کل نمرات را به دست آورد که فرمول محاسبه آن در زیر آورده شده است:

$$d = \frac{XE - XC}{\sqrt{\frac{SE2 (NE - 1) + SC2 (NC - 1)}{(NE + NC - 2)}}}$$

در نهایت برای ترکیب سطوح معناداری مطالعات، جهت دستیابی به سطح معناداری کلی از روش هانتراشمیس استفاده شد که فرمول محاسبه آن در زیر آورده شده است:

$$\begin{aligned} \frac{\sum r_i N_i}{\sum N} &= \bar{r} \\ \sqrt{\frac{\sum N_i (r_i - \bar{r})^2}{\sum N}} SDr &= \\ SEMr &= \frac{SDr}{\sqrt{K}} \\ Z &= \frac{\bar{r}}{SEMr} \end{aligned}$$

-
1. Grimm
 2. Yarnold
 3. pooled variance

با توجه به اینکه در بسیاری از پژوهش ها میزان آماره گزارش نشده بود، با استفاده از داده‌های موجود محاسبات فراتحلیل انجام شده است و در این موارد میزان آماره گزارش نشده است.

جدول ۱. مشخصات تحقیقات انجام شده برای فراتحلیل روانشناختی

| ردیف | عنوان تحقیق | منبع | پژوهشگر | الگوی درمانی | سال اجرا | حجم نمونه | ابزار | آماره مورد استفاده | میزان آماره | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------|------------------------------|---|--------------------------------------|-------------|--------------|------------|
| ۱ | (شاخص دفعات) تاثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر شاخص های سردرد بیماران مبتلا به میگرن | مجله پزشکی کوثر | فرح روز همدانی زاده و همکاران | الگوی خود مراقبتی | ۱۳۸۹ | ۸۳ ازمایش: ۴۳ گواه: ۴۰ | پرسشنامه بررسی شناخت اورم-پرسشنامه شاخص های سردرد میگرن | مجذور کا - من ویتنی ویلکاکسون | - | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ |
| ۲ | (شاخص شدت) تاثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر شاخص های سردرد بیماران مبتلا به میگرن | مجله پزشکی کوثر | فرح روز همدانی زاده و همکاران | الگوی خود مراقبتی | ۱۳۸۹ | ۸۳ ازمایش: ۴۳ گواه: ۴۰ | پرسشنامه بررسی شناخت اورم-پرسشنامه شاخص های سردرد میگرن | مجذور کا - من ویتنی ویلکاکسون | - | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ |
| ۳ | (شاخص مدت) تاثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر شاخص های سردرد بیماران مبتلا به میگرن | مجله پزشکی کوثر | فرح روز همدانی زاده و همکاران | الگوی خود مراقبتی | ۱۳۸۹ | ۸۳ ازمایش: ۴۳ گواه: ۴۰ | پرسشنامه بررسی شناخت اورم-پرسشنامه شاخص های سردرد میگرن | مجذور کا - من ویتنی ویلکاکسون | - | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ |
| ۴ | (شاخص فراوانی) آیا آموزش تنش زدایی تدریجی میتواند سردرد تنشی مزمن را کاهش دهد؟ | روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی) | مجید صدوقی و همکاران | تنش زدایی تدریجی | ۱۳۸۷ | ۳۷ آزمایش: ۱۷ گواه: ۲۰ | مصاحبه تشخیصی - پرسشنامه روزنگار سردرد بلانچارد (۱۹۹۲) | تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون | ۶/۴۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۳۲ |

| | | | | | | | | | | |
|------|--------|-------|--|--|------------------------------|------|------------------------|---------------------------------|--|---|
| ۰/۲۵ | ۰/۰۲ | ۵/۴۳ | تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون | مصاحبه تشخیصی - پرسشنامه روزنگار سردرد بلانچارد (۱۹۹۲) | ۳۷ آزمایش: ۱۷ گواه: ۲۰ | ۱۳۸۷ | تنش زدایی تدریجی | مجید صدوقی و همکاران | روانشناسی تحویلی (روانشناسان ایرانی) | ۵ (شاخص شدت) آیا آموزش تنش زدایی تدریجی میتواند سردرد تنشی مزمن را کاهش دهد؟ |
| ۰/۳۷ | ۰/۰۰۶ | ۸/۷۸ | تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون | مصاحبه تشخیصی - پرسشنامه روزنگار سردرد بلانچارد (۱۹۹۲) | ۳۷ آزمایش: ۱۷ گواه: ۲۰ | ۱۳۸۷ | تنش زدایی تدریجی | مجید صدوقی و همکاران | روانشناسی تحویلی (روانشناسان ایرانی) | ۶ (شاخص مدت) آیا آموزش تنش زدایی تدریجی میتواند سردرد تنشی مزمن را کاهش دهد؟ |
| ۰/۶۶ | ۰/۰۰۱ | - | - | معیار درجه دار کلامی رقمی و چارت درد آکسفورد | ۳۱ | ۱۳۷۹ | تن آرامی | سیف اله کیقبادی و همکاران | کومش | ۷ (شاخص دفعات) بررسی اثر تن آرامی (Relaxation) بر دفعات وقوع و شدت سردرد های میگرنی |
| ۰/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ | - | - | معیار درجه دار کلامی رقمی و چارت درد آکسفورد | ۳۱ | ۱۳۷۹ | تن آرامی | سیف اله کیقبادی و همکاران | کومش | ۸ (شاخص شدت) بررسی اثر تن آرامی (Relaxation) بر دفعات وقوع و شدت سردرد های میگرنی |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۱ | ۱۲/۱۵ | تحلیل کوواریانس | مصاحبه تشخیصی بر اساس معیار های تشخیصی کمیته طبقه بندی جامعه بین المللی سردرد پرسشنامه روزنگار سردرد بلانچارد | ۳۸ آزمایش: ۱۸ گواه: ۲۰ | ۱۳۸۸ | شناختی - رفتاری | مجید صدوقی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | ۹ (شاخص دفعات) اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری در کاهش سردرد تنشی مزمن |

| | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------------------|---|------------------------------|------|-----------------------|--|---|--|
| ۰/۳۰ | ۰/۰۵ | ۶/۶۷ | تحلیل کواریانس | مصاحبه تشخیصی بر اساس معیار های تشخیصی کمیته طبقه بندی جامعه بین المللی سردرد پرسشنامه روزنگار سردرد بلاچارد | ۳۸ آزمایش: ۱۸ گواه: ۲۰ | ۱۳۸۸ | شناختی - رفتاری | مجید صدوقی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | ۱۰ (شاخص شدت) اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری در کاهش سردرد تنشی مزمن |
| ۰/۶۹ | ۰/۰۱ | ۳۲/۵ | تحلیل کواریانس | مصاحبه تشخیصی بر اساس معیار های تشخیصی کمیته طبقه بندی جامعه بین المللی سردرد پرسشنامه روزنگار سردرد بلاچارد | ۳۸ آزمایش: ۱۸ گواه: ۲۰ | ۱۳۸۸ | شناختی - رفتاری | مجید صدوقی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | ۱۱ (مدت) اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری در کاهش سردرد تنشی مزمن |
| ۰/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۱۶/۹۳ | تحلیل واریانس | ملاک های تشخیصی انجمن بین المللی سردرد | ۲۰ | ۱۳۸۷ | شناختی - رفتاری | مرضیه سادات سجادی نژاد و همکاران | مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران | ۱۲ (متغیر افسردگی) تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و احساس ناتوانی ناشی از سردرد در بیماران مبتلا به میگرن و سردرد تنشی |
| ۰/۷۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۲۰/۷۹ | تحلیل واریانس | ملاک های تشخیصی انجمن بین المللی سردرد | ۲۰ | ۱۳۸۷ | شناختی - رفتاری | مرضیه سادات سجادی نژاد و همکاران | مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران | ۱۳ (متغیر احساس ناتوانی) تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و احساس ناتوانی ناشی از سردرد در |

| | | | | | | | | | | بیماران مبتلا به میگرن و سردرد تنشی |
|------|-------|-------|---|----------------------------------|------------------------------|------|---------------------|-------------|--|---|
| ۰/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۱۴/۲۴ | F | مصاحبه بالینی - پرسش نامه SCL-90 | ۴۸ آزمایش: ۲۴ گواه: ۲۴ | ۱۳۸۸ | شناخت درمانی رفتاری | وجیهه محسنی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۴ (سردرد میگرنی و شاخص شدت) بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استری بر شدت و فراوانی سردرد و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی در اصفهان |
| ۰/۵۷ | ۰/۰۰۵ | ۹/۶۱ | F | مصاحبه بالینی پرسش نامه SCL-90 | ۴۸ آزمایش: ۲۴ گواه: ۲۴ | ۱۳۸۸ | شناخت درمانی رفتاری | وجیهه محسنی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۵ (سردرد میگرنی و شاخص فراوانی) بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر شدت و فراوانی سردرد و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی در اصفهان |
| ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۹۱ | F | مصاحبه بالینی پرسش نامه SCL-90 | ۴۸ آزمایش: ۲۴ گواه: ۲۴ | ۱۳۸۸ | شناخت درمانی رفتاری | وجیهه محسنی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۶ (سردرد تنشی و شاخص شدت) بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر شدت و فراوانی سردرد و اضطراب |

| | | | | | | | | | | |
|------|-------|-------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------|---------------------------|------------------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | و افسردگی زنان مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی در اصفهان |
| ۰/۵۴ | ۰/۰۰۴ | ۱۱/۰۱ | F | مصاحبه بالینی پرسش نامه SCL-90 | ۴۸ آزمایش: ۲۴ گواه: ۲۴ | ۱۳۸۸ | شناخت درمانی رفتاری | وجیهه محسنی | پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۷ (سردرد تنشی و شاخص فراوانی) بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر شدت و فراوانی سردرد و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی در اصفهان |
| ۰/۹۳ | ۰/۰۰۴ | ۷/۷۳۵ | تحلیل کوواریانس چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | شناختی - رفتاری | هاجر خدارحیمی بیاتبانی | پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۸ (شاخص فراوانی) مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| ۰/۹۱ | ۰/۰۰۹ | ۶/۲۴۲ | تحلیل کوواریانس چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | شناختی - رفتاری | هاجر خدارحیمی بیاتبانی | پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۱۹ (مدت) مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |

۱۵۹ ————— فراتحلیل مقایسه اثربخشی مداخلات روانشناختی...

| | | | | | | | | | | | |
|------|-------|-------|----------------------------------|---|----|------|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|----|
| ۰/۹۲ | ۰/۰۰۵ | ۷/۳۹۰ | تحلیل کوواریانس چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | شناختی- رفتاری | هاجر خدارحیمی بیاتانی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | (شاخص شدت)مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان | ۲۰ |
| ۰/۴۷ | ۰/۰۰۱ | - | آمستقل و آنالیز واریانس | ملاک های تشخیصی بین المللی سردرد HIS | ۵۲ | ۱۳۸۸ | گروه درمانی شناختی رفتاری | مرضیه سادات سجادی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر ادراک عوامل استرس زادر بیماران مبتلا به سردرد های عودکننده | ۲۱ |

جدول ۲. مشخصات تحقیقات انجام شده برای فراتحلیل دارویی

| ردیف | عنوان تحقیق | منبع | پژوهشگر | الگوی درمانی | نوع دارو | دوز دارو | سال اجرا | حجم نمونه | ابزار | آماره مورد استفاده | میزان آماری | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------|---|-------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|---|----------|--------------------------------|---|----------------------------|-------------|--------------|------------|
| ۱ | بررسی تاثیر تجویز ویتامین E بر پیشگیری از میگرن قاعده‌ای | دو ماهنامه دانشور پزشکی | اکرم صدیقی و همکاران | دارو درمانی ویتامین E | ویتامین E | روزانه یک عدد کپسول ژلاتینی (PEARL) ۴۰۰ واحدی | ۱۳۸۷ | ۶۷ | پرسش نامه طرح ریزی شده با توجه به تعریف انجمن بین المللی سردرد از میگرن | آزمون-t test کای اسکوتر | - | ۰/۰۵ | ۰/۲۰ |
| ۲ | (شاخص شدت) اثرات مکمل یاری خوراکی منیزیم در پیشگیری از حملات میگرنی | مجله علوم دارویی | رضا مهدوی و همکاران | دارو درمانی با خوراکی منیزیم | اکسید منیزیم خوراکی | ۵۰۰ mg/day | ۱۳۸۸ | ۷۷ آزمایه ش: ۳۳ گواه: ۴۴ | معیارهای انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ویکاکسو-ن من یتنی | - | ۰/۰۵ | ۰/۲۴ |
| ۳ | (دفعات) اثرات مکمل یاری خوراکی منیزیم در پیشگیری از حملات میگرنی | مجله علوم دارویی | رضا مهدوی و همکاران | دارو درمانی با خوراکی منیزیم | اکسید منیزیم خوراکی | ۵۰۰ mg/day | ۱۳۸۸ | ۷۷ آزمایه ش: ۳۳ گواه: ۴۴ | معیارهای انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ویکاکسو-ن من یتنی | - | ۰/۰۱ | ۰/۲۸ |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------|---|--|--|--|------|--|-------------------------------|---|--|--|---|---|
| ۰/۱۸ | ۰/۰۵ | - | من ویتی- مجذور کای | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۷۵ آزمای ش: ۴۵ گواه: ۴۵ | ۱۳۸۶ | کپسول ۱۲۵mg | داروی تانستوم | دارو درمانی با گیاه تانستوم پارتینوم | حبیب الله نعمتی کریموی و همکاران | مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد | ۴ | اثر گیاه تانستوم پارتینوم در درمان میگرن |
| ۰/۱۷ | ۰/۰۱ | - | - | - | ۱۸۱ گروه دگزام تازون: ۱۰۷ گروه متادون: ۷۴ | ۱۳۸۶ | ۸mg | دگزام تازون وریدی | دارو درمانی با دگزامتازون وریدی | محسن فروغی پرو همکاران | مجله گوش، گلو، بینی و حنجره ایران | ۵ | مطالعه بالینی اثرات دگزامتازون وریدی در درمان حملات سردرد میگرنی |
| ۰/۴۵ | ۰/۰۰۰۱ | - | واربانس یکراهه- نیومن کیوس- مجذور ۲۹کای- ۳۰تی ۳۱تست | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۶۶ آزمای ش: ۳۳ گواه: ۳۳ | ۱۳۸۸ | ۵۰mg | توپیرانا ت | درمان دارویی با توپیرامات | حسن خانی و همکاران | فصلنامه ارمغان دانش | ۶ | تعیین اثر داروی توپیرامات در پیشگیری از حملات سردرد میگرن مقاوم به درمان |
| ۰/۵۲ | ۰/۰۰۰۱ | - | ۳۲تی ۳۳زرجی - ویلکاکسو ن | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۵۰ | ۱۳۸۸ | ۶۰mg | فروسو لفات | دارو درمانی با قرص آهن | کیوان قاسمی و همکاران | مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک | ۷ | تاثیر مصرف قرص آهن در کاهش سردرد های عروقی در زنان در سنین باروری |
| ۰/۲۴ | ۰/۰۵ | - | کای اسکوئر | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۴۴ | ۱۳۸۶ | ۳۵-۳۰ میکروگرم استروژن از نوع ethinyl estradiol | کنترا سپتو از نوع LD | دارو درمانی با کنتراستپتو های خوراکی | احمد چیت ساز | مجله پزشکی هرمزگان | ۸ | اثر کنتراستپتو های خوراکی بر شدت و عود حملات سردرد مبتلایان به |

| | | | | | | | | | | | سر درد | | |
|------|-------|---|---------------|---|---|------|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|--|----|
| | | | | | | | | | | | میگرنی | | |
| ۰/۵۶ | ۰/۰۰۱ | - | عنوان نشده | - | ۴۳ | ۱۳۸۴ | روزانه | قطره چشمی تیمولو ل مالئات (۵۰٪) | دارو درمانی با قطره تیمول | محمد رضا عابدی | پژوهش در علوم پزشکی | اثر قطره تیمول در درمان و پیشگیری سرردهای میگرنی | ۹ |
| ۰/۴۱ | ۰/۰۰۱ | - | مجذور کای | معیار های انجمن بین المللی سر درد (IHS) | ۶۰ پروپرا نولول: ۳۰ Ten 30.s | ۱۳۸۴ | ۱۰جلسه | تحریر ک الکترو کی) (TE NS پروپرا نولول | دارو درمانی | سید علی موسوی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | (شاخص دفعات)مقای سه اثر درمانی پروپرانولول و تحریر الکتروکی) در(TENS پیشگیری از حملات میگرنی | ۱۰ |
| ۰/۴۱ | ۰/۰۰۱ | - | مجذور کای | معیار های انجمن بین المللی سر درد (IHS) | ۶۰ پروپرا نولول: ۳۰ Ten 30.s | ۱۳۸۴ | ۱۰جلسه | تحریر ک الکترو کی) (TE NS پروپرا نولول | دارو درمانی | سید علی موسوی و همکاران | مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد | (شاخص شدت)مقای سه اثر درمانی پروپرانولول و تحریر الکتروکی) در(TENS پیشگیری از حملات میگرنی | ۱۱ |
| ۰/۱۶ | ۰/۰۵ | - | تی تست | معیار های انجمن بین المللی سر درد (IHS) | ۱۰۲ | ۱۳۸۴ | ۳۰mg ۴۰mg | نیمود بین پروپرا نولول | دارو درمانی | رفعیان و جیواد | مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک | (پروپرانول مقایسه اثر پروپرانول و نیمود بین در پیشگیری از | ۱۲ |

| سررد های میگرنی | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|---|----------------------|--|-----|------|--------------------------------|--|-------------|----------------------|---|--|
| ۰/۱۶ | ۰/۰۵ | - | تی تست | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۱۰۲ | ۱۳۸۴ | ۳۰mg | نیمود بین پروپرا نولول | دارو درمانی | رفعیان و جیواد | مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک | ۱۳ (نیمودین)مقایسه ایسه اثر پروپرانول و نیمودین در پیشگیری از سردرد های میگرنی |
| ۰/۸۶ | ۰/۰۰۱ | - | کروسکال ایس من ویتنی | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم بر کیلوگرم در روز | سیروه پتادین فنی توتین: ۳۳ دارونما ۳۰: | دارو درمانی | جعفر مهوری و همکاران | مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان | ۱۴ (سیروه پتادین) ن و شاخص تعداد(مقایسه اثر سیروه پتادین و فنی توتین و پیشگیری از سردرد های میگرنی اطفال |
| ۰/۳۱ | ۰/۰۱ | - | کروسکال ایس من ویتنی | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم بر کیلوگرم در روز | سیروه پتادین فنی توتین: ۳۳ دارونما ۳۰: | دارو درمانی | جعفر مهوری و همکاران | مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان | ۱۵ (سیروه پتادین) ن و شاخص مدت(مقایسه اثر سیروه پتادین و فنی توتین و پیشگیری از سردرد های میگرنی اطفال |
| ۰/۱۳ | ۰/۰۵ | - | کروسکال ایس من ویتنی | معیار های انجمن بین المللی سردرد (IHS) | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم بر کیلوگرم در روز | سیروه پتادین فنی توتین: ۳۳ دارونما ۳۰: | دارو درمانی | جعفر مهوری و همکاران | مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان | ۱۶ (سیروه پتادین) ن و شاخص شدت(مقایسه اثر سیروه پتادین و فنی توتین و خدمات |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|---|----------|-----------|---------|--------|--------------|--------|-------------|---------|-------------|-----------------|
| | | | | | ۳۳ | در روز | | | | بهداشتی | و پیشگیری | |
| | | | | | دارونما | | | | | درمانی | از سردردهای | |
| | | | | | ۳۰: | | | | | زنجان | میگرنی | |
| | | | | | | | | | | | اطفال | |
| ۰/۳۲ | ۰/۰۰۱ | - | کروسکال | معیار های | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم | سیپروه | دارو درمانی | جعفر | مجله | ۱۷ (فنی توتین و |
| | | | الیس | انجمن بین | سیپروه | | بر کیلو گرم | پتادین | | مهوری و | علمی | شاخص |
| | | | | المللی | پتادین | | در روز | | | همکاران | دانشگاه | تعداد)مقایسه |
| | | | من ویتنی | سردرد | ۳۳" | | | فنی | | | علوم | اثر |
| | | | | (IHS) | فنی | | ۰/۴ میلی گرم | توتین | | | پزشکی و | سیپروهپتادین |
| | | | | | توتین: | | بر کیلو گرم | | | | خدمات | و فنی توتین |
| | | | | | ۳۳ | | در روز | | | | بهداشتی | و پیشگیری |
| | | | | | دارونما | | | | | درمانی | از سردردهای | |
| | | | | | ۳۰: | | | | | زنجان | میگرنی | |
| | | | | | | | | | | | اطفال | |
| ۰/۱۰ | ۰/۰۱ | - | کروسکال | معیار های | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم | سیپروه | دارو درمانی | جعفر | مجله | ۱۸ (فنی توتین و |
| | | | الیس | انجمن بین | سیپروه | | بر کیلو گرم | پتادین | | مهوری و | علمی | شاخص |
| | | | | المللی | پتادین | | در روز | | | همکاران | دانشگاه | مدت)مقایسه |
| | | | من ویتنی | سردرد | ۳۳" | | | فنی | | | علوم | اثر |
| | | | | (IHS) | فنی | | ۰/۴ میلی گرم | توتین | | | پزشکی و | سیپروهپتادین |
| | | | | | توتین: | | بر کیلو گرم | | | | خدمات | و فنی توتین |
| | | | | | ۳۳ | | در روز | | | | بهداشتی | و پیشگیری |
| | | | | | دارونما | | | | | درمانی | از سردردهای | |
| | | | | | ۳۰: | | | | | زنجان | میگرنی | |
| | | | | | | | | | | | اطفال | |
| ۰/۰۱ | ۰/۰۵ | - | کروسکال | معیار های | ۹۶ | ۱۳۸۲ | ۰/۳ میلی گرم | سیپروه | دارو درمانی | جعفر | مجله | ۱۹ (فنی توتین و |
| | | | الیس | انجمن بین | سیپروه | | بر کیلو گرم | پتادین | | مهوری و | علمی | شاخص |
| | | | | المللی | پتادین | | در روز | | | همکاران | دانشگاه | شدت)مقای |
| | | | من ویتنی | سردرد | ۳۳" | | | فنی | | | علوم | سه اثر |
| | | | | (IHS) | فنی | | ۰/۴ میلی گرم | توتین | | | پزشکی و | سیپروهپتادین |
| | | | | | توتین: | | بر کیلو گرم | | | | خدمات | و فنی توتین |
| | | | | | ۳۳ | | در روز | | | | بهداشتی | و پیشگیری |
| | | | | | دارونما | | | | | درمانی | از سردردهای | |
| | | | | | ۳۰: | | | | | زنجان | میگرنی | |
| | | | | | | | | | | | اطفال | |

۱۶۵ فراتحلیل مقایسه اثربخشی مداخلات روانشناختی...

| | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|-----|---------------------------------------|------------------|----|------|---|---|-------------------|------------------------------|--|---|
| ۰/۹۳ | ۰/۰۰۴ | ۷۳۵ | تحلیل کوواریانز س چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | - | - | شناختی- رفتاری | هاجر خداححیم ی بیاتیبی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۲۰ (شاخص فراوانی)مقایسه ه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| ۰/۹۱ | ۰/۰۰۹ | ۲۴۲ | تحلیل کوواریانز س چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | - | - | شناختی- رفتاری | هاجر خداححیم ی بیاتیبی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۲۱ (مدت)مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| ۰/۹۳ | ۰/۰۰۵ | ۳۹۰ | تحلیل کوواریانز س چند متغیره | روزنگار سردرد | ۲۴ | ۱۳۸۷ | - | - | شناختی- رفتاری | هاجر خداححیم ی بیاتیبی | پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان | ۲۲ (شدت)مقایسه سه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |

براساس اطلاعات موجود در مطالعات انجام شده، هر یک الگو یا الگوهای درمانی متفاوتی را به عنوان متغیر مستقل و مفهومی جداگانه را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته اند. به منظور مشخص شدن متغیرهای مورد استفاده در هر یک از پژوهش‌ها، جدول شماره ۳ به بررسی تفکیکی متغیر مورد نظر پرداخته است.

جدول ۳. متغیرهای مستقل و وابسته در هر یک از پژوهش‌های روانشناختی و دارویی

| مداخلات روانشناختی | | | مداخلات دارویی | | |
|--------------------|------------------------------|---------|----------------|-------------------------|-------------------------------------|
| شماره | متغیر | متغیر | شماره | متغیر مستقل | متغیر وابسته |
| تحقیق | مستقل ۱ | مستقل ۲ | تحقیق | ۱ | ۲ |
| ۱ | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم | - | ۱ | ویتامین E | پیشگیری از میگرن قاعده ای |
| ۲ | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم | - | ۲ | مکمل یاری خوراکی منیزیم | شخص (شدت) پیشگیری از حملات میگرنی |
| ۳ | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم | - | ۳ | مکمل یاری خوراکی منیزیم | شخص (دفعات) پیشگیری از حملات میگرنی |
| ۴ | آموزش تنش زدایی تدریجی | - | ۴ | گیاه تانستوم پارتینوم | درمان میگرن |
| ۵ | آموزش تنش زدایی تدریجی | - | ۵ | دگزامتازون وریدی | درمان حملات سردرد میگرنی |

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

| | | | | | | |
|----|-------|--|----|--------------|-----------|--|
| ۱۴ | درمان | (سردرد میگرنی و شناختی رفتاری مدیریت استرس | ۱۴ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (سیپروهپتادین و شناختی رفتاری مدیریت استرس |
| | | | | | | شاخص تعداد) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |
| ۱۵ | درمان | - (سردرد میگرنی و شناختی رفتاری مدیریت استرس | ۱۵ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (سیپروهپتادین و شناختی رفتاری مدیریت استرس |
| | | | | | | شاخص مدت) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |
| ۱۶ | درمان | - (سردرد تنشی و شناختی رفتاری مدیریت استرس | ۱۶ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (سیپروهپتادین و شناختی رفتاری مدیریت استرس |
| | | | | | | شاخص شدت) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |
| ۱۷ | درمان | - (سردرد تنشی و شناختی رفتاری مدیریت استرس | ۱۷ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (فنی توئین و شناختی رفتاری مدیریت استرس |
| | | | | | | شاخص تعداد) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |

| | | | | | | | |
|----|----------|-------------|-------------------|----|--------------|-------------|--|
| ۱۸ | گروه | دارو | (شاخص فراوانی) | ۱۸ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (فنی توئین و شاخص مدت) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |
| | درمانی | درمانی | علائم میگرن مزمن | | | | |
| | شناختی | | | | | | |
| | رفتاری | | | | | | |
| ۱۹ | گروه | دارو | (شاخص مدت) | ۱۹ | سیپروهپتادین | فنی توئین | (فنی توئین و شاخص شدت) پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال |
| | درمانی | درمانی | علائم میگرن مزمن | | | | |
| | شناختی | | | | | | |
| | رفتاری | | | | | | |
| ۲۰ | گروه | دارو | (شاخص شدت) | ۲۰ | گروه درمانی | دارو درمانی | (شاخص فراوانی) علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| | درمانی | درمانی | علائم میگرن مزمن | | شناختی | | |
| | شناختی | | | | رفتاری | | |
| | رفتاری | | | | | | |
| ۲۱ | گروه | - | ادراک عوامل | ۲۱ | گروه درمانی | دارو درمانی | (شاخص مدت) علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| | درمانی | | استرس زا در | | شناختی | | |
| | شناختی - | | بیماران مبتلا به | | رفتاری | | |
| | رفتاری | | سردردهای عودکننده | | | | |
| ۲۲ | گروه | دارو درمانی | | ۲۲ | گروه درمانی | دارو درمانی | (شاخص شدت) علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان |
| | | | | | شناختی | | |
| | | | | | رفتاری | | |

جدول ۴. اندازه اثر حاصل از تاثیر اعمال متغیر آموزشی در تحقیقات مورد نظر

| مداخلات روانشناختی | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|-----------|---------|-------|------------|-------|----|-------------|------|----|----------------|
| Zr فیشر | p | جی گلاس (g) | پیرسون(r) | کوهن(d) | Sp | گروه کنترل | | | گروه آزمایش | | | شماره تحقیق |
| | | | | | | S | M | n | S | M | n | |
| ۱/۰۷۱ | ۰/۰۰۱ | ۲/۵۸ | ۰/۷۹ | ۲/۵۶ | ۱/۱۴۸ | ۱/۳۳ | ۴/۷۵ | ۴۰ | ۰/۹۵ | ۱/۸۱ | ۴۳ | ۱ |
| ۱/۲۲۱ | ۰/۰۰۱ | ۳/۰۵ | ۰/۸۴ | ۳/۰۳ | ۱/۵۸۳ | ۱/۴۶ | ۹/۲۷ | ۴۰ | ۱/۶۹ | ۴/۴۶ | ۴۳ | ۲ |
| ۰/۹۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۲/۱۸ | ۰/۷۴ | ۲/۱۷ | ۰/۸۹۶ | ۰/۹۹ | ۳/۹۷ | ۴۰ | ۰/۸ | ۲/۰۲ | ۴۳ | ۳ |
| ۰/۳۳۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۶۸ | ۰/۳۲ | ۰/۶۷ | ۲/۰۸۷ | ۱/۹۱ | ۶/۱ | ۲۰ | ۲/۲۸ | ۷/۵ | ۱۷ | ۴ |
| ۰/۲۵۵ | ۰/۰۲ | ۰/۵۲ | ۰/۲۵ | ۰/۵۱ | ۰/۴۶۶ | ۰/۴۸ | ۱/۵۵ | ۲۰ | ۰/۴۵ | ۱/۷۹ | ۱۷ | ۵ |
| ۰/۳۸۸ | ۰/۰۰۶ | ۰/۸۰ | ۰/۳۷ | ۰/۷۹ | ۰/۷۵۱ | ۰/۶۱ | ۱/۹۰ | ۲۰ | ۰/۶۵ | ۲/۱۵ | ۱۷ | ۶ |
| ۰/۷۹۳ | ۰/۰۰۱ | ۱/۸۰ | ۰/۶۶ | ۱/۷۶ | - | - | - | - | - | - | - | ۷ |
| ۰/۶۴۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۱/۳۸ | ۰/۵۶ | ۱/۳۵ | - | - | - | - | - | - | - | ۸ |
| ۰/۲۷۷ | ۰/۰۱ | ۰/۵۷ | ۰/۲۷ | ۰/۵۶ | ۲/۳۵۲ | ۲/۲۸ | ۷/۵ | ۲۰ | ۲/۴۳ | ۶/۱۶ | ۱۸ | ۹ |
| ۱/۳۱۰ | ۰/۰۵ | ۰/۶۳ | ۰/۳۰ | ۰/۶۲ | ۰/۴۳۱ | ۰/۴۵ | ۱/۷۹ | ۲۰ | ۰/۴۱ | ۱/۵۱ | ۱۸ | ۱۰ |
| ۰/۸۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۱/۹۶ | ۰/۶۹ | ۱/۹۳ | ۰/۵۴۲ | ۰/۶۵ | ۲/۱۵ | ۲۰ | ۰/۳۹ | ۱۵۳ | ۱۸ | ۱۱ |
| ۰/۸۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۱/۱۳ | ۰/۶۷ | ۱/۰۹ | - | - | - | - | - | - | - | ۱۲ |
| ۰/۹۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۱/۲۷ | ۰/۷۲۲ | ۱/۲۲ | - | - | - | - | - | - | - | ۱۳ |
| ۰/۷۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۱/۵۸ | ۰/۶۱ | ۱/۵۳ | ۱/۳۵۳ | ۱/۰۵ | ۴/۷ | ۱۲ | ۱/۶ | ۲/۶۲ | ۱۲ | ۱۴ |
| ۰/۶۴۸ | ۰/۰۰۵ | ۱/۴۲ | ۰/۵۷ | ۱/۳۸ | ۱/۳۸۷ | ۱/۵۲ | ۳/۶۶ | ۱۲ | ۱/۲۴ | ۱/۷۴ | ۱۲ | ۱۵ |
| ۰/۲۱۳ | ۰/۳۵ | ۰/۴۵ | ۰/۲۱ | ۰/۴۴ | ۱/۵۸۷ | ۰/۰۲ | ۴/۰۶ | ۱۲ | ۰/۹۸ | ۳/۳۵ | ۱۲ | ۱۶ |
| ۰/۶۰۴ | ۰/۰۰۴ | ۱/۳۴ | ۰/۵۴ | ۱/۳۰۰ | ۱/۷۲۲ | ۲/۰۶ | ۴/۳۲ | ۱۲ | ۱/۳ | ۲/۰۸ | ۱۲ | ۱۷ |
| ۱/۶۵۸ | ۰/۰۰۳ | ۵/۱۷ | ۰/۹۳ | ۴/۹۰ | ۰/۷۲۴ | ۰/۷۳ | ۶/۸۵ | ۸ | ۰/۷۲ | ۲/۳۰ | ۸ | ۱۸ |
| ۱/۵۲۸ | ۰/۰۰۷ | ۴/۶۳ | ۰/۹۱ | ۴/۳۸ | ۱/۲۶۰ | ۱/۲۷ | ۱۳/۷۸ | ۸ | ۱/۲۵ | ۸/۲۵ | ۸ | ۱۹ |
| ۱/۵۸۹ | ۰/۰۰۴ | ۴/۹۶ | ۰/۹۲ | ۴/۷ | ۰/۲ | ۰/۲۰ | ۲/۴۳ | ۸ | ۰/۲۰ | ۱/۴۹ | ۸ | ۲۰ |
| ۰/۵۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ | ۰/۴۷ | ۰/۲۳ | - | - | - | - | - | - | ۸ | ۲۱ |

مداخلات دارو درمانی

| Zr | p | جی | پیرسون(r) | کوهن(d) | Sp | گروه کنترل | گروه آزمایش | شماره |
|----|---|----|-----------|---------|----|------------|-------------|-------|
|----|---|----|-----------|---------|----|------------|-------------|-------|

| فیشر | گلاس | | | | تحقیق | | | | | | | | |
|-------|--------|------|------|-------|-------|------|-------|----|------|------|----|----|----|
| | (g) | | | | S | M | n | S | M | n | | | |
| ۰/۲۰۳ | ۰/۰۵ | ۰/۴۱ | ۰/۲۰ | ۰/۴۱ | - | S | M | n | S | M | n | | |
| ۰/۲۴۵ | ۰/۰۱۲ | ۰/۵۰ | ۰/۲۴ | ۰/۵۰ | ۰/۶۷۱ | - | - | - | - | - | - | - | ۱ |
| ۰/۲۸۸ | ۰/۰۰۵ | ۰/۵۹ | ۰/۲۸ | ۰/۵۹ | ۵/۸۸۷ | ۰/۷۵ | ۰/۶۶ | ۴۴ | ۰/۵۵ | ۱ | ۳۳ | ۳۳ | ۲ |
| ۰/۱۹۲ | ۰/۰۵ | ۰/۳۹ | ۰/۱۸ | ۰/۳۹ | - | ۷/۵۶ | ۰/۹۵ | ۴۴ | ۴/۴۳ | ۴/۴۵ | ۳۳ | ۳۳ | ۳ |
| ۰/۱۷۲ | ۰/۰۱ | ۰/۳۵ | ۰/۱۷ | ۰/۳۵ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۴ |
| ۰/۴۸۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۲ | ۰/۴۵ | ۰/۵۲ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۵ |
| ۰/۵۷۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۹ | ۰/۵۲ | ۰/۶۸ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۶ |
| ۰/۲۴۵ | ۰/۰۵ | ۰/۴۹ | ۰/۲۴ | ۰/۴۹ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۷ |
| ۰/۶۳۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۱/۳۷ | ۰/۵۶ | ۱/۳۵ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۸ |
| ۰/۴۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۰ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۹ |
| ۰/۴۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۰ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۱۰ |
| ۰/۱۶۱ | ۰/۰۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۶ | ۰/۳۲ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۱۱ |
| ۰/۱۶۱ | ۰/۰۵ | ۰/۳۲ | ۰/۱۶ | ۰/۳۲ | - | - | - | - | - | - | - | - | ۱۲ |
| ۰/۲۹۳ | ۰/۰۰۱ | ۳/۴۵ | ۰/۸۶ | ۳/۴۱ | ۱/۳۴۸ | - | - | - | - | - | - | - | ۱۳ |
| ۰/۳۲۱ | ۰/۰۱ | ۰/۶۵ | ۰/۳۱ | ۰/۶۵ | ۴/۶۰۹ | ۱/۴ | ۵/۴ | ۳۰ | ۱/۳ | ۰/۸ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۴ |
| ۰/۱۳۱ | ۰/۰۵ | ۰/۲۵ | ۰/۱۳ | ۰/۲۵ | ۳/۱۱۲ | ۳/۷ | ۵/۴ | ۳۰ | ۵/۳ | ۲/۴ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۵ |
| ۰/۳۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۰/۳۲ | ۰/۶۶ | ۱/۴۹۴ | ۳/۷ | ۲/۵ | ۳۰ | ۲/۵ | ۱/۷ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۶ |
| ۰/۱۰۰ | ۰/۰۱ | ۰/۲۰ | ۰/۱۰ | ۰/۲۰ | ۵/۹۶۰ | ۱/۴ | ۳ | ۳۰ | ۱/۶ | ۲ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۷ |
| ۰/۱۰ | ۰/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ | ۶/۳۶۲ | ۵/۸ | ۴/۹ | ۳۰ | ۶/۲ | ۳/۷ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۸ |
| ۱/۶۵۸ | ۰/۰۰۳ | ۵/۲۳ | ۰/۹۳ | ۱/۹۵۲ | ۰/۷۳۵ | ۷/۱ | ۲/۹ | ۳۰ | ۵/۷ | ۲/۸ | ۳۳ | ۳۳ | ۱۹ |
| ۱/۵۲۸ | ۰/۰۰۷ | ۴/۶۷ | ۰/۹۱ | ۱/۴۲۷ | ۱/۲۷۴ | ۰/۷۳ | ۶/۸۵ | ۸ | ۰/۷۴ | ۳/۲۱ | ۸ | ۸ | ۲۰ |
| ۱/۶۵۸ | ۰/۰۰۴ | ۵/۱۷ | ۰/۹۳ | ۴/۹ | ۰/۲ | ۱/۲۷ | ۱۳/۷۸ | ۸ | ۱/۲۸ | ۸/۱۴ | ۸ | ۸ | ۲۱ |
| ۰/۲۰۳ | ۰/۰۵ | ۰/۴۱ | ۰/۲۰ | ۰/۴۱ | - | ۰/۲۰ | ۲/۴۳ | ۸ | ۰/۲۰ | ۱/۴۵ | ۸ | ۸ | ۲۲ |

یافته‌ها

در این بخش، با استفاده از اندازه اثر به دست آمده از هر پژوهش، میانگین اندازه ی اثر مداخلات روانشناختی و دارویی و نیز معناداری آنها، هر کدام به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. بدین منظور از روش روزنتال و رابین استفاده شد. با توجه به یافته های به دست آمده، میزان تأثیر متغیر مستقل (مداخلات روانشناختی و دارویی) بر متغیر وابسته (کاهش علائم سردردهای میگرنی و تنشی) برابر با ۰/۶۴ و ۰/۳۳ است که بر اساس جداول تفسیر اندازه اثر کوهن، تأثیر مداخلات روانشناختی در حد بالا و مداخلات دارویی در حد متوسط ارزیابی می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخلات روانشناختی و دارویی هر دو در کاهش علائم سردردهای میگرنی و تنشی، اثربخشی مطلوبی داشته اند ($P < 0/01$). اما با توجه به میانگین اندازه اثر بالاتر مداخلات روانشناختی نسبت به مداخلات دارویی، میتوان گفت که بر اساس نتایج این فراتحلیل درمان های روانشناختی بر سردردهای میگرنی و تنشی اثربخشی بهتری داشته است. همانطور که در جدول شماره ۳، ملاحظه می شود نسبت واریانس خطای نمونه گیری (SEV)^۱ به واریانس کل (V_t)، کمتر از ۰/۷۵ است. بنابراین می توان گفت در رابطه بین متغیر مستقل (مداخلات روانشناختی و دارویی) و متغیر وابسته، متغیر یا متغیرهای تعدیل کننده‌ای نیز وجود داشته است. نحوه ی محاسبه ی SEV و V_t در قسمت زیر قابل ملاحظه است.

$$SEV = \frac{(1 - \bar{r}^2)^2}{N - 1}$$

$$V_t = \frac{\sum N_i (r - \bar{r}^2)^2}{\sum N_i}$$

جدول ۵. یافته‌های حاصل از تأثیر مداخلات روانشناختی و دارویی

| ردیف | نوع مداخله | SEV | Vt | $\frac{SEV}{Vt}$ | میانگین اندازه اثر (r̄) | سطح معناداری |
|------|------------|-------|-------|------------------|-------------------------|--------------|
| ۱ | روانشناختی | ۰/۰۰۹ | ۰/۰۴۹ | ۰/۱۸ | ۰/۶۴ | ۰/۰۱ |
| ۲ | دارویی | ۰/۰۱۲ | ۰/۰۴۷ | ۰/۲۵ | ۰/۳۳ | ۰/۰۱ |

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات روانشناختی بر کاهش علائم سردردهای میگرنی و تنش تأثیر نسبتاً بالایی مطابق جدول کوهن (۰/۶۴) دارد. یافته‌های این فراتحلیل تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله برنامه خود مراقبتی (همدانی زاده و همکاران، ۱۳۸۹)، آموزش تنش زدایی تدریجی (صدوقی و همکاران، ۱۳۸۸)، اثر تن آرامی^۱ (کیقبادی و همکاران، ۱۳۷۹)، گروه درمانی شناختی رفتاری (سجادی نژاد و همکاران، ۱۳۸۸)، درمان شناختی رفتاری (صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷)، گروه درمانی شناختی رفتاری (سجادی نژاد و همکاران، ۱۳۸۷)، درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس (محسنی و همکاران، ۱۳۸۸)، گروه درمانی شناختی رفتاری (بیاتیانی و همکاران، ۱۳۸۷) بود. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات روانشناختی را در کاهش و بهبود علائم سردردهای میگرنی و تنش رضایت بخش گزارش داده‌اند. یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات پزشکی و دارو درمانی بر سردردهای میگرنی و تنش در ایران تأثیر پایین مطابق جدول کوهن (۰/۳۳) دارد. یافته‌های این فراتحلیل تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های صدیقی و همکاران (۱۳۸۷)، مهدوی و همکاران (۱۳۸۸)، سیکارودی و همکاران (۱۳۸۳)، نعمتی کریموی (۱۳۸۶)، فروغی (۱۳۸۶) خانی و همکاران (۱۳۸۸)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، چیت ساز و همکاران (۱۳۸۶)، عابدی و همکاران (۱۳۸۴)، موسوی و همکاران (۱۳۸۴)، رفیعیان و

1. Relaxation

همکاران (۱۳۸۴)، مهوری و همکاران (۱۳۸۲)، بیاتانی (۱۳۸۷) بود. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات پزشکی و دارو درمانی را در کنترل و کاهش علائم این اختلال مؤثر گزارش نموده‌اند. البته با وجود اینکه در این پژوهش، اندازه‌ی اثر به دست آمده برای مداخلات روانشناختی، در حد مطلوبی بود باید این یافته‌ها را با احتیاط، تفسیر کرد؛ زیرا همانطور که در بخش قبل نیز اشاره شد، نتایج این فراتحلیل، نشان می‌دهد که به غیر از متغیر مستقل، متغیرهای تعدیل کننده‌ای نیز وجود دارند که در این مداخلات بر متغیر وابسته، اثر گذاشته‌اند. بنابراین بررسی عوامل تأثیرگذار در جریان مداخله بر اضطراب امتحان، موضوع مهمی است که می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت توجه به زمینه‌های فرهنگی در جوامع مختلف، می‌تواند در اثر بخشی رویکردهای گوناگون درمانی مؤثر باشد. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. به هر حال، به کارگیری رویکردهای درمانی مختلف در درمان سردردهای میگرنی و تنشی امری بدیهی است. اما آنچه بهتر است مورد توجه قرار گیرد، میزان موفقیت اعمال الگوی مورد نظر در رفع مشکل مطرح شده است. در این فراتحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن درمان‌های روانشناختی در مقایسه با مداخلات پزشکی و دارو درمانی میزان موفقیت هر الگو را مورد بررسی قرار گیرد. در این فراتحلیل مشخص شد هم مداخلات روان شناختی و هم مداخلات دارو درمانی بر کاهش سردردهای میگرنی و تنشی مؤثر است ولی در مقایسه دو رویکرد این پژوهش نشان داد مداخلات روان شناختی نسبت به مداخلات دارویی موثرتر بود. با توجه به نتایج فراتحلیل حاضر، درمانگران می‌توانند الگوهای درمانی مناسبی را انتخاب کنند تا نتیجه بهتر و قابل اطمینان‌تری را به دست آورند. در مجموع در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه نگرش افراد نسبت به درمان دارویی سردردهای میگرنی و تنشی منفی است، و از طرفی درمان این اختلال در نظریه‌های جدید به صورت ترکیبی (درمان دارویی + مداخلات روانشناختی) توصیه شده است، می‌توان هم از درمان

دارویی و در کنار آن از مداخلات روانشناختی استفاده نمود. براساس این یافته ها درمانگران می‌توانند با توجه به حیطه تخصصی خود، الگوهای متناسب با مشکلات مورد مواجهه را، علمی‌تر انتخاب و اجرا کنند و به نتایج بهتر و قابل اطمینان‌تری دست یابند. در نهایت باید در نظر داشت که لازمه انجام فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه‌های درمانی مختلف ضروری است. از محدودیتهای انجام چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در یک حیطه مشخص انجام و منتشر شده اند. لذا مناسب است تا از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد نظر بررسی شوند.

منابع فارسی

- همدانی زاد، فرح روز. محمود زاده زرنندی، فاطمه. عبادی، عباس. اسد زندی، مینور و کچویی، حسین. (۱۳۸۹). تأثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر شاخص‌های سردرد بیماران مبتلا به میگرن، مجله پزشکی کوثر، ۱۵(۳): ۱۵۵-۱۶۱.
- صدوقی، مجید. نوری، ابوالقاسم. کجباف، محمد باقر. عکاشه، گودرز و مولوی، حسین. (۱۳۸۷). آیا آموزش تنش زدایی تدریجی میتواند سردرد تنشی مزمن را کاهش دهد؟، روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۵(۱۸): ۱۴۹-۱۵۷.
- کیقبادی، سیف‌الله و اسدی نوقابی، احمدعلی. بررسی اثر تن آرامی (Relaxation) بر دفعات وقوع و شدت سردردهای میگرنی. (۱۳۷۹)، کومش، ۲(۱): ۴۵-۴۹.
- سجادی نژاد، مرضیه سادات. محمدی، نوراله و اشجع زاده، ناهید. (۱۳۸۸). تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر ادراک عوامل استرس زادر بیماران مبتلا به سردرد های عودکننده، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۱۱(۲): ۸-۱۵.
- صدوقی، مجید و عکاشه، گودرز. (۱۳۸۸). اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری در کاهش سردرد تنشی مزمن، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۱۱(۳): ۸۵-۹۲.

- سجادی نژاد، مرضیه سادات. محمدی، نورا... تقوی، سید محمد رضا و اشجع زاده، ناهید. (۱۳۸۷). تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و احساس ناتوانی ناشی از سردرد در بیماران مبتلا به میگرن و سردرد تنشی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۴): ۴۱۱-۴۱۸.
- صدیقی، اکرم و ضیائی، سعیده. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر تجویز ویتامین E بر پیشگیری از میگرن قاعده ای، دو ماهنامه دانشور پزشکی، ۱۵(۷۴): ۲۳-۳۰.
- مهدوی، رضا. طریقت اسفنجانی، علی. ابراهیمی ممقانی، مهر انگیز. طالبی، مهناز و قائم مقامی، سید جلال. (۱۳۸۷). اثرات مکمل یاری خوراکی منیزیم در پیشگیری از حملات میگرنی، مجله علوم دارویی، ۱۵(۱): ۱۰۳-۱۰۸.
- سیکارودی، هژیر. فتحی، داوود. لطفی، جمشید و علاء الدینی، فرشید. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر تزریق توکسین بوتولینوم نوع A (Dysport) به عنوان درمان پیشگیری از سردرد میگرنی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۲(۵): ۴۳۲-۴۴۱.
- نعمتی کریموی، حیب الله. رخشنده، حسن و اسماعیلی. (۱۳۸۶). اثر گیاه تانستوم پارتینوم در درمان میگرن، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۰(۹۷): ۳۳۳-۳۳۸.
- فروغی پور، محسن. پدرام فر، پیمان. مرتضی، سعیدی. اکبر نژاد فرگ، محمد علی و ابراهیم زاده، سعید. (۱۳۸۶). مطالعه بالینی اثرات دگزامتازون وریدی در درمان حملات سردرد میگرنی، مجله گوش، گلو، بینی و حنجره ایران، ۱۹(۴(پیاپی ۵۰)): ۲۷-۳۱.
- خانی، حسن. عابدینی، محمود. زروانی، اشرف. آزاد مرزآبادی، اسفندیار. منتظری، علی. روشن بخش، رحمان و قربانی، آمنه. (۱۳۸۸). تعیین اثر داروی توپیرامات در پیشگیری از حملات سردرد میگرن مقاوم به درمان، فصلنامه ارمنان دانش، ۱۴(۱(پیاپی ۵۳)): ۲-۱۱.
- قاسمی، کیوان. اصغری قمی، اکرم. نارنجی، فرشته و مشفق، کامران. (۱۳۸۸). تاثیر مصرف قرص آهن در کاهش سردرد های عروقی در زنان در سنین باروری، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۲(۴(پیاپی ۴۹)): ۶۹-۹۱.
- چیت ساز، احمد. (۱۳۸۶). اثر کنتراستپتو های خوراکی بر شدت و عود حملات سردرد مبتلایان به سردرد میگرنی، مجله پزشکی هرمزگان، ۱۱(۳): ۲۰۱-۲۰۶.

- عابدی، محمد رضا و اعتمادی فر، مسعود. (۱۳۸۴). اثر قطره تیمول در درمان و پیشگیری سردردهای میگرنی، پژوهش در علوم پزشکی، ۱۰(۵): ۳۲۸-۳۲۸.
- موسوی، سید علی. محمد، زارع و میربد، سید محسن. (۱۳۸۴). مقایسه اثر درمانی پروپرانولول و تحریک الکتریکی (TENS) در پیشگیری از حملات میگرنی، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۷(۳): ۷۵-۷۹.
- رفیعیان، محمود و جیواد، ناهید. (۱۳۸۴). مقایسه اثر پروپرانول و نیمودپین در پیشگیری از سردرد های میگرنی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۸(۳): ۱۶-۲۱.
- مهوری، جعفر. میر حسینی، محمود و رفیعیان، محمود. (۱۳۸۲). مقایسه اثر سیپروهپتادین و فنی توئین و پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، ۱۱(۴۵): ۱-۷.
- محسنی، وجیه. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر شدت و فراوانی سردرد و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد های میگرنی و تنشی در اصفهان، پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- خدا رحیمی بیاتپانی، هاجر. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارودرمانی بر علائم میگرن مزمن بیماران سرپایی زن اصفهان، پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- هویت، دنیس و کرامر، دانکن. (۱۳۸۸). روش های آماری در روان شناسی و سایر علوم رفتاری، ترجمه حسن پاشاشریفی و همکاران، تهران: نشر سخن.
- سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی، جلد دوم، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران: انتشارات ارجمند.
- عابدی، احمد. (۱۳۸۳). بررسی فراتحلیل عوامل موثر بر افزایش کاربست یافته های پژوهشی، کاربرد آن در آموزش و پرورش استان اصفهان، طرح تحقیقاتی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- طریقتی، شکرالله. (۱۳۶۷). مقدمه ای بر بیماریهای روانی: پسیکوسوماتیک، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، موسسه انتشارات و چاپ.

فراهانی، حجت اله و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۸۴). اصول پیشرفته پژوهش در علوم انسانی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.

منابع لاتین

- Cutrer, F. M., Black, D. F. (2006). Imaging findings of migraine. *Headache*, 46, 7, 1095-1107.
- Burton, W. N., Landy, S. H., Dowans, K. E., Runken, C. M. (2009). The impact of migraine and effect of migraine treatment on workplace productivity in the United States and suggestions for future research. *Mayo Clin Proc*, 84, 5, 436-445.
- Shahraki, M. R., Heydari Sadegh, B., Moghtaderi, A., Mirshekari, H. The study of prevalence of migraine among teachers at Zahedan, Iran. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)*, 8, 2, 137-142. [Persian]
- Sadradini, A., Pashapour, A., Talebi, M, Charsuee, S., Sadati, B. (2006). The study of prevalence of headache types at students of Tabriz medical sciences university in 2004-2005. *Tabriz Univ Med Sci J*, 28, 73-79. [Persian]
- Wright, W. L. (2008). Assessing functional impairment during between migraine attacks. *The Journal for Nurse Practitioners*, 4, 3, 201-207. doi:10.1016/j.nurpra.2008.01.004.
- Moriarty-Sheehan, M., Jamieson, D. G., Russell, D. D. (2001). Managing migraine: Strategies for successful patient outcomes. *J Nurs Pract*, 26, 4, 1-11.
- Kachuee, H., Ameli, J., Sharifi Bonab, M. M., Tavalae, A., Keshavarzi, N., Karami, G. (2006). Affective factors at incidence of migraine attacks (the study 300 patients). *Kowsar Med J*, 11, 3, 279-284. [Persian]
- Peter, j., Goadsby, M. D. (2005). *Migraine Pathophysiology. Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45, 1, 14-24. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2005.4501003.x.
- Gauthier, J. G., Ivers, H., Carrier, S. (1996). Nonpharmacological approaches in the management of recurrent headache disorders and their comparison and combination with pharmacotherapy. *Clinical Psychology Review*, 16, 6, 543-571.
- Blanchard, E. B. (1992). Psychological treatment of benign headache disorders. *J Consult Clin Psychol*, 60, 4, 537-551.
- Richardson, G. M., McGrath, P. J. (1989). Cognitive-behavioral therapy for migraine headaches: a minimal therapist-contact approach versus a clinic-based approach. *Headache*, 29, 6, 352-357.
- Holroyd, K. A., O'Donnell, F. J., Stensland, M., Lipchik, G. L., Cordingley, G. E., Carlson, B. W. (2001). Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: a randomized controlled trial. *JAMA*, 285, 17, 2208-2215.
- Ziegler, D. K., Murrow, R. W. (1988). Headache. In: Joynt R, ed. *Clinical Neurology*. Vol 2. Philadelphia: JB Lippincott, 1-35.

- Ayatollahi, S. M., Moradi, F., Ayatollahi, S. A.(2002). Prevalence of migraine and tension-type headache adolescent girls of Shiraz (Southern Iran). *Headache*, 42, 4, 287-290.
- Ayatollahi, S. M., Khosravi, A.(2006). Prevalence of migraine and tension-type headache in primary-school children in Shiraz. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12, 6, 809-817.
- Seipp, B.(1991). Anxiety and Academic Performance: A Meta- Analysis of Findings. *Anxiety Research*, 4, 1, 27- 41. DOI: 10.1080/08917779108248762.