

The Effectiveness of Short-Term Intensive Psychodynamic Therapy on Anxiety in Adolescents

اثربخشی درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت بر اضطراب نوجوانان

مهسا طیبی* دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

M.tayebi92116@gmail.com

محمد اورکی استاد گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. orakisalamat@gmail.com

چکیده:

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on anxiety in adolescent girls with reflux. The present research was applied in terms of purpose, semi-experimental with two groups (experimental and control) in terms of data collection method, and quantitative in terms of research design. The statistical population included all patients with reflux who referred to Tharallah Hospital. Using Cochran's formula, a total of ۳۰ participants were selected as the sample, divided into two groups of ۱۵ (experimental and control). The sampling method was purposive. Prior to the intervention, the Beck Anxiety Inventory and the STAI questionnaires were administered as pretests to both groups. Subsequently, the experimental group underwent an eight-session acceptance- and commitment-based therapy protocol. Results from the analysis of covariance (ANCOVA) indicated that acceptance- and commitment-based therapy had a significant effect on anxiety in adolescents with reflux. Furthermore, descriptive analysis showed that the eight-session intervention effectively reduced anxiety levels in the experimental group. Accordingly, psychologists and counselors should give special attention to short-term intensive psychodynamic therapy in counseling and treatment sessions for adolescent girls with reflux.

این پژوهش باهدف بررسی اثر بخشی درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس انجام شد. روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری اطلاعات نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه و از نظر روش انجام از نوع کمی بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بیماران مبتلا به ریفلاکس مراجعه کننده به بیمارستان ثارالله بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به ریفلاکس مراجعه کننده به بیمارستان ثارالله بود که با استفاده از فرمول کوکران جمعا ۳۰ نفر بعنوان نمونه آماری در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵ نفر بدست آمد. روش نمونه گیری بصورت هدفمند بود. قبل از آموزش پرسشنامه های اضطراب بک و استر را بعنوان پیش آزمون بر روی گروه آزمایش و گواه تکمیل نمودیم، سپس در گروه آزمایش پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را اجرا کردیم. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب نوجوانان مبتلا به ریفلاکس تاثیر دارد. از طرفی با توجه به نتایج بدست آمده در بخش توصیفی متغیر اضطراب در قبل و پس از اجرای پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هشت جلسه ای، مشخص شد که تاثیر این درمان در کاهش اضطراب بیماران مثبت بوده است. بدین ترتیب در روان شناسان و مشاوران باید در جلسات مشاوره و درمانی دختران مبتلا به ریفلاکس به درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت توجه ویژه داشته باشند.

Key words: Psychodynamic therapy, Anxiety, Adolescents.

واژگان کلیدی: درمان روان پویشی، اضطراب، نوجوان

مقدمه

ریفلاکس معده - مری حالتی است که در آن محتویات معده (شامل غذا و مایعات به دلیل شل شدن دریچه مری، از معده به سمت مری بر می‌گردد و باعث سوزش سر دل، احساس این که غذا در پشت قفسه سینه گیر کرده است، سوزش سردل، التهاب مری، تنگی پپتیک، متاپلازی بارت، زخم مری، سرطان مری، درد سینه، دشواری بلع، سرفه های مزمن، خس خس کردن و دیگر علائم می‌شود که با روش های تشخیصی آزمایش خون، آندوسکوپی مری، معده و روده کوچک، تست باریم، عکسبرداری با اشعه ایکس، گاستروسکوپی تشخیص داده میشود با درمان های دارویی و عمل جراحی (خوریانیان، ۱۳۹۲).

طبق پژوهش (حسینی و خالقی، ۱۳۹۳) ریفلاکس معده- مری از شایعترین بیماری های دستگاه گوارش است که می‌تواند بر سلامت روانی و سطح اضطراب بیماران تاثیر سوء داشته باشد و وضعیت سلامت روانی در افراد مبتلا به ریفلاکس معده در سطح پایینی قرار دارد. اضطراب^۱ اختلالی رایج است و با اختلالات دیگر همبندی بالایی دارد (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵) و معمول‌ترین پاسخ به محرک تنش زاست (اگبوکو^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) منظور از اضطراب، هیجانی است ناخوشایند که همه ما درجاتی از آن را چون دلشوره، نگرانی، تنش و ترس تجربه می‌کنیم. واکنش‌های عصبی اضطراب بیشترین نوع واکنش‌های عصبی است. اضطراب معمولاً با تغییرات جسمی و روانی همراه بوده و بخشی از توان عمومی افراد مبتلا را تحلیل می‌برد. اضطراب به عنوان یک واکنش در مقابل محرک‌های تنش‌های خارجی، موجب کاهش واکنش فرد در قلمرو اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و تحصیلی می‌شود و نارضایتی تحصیلی، حرفه‌ای، کاهش تولید، افزایش خطا، تنزل در سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را به دنبال دارد (جاسف^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین اضطراب باعث ایجاد تغییراتی در روابط اجتماعی و به ویژه در زندگی نیروهای فعال و جوان شده و تاثیر سوئی بر عملکرد فردی و نحوه برقراری ارتباط با سایرین از خود به جای می‌گذارد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۳).

روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و پژوهش های مربوط به آن نیز، مبتنی بر فلسفه ای است که زمینه گرایی عملکردی خوانده می‌شود (ایزدی، ۱۳۹۱). مفروضه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که اصلی ترین مشکلی که افراد با آن مواجه می‌شوند اجتناب تجربه ای است، که منظور، اجتناب فرد از افکار و احساسات و سایر رویدادهای شخصی است (نرمیانی و بخشایش، ۱۳۹۹). ماهیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به گونه ای است که اثربخشی تاکنون در پژوهش های بسیاری در زمینه مسائل و مشکلات گوناگون تایید شده است. به عنوان مثال از میان آنها مواردی که با مطالعه حاضر در ارتباط است می‌توان به اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش میزان استرس و افسردگی بیماران دچار دیابت نوع دو در پایان درمان و در پیگیری های بعدی (آزادی، ۱۳۹۲)؛ کاهش اختلال اضطرابی (چاوشی و همکاران، ۲۰۱۷) و جلوگیری از بستری مجدد بیماران روان پریش، از طریق پذیرش تجارب غیر قابل اجتناب، تمرکز بر فعالیت ها در جهت ارزش ها و جداسازی عواطف از شناخت، توجه به فکرها بدون بحث درباره درست یا غلط بودن آنها اشاره کرد (لامار و همکاران، ۲۰۱۴).

روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیرات مطلوبش را در ارتقاء و حفظ تغییرات سبک زندگی و بهبود کیفیت زندگی ثابت کرده است. با این وجود در پژوهش های داخلی تا کنون اثربخشی این رویکرد در بیماران ایرانی مبتلا به بیماری های دستگاه گوارش مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین در پژوهش حاضر محقق بر آن است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس معده را مورد بررسی قرار دهد. از این رو سؤال اصلی پژوهش این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس تاثیر دارد؟

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری اطلاعات نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه و از نظر روش انجام از نوع کمی بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بیماران مبتلا به ریفلاکس مراجعه کننده به بیمارستان ثارالله بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به ریفلاکس مراجعه کننده به بیمارستان ثارالله بود که با استفاده از فرمول کوکران

^۱. anxiety

^۲. Igbokwe

^۳. Joseph

جمعا ۳۰ نفر بعنوان نمونه آماری در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵ نفره بدست آمد. روش نمونه گیری بصورت هدفمند بود. شناسایی افرادی که دچار بیماری ریفلاکس باشند با دشواری روبروست بنابراین نمونه گیری بصورت هدفمند انتخاب شد.

معیار ورود به نمونه

۱. بیماران با جنسیت دختر ۲. قرار داشتن در دامنه سنی ۱۳-۱۸ سال ۳. بیماران مبتلا به ریفلاکس بالاتر از ۳ ماه ۴. بیماران با عدم ابتلا به اختلالات روانی مزمن و حاد

معیار خروج نمونه

۱. نداشتن هر یک از ملاک های ورود به پژوهش ۲. برخورداری از اختلالات روانی مزمن و حاد ۳. عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه ها ۴. عدم شرکت در سایر جلسات روان درمانی

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه اضطراب بک و استر: پرسشنامه اضطراب که توسط بک و استر (۱۹۹۰) ساخته شده است که شامل ۲۱ سوال که شدت اضطراب را در آزمودنی ها می سنجد. این پرسشنامه بر پایه مقیاسی از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود که گزینه ۱ صفر نمره (اصلا)، ۲ یک نمره (خفیف)، گزینه ۳ دو نمره (متوسط) و گزینه ۴ سه نمره (شدید) می گیرد. بالاترین نمره ای که به دست می آید ۶۳ است. در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) برای به دست آوردن ضریب پایایی آزمون- بازآزمون، ۱۱۲ نفر از آزمودنی های قبلا آزمون شده از جمعیت بهنجار در فاصله زمانی یک ماه از مرحله اول مجددا به تکمیل آزمون ها پرداختند. همچنین برای به دست آوردن ضریب روایی، ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اضطراب بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک درجه بندی کمی ۱۰-۰، میزان اضطراب فرد را ارزیابی کردند. نتایج نشان آزمون مورد نظر دارای روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ و ثبات درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مناسبی است. بازآزمایی یک هفته ای در تحقیق پورشریفی، دشمن شکار، صومی و حسینی نسب (۱۳۹۲)، پایایی پرسشنامه ی اضطراب بک را ۰/۷۵ برآورد کرده اند. روایی محتوایی، همزمان، سازه ی تشخیصی و عاملی را برای این پرسشنامه بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه گیری شدت اضطراب مورد تایید قرار داده اند (نریمانی و بخشایش، ۱۳۹۳). در پژوهش بختیاری (۱۳۹۵) روایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. در روایی همزمان ضریب همبستگی بین میانگین ۲۰ سوال اول و با سوال ۲۱ مقدار ۰/۷۹ به دست آمد و در بررسی روایی محتوایی ضریب روایی کل سوال های پرسشنامه اضطراب بک ۰/۸۸ محاسبه شد. برای بررسی پایایی آزمون از روش همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب برای کل آزمون ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهشی دیگر همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کرده اند (نبی زاده و فرهادی، ۱۳۹۸). در پژوهش رجبی (۱۳۹۵) بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد قزوین برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

ابتدا به بیمارستان ثارالله مراجعه شد سپس بیمارانی با ملاک های ورود به پژوهش شامل: بیماران با جنسیت دختر، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۳-۱۸ سال، بیماران مبتلا به ریفلاکس بالاتر از ۳ ماه، بیماران با عدم ابتلا به اختلالات روانی مزمن و حاد را به تعداد ۳۰ نفر بعنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت هدفمند قرار دادیم و قبل از آموزش پرسشنامه اضطراب بک و استر، را بعنوان پیش آزمون بر روی گروه آزمایش و گواه تکمیل نمودیم، سپس در گروه آزمایش پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را بر اساس محتوای زیر اجرا کردیم.

جدول (۱): پروتکل پذیرش و تعهد درمانی (هیز و ماسودامی^۱، ۲۰۱۱)

جلسات	محتوای آموزشی
اول	توضیح مختصر درمانجو در مورد مشکل، ناامیدی سازنده، سنجش اولیه ارزش ها و تمرین توجه آگاهی
دوم	تمرین توجه آگاهی، تمرین فرونشانی فکر، راهبردهای پذیرش، ارائه تکالیف جلسه آینده
سوم	تمرین توجه آگاهی، مرور جلسه گذشته، راهبردهای گسلش، ارائه تکلیف جلسه آینده

^۱ Hayes and Masoodami

چهارم	تمرین توجه آگاهی، مرور جلسه گذشته، راهبردهای بافتار انگاشتن، ارائه تکلیف جلسه آینده
پنجم	تمرین توجه آگاهی، مرور جلسه گذشته، راهبردهای روشن سازی ارزش ها، ارائه تکلیف جلسه آینده
ششم	تمرین توجه آگاهی، مرور جلسه گذشته، راهبردهای اقدام متعهدانه در مسیر ارزش ها، ارائه تکلیف جلسه آینده
هفتم	مرور جلسه گذشته، آماده سازی درمانجو برای پایان جلسات
هشتم	عمل متعهد شده؛ قبول و حفظ تعهدات رفتاری که درمانجویان را بر حسب ارزش های آنها به طرف جلو سوق می دهد.

در پایان آموزش پرسشنامه اضطراب بک و استررا بعنوان پس آزمون دوباره بر روی دو گروه اجرا شد. سپس نتایج در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

۱. به شرکت کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اطمینان در محرمانه ماندن اطلاعات و ناشناس ماندن آگاهی داده شد. ۲. کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه. ۳. فراهم نمودن شرایط مناسب برای شرکت در جلسات. ۴. رضایت کتبی از شرکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه. ۵. اطمینان دادن به مشارکت کنندگان در صورت تمایل، نتایج مطالعه در اختیار آنها قرار گیرد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار تحلیلی یا استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی، آمار توصیفی (گرایش به مرکز (میانگین، میانه، نما) و پراکندگی از مرکز (انحراف معیار و واریانس) سوالات هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا از نرم افزار آماری SPSS ۲۴ استفاده شد. در بخش استنباطی جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و همچنین برای بررسی فرضیه ها، از آزمون تی زوجی یا تحلیل کواریانس، استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۴ انجام گرفت.

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

در این بخش، قبل از پرداختن به فرضیه‌های پژوهش، به بیان وضعیت شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش شامل مقادیر کمینه، بیشینه، میانگین و واریانس می‌پردازیم. میانگین از جمله شاخص‌های مرکزی هر متغیر می‌باشند که به نوعی نشان دهنده مرکز تجمع و ثقل مقدار متغیر می‌باشد. همچنین بیشینه و کمینه هر متغیر، بیشترین و کمترین عدد متغیر در نمونه می‌باشند. واریانس نیز نشان دهنده پراکندگی متغیر حول میانگین می‌باشد این نتایج برای متغیر اضطراب در قبل و بعد از اجرای پروتکل درمانی در جدول ۲ ارائه شده‌اند:

جدول (۲) (پیش آزمون): آماره‌های توصیفی متغیر پژوهش قبل از اجرای پروتکل درمانی

متغیر پژوهش	حجم نمونه	کمینه	بیشینه	میانگین	واریانس
گروه کنترل					
اضطراب	۱۵	۱/۵۸	۲/۲۹	۲/۰۱	۰/۰۴۰
گروه آزمایش					
اضطراب	۱۵	۱/۹۵	۲/۶۱	۲/۳۱	۰/۰۳۷

با توجه به جدول بالا مشخص است که میانگین متغیر اضطراب در گروه کنترل (پیش از آزمون) به ترتیب برابر با ۲/۰۱ و در گروه آزمایش (پیش از آزمون) نیز به ترتیب برابرند با ۲/۳۱. اما با توجه به جدول ۲ مشخص است که میانگین متغیر اضطراب در گروه کنترل (پس از آزمون) به ترتیب برابر با ۲/۳۲، و در گروه آزمایش (پس از آزمون) نیز به ترتیب برابرند با ۱/۳۹. دلیل کاهش میانگین متغیر اضطراب در گروه آزمایش (پس از آزمون) نسبت به گروه کنترل (پس از آزمون) و حتی نسبت به دو گروه آزمایش و کنترل پیش از آزمون، ناشی از اجرای پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بیماران مبتلا به ریفلاکس گروه آزمایش می‌باشد.

جدول (۳) (پس آزمون): آماره‌های توصیفی متغیر پژوهش قبل از اجرای پروتکل درمانی

متغیر پژوهش	حجم نمونه	کمینه	بیشینه	میانگین	واریانس
گروه کنترل					

اضطراب	۱۵	۲/۱۶	۲/۶۰	۲/۳۲	۰/۰۱۴
گروه آزمایش					
اضطراب	۱۵	۰/۶۵	۱/۹۲	۱/۳۹	۰/۱۳۲

آمار استنباطی

بررسی نرمال بودن متغیر پژوهش

برای بررسی نرمال بودن متغیر پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف					
متغیر پژوهش	آماره آزمون	مقدار معناداری			
اضطراب (گروه کنترل، قبل از انجام پروتکل)	۰/۱۳۳	۰/۲۰۰			
اضطراب (گروه کنترل، پس از انجام پروتکل)	۰/۱۷۹	۰/۲۰۰			
اضطراب (گروه آزمایش، قبل از انجام پروتکل)	۰/۱۴۳	۰/۲۰۰			
اضطراب (گروه آزمایش، پس از انجام پروتکل)	۰/۱۴۴	۰/۲۰۰			

با توجه به اینکه مقادیر معناداری‌های ارائه شده در جدول بالا همه بیش از ۰/۲ و ۰/۱۲۸ شده‌اند، در نتیجه از ۰/۰۵ نیز بیشتر می‌باشند؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌های این پژوهش پذیرفته می‌شود.

بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس تاثیر معناداری دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون کوواریانس استفاده شده است. بنابراین ابتدا باید فرض همگنی واریانس‌ها برقرار شود. این فرض با استفاده از آزمون لون انجام می‌شود. نتایج در جدول زیر ارائه شده است و از آنجا که سطح معناداری آزمون لون برابر با ۰/۰۸۱ شده است که بیش از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۵: آزمون لون برای فرضیه فرعی اول

آماره لون	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	سطح معناداری
۳/۲۷	۲۸	۱	۰/۰۸۱

همچنین بایستی پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ در قسمت گروه* اضطراب جدول ۶، آماره آزمون F، ۱/۴۱۴ و سطح معناداری آن نیز ۰/۱۴۵ شده است که بیش از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیونی نیز برقرار است. با توجه به آماره F سطر گروه جدول ۶ و سطح معناداری آن که به ترتیب برابر با ۶/۵۲۴ و ۰/۰۲۱ شده است؛ نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین نمره اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد زیرا این سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است. به عبارتی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس تاثیر دارد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود.

جدول ۶: نتایج آنالیز کوواریانس فرضیه پژوهش

منبع تغییرات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۳	۸۶/۱۴۲	۰/۰۰۳
اثر ثابت	۱	۳۰/۱۴۵	۰/۰۰۰
اضطراب	۱	۰/۰۴۲	۰/۴۳۰
گروه	۱	۶/۵۲۴	۰/۰۲۱
گروه* اضطراب	۱	۱/۴۱۴	۰/۱۴۵
خطا	۲۶		
کل	۳۰		

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس تاثیر معناداری دارد. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس تاثیر دارد. از طرفی با توجه به نتایج بدست آمده در بخش توصیفی متغیر اضطراب در قبل و پس از اجرای پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هشت جلسه‌ای، مشخص شد که تاثیر این درمان در کاهش اضطراب بیماران مثبت بوده است. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله درمانی مبتنی بر روانشناسی رفتاری مدرن، با استفاده از فرآیندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و رویکردهای تغییر رفتار موجب کاهش خصوصیات و ویژگی‌هایی از قبیل کرختی و گزگز شدن (مورمور شدن)، احساس داغی، لرزش در پاها، ناتوانی در آرامش، ترس از وقوع حادثه‌ی بد، سرگیجه و منگی، تپش قلب و نفس نفس زدن، وحشت زدگی، احساس خفگی، لرزش دست، لرزش بدن، ترس از دست دادن کنترل، به سختی نفس کشیدن، ترس از مردن، سوءهاضمه و ناراحتی در شکم، غش کردن، سرخ شدن صورت، عرق کردن و ... در نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس می‌شود. نتیجه این فرضیه همراستا با نتایج داوودی و همکاران (۱۳۹۸)، فارسی و فیلی (۱۳۹۷) و میکائیل و میکائیل (۲۰۱۷) می‌باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از نوجوانان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- آزادی، محمدمهدی. (۱۳۹۲). *اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودمدیریتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه سمنان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- ایزدی، راضیه. (۱۳۹۱). *بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر علایم و باورهای وسواسی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به وسواس فکر و عملی مقاوم به درمان* (پایان‌نامه دکتری). دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی، گروه روانشناسی.
- حسینی، حامد، و خالقی کیادهی، نرگس. (۱۳۹۳). *بررسی ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی با ریفلاکس معده*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۲۲)، ۸۷-۸۱.
- خوربانیان، محمد. (۱۳۹۲). *اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر سبک‌های دفاعی و ابزارگری هیجانی مبتلایان به افسردگی* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه فردوسی مشهد.
- سلیمانی، س.، بابائزادی، م.، غنمی، ف. (۱۳۹۳). *نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان*. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۰، ۶۵-۵۱.
- نبی‌زاده، اعظم، و فرهادی، محمد. (۱۳۹۸). *اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت در نمونه غیربالینی*. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳(۱)، ۳۹-۲۴.
- نریمانی، محمد، و بخشایش، رباب. (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش پذیرش-تعهد بر بهزیستی روانشناختی در زوجین در معرض طلاق*. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۵۲)، ۳۴-۱۲.
- نوروزی، محمد، میکائیلی، فواد، و عیسی‌زادگان، عیسی. (۱۳۹۵). *شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان*. *دانشگاه ارومیه*. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۲)، ۱۶۶-۱۵۵.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (۲۰۱۷). *Telemedicine vs. in-person delivery of intensive short-term dynamic psychotherapy for patients with medically unexplained pain: A ۱۲-month randomized, controlled trial. Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(۱), ۱۳۳-۱۴۱.
- Igbokwe, D., Ola, B. A., & Ndom, R. J. E. (۲۰۱۶). *Gender differences in the manifestation of brain fog, depression and indices of anxiety among secondary school students in Nigeria. European Psychiatry*, 33, S۱۵۴.

- Joseph, N., Williams, D. P., Bowman, A., Koenig, J., & Thayer, J. F. (۲۰۱۶). The need to approach emotional experiences as a mediator between resting heart rate variability and trait anxiety. *Anxiety*, 10(۲۴), ۳۴.
- Larmer, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (۲۰۱۴). Acceptance & Commitment Therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, ۲۱۶-۲۲۱.