

مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک و گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری بر هیجان‌های منفی در بیماران مبتلا به اختلال برگشت اسید معده به مری

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰

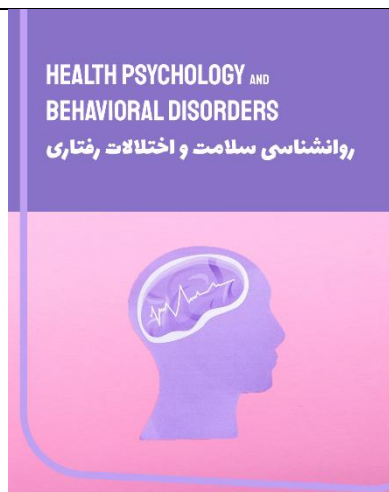
تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک و روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری بر کاهش هیجان‌های منفی در بیماران مبتلا به GERD بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بر روی ۴۵ بیمار مبتلا به GERD مزمین مراجعه‌کننده به مطب‌های تخصصی گوارش شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ انجام شد که به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند؛ گروه‌ها شامل درمان شناختی-رفتاری کلاسیک (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، درمان روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و گروه کنترل بودند و داده‌ها با استفاده از مقیاس GSAS و مقیاس DASS-21 گردآوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. نتایج MANCOVA نشان داد اثر کلی مداخله بر هیجان‌های منفی معنادار است ($Wilks' \Lambda=0.224, F=13.72, p<0.001, \eta^2=0.527$) و هر دو درمان موجب کاهش معنادار افسردگی ($F=21.00, p<0.001, \eta^2=0.519$)، اضطراب ($F=13.39, p<0.001, \eta^2=0.407$) و استرس ($F=13.11, p<0.001, \eta^2=0.402$) نسبت به گروه کنترل شدند؛ آزمون بونفرونی نشان داد CCBT در کاهش افسردگی و اضطراب اثربخش‌تر از CBPGT است، درحالی‌که هر دو درمان در کاهش استرس اثربخشی مشابه داشتند. هر دو رویکرد درمانی موجب بهبود معنادار وضعیت هیجانی بیماران GERD شدند، با برتری نسبی درمان شناختی-رفتاری کلاسیک در کاهش افسردگی و اضطراب.

کلیدواژگان: هیجان‌های منفی، درمان شناختی-رفتاری، روان‌نمایشگری، GERD.

گروه درمانی



فرزانه اسماعیل زاده فسایی^۱، اعظم داودی^{۱*}، نجمه فتح^۱، سجاد امینی منش^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

azam.davoodi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: اسماعیل زاده فسایی، فرزانه، داودی، اعظم، فتح، نجمه، و امینی منش، سجاد. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک و گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری بر هیجان‌های منفی در بیماران مبتلا به اختلال برگشت اسید معده به مری. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴ (۲)، ۱۴-۱.

Comparison of the Effectiveness of Classical Cognitive-Behavioral Group Therapy and Cognitive-Behavioral Psychodrama on Negative Emotions in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease

Submit Date: 2025-09-18

Revise Date: 2026-01-30

Accept Date: 2026-02-03

Publish Date: 2026-05-22

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of classical CBT and cognitive-behavioral psychodrama in reducing negative emotions among patients with GERD. This quasi-experimental pretest–posttest study with a control group was conducted on 45 patients with chronic GERD recruited from gastroenterology clinics in Kerman in 2024 using purposive sampling and randomly assigned to classical CBT, psychodrama CBT, or control group; data were collected using GSAS and DASS-21 and analyzed by multivariate analysis of covariance in SPSS-26. MANCOVA demonstrated a significant overall intervention effect on negative emotions (Wilks' Lambda=0.224, $F=13.72$, $p<0.001$, $\eta^2=0.527$); both interventions significantly reduced depression ($F=21.00$, $p<0.001$, $\eta^2=0.519$), anxiety ($F=13.39$, $p<0.001$, $\eta^2=0.407$), and stress ($F=13.11$, $p<0.001$, $\eta^2=0.402$) compared with the control group; Bonferroni tests indicated that classical CBT produced greater reductions in depression and anxiety, while both treatments were similarly effective in stress reduction. Both therapeutic approaches significantly improved emotional outcomes in GERD patients, with classical CBT demonstrating superior effects on depression and anxiety.

Keywords: *Negative emotions, cognitive-behavioral therapy, psychodrama, GERD, group therapy*

HEALTH PSYCHOLOGY
AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

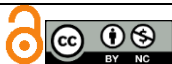


Farzaneh Esmailzadeh Fasaee¹, Azam Davoodi^{1*}, Najmeh Fath¹, Sajjad Amini Manesh¹

1. Department of Clinical Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

*Corresponding Author's Email:
azam.davoodi@iau.ac.ir

How to cite: Esmailzadeh Fasaee, F., Davoodi, A., Fath, N., & Amini Manesh, S. (2026). Comparison of the Effectiveness of Classical Cognitive-Behavioral Group Therapy and Cognitive-Behavioral Psychodrama on Negative Emotions in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(2), 1-14.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

بیماری برگشت اسید معده به مری (Gastroesophageal Reflux Disease: GERD) یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن دستگاه گوارش محسوب می‌شود که به‌طور فزاینده‌ای سلامت جسمی و روانی افراد را در سطح جهانی تحت تأثیر قرار داده است (Antunes et al., 2023; Khodamoradi et al., 2017). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که شیوع GERD در دهه‌های اخیر روندی رو به رشد داشته و بخش قابل توجهی از جمعیت بزرگسالان در کشورهای مختلف، از جمله ایران، به درجاتی از این اختلال مبتلا هستند (Khodamoradi et al., 2017). تنها به‌عنوان یک بیماری گوارشی ساده تلقی نمی‌شود، بلکه به دلیل ماهیت مزمن، عودکننده و مقاوم به درمان دارویی در بسیاری از بیماران، ابعاد روان‌شناختی پیچیده‌ای نیز دارد که کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت روان بیماران را به‌طور جدی مختل می‌کند (Ang et al., 2016; Wang et al., 2023).

در سال‌های اخیر شواهد تجربی نشان داده‌اند که بین GERD و اختلالات هیجانی رابطه‌ای دوطرفه و پیچیده وجود دارد. مطالعه ژنتیکی علی‌زنگ و همکاران نشان داد که GERD می‌تواند به‌طور مستقیم احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی را افزایش دهد و متقابلاً اختلالات هیجانی نیز در تشدید و تداوم علائم GERD نقش دارند (Zeng et al., 2023). پژوهش‌های بالینی متعدد نیز تأیید کرده‌اند که اضطراب، افسردگی، استرس و حساسیت هیجانی بالا با شدت علائم GERD همبستگی معنادار دارند (Bai et al., 2021; Paul et al., 2022; Wong et al., 2021). این همپوشانی روان‌تنی نشان می‌دهد که درک و درمان GERD بدون توجه به مؤلفه‌های هیجانی و شناختی بیمار، رویکردی ناقص و ناکارآمد خواهد بود.

از منظر روان‌شناسی، هیجان‌های منفی مجموعه‌ای از تجربه‌های عاطفی ناخوشایند شامل اضطراب، افسردگی، استرس، خشم و شرم هستند که با برانگیختگی فیزیولوژیک، تفسیرهای شناختی منفی و الگوهای رفتاری ناسازگار همراه‌اند (Maldonado et al., 2022). در بیماران مبتلا به GERD، هیجان‌های منفی نه‌تنها پیامد بیماری بلکه یکی از عوامل تداوم‌دهنده آن محسوب می‌شوند. مطالعات نوروفیزیولوژیک نشان داده‌اند که استرس و اضطراب از طریق محور روده-مغز، تغییرات خودکار در فعالیت سیستم عصبی، افزایش حساسیت احشایی و اختلال در تنظیم اسفنکتر مری، شدت علائم GERD را تشدید می‌کنند (Sharma et al., 2021; Xu et al., 2022). از سوی دیگر، تجربه مداوم علائم جسمانی ناراحت‌کننده نیز سطح پریشانی هیجانی بیماران را افزایش داده و چرخه‌ای معیوب از تشدید متقابل علائم جسمی و روانی ایجاد می‌کند (Cioeta et al., 2022; Wang et al., 2023).

اگرچه درمان دارویی، به‌ویژه مهارکننده‌های پمپ پروتون، درمان خط اول GERD محسوب می‌شود، اما بخش قابل توجهی از بیماران پاسخ درمانی ناکافی یا ناپایدار دریافت می‌کنند و همچنان با علائم پایدار مواجه‌اند (Ang et al., 2016). این واقعیت موجب شده است که توجه پژوهشگران به مداخلات مکمل روان‌شناختی معطوف شود. مرور نظام‌مند لاو و همکاران نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری علائم گوارشی و پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلالات تعامل روده-مغز را کاهش می‌دهند (Law et al., 2023). همچنین یافته‌های سرنهولم و همکاران نشان داد که درمان شناختی-رفتاری با بهبود کیفیت زندگی، کاهش علائم هیجانی و افزایش سازگاری بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی همراه است (Särholm et al., 2023).

درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از اثبات‌شده‌ترین رویکردهای روان‌درمانی برای تنظیم هیجان، اصلاح باورهای ناکارآمد و تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار است (Free, 2014; Hawton et al., 2022). این رویکرد با تمرکز بر شناسایی افکار خودآیند منفی، بازسازی شناختی، فعال‌سازی رفتاری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، به کاهش پایدار علائم اضطراب و افسردگی کمک می‌کند (Alaee et al., 2022; Murray & El-Leithy, 2021). در حوزه بیماری‌های روان‌تنی، CBT توانسته است به‌طور مؤثر شدت علائم جسمی، میزان پریشانی هیجانی و اختلال عملکرد بیماران را کاهش دهد (Denecke et al., 2022; Law et al., 2023). مطالعه هیدری و همکاران نیز نشان داد که CBT در کاهش هیجان‌های منفی زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن عصبی اثربخشی بالایی دارد (Heydari et al., 2023).

در کنار CBT کلاسیک، روان‌نمایشگری یا سایکودرام به‌عنوان رویکردی تجربه‌محور و گروه‌محور مورد توجه فزاینده قرار گرفته است. سایکودرام با استفاده از ایفای نقش، صحنه‌پردازی نمادین، آینه‌سازی هیجانی و تعامل گروهی، امکان پردازش عمیق هیجان‌ها و بازسازی تجربه‌های هیجانی حل‌نشده را فراهم می‌سازد (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019; Treadwell et al., 2018). مرور نظام‌مند اولوسوی و همکاران نشان داد که روان‌نمایشگری در کاهش افسردگی، اضطراب، مشکلات درونی‌سازی‌شده و بهبود تنظیم هیجانی اثربخشی قابل توجهی دارد (Ulusoy et al., 2023). یافته‌های متاآنالیز وانگ نیز حاکی از اثر قوی روان‌نمایشگری بر کاهش افسردگی و اضطراب در نمونه‌های بالینی و غیربالینی است (Wang et al., 2020).

مطالعات اخیر کاربرد روان‌نمایشگری را در حوزه‌های متنوعی گسترش داده‌اند؛ از درمان اختلالات هیجانی (Ahmadi et al., 2020)، بهبود تنظیم هیجان (Chang et al., 2022)، ارتقای عملکرد اجرایی در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی (Norouzi et al., 2024) تا کاهش اضطراب سالمندان (Saifulah et al., 2024) و ارتقای مهارت‌های ارتباطی نوجوانان (Sasono et al., 2025). در بیماران مبتلا به مشکلات جسمی مزمن نیز روان‌نمایشگری توانسته است با کاهش تنش هیجانی، افزایش خودآگاهی و بهبود روابط بین‌فردی، نقش درمانی مؤثری ایفا کند (Damra, 2022; Ron & Yanai, 2021).

با وجود اثربخشی مستقل هر یک از این دو رویکرد، پژوهش‌های مقایسه‌ای درباره کارآمدی نسبی CBT کلاسیک و روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری در بیماران مبتلا به GERD هنوز محدود است. مطالعه کریمی و همکاران در جمعیت کودکان نشان داد که هر دو رویکرد CBT و سایکودرام در کاهش علائم روان‌شناختی مؤثرند، اما الگوی تأثیرگذاری آن‌ها در مؤلفه‌های شناختی و هیجانی متفاوت است (Karimi et al., 2021). پژوهش‌های یشیل اورنک و همکاران نیز نشان می‌دهد که روان‌نمایشگری گروهی به‌طور معناداری نشخوار فکری، نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (Yeşil Örnek & Kırilangıç Şimşek, 2023). از سوی دیگر، یافته‌های آلایی و همکاران نشان می‌دهد که CBT فراتشخیصی در کاهش عاطفه منفی و حساسیت اضطرابی کودکان بسیار مؤثر است (Alaee et al., 2022).

با توجه به پیچیدگی تعاملات روان‌تنی در GERD، رویکردهای درمانی مؤثر باید همزمان ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی بیمار را هدف قرار دهند (Wang et al., 2023; Zeng et al., 2023). درمان شناختی-رفتاری با ساختار منظم، آموزش مهارت‌های خودتنظیمی و بازسازی شناختی، مسیر مشخصی برای کنترل هیجان‌های منفی فراهم می‌کند (Free, 2014; Hawton et al., 2022). در مقابل، روان‌نمایشگری با تمرکز بر تجربه زنده هیجان، تخلیه عاطفی و اصلاح الگوهای ارتباطی در بستر گروه، لایه‌های عمیق‌تری از تجربه هیجانی بیمار را درگیر می‌سازد (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019; Ulusoy et al., 2023).

بنابراین، خلأ پژوهشی مهمی در بررسی تطبیقی اثربخشی این دو مداخله در جمعیت بیماران مبتلا به GERD وجود دارد؛ خلأیی که پاسخ به آن می‌تواند مبنای طراحی پروتکل‌های درمانی تلفیقی و ارتقای کیفیت مداخلات روان‌شناختی در درمان اختلالات روان‌تنی قرار گیرد (Law et al., 2023; Wong et al., 2021). هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک و گروه‌درمانی روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری بر هیجان‌های منفی بیماران مبتلا به اختلال برگشت اسید معده به مری است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیمارانی بود که طی تیر ماه ۱۴۰۳ تا آبان ماه ۱۴۰۳ به سه مطب پزشک فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد واقع در شهر کرمان مراجعه کرده و تشخیص اختلال برگشت اسید معده به مری مزمن در آن‌ها داده شده بود. در تعیین حجم نمونه از مبنای تحلیل توان آماری استفاده شد. مطابق نظر کوهن (۱۹۸۸)، برای دستیابی به توان آزمون ۰/۸۰ در سطح معناداری ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ۰/۲۵ در طرح‌های

نیمه‌آزمایشی با سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و سه متغیر وابسته، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۴۲ نفر محاسبه شد. با این حال، به منظور افزایش توان آماری و پیشگیری از ریزش نمونه، حجم نمونه پژوهش به ۴۵ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) افزایش یافت (فائول^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین، نمونه آماری پژوهش شامل ۴۵ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: رضایت آگاهانه و علاقه به شرکت در تحقیق، تشخیص ابتلا به بیماری برگشت اسید معده به مری مزمن توسط پزشک متخصص، فرد در یکسال گذشته با برگشت اسید درگیر بوده است، از سه ماه قبل از شروع مداخله روانشناختی فرد تحت درمان داروهای کنترل اسید معده مانند امپرازول بوده اما بهبودی حاصل نشده است اما به منظور کنترل اثر دارو هر سه گروه در زمان مداخله روانشناختی درمان رایج را ادامه خواهند داد اما داروی جدیدی مصرف نخواهد شد، محدوده سنی (۲۵ تا ۴۵ سال)، داشتن تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، فراوانی دو بار سوزش سر دل یا بیشتر در هفته طی سه ماه گذشته، تمایل به ادامه همکاری، عدم تشخیص میکروب معده بعد از نمونه برداری اندوسکوپی، عدم پاسخ دهی مناسب به درمان‌های رایج آنتی بیوتیکی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده دیگر مانند سرطان، عدم دریافت درمان‌های روانشناختی همزمان، عدم مصرف الکل و سیگار، عدم ابتلا به انواع پیچیده برگشت اسید معده مانند مری بارت^۲، تنگی مری^۳ و تنگی مجرای معده^۴، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های گوارشی مانند نشانگان روده تحریک پذیر^۵، عدم غیبت از جلسات درمانی (دو بار بصورت متوالی). به منظور رعایت اخلاق پژوهشی اشاره شد که اطلاعات درخواستی در این پرسشنامه‌ها، فقط در جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند و در اختیار هیچ سازمانی قرار نخواهند گرفت. به منظور حفظ حریم خصوصی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، اشاره شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی آنها نیست. همچنین، مطرح شد که شرکت در تحقیق کاملاً اختیاری است و شرکت‌کنندگان در هر لحظه با اختیار کامل می‌توانند از روند تحقیق خارج شوند.

مقیاس ارزیابی نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری (GSAS): این پرسشنامه خودگزارشی متعلق به سرویس‌های جهانی جنس^۶ است و ۱۵ عبارت بسته پاسخ دارد. ابعاد این مقیاس عبارت از تعداد نشانه‌ها، فراوانی نشانه‌ها و ناراحتی و کسالت مربوط به هر نشانه می‌باشد و به دست آوردن یک نمره بالا در هر یک از آنها نشان دهنده فراوانی بیشتر نشانه‌ها، شدت نشانه‌ها یا ناراحتی مربوط به هر نشانه است (ندایی و همکاران، ۱۳۹۵). در این مقیاس علائم در دو مقوله تعداد (چند بار در هفته گذشته) و شدت (به هیچ وجه= صفر، تا حدی= یک، زیاد= دو، خیلی زیاد= ۳) مورد سنجش قرار می‌گیرد. ندایی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی روایی زبانی مقیاس را از طریق ترجمه - ترجمه مجدد و روایی محتوایی آن را از طریق نظرات دو متخصص گوارس تایید نمودند. همچنین همسانی درونی مقیاس نیز طریق آلفای کرونباخ برای ابعاد تعداد نشانه‌ها، فراوانی نشانه‌ها، و ناراحتی و کسالت مربوط به هر نشانه به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۸۵ و ۰/۷۲ گزارش شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این مقیاس توسط لوی باند^۷ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس مجموعه‌ای از حالت‌های هیجانی منفی را در قالب سه مولفه افسردگی (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و تنیدگی (۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸) می‌سنجد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). هر یک از سه زیر مقیاس آن شامل ۷ ماده می‌باشند که در قالب مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً (صفر) تا زیاد (۳) نمره گذاری می‌شوند. در هر یک از زیرمقیاس‌ها حداقل نمره صفر و حداکثر نمره نیز ۲۱ می‌باشد. نقطه برش بالینی برای تشخیص هیجان‌های منفی متوسط به بالا برای افسردگی و اضطراب بالای ۱۴ و برای تنیدگی بالای ۱۸ است.

۱. Faul

۲. Barrett's esophagus (BE)

۳. Stricture esophageal

۴. peptic stenosis

۵. irritable bowel syndrome (IBS)

۶. Gastroesophageal reflux disease symptom assessment scale

۷. Janssen

۸. Depression, Anxiety & Stress Scale

۹. Lovibond

در نسخه کوتاه‌شده مقیاس، برای هم‌ترازی با نسخه اصلی ۴۲ سوالی، نمره خام هر زیرمقیاس (افسردگی، اضطراب، استرس) در عدد ۲ ضرب می‌شود تا تفسیر بر اساس جداول شدت معتبر امکان‌پذیر باشد. لوی باند قابلیت اعتماد مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی را برای هر سه مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش نمود. در ایران اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی ضمن تایید روایی محتوایی و روایی سازه و ماهیت سه عاملی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، پایایی هر یک از زیرمقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹۰ و همچنین، ضرایب بازآزمایی را برای هر یک از زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برای ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش نمودند.

بسته درمانی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک در این پژوهش بر اساس راهنمای عملی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری فری (۱۳۹۳) و کتاب رفتاردرمانی شناختی هاوتون و همکاران (۱۴۰۱) طراحی و طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. در جلسه نخست، اهداف پژوهش، قوانین گروه، اصول رازداری، انتظارات اعضا، معرفی متقابل شرکت‌کنندگان و آشنایی با ماهیت اختلال برگشت اسید معده و ضرورت مداخلات روان‌شناختی ارائه شد. جلسه دوم به آموزش مدل شناختی-رفتاری، شناسایی باورها و ارزش‌های مطلق، بررسی پیامدهای آن‌ها و آموزش تمرین‌های آرام‌سازی همراه با تکلیف خانگی اختصاص یافت. در جلسه سوم، با مرور تکالیف، نقش تفکر غیرمنطقی و خطاهای شناختی تبیین و چهار سبک تفکر خطادار معرفی شد و تمرین شناسایی افکار خودآیند و باورهای مرکزی ارائه گردید. جلسه چهارم بر ارتباط افکار، باورها و رفتار و پیامدهای رفتاری تمرکز داشت و تکالیف مرتبط با القای فکر و رفتار ارائه شد. در جلسه پنجم، مدل ABC (رابطه فکر-هیجان-رفتار) آموزش داده شد و مهارت‌های کنترل هیجان تمرین گردید. جلسه ششم به تحلیل عینی باورها، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و بررسی تأثیر تغییر باور بر هیجانات اختصاص یافت. در جلسه هفتم، تمرین تغییر رفتار، تثبیت تغییرات و تقویت افکار مثبت انجام شد. جلسه هشتم شامل جمع‌بندی، مرور کلی فرایند درمان، بیان بازخورد هیجانی و شناختی اعضا و اجرای پس‌آزمون یک هفته پس از اتمام مداخله بود. مداخله گروه‌درمانی سایکودراما در این پژوهش مبتنی بر نظریه موریانو طراحی و طی ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. جلسه نخست به آشنایی اعضا، تبیین اهداف و قوانین گروه و ایجاد فضای امن و برابر اختصاص یافت. جلسه دوم با تمرکز بر اعتمادسازی، تمرین‌های بیان هیجانی و تکنیک خاطرات رنگی برای شناخت عمیق‌تر اعضا ادامه یافت. در جلسه سوم، افزایش آگاهی هیجانی از طریق تکنیک صندلی گرم و تحلیل تجربیات مربوط به خشم و پرخاشگری صورت گرفت. جلسه چهارم شامل آموزش زبان بدن، تمرین پیاده‌روی با چشم بسته و بازنمایی داستان‌های گذشته به شکل نمایش همراه با نقد رفتارها بود. در جلسه پنجم، از شیوه‌های غیرکلامی برای آگاهی هیجانی استفاده شد و تکنیک «پنهان در پشت» همراه با بازخورد گروهی اجرا گردید. جلسه ششم با ایفای نقش مشکلات شخصی و استفاده از تکنیک «مضاعف» برای بیان احساسات و افکار ادامه یافت. در جلسه هفتم، تکنیک صندلی خالی برای حل تعارض‌های خانوادگی و بین‌فردی و بیان جزئیات هیجانی به کار رفت. جلسه هشتم بر مهارت بروز هیجانات کلامی و تکنیک جامعه‌سنجی برای بررسی فاصله‌های هیجانی تمرکز داشت. جلسه نهم شامل تمرین هماهنگی گروهی، تکنیک ضرب‌آهنگ و تندیس‌های خانوادگی بود. در جلسه دهم، تکنیک ماسک‌ها برای شناخت تضادهای درونی و تمرین‌های حرکتی اجرا شد. جلسه یازدهم به مهارت‌های ارتباطی و خودمحقق‌سازی و بازنمایی آرمان‌های فردی اختصاص یافت و در جلسه دوازدهم با تکنیک «پنج سال بعد»، تصویرسازی آینده، ارزیابی توانایی‌ها، برنامه‌ریزی زندگی، تعیین زمان پس‌آزمون و پیگیری درمان خاتمه یافت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه شناختی-رفتاری کلاسیک ۸۷/۳۴ سال، در گروه روان‌نمایشگری ۳۳/۳۵ سال و در گروه کنترل ۰۷/۳۳ سال بوده و میانگین کل شرکت‌کنندگان ۴۲/۳۴ سال گزارش شده است. همچنین، از مجموع ۴۵ نفر شرکت‌کننده، ۲۲

نفر مرد و ۲۳ نفر زن بودند و از نظر تحصیلات، ۱۰ نفر زیر دیپلم، ۱۲ نفر دیپلم، ۱۲ نفر دارای مدرک لیسانس و ۱۱ نفر دارای مدرک فوق لیسانس بودند.

در جدول (۱) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرها

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره	معنی داری
افسردگی	CCBT	پیش آزمون	۷	۱۴	۱۰/۹۳	۲/۶۰	۰/۸۹۲	۰/۰۷۳
		پس آزمون	۵	۱۰	۷/۶۷	۱/۶۸	۰/۹۱۴	۰/۱۵۶
	CBPGT	پیش آزمون	۳	۱۷	۱۲/۲۰	۳/۸۲	۰/۹۲۸	۰/۲۵۹
		پس آزمون	۴	۱۴	۱۰/۰۷	۳/۳۰	۰/۹۱۱	۰/۱۴۰
اضطراب	کنترل	پیش آزمون	۷	۱۶	۱۱/۴۷	۲/۶۹	۰/۹۴۹	۰/۵۰۴
		پس آزمون	۷	۱۵	۱۱/۲۷	۲/۳۱	۰/۹۵۹	۰/۶۸۲
	CCBT	پیش آزمون	۶	۱۵	۱۱/۸۷	۲/۵۳	۰/۸۵۹	۰/۰۲۳
		پس آزمون	۴	۱۱	۸/۰۷	۲/۲۲	۰/۹۳۴	۰/۳۱۶
استرس	CBPGT	پیش آزمون	۶	۱۷	۱۰/۸۷	۳/۶۶	۰/۹۲۹	۰/۲۶۰
		پس آزمون	۵	۱۴	۸/۹۳	۲/۶۰	۰/۹۴۵	۰/۴۵۷
	کنترل	پیش آزمون	۲	۱۷	۱۰/۰۷	۳/۹۹	۰/۹۰۸	۰/۱۲۸
		پس آزمون	۳	۱۵	۹/۷۳	۳/۲۸	۰/۸۹۷	۰/۰۸۷
هیجان منفی	CCBT	پیش آزمون	۵	۱۷	۱۲/۲۰	۳/۲۸	۰/۹۴۸	۰/۴۹۵
		پس آزمون	۶	۱۳	۱۰/۰۷	۲/۲۵	۰/۸۸۸	۰/۰۶۳
	CBPGT	پیش آزمون	۵	۱۷	۱۱/۲۰	۳/۴۳	۰/۹۶۳	۰/۷۴۲
		پس آزمون	۶	۱۳	۸/۹۳	۲/۱۵	۰/۹۳۵	۰/۳۱۹
	کنترل	پیش آزمون	۴	۱۸	۱۱/۸۷	۴/۲۹	۰/۹۴۲	۰/۴۰۸
		پس آزمون	۶	۱۶	۱۱/۱۳	۳/۲۹	۰/۹۲۵	۰/۱۰۴
	CCBT	پیش آزمون	۲۵	۴۲	۳۵/۰۰	۴/۴۶	۰/۹۶۵	۰/۷۷۱
		پس آزمون	۱۹	۳۳	۲۵/۸۰	۳/۵۳	۰/۹۳۶	۰/۳۳۲
	CBPGT	پیش آزمون	۲۲	۴۴	۳۴/۲۷	۶/۳۵	۰/۹۲۰	۰/۱۹۵
		پس آزمون	۱۹	۳۸	۲۷/۹۳	۵/۰۹	۰/۹۶۱	۰/۷۱۳
	کنترل	پیش آزمون	۲۶	۴۱	۳۳/۴۰	۵/۳۴	۰/۹۰۳	۰/۱۰۴
		پس آزمون	۲۴	۴۰	۳۲/۱۳	۴/۶۵	۰/۹۷۷	۰/۹۴۴

چنانکه در جدول (۱) مشاهده می‌شود شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون هیجان منفی و ابعاد آن دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس آزمون هیجان منفی و ابعاد آن شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش سطح میانگین پایین تری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل دارند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول (۳) حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها برای هیجان منفی و ابعاد آن بود ($p > 0.05$). در ادامه، پیش‌فرض همسانی شیب خط رگرسیون با بررسی تعامل گروه‌ها و پیش‌آزمون هیجان‌های منفی تأیید شد، زیرا هیچ‌یک از تعاملات معنی‌دار نبودند ($P > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همسانی ماتریس واریانس-کواریانس با آزمون ام-باکس تأیید گردید، زیرا سطح معنی‌داری برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ بود. در ادامه، رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته برای تمامی ابعاد هیجان

منفی بررسی شد و نتایج نشان داد که این رابطه در سطح $0/01$ معنی‌دار است، که حاکی از برقراری پیش‌فرض رابطه خطی است. بدین ترتیب تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بوده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چند متغیری برای دو گروه در هیجان منفی

نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلایی	$0/907$	$10/52$	$0/0001$	$0/454$
لامبدای ویلکز	$0/224$	$13/72$	$0/0001$	$0/527$

با توجه به نتایج جدول (۲) سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز برای تغییرات گروه برابر با $0/224$ و مقدار F برابر با $13/72$ بوده که در سطح کمتر از $0/01$ معنادار بوده و میزان تاثیر نیز $52/7$ بود که می‌توان گفت $52/7$ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین هیجان منفی مربوط به تاثیر مداخلات درمانی (گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک و گروه درمانی روان‌نمایشگری) است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین ابعاد هیجان منفی

مولفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
افسردگی	گروه	$83/29$	۲	$41/65$	$21/00$	$0/0001$	$0/519$
	خطا	$77/31$	۳۹	$1/98$			
اضطراب	گروه	$54/85$	۲	$27/43$	$13/39$	$0/0001$	$0/407$
	خطا	$79/87$	۳۹	$2/05$			
استرس	گروه	$25/12$	۲	$12/55$	$13/11$	$0/0001$	$0/402$
	خطا	$37/35$	۳۹	$0/958$			

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک و گروه درمانی روان‌نمایشگری منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در ابعاد هیجان منفی شامل افسردگی ($F=21/00$, $\eta^2=0/519$)، اضطراب ($F=13/39$, $\eta^2=0/407$)، و استرس ($F=13/11$, $\eta^2=0/402$) شده است. به عبارتی، هر دو مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک و گروه درمانی روان‌نمایشگری بر کاهش هیجان‌های منفی شامل افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بودند. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی از آزمون مقایسه‌های زوجی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای هیجان‌های منفی

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای معیار	معنی داری
افسردگی	CBPGT-CCBT	$-1/701^*$	$0/537$	$0/009$
	CCBT-گروه	$-3/46^*$	$0/535$	$0/0001$
	CBPGT-گروه	$-1/76^*$	$0/519$	$0/005$
اضطراب	CBPGT-CCBT	$-1/42^*$	$0/545$	$0/039$
	CCBT-گروه	$-2/81^*$	$0/554$	$0/0001$
	CBPGT-گروه	$1/39^*$	$0/527$	$0/036$
استرس	CBPGT-CCBT	$0/457$	$0/373$	$0/683$
	CCBT-گروه	$-1/32^*$	$0/372$	$0/003$
	CBPGT-گروه	$-1/78^*$	$0/360$	$0/0001$

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که هر دو روش مداخله گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک (CCBT) و گروه درمانی روان‌نمایشگری (CBPGT) در کاهش هیجان‌های منفی نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده‌اند. در متغیر افسردگی، گروه CCBT نسبت به گروه‌های CBPGT و کنترل کاهش معنادارتری نشان داد (با اختلاف میانگین به ترتیب $-1/701$ و $-3/46$). همچنین در اضطراب نیز گروه CCBT نسبت به دو گروه دیگر مؤثرتر عمل کرد (با اختلاف میانگین $-1/42$ در مقایسه با CBPGT و $-2/81$ در مقایسه با کنترل). در متغیر استرس، هرچند تفاوت معناداری بین CCBT و CBPGT مشاهده نشد ($P=0/683$)، اما هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری موجب کاهش استرس شدند (اختلاف میانگین برای CCBT و کنترل برابر $-1/32$ و برای CBPGT و کنترل برابر $-1/78$). به‌طور کلی، مداخله CCBT اثربخشی بیشتری در کاهش افسردگی و اضطراب داشته، در حالی که هر دو مداخله در کاهش استرس موفق بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله‌ی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک و گروه‌درمانی روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری در کاهش هیجان‌های منفی شامل افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به GERD نسبت به گروه کنترل اثربخشی معنادار دارند و در این میان، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک در کاهش افسردگی و اضطراب اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌نمایشگری نشان داد، در حالی که هر دو رویکرد در کاهش استرس عملکردی نسبتاً مشابه داشتند. این الگوی یافته با چارچوب نظری تعامل روده-مغز و شواهد تجربی موجود همسو است که نشان می‌دهد هیجان‌های منفی و فرایندهای شناختی-هیجانی ناسازگار نقش علی و تداومی در شدت علائم GERD دارند و مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تنظیم شناختی و هیجانی می‌توانند این چرخه‌ی معیوب را تعدیل کنند (Wang et al., 2023; Xu et al., 2022; Zeng et al., 2023). هم‌راستایی نتایج با مطالعاتی که ارتباط اضطراب و افسردگی با شدت GERD را گزارش کرده‌اند، قابل توجه است (Bai et al., 2021; Paul et al., 2022; Wong et al., 2021) و از این منظر، کاهش معنادار این هیجان‌ها پس از مداخله نشان می‌دهد که مداخله‌های روان‌درمانی، به‌ویژه CBT، می‌توانند به‌عنوان مکمل درمان دارویی که در بسیاری از بیماران پاسخ ناکافی دارد، نقش کلیدی ایفا کنند (Ang et al., 2016; Law et al., 2023).

برتری نسبی CBT کلاسیک در کاهش افسردگی و اضطراب را می‌توان بر مبنای سازوکارهای اختصاصی این رویکرد تبیین کرد. CBT با تمرکز ساختاریافته بر شناسایی افکار خودآیند منفی، بازسازی شناختی، آزمایش‌های رفتاری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مستقیماً با هسته‌های شناختی افسردگی و اضطراب درگیر می‌شود و از طریق افزایش کنترل ادراک‌شده و کاهش حساسیت اضطرابی، هیجان‌های منفی را تعدیل می‌کند (Alaee et al., 2022; Free, 2014; Hawton et al., 2022; Murray & El-Leithy, 2021). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج گزارش‌شده در حوزه اختلالات هیجانی و بیماری‌های مزمن همسو است که نشان می‌دهد CBT موجب کاهش پایدار عاطفه منفی و بهبود سازگاری می‌شود (Heydari et al., 2023; Särholm et al., 2023). همچنین مرور نظام‌مند مداخلات مبتنی بر CBT در اختلالات تعامل روده-مغز نیز کاهش همزمان علائم گوارشی و پریشانی روان‌شناختی را گزارش کرده است (Law et al., 2023) که از نظر تبیینی با یافته‌های حاضر سازگار است.

در مقابل، روان‌نمایشگری شناختی-رفتاری با سازوکارهای تجربه‌محور و بین‌فردی خود-نظیر ایفای نقش، آینه‌سازی هیجانی، تخلیه عاطفی و پردازش نمادین تجربه‌ها-بیشتر لایه‌های هیجانی-بدنی و ارتباطی تجربه‌ی بیمار را هدف قرار می‌دهد و از این طریق به کاهش تنش و استرس کمک می‌کند (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019; Treadwell et al., 2018; Ulusoy et al., 2023). هم‌راستایی اثر روان‌نمایشگری در کاهش استرس با مطالعات پیشین گزارش‌شده در جمعیت‌های مختلف قابل مشاهده است؛ از جمله کاهش افسردگی و اضطراب در متاآنالیز وانگ (Wang et al., 2020)، بهبود تنظیم هیجان در کارکنان دانشگاهی (Chang et al., 2022)، و کاهش نشانه‌های هیجانی در کودکان و نوجوانان (Karimi et al., 2021; Yeşil Örnek & Kırilangıç Şimşek, 2023). همچنین گزارش‌های کیفی

نشان می‌دهد که روان‌نمایشگری از طریق ایجاد احساس دیده‌شدن، همدلی گروهی و بازسازی روابط ناکارآمد، فشار هیجانی را کاهش می‌دهد (Damra, 2022; Ron & Yanai, 2021)؛ امری که می‌تواند تبیین‌کننده‌ی اثر قابل توجه این رویکرد بر استرس در بیماران GERD باشد.

یافته‌های حاضر همچنین با دیدگاه‌های روان‌تنی همسو است که بر نقش حساسیت احشایی، برانگیختگی خودکار و پردازش شناختی-هیجانی در تشدید علائم GERD تأکید دارند (Sharma et al., 2021; Xu et al., 2022). از این منظر، کاهش هیجان‌های منفی می‌تواند به تعدیل فعالیت محور روده-مغز، کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک و بهبود تحمل علائم منجر شود (Cioeta et al., 2022; Wang et al., 2023). بنابراین، مشاهده‌ی بهبود معنادار در هر دو گروه مداخله نسبت به کنترل، مؤید ضرورت ادغام درمان‌های روان‌شناختی با مراقبت‌های پزشکی استاندارد است؛ به‌ویژه در بیمارانی که به درمان دارویی پاسخ ناکافی نشان می‌دهند (Ang et al., 2016; Law et al., 2023). از حیث مقایسه‌ای، تفاوت الگوی اثرگذاری دو رویکرد در مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب می‌تواند ناشی از تفاوت در تمرکزهای درمانی باشد: CBT کلاسیک بر تغییر شناخت‌ها و رفتارها با برنامه‌ی منظم و تکلیف‌محور تکیه دارد، در حالی که روان‌نمایشگری بر تجربه‌ی زیسته، تخلیه هیجانی و کار گروهی تأکید می‌کند (Free, 2014; Hawton et al., 2022; Orkibi & Feniger-Schaal, 2019; Ulusoy et al., 2023). این تمایز با نتایج پژوهش‌های مقایسه‌ای قبلی همخوان است که نشان می‌دهد هر دو رویکرد مؤثرند اما الگوی اثرگذاری متفاوتی دارند (Ahmadi et al., 2020; Karimi et al., 2021; Yeşil Örnek & Kırilangıç Şimşek, 2023). افزون بر این، مطالعات جدید در حوزه‌های دیگر (مانند اضطراب سالمندان و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان) نیز کارآمدی روان‌نمایشگری را در کاهش تنش هیجانی و ارتقای عملکرد روانی-اجتماعی تأیید کرده‌اند (Norouzi et al., 2024; Saifulah et al., 2024; Sasono et al., 2025) که از نظر سازوکارهای بین‌فردی و هیجانی با یافته‌های حاضر همسو است.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله‌های روان‌شناختی ساختاریافته و تجربه‌محور هر دو می‌توانند به‌عنوان اجزای مکمل مراقبت از بیماران GERD به‌کار روند و انتخاب رویکرد بهینه می‌تواند بر اساس پروفایل هیجانی بیمار (غلبه افسردگی/اضطراب در برابر استرس و تنش بین‌فردی) انجام شود؛ این رویکرد شخصی‌سازی‌شده با توصیه‌های جدید حوزه درمان‌های مبتنی بر شواهد همخوانی دارد (Law et al., 2023; Särholm et al., 2023).

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله حجم نمونه نسبتاً محدود، تمرکز بر یک منطقه جغرافیایی مشخص، عدم پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمان، و اتکای عمده به ابزارهای خودگزارشی که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی، طراحی‌های طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، و استفاده از شاخص‌های فیزیولوژیک مرتبط با محور روده-مغز انجام شود تا سازوکارهای زیربنایی اثرات درمانی دقیق‌تر تبیین گردد. به متخصصان گوارش و روان‌شناسان بالینی توصیه می‌شود مداخلات CBT و روان‌نمایشگری را به‌صورت مکمل در برنامه‌های درمانی بیماران GERD ادغام کرده و بر اساس نیازهای هیجانی بیمار، رویکرد مناسب را به‌صورت شخصی‌سازی‌شده انتخاب کنند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این پژوهش دارای شناسه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز به شماره IR.IAU.SHIRAZ.REC.1404.231 است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is among the most prevalent chronic gastrointestinal disorders worldwide and has increasingly been recognized as a psychosomatic condition involving complex interactions between physiological processes and psychological functioning (Antunes et al., 2023; Khodamoradi et al., 2017). Epidemiological evidence demonstrates a steady rise in GERD prevalence across both developed and developing regions, with substantial burdens on health systems and patient quality of life (Antunes et al., 2023). Beyond classical gastrointestinal symptoms, GERD is strongly associated with emotional disturbances, particularly depression, anxiety, and chronic stress, which significantly exacerbate symptom severity and reduce treatment responsiveness (Bai et al., 2021; Paul et al., 2022; Wong et al., 2021). Contemporary biopsychosocial models propose that emotional dysregulation and maladaptive cognitive processes contribute to autonomic imbalance, visceral hypersensitivity, and dysfunction of the esophageal sphincter, creating a self-perpetuating cycle between psychological distress and reflux symptoms (Sharma et al., 2021; Xu et al., 2022). Recent genetic and causal modeling studies further confirm a bidirectional relationship between GERD and mood disorders, indicating that emotional disorders are not merely consequences but also etiological contributors to GERD progression (Wang et al., 2023; Zeng et al., 2023).

Pharmacological interventions remain the cornerstone of GERD management; however, a substantial proportion of patients exhibit persistent symptoms despite optimized proton pump inhibitor therapy (Ang et al., 2016). This therapeutic limitation has directed increasing attention toward psychological interventions as essential components of comprehensive GERD care. Among these, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has demonstrated robust efficacy in reducing negative affect, improving emotional regulation, and enhancing perceived control across diverse psychosomatic and medical populations (Alaee et al., 2022; Free, 2014; Hawton et al., 2022). CBT-based interventions targeting maladaptive thoughts and behavioral patterns have been shown to alleviate symptom burden and improve psychological adjustment in disorders of gut-brain interaction (Law et al., 2023). Parallel to CBT, psychodrama represents an experiential, action-oriented

therapeutic approach that facilitates emotional expression, interpersonal insight, and affective processing through structured role-playing and group interaction (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019; Treadwell et al., 2018). Systematic reviews and meta-analytic findings have established psychodrama as an effective modality for reducing depression, anxiety, and emotional dysregulation across clinical and nonclinical populations (Ulusoy et al., 2023; Wang et al., 2020). Recent investigations further suggest that psychodrama improves emotional regulation, executive functioning, social adjustment, and stress resilience among diverse age groups and diagnostic categories (Chang et al., 2022; Karimi et al., 2021; Norouzi et al., 2024; Saifulah et al., 2024; Sasono et al., 2025; Yeşil Örnek & Kırlangıç Şimşek, 2023). Despite this expanding evidence base, comparative research evaluating the relative effectiveness of classical CBT and cognitive-behavioral psychodrama specifically in GERD populations remains scarce. Given the profound psychosomatic interplay underlying GERD pathology, systematic comparison of these two theoretically complementary approaches is warranted.

Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control group design. Forty-five adults diagnosed with chronic GERD were recruited from gastroenterology clinics in Kerman during 2024 through purposive sampling and randomly allocated to three groups: classical CBT ($n = 15$), cognitive-behavioral psychodrama ($n = 15$), and control ($n = 15$). The CBT group participated in eight weekly 90-minute sessions, while the psychodrama group received twelve weekly 90-minute sessions following structured therapeutic protocols. The control group received standard medical treatment only. Data were collected using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) and the Gastroesophageal Reflux Disease Symptom Assessment Scale (GSAS). Statistical analyses were conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS-26.

Findings

Multivariate analysis revealed a significant overall effect of intervention on negative emotions (Wilks' Lambda = 0.224, $F = 13.72$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.527$), indicating that 52.7% of variance in posttest emotional outcomes was attributable to treatment. Univariate ANCOVA results demonstrated significant group differences in depression ($F = 21.00$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.519$), anxiety ($F = 13.39$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.407$), and stress ($F = 13.11$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.402$). Post-hoc Bonferroni comparisons showed that both CBT and psychodrama significantly reduced all three negative emotional components compared with the control group. However, classical CBT produced significantly greater reductions in depression and anxiety than psychodrama, while no significant difference was observed between the two interventions in reducing stress.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both classical CBT and cognitive-behavioral psychodrama substantially improve emotional functioning in GERD patients. The superior effectiveness of CBT in alleviating depression and anxiety likely reflects its structured focus on cognitive restructuring, behavioral activation, and systematic skill development, which directly target maladaptive thought patterns and emotional responses. Psychodrama, while equally effective in reducing stress, appears to exert its strongest influence through emotional catharsis, interpersonal engagement, and experiential processing of affective content. These results highlight the complementary nature of the two interventions and underscore the importance of integrating psychological therapies into multidisciplinary GERD treatment models. Tailoring intervention selection to patients' dominant emotional profiles may further enhance clinical outcomes.

References

- Ahmadi, A., Saeidmanesh, M., Kazemi, F., & Damhari, F. (2020). The effectiveness of psychodrama intervention on cognitive regulation of positive and negative emotions in individuals with panic disorder. *Qom Journal of Medical Sciences*, 14(4), 48-56. <https://doi.org/10.29252/qums.14.4.48>
- Alaee, E. Q., Saed, O., Khakpoor, S., Ahmadi, R., Mohammadi, M. A., Afrashteh, M. Y., & Morovati, Z. (2022). The efficacy of transdiagnostic cognitive behavioural therapy on reducing negative affect, anxiety sensitivity and improving perceived control in children with emotional disorders-a randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 25(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.588>
- Ang, D., How, C. H., & Ang, T. L. (2016). Persistent gastro-oesophageal reflux symptoms despite proton pump inhibitor therapy. *Singapore medical journal*, 57(10), 546. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016167>
- Antunes, C., Aleem, A., & Curtis, S. A. (2023). Gastroesophageal Reflux Disease. In. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722967/>
- Bai, P., Bano, S., Kumar, S., Sachdev, P., Ali, A., Dembra, P., Bachani, P., Shahid, S., Jamil, A., & Rizwan, A. (2021). Gastroesophageal reflux disease in the young population and its correlation with anxiety and depression. *Cureus*, 13(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.15289>
- Chang, W. L., Wang, E., Chang, W. H., Hu, H., Chang, T. Y., Wu, Y., Wang, Y., Liang, Y. W. Y., & Kues, S. (2022). Study on the effect of psychodrama therapy on the emotional regulation of college teachers during the epidemic of covid-19 coronavirus disease. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 25(Supplement_1), A5-A6. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyac032.006>
- Cioeta, R., Muti, P., Rigoni, M., Morlando, L., Siragusa, F., Cossu, A., & Giovagnoni, E. (2022). Effectiveness and tolerability of Poliprotect, a natural mucosal protective agent for gastroesophageal reflux disease and dyspepsia: Surveys from patients, physicians, and pharmacists. *Frontiers in Drug Safety and Regulation*, 2, 969831. <https://doi.org/10.3389/fdsfr.2022.969831>
- Damra, J. K. (2022). The Effects of Psychodrama Intervention on Intimate Partner Violence and Quality of Life: Trial of Syrian Refugee Abused Women. *Journal of International Women's Studies*, 23(1), 333-346. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol23/iss1/33/>
- Denecke, K., Schmid, N., & Nüssli, S. (2022). Implementation of cognitive behavioral therapy in e-mental health apps: Literature review. *Journal of medical Internet research*, 24(3), e27791. <https://doi.org/10.2196/27791>
- Free, M. (2014). *Cognitive therapy in groups*. Sayeh Sokhan. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/49313/1/189.pdf>
- Hawton, K., Kirk, J., & Clark, D. (2022). *Cognitive behavioral therapy: A practical guide to treating mental disorders*. Arjmand Publishing.
- Heydari, M., Mami, S., Ahmadi, V., & Khamushian, K. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy with cognitive behavioral therapy on negative emotions in women with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Studies of Adolescent and Youth*, 4(6), 61-75. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.6.5>
- Karimi, S., Chin Ah, M., & Fereidouni, S. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and psychodrama on symptoms of externalizing disorders in children. *Journal of Behavioral Science Research*, 19(2), 211-224. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.2.212>
- Khodamoradi, Z., Gandomkar, A., Poustchi, H., Salehi, A., Imanieh, M. H., Etemadi, A., & Malekzadeh, R. (2017). Prevalence and correlates of Gastroesophageal reflux disease in southern Iran: pars cohort study. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 9(3), 129. <https://doi.org/10.15171/mejdd.2017.63>
- Law, M., Pickering, I., Bartlett, E., Sebaratnam, G., Varghese, C., Gharibans, A., O'Grady, G., Andrews, C. N., & Calder, S. (2023). Cognitive behavioural therapy-based interventions for gastroduodenal disorders of gut-brain interaction: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 111516. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111516>
- Maldonado, I. C., Juárez, E. D., & Rodríguez-Galván, L. C. (2022). Are negative emotions useful for learning? <https://doi.org/10.1109/EDUCON52537.2022.9766470>
- Murray, H., & El-Leithy, S. (2021). Behavioural experiments in cognitive therapy for posttraumatic stress disorder: why, when, and how? *Verhaltenstherapie*, 31(1), 50-60. <https://doi.org/10.1159/000511921>
- Norouzi, H., Hatami, N., & Sadri, D. (2024). The effectiveness of group psychodrama therapy and cognitive-behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility, and emotional self-regulation) in male students with social anxiety disorder. *Neuropsychology*, 9(35), 1-17. <https://www.pachjournal.com>

- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS One*, 14(2), e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>
- Paul, S., Abbas, M. S., Nassar, S. T., Tasha, T., Desai, A., Bajgain, A., Ali, A., Dutta, C., Pasha, K., & Khan, S. (2022). Correlation of Anxiety and Depression to the Development of Gastroesophageal Disease in the Younger Population. *Cureus*, 14(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.32712>
- Ron, Y., & Yanai, L. (2021). Empowering through psychodrama: a qualitative study at domestic violence shelters. *Frontiers in psychology*, 12, 600335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600335>
- Saifulah, D., Rellyta, N., & Saputro, H. (2024). Effectiveness of Psychodrama Model Group Activity Therapy on Anxiety Levels in The Elderly. *Open Access Health Scientific Journal*, 5(2), 29-37. <https://doi.org/10.55700/oahsj.v5i2.54>
- Särholm, J., Skúladóttir, H., Rück, C., Axelsson, E., Bonnert, M., Bragesjö, M., Venkateshvaran, A., Ólafsdóttir, E., Pedersen, S. S., Ljótsson, B., & Braunschweig, F. (2023). Cognitive behavioral therapy improves quality of life in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(1), 46-56. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.044>
- Sasono, S. A., Khan, R. I., & Milasanty, D. A. (2025). Implementation of psychodrama-based group counseling to overcome communication anxiety in high school students. *Asa Journal of Educational Research and Learning*, 2(1), 33-42. <https://doi.org/10.63709/ajppp.v2i1.4>
- Sharma, A., Singal, G., & Saini, U. (2021). Correlation of gastro-oesophageal reflux disease with psychological factors: A viscous cycle? *Japanese J Gastroenterol Res*, 1(5), 1023. <https://doi.org/10.52768/jjgastro/1023>
- Treadwell, D., Dartnell, T., Travaglini, S., Staats, M., & Devine, R. (2018). *Integrating cognitive behavioral therapy with the theory and practice of psychodrama*. Arjmand Publishing.
- Ulusoy, Y., Sumbas, E., & Sertkaya, B. (2023). Psychodrama as an intervention management instrument for internal/external adolescent problems: A systematic literature review. *The Arts in Psychotherapy*, 102000. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102000>
- Wang, H. M., Huang, P. Y., Yang, S. C., Wu, M. K., Tai, W. C., Chen, C. H., Yao, C. C., Lu, L. S., Chuah, S. K., Lee, Y. C., & Liang, C. M. (2023). Correlation between Psychosomatic Assessment, Heart Rate Variability, and Refractory GERD: A Prospective Study in Patients with Acid Reflux Esophagitis. *Life*, 13(9), 1862. <https://doi.org/10.3390/life13091862>
- Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101661. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101661>
- Wong, M. W., Liu, T. T., Yi, C. H., Lei, W. Y., Hung, J. S., Cock, C., Omari, T., Gyawali, C. P., Liang, S. W., Lin, L., & Chen, C. L. (2021). Oesophageal hypervigilance and visceral anxiety relate to reflux symptom severity and psychological distress but not to acid reflux parameters. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 54(7), 923-930. <https://doi.org/10.1111/apt.16561>
- Xu, T. T., Li, L., Geng, L., Zhou, B. D., & Zhu, S. L. (2022). Peripheral and central pathophysiological changes in a new rat model of acid reflux combined with mental stress. *Neurogastroenterology & Motility*, 34(6), e14360. <https://doi.org/10.1111/nmo.14360>
- Yeşil Örnek, B., & Kırilangıç Şimşek, B. (2023). The effects of group psychodrama on the ruminative thinking style, dysfunctional attitudes, anxiety and depressive symptoms: a quasi-experimental study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 25(3), 84-93. <https://doi.org/10.12740/APP/166563>
- Zeng, Y., Cao, S., & Yang, H. (2023). The causal role of gastroesophageal reflux disease in anxiety disorders and depression: A bidirectional Mendelian randomization study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1135923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1135923>