Research Paper
Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Intensity and Stress Coping Styles in Patients With Gastric Wound

Mohammad Sadegh Maschi1, *Sheida Sodagar1, Farhad Jomehri1, Marjan Hosseinzadeh Taghvai2, Mojgan Forootan2

1. Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University of Karaj, Iran.
2. Research Institute For Gastroenterology & Liver Diseases, Taleqani Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and Aim Patients with the symptoms of gastrointestinal diseases and ulcers constitute a large number of patients referring to general and internal clinics. Furthermore, preliminary studies on gastric ulcers highlighted the role of psychological factors in the development of a susceptible gastric ulcer. The current study aimed to determine the effects of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on pain intensity and stress coping styles in patients with gastric ulcers.

Methods & Materials
This was an experimental study with a pretest-posttest-follow-up and a control group design. The statistical population included all patients with a gastric ulcer who were referred to public health centers in Tehran City, Iran, in the winter of 2018. Among the volunteers participating in the study, 30 patients with gastric ulcers were selected by the convenience sampling method. Next, they were randomly assigned to the experimental and control groups (n=15/group). Measurement tools included the McGill Pain Questionnaire (MPQ) and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; Endler & Parker, 1990). The experimental group subjects participated in eight 90-minute sessions of CBT. However, the controls received no psychological treatment in this period. For data analysis, repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) and post-hoc tests were applied.

Ethical Considerations
This study was approved by the Research Ethics Committee of the Islamic Azad University, Karaj Branch (Code: IR.IAU.K.REC.1397.85).

Results
The present research results signified that CBT improved problem-oriented coping styles (P<0.01) and decreased emotion-focused coping styles (P<0.01) and avoidance (P<0.01) in the test group. Besides, the mean scores of pain intensity decreased in the experimental group, compared to the controls (P<0.01).

Conclusion
The provided CBT was effective on pain intensity and stress coping styles in patients with gastric ulcers.

Key words: Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Pain, Coping skill, Gastric ulcer, Psychosomatic syndromes

Extended Abstract
1. Introduction

Phonological awareness skills, as an essential component of phonological processes [1], are a strong predictor of success in children’s acquisition of reading and writing skills [2, 3]. There exists a high prevalence of hearing loss in children. Besides, phonological awareness skills play predictive roles in children’s writing and reading success. The awareness of various aspects of language and speech development, including the development of phonological awareness skills, is crucial. Thus, understanding the phonological character-
The present study evaluated phonological awareness skills in CI and healthy children. Persian-speaking 4- to 6-year-old children with implant prostheses surveyed in this study performed significantly poorer in phonological awareness skills, compared to their healthy counterparts.

### 3. Results

In this study, the phonological awareness skills of 50 Persian-speaking children were assessed. The study participants included 25 CI children (13 boys & 12 girls) with a Mean±SD age of 59.28±6.51 months and 25 normal-hearing children (13 boys & 12 girls) with a Mean±SD age of 56.7±4.265 months. Considering that special subtests were applicable per child in the age group of 4 to 4.11 and 5 to 5.11 years, the results of the studies performed in these two groups are expressed separately.

Comparing the scores obtained by the study groups in the age range of 4 years to 4 years and 11 months indicated that the mean scores of healthy subjects were significantly higher, compared to their CI counterparts in all subtests of syllable segmentation, homogeneity detection, rhyme recognition, and phonological composition (P≤0.000) (Table 1).

Table 2 presents that in the subjects with the age range of 5 years to 5 years and 11 months, the mean scores of all subtests in the healthy group were significantly higher than that in the CI group (P≤0.000). Comparison between the performance of 4- and 5-year-old children revealed that the scores of the subtests of homogeneity and phonological recognition in both research groups were higher in the age range of 5 years, compared to the 4-year-olds; however, there was no difference in the rhyme detection subtest.

### 4. Discussion and Conclusion

The present study evaluated phonological awareness skills in CI and healthy children. Persian-speaking 4- to 6-year-old children with implant prostheses surveyed in this study performed significantly poorer in phonological awareness skills, compared to their healthy counterparts.
The obtained data were in line with those of previous research concerning phonological awareness skills in CI children; thus, CI children performed poorly in this respect, compared to their healthy peers [3, 4, 16, 17].

The electrical stimuli provided by the cochlear implant prosthesis fails to represent all aspects of speech signals; speech signals are presented to the child as broken spectral signals. Implementing incorrect frequency positions in the auditory system and incomplete neural survival further reduces the quality of the signal provided to CI users [21]. This limitation in CI children can adversely affect the strength and accuracy of phonological representation; thus, impairs the development of phonological skills [18]. Therefore, despite the increasing development of cochlear implant tools and technology and the introduction of surgical intervention and early rehabilitation, CI children encounter difficulties in learning spoken language.

Furthermore, lacking phonological awareness skills, as a link between spoken and written language, is even more damaging than lacking syntactic-morphological and other language skills [24, 25]. Any hearing-loss-associated factors and experiences, speech comprehension, speech production skills, and lexical treasury development might contribute to phonological awareness deficits in even early CI children recipients. Due to the role of phonological awareness in achieving writing and reading skills, special sessions should be allocated in the intervention program for CI children to improve these skills. The provided CBT was effective on pain intensity and stress coping styles in patients with gastric ulcers.

### Table 2. Mean and Standard Deviation

| Subtests                              | CI Group (n=13) | Healthy Group (n=13) | P*  |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------|-----|
| Recognize homogeneity                 | 4.2±4.2         | 9.1±7.03             | 0.000 |
| Rhyme detection                       | 8.8±2.1         | 8.1±7.2              | 0.000 |
| Phonological composition              | 9.5±4.1         | 9.1±9.03             | 0.000 |
| Recognize words with the same initial phoneme | 9.6±3.1     | 9.1±3.03             | 0.000 |
| Recognize words with the same ending phoneme | 7.3±2.1   | 8.1±8.2              | 0.000 |

*Mann–Whitney U test, P<0.05.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of the Islamic Azad University, Karaj Branch (Code: IR.IAU.K.REC.1397.85). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

#### Funding

This study was extracted from the PhD. dissertation of the first author at the Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University of Karaj.

#### Authors' contributions

All authors met the standard writing criteria based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Publishers (ICMJP).

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

#### Acknowledgements

All authors would like to thank the Vice Chancellor for Research, Islamic Azad University, Karaj Branch.
مقدمه
بیماران با علائم اختلالات و زخم‌های دستگاه گوارش تعداد زیادی از مراجعین به کلینیک‌های عمومی و داخلی را تشکیل می‌دهند و مطالعات اولیه زخم معده، نقش عوامل روان‌شناختی را در تولید زخم معده مستعد نشان داده‌اند. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک‌های مقابله با استرس بیماران مبتلا به زخم معده بود.

مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه بیماران مبتلا به زخم معده مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دولتی شهر تهران در زمستان 1397 مبتلا به زخم معده بودند. از بین افراد داوطلب شرکت در پژوهش، سی و 1990 نفر از بیماران مبتلا به زخم معده به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه 200 نفر) قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه شدت درد مک‌گیل دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری شرکت کردند. آزمودنی‌های گروه کنترل در هشت جلسه مدت درمان روان‌شناختی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی
نتیجه‌گیری
نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش سبک مقابله مسئله مداری و کاهش سبک‌های استرس و اجتنابی P > 0/01 (نتایج نشان داد) می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک‌های مقابله با استرس بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر بود.

کلیدواژه‌ها:
درمان شناختی رفتاری، درد، مقابله با استرس، زخم معده، روان‌شناختی
کامیش علامت بیماران، بهبود و کیفیت زندگی بیماران مختلف تأثیرگذار است. آزمایش شیب و سطح افقی باعث می‌شود بیماران را از پرداختن به عوارض و نیازهای تاثیرگذار در زمان آزمایش‌های عالی اطمینان دارند. است. 

1. Depresion 
2. Pain 
3. Coping strategies 
4. Matud 
5. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) 
6. Painful 
7. Painful 
8. Painful 
9. Painful 
10. Painful 
11. Painful 
12. Painful 
13. Painful 
14. Painful 
15. Painful 
16. Painful 
17. Painful 
18. Painful 
19. Painful 
20. Painful 
21. Painful 
22. Painful 
23. Painful 
24. Painful 
25. Painful 
26. Painful 
27. Painful 
28. Painful 
29. Painful 
30. Painful 
31. Painful 
32. Painful 
33. Painful 
34. Painful 
35. Painful 
36. Painful 
37. Painful 
38. Painful 
39. Painful 
40. Painful 
41. Painful 
42. Painful 
43. Painful 
44. Painful 
45. Painful 
46. Painful 
47. Painful 
48. Painful 
49. Painful 
50. Painful 
51. Painful 
52. Painful 
53. Painful 
54. Painful 
55. Painful 
56. Painful 
57. Painful 
58. Painful 
59. Painful 
60. Painful 
61. Painful 
62. Painful 
63. Painful 
64. Painful 
65. Painful 
66. Painful 
67. Painful 
68. Painful 
69. Painful 
70. Painful 
71. Painful 
72. Painful 
73. Painful 
74. Painful 
75. Painful 
76. Painful 
77. Painful 
78. Painful 
79. Painful 
80. Painful 
81. Painful 
82. Painful 
83. Painful 
84. Painful 
85. Painful 
86. Painful 
87. Painful 
88. Painful 
89. Painful 
90. Painful 
91. Painful 
92. Painful 
93. Painful 
94. Painful 
95. Painful 
96. Painful 
97. Painful 
98. Painful 
99. Painful 
100. Painful 


dr. بهمن و اسفند

2. International association for the study of pain
3. Pain
4. Depresion
5. Coping strategies
6. Lazarus & Folkman
7. Matud
8. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

2. International association for the study of pain
3. Pain
4. Depresion
5. Coping strategies
6. Lazarus & Folkman
7. Matud
8. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)
موضوع احتمالی گروه کنترل آینه شده، محققین اندورپ، امستدرک، امیلی بابی، روت گروه و پیام‌های جمع‌آوری شده است. این گروه از ۱۵ تا ۲۵ نفر در این جلسه شرکت و در مبحث «دانستنی‌های جمعیتی و ارتباط» به مطالعه درون‌گرایی و مشاوره در مورد استرس می‌پردازند. نتایج حاضر برای پرسش‌ها و سوالاتی که در این جلسه سپرده شده‌اند، در پژوهش حاضر برای پرسش‌های مقابله با استرس درون‌گرایی، بیمارستان خاتم الانبیا، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان دانشگاه و موافقت از سوی بیمارستان‌های مورد نظر (بیمارستان غدیر، بیمارستان خاتم الانبیا، بیمارستان امام خمینی) برقرار و طبیعت در این تحقیق، پس از تایید پروپوزال، دریافت مجوز از طرف جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را برای سبک مقابله بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را برای سبک مقابله بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را برای سبک مقابله بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کند. در این جلسه درمانگر سعی کرد تا یک فرمولیک از ویژگی‌های استرس را بررسی کن
شناختی رفتاری برای آنها می‌باشد. همچنین به گروه کنترل برای گروه‌ریزی شناختی رفتاری و نه‌نفر نرفت نظر داده شد. در گروه درمان شناختی رفتاری دو سلسله کنترل می‌باشند، و گروه دیگری فردی توانسته نفر خانواده و نقش و تأثیر بر فرد درمان این مطالعه با درمان رفتاری و نه‌نفر نرفت دانسته شده است. 

جدول شماره 1: نواحی میزان متقابلیت برآورد شده در مطالعه (سال و گروه درمان شناختی رفتاری)

| نواحی میزان متقابلیت | کنترل | CBT | ارتباط | گروه‌ریزی |
|----------------------|-------|-----|---------|-----------|
| گروه‌ریزی | بانکدار | 123 | 0.67 | 0.89 |
| گروه‌ریزی | کارمند | 123 | 0.67 | 0.89 |
| گروه‌ریزی | بهداشتی | 123 | 0.67 | 0.89 |

ملاحظه: برای تحلیل دامنه از روش تحلیل واریانس آمپنام‌های اخلاقی، استفاده گردید. به سمت dirección، سطح معناداری P<0.05 در نظر گرفته شد.

پایه‌گذاری محققان: تحقیق به‌طور مشترک با شرکت‌کنندگان گروه درمان
جدول 2: نتایج تحلیل ویسکس آمپیتر (فاکتوری) مکرر در تغییر اثر تداخلی مسالمت به سبک مقابله با استرس در گروه‌های آزمایشی و کنترل

| گروه | شیار آزمایش | پس آزمون | استرس | هیجان‌مانی | سبک اجتنابی | شدت درد |
|------|--------------|-----------|--------|------------|-------------|-----------|
| گروه 1 | 700/800 | 700/800 | 700/800 | 700/800 | 700/800 | 700/800 |
| گروه 2 | 800/900 | 800/900 | 800/900 | 800/900 | 800/900 | 800/900 |
| گروه 3 | 900/1000 | 900/1000 | 900/1000 | 900/1000 | 900/1000 | 900/1000 |

جدول 3: نتایج تحلیل ویژگی فکتوری (فاکتوری) مکرر در تغییر اثر تداخلی مسالمت به سبک مقابله با استرس در گروه‌های آزمایشی و کنترل

| سطح منطقه | مجموع مسالمتی | مجموع مسالمتی | مجموع مسالمتی | مجموع مسالمتی | مجموع مسالمتی | مجموع مسالمتی |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1            | 100/200/300   | 100/200/300   | 100/200/300   | 100/200/300   | 100/200/300   | 100/200/300   |
| 2            | 200/400/600   | 200/400/600   | 200/400/600   | 200/400/600   | 200/400/600   | 200/400/600   |
| 3            | 300/600/900   | 300/600/900   | 300/600/900   | 300/600/900   | 300/600/900   | 300/600/900   |

پیشنهاد

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر دمای شنا و فکرتی بر شدت درد و سبک‌های مقابله با استرس در بیماران مبتلا به مرحله پیش‌آزمون گزارش شده است. شاخص شاپیرو ویکلر مربوط به هیپوتیک از سبک‌های مقابله با استرس در بیماران و برای تجزیه از این مطالعه می‌تواند اثرات متغیرهای مستقل با یکدیگر و با گروه کنترل از این سیستم تعیین‌کننده به کار گرفته شد که نتیجه آن در جدول شماره 4 آمده است و نشان می‌دهد که اثر تداخلی گروه × زمان بر سبک‌های مقابله مسالمت‌سازی (مربعه‌های مواردی) = 0.001، هیجان‌مانی (مربعه‌های اندام) = 0.001، سبک اجتنابی (مربعه‌های اندام) = 0.001 و سبک‌های مقابله با استرس = 0.001 می‌باشد.

در صورتی که نتیجه آزمون لون برای هیپوتیک از سبک‌های مقابله در بین گروه‌ها و در سه مرحله اجرا در سطح 0.001 مخصوص استونت بازاریان می‌تواند متغیرهای هیپوتیک و پرتوکسیماتیک با تأثیر مثبت در جهت آموزش پذیرفته در رابطه با تغییر اثر تداخلی مسالمت به سبک مقابله مربوط به سبک‌های مقابله با استرس در غرباله‌های آزمایشی تفلت متغیر تلفات و جواد نادری (1423 = 0.001، رهیاریا 1423 = 0.001، رهیاریا 1423 = 0.001) به‌طور گروهی نیز برای داده‌های مربوط به سبک‌های مقابله برقرار بود.
در تیپین یافته ما، می‌توان گفت با استفاده از درمان شناختی رفتاری و محتوای شناختی جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران، سبک پردازش نهایی آنها را تغییر داده و با روش‌های راهبردهای مقابله‌ای جدیدی به‌طور حسی مطرح می‌رسید. این افتخار مبنای بر تأثیر درمان شناختی رفتاری ستراوس و همکاران در بهبود استفاده از سبک مقابله‌ای بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش ردکر و همکاران مبنای بر تأثیر درمان شناختی رفتاری در بهبود استفاده از سبک مقابله‌ای همسو بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، می‌توان به این نتیجه بیان کرد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذشته بود، اما با این حال باید به‌نظر برسد که درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سبک های مقابله‌ای استرس‌زا در بیماران مبتلا به زخم معده مؤثر است. درنهایت باید گفته شود که اگرچه نتایج این پژوهش در راستای نتایج مطالعات گذش
خود را نیز در زیر صفحه قلم رضایت ثبت کردند. این پژوهش طریق کمیته اخلاقی IR.IAU.K.REC.1397.85 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری محمد صادق مسچی در رشته روانشناسی سلامت در گروه روانشناسی دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است. بنا بر اظهار نویسندگان مقاله، حمایت مالی از پژوهش وجود نداشت. مشارکت نویسندگان کمیته بین المللی تفاهم نویسندگان بر اساس توصیه‌های کمیته بین‌المللی ناشر مجله پزشکی، می‌توانند استاندارده شوند رهیت کردند.

تداوم و تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

خاطر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و همچنین تمامی بهمنز و خاطره‌های آنها را به پژوهش در این مقاله درخواست می‌کنند.
References

[1] Cho YK, Choi MG, Cheo GI, Jang IV, Park JH, Shin JE, et al. Randomized clinical trial: A double-blind, randomized, active-controlled, phase 3 study to evaluate the safety and efficacy of tegoprazan in patients with Gastric Ulcer. Gut Liver. 2019; 13(1):25-46. [DOI:10.4046/19753704.glu.2019.03.005] [PMID]

[2] Bie M, Wen J, Wang H, Zhou L, Yang L, Pan Y, et al. Phylogenetic analysis of clinical strains of Helicobacter pylori isolated from patients with gastric diseases in Tibet. Ann Trans Med. 2019; 7(4):120. [DOI:10.21037/ atm.2019.05.80] [PMID] [PMCID]

[3] Blesi A, Broc I, Jaschke W, Öfner D, Ficker P, Planck J. Chronic ulcer disease complicating Selective Internal Radiation Therapy (SIRT) in a patient with cholangiocellular carcinoma. Z Gastroenterol. 2019; 57(11):1304-8. [DOI:10.1055/a-1016-3698] [PMID] [PMCID]

[4] Aul SF, Pourvahedi M, Mofjehadi A, Shennagari M. Analysis of babA, cagE genes and cagA gene in Helicobacter pylori from patients with Gastric Ulcer with cholangiocellular carcinoma in the North of Iran. Infect Disord Drug Targets. 2019; 19(3):274-8. [DOI:10.2174/18715265186661805113128] [PMID] [PMCID]

[5] Desai M, Chitnavis V, Grider D. Gastric Ulcer in a patient with metastatic lung cancer. Gastroenterology. 2019; 156(6):1572-3. [DOI:10.1053/j.gastro.2018.12.031] [PMID] [PMCID]

[6] Garcia DPC, Dos Reis CF, de Figueiredo LO, Mota GVM, Guimarães LQ, Santos FAV, et al. Perforated gastric ulcer post minimally invasive bypass treated by laparoscopy: A case report. Ann Med Surg (Lond). 2019; 49(1):24-7. [DOI:10.1016/j.amsu.2019.11.006] [PMID] [PMCID]

[7] Ravindran S, Perelman A, Sao R, Sachdev R, Curran M, Rossi L. 1912 chronic non-healing gastric ulcer caused by eosinophilic gastritis. Am J Gastroenterol. 2019; 114:51070-1. [DOI:10.14309/j.ajg.0000597180.55439.26]

[8] Patenotre A, Motoc R, Fetcu B, Mezei A. Epstein-Barr virus-associated gastric ulcer mimicking gastric neoplasia: A case report. Med Ultrason. 2019; 21(1):96-8. [DOI:10.11152/amu.1560] [PMID]

[9] Gwak JW, Yoo J, Suh SO, Kim J, Oh IS, Bae JY. Benign Gastric Ulcer with Epstein-Barr virus infection mimicking malignant gastric ulcer. Korean J Gastroenterol. 2019; 73(3):177-81. [DOI:10.4166/kjg.2019.73.3.177] [PMID]

[10] El Lehelh AM, El-Abd NS, Gohar SF, Zarad MO. Diagnostic value of platelet indices, carbohydrate antigen 19-9 and carcinoembryonic antigen in differentiating malignant from benign gastric ulcers. Menoufia J Med Sci. 2019; 34(2):1425-8. [DOI:10.4013/mmj.mmj_186_19]

[11] Naveed S, Fukunaga T. What is minimally invasive surgery for patients with gastric cancer? Juntendo Med J. 2019; 65(5):474-7. [DOI:10.14789/jmj.2019.65.JMJ19-LN04]

[12] Trunovsky G, Pileseis C, Bjelajic-Indelic V, BertholoyGelavez MC, Tamussino K, Ulich R, Dubovsky and chronic pelvic pain in a gynecologic outpatient clinic. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2019; 40(3):243-7. [DOI:10.1016/s0167482x.2018.1477753] [PMID]

[13] Kang JW, Yoo J, Suh SO, Kim J, Oh IS, Bae JY. Benign Gastric Ulcer with Epstein-Barr virus infection mimicking malignant gastric ulcer. Korean J Gastroenterol. 2019; 73(3):177-81. [DOI:10.4166/kjg.2019.73.3.177] [PMID]

[14] Johnson CH, McLean RC, McCallum I, Perren D, Phillips AW. An evaluation of the epidemiology, management and outcomes for perforated peptic ulcers across the North of England over 15 years: A retrospective cohort study. Int J Surg. 2019; 64:24-32. [DOI:10.1016/j.ijsu.2019.03.005] [PMID]

[15] Abeleson JS, Chait A, Shen MJ, Charleston M, Dickerman A, Yeo H. Coping strategies among colorectal cancer patients undergoing surgery and the role of the surgeon in mitigating distress: A qualitative study. Surgery. 2019; 165(2):461-8. [DOI:10.1016/j.surg.2018.06.005] [PMID]

[16] Persons JB, Brown CL, Diamond A. Case formulation-driven cognitive-behavioral therapy. In: Dobson K, Dozois, editors. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. New York: Guilford; 2013. pp. 145-68. https://books.google.com/books?id=3T2EwaAAQBAJ&printsec=frotcover&dq

[17] Fang A, Steketee G, Keshaviah A, Dixie E, Phillips KA, Wilhnot S. Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder. Cognit Ther Res. 2020; 44(3):596-610. [DOI:10.1007/s10608-020-10080-w] [PMID]

[18] Fouldi N, Mohammadkhani S, Shahidi E, Ebrahimian Danyani N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving and promoting of physical and mental health of patients with irritable bowel syndrome (Persian). Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6(3):312-23. [DOI:10.30699/acadpub.jhehp.6.3.312]

[19] Lotfi Kashani F, Behzad S, Yari M. The efficacy of cognitive-behavior group therapy on quality of life and anxiety among patients with irritable bowel syndrome (Persian). Med Sci. 2013; 22(4):301-6. http://tmj.lut.ac.ir/article-1-627-en.html

[20] Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al. Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on psychological well-being, and sleep-related quality of life: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2019; 76(1):21-30. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2018.2745] [PMID] [PMCID]

[21] Tammer B, Beil I, Simpson N, Asarnow L, Rangel E, Sit A, et al. Cognitive behavioral therapy for prenatal insomnia: A randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2019; 133(5):911-9. [DOI:10.1097/AOG.000000000003216] [PMID] [PMCID]

[22] Broto LA, Bergeron S, Zalouk R, Driscoll M, Grabovac A, Sadownik LA, et al. A comparison of mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavioral therapy for the treatment of provoked vestibulodynia in a hospital clinic setting. J Sex Med. 2019; 16(6):909-23. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.04.002] [PMID]

[23] Strauss AY, Kivit Y, Huppert JD. Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. Behav Ther. 2019; 50(3):659-71. [DOI:10.1016/j.beth.2018.10.005] [PMID]

[24] Carpinelli L, Bucco C, Santonociola A, Zingone F, Ciacci C, Iovino P. Anhedonia in irritable bowel syndrome and in inflammatory bowel diseases and its relationship with abdominal pain. Neurogastroenterol Motil. 2019; 31(4):e13531. [DOI:10.1111/nmo.13531] [PMID]

[25] Parkman HP, Wilson LA, Hasler WL, McCallum RW, Sarosiek I, Koch KL, et al. Abdominal pain in patients with gastroparesis: Associations with gastroparesis symptoms, etiology of gastroparesis, gastric emptying, somatization, and quality of life. Dig Dis Sci. 2019; 64(8):2242-55. [DOI:10.1007/s10620-019-05522-9] [PMID] [PMCID]

[26] Redeker NS, Jean S, Andrews L, Cline J, Mohsenin V, Jacoby D. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep-related cognitions among patients with stable heart failure. Behav Sleep Med. 2019; 17(3):342-54. [DOI:10.1080/15402022.2017.1357120] [PMID] [PMCID]

[27] Yazdi S, Darvizeh Z, Sheikh Z. A comparative study on cognitive failures and coping strategies in people with Major Depression Disorder
(MDD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), and comorbidity (Persian). J Psychol Stud. 2015; 11(3):7-28. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.04.002]

[28] Mousavi F, Golmakani N, Saki A. [The relationship between post-operative pain after cesarean section with pre and postoperative anxiety (Persian)]. Iran J Obstet Gynecol Infertility. 2016; 19(24):1-10. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.04.002]

[29] Peoples AR, Garland SN, Pigeon WR, Perlis ML, Wolf JR, Heffner KL, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia reduces depression in cancer survivors. J Clin Sleep Med. 2019; 15(1):129-37. [DOI:10.5664/jcsm.7586] [PMID] [PMCID]

[30] Gromisch ES, Kerns RD, Czlapinski R, Beenken B, Otis J, Lo AC, et al. Cognitive behavioral therapy for the management of multiple sclerosis-related pain: A randomized clinical trial. Int J MS Care. 2020; 22(1):8-14. [DOI:10.7224/1537-2073.2018-023] [PMID] [PMCID]