

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین تاثیر درمان شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک انجام شد.

روش کار: روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه‌ی افراد مبتلا به زخم پپتیک مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله طالقانی بود و هم چنین حجم نمونه پژوهش به صورت در دسترس، برابر با ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش دو پرسش نامه سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۷) است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به زخم پپتیک، که تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند، در مقایسه با افراد گروه کنترل، به طور معناداری بالاتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: این نتایج تأثیر معنادار درمان شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک را نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: درمان شناختی رفتاری، سرمایه‌ی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، زخم پپتیک

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

غزل اسبقی^{۱*}

سعیده زمردی^۲

سعیده بزازیان^۳

^۱ گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: asbaghi.ghazal@gmail.com

مقدمه

زخم پپتیک به زخمی مخاطی اطلاق می‌شود که در قسمت دیستال معده به وجود می‌آید (۱). مطالعات اولیه در مورد این بیماری حاکی از آن بود که عوامل روان‌شناختی در آسیب‌پذیر کردن فرد در مقابل زخم پپتیک نقش دارد و این نقش به واسطه‌ی افزایش ترشح اسید معده به دنبال استرس روانی اعمال می‌شود و شواهد اخیر نیز حاکی از آن است که عوامل روانی اجتماعی ممکن است در تظاهر بالینی علایم، نقش اولیه را بازی کند (۲). مهم‌ترین شکل‌های زخم پپتیک عبارتند از زخم مزمن معده و اثنی‌عشر. در افرادی که ضعف سرشتی دستگاه روده‌ای دارند وقتی که با انواع خاصی از استرس مواجه می‌شوند، زخم‌های گوارشی می‌توانند ایجاد شوند (۳). منظور پژوهشگران از استرس، واکنش فرد به رویدادهای آزارنده در محیط است. واکنش استرس می‌تواند واکنش هیجانی کوتاه مدتی باشد که موقعیت خاصی آن را ایجاد می‌کند یا می‌تواند الگوی درازمدتی از این‌گونه واکنش‌های هیجانی باشد که به شخصیت مستعد زخم، اضافه می‌شود (۴). هر چه درد، طولانی مدت و آزاردهنده باشد افراد مبتلا به درد، طیف وسیعی از هیجان‌های منفی مانند استرس، خشم، ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند. همچنین افراد مبتلا به درد مزمن، اغلب گزارش می‌کنند که درد با بسیاری از فعالیت‌های روزمره، فعالیت‌های شغلی، اوقات فراغت، روابط خانوادگی و اجتماعی آن‌ها تداخل دارد و از این رو احساس ناتوانی می‌کنند (۵). مطالعات اخیر نقش فاکتورهای روان‌شناختی در ایجاد پپتیک اولسر را مطرح کرده که مهمترین این فاکتورها استرس است. افزایش استرس باعث کاهش پاسخ ایمنی فرد و آسیب‌پذیری بالاتر نسبت به عفونت‌های هلیکوباکتر پیلوری می‌شود و از طرفی خود استرس باعث افزایش ترشح اسید معده و افزایش ریسک پپتیک اولسر می‌شود (۶).

مبتلا به بیماری می‌تواند باعث اختلال در سرمایه روان‌شناختی بشود (۷). سرمایه روان‌شناختی، شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در

دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات، تعریف می‌شود (۸). همچنین برخورداری از سرمایه‌ی روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا این‌گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز هستند (۹).

علاوه بر سرمایه روان‌شناختی، یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی که با بیماری پپتیک می‌تواند مرتبط باشد، تنظیم شناختی هیجان است (۱۰). تنظیم شناختی هیجان، به معنای قادر بودن به گونه‌ای صحیح برای تنظیم هیجان است. توانایی برای تنظیم و کنترل هیجان به این معناست که فرد قادر به انتخاب افکار، احساسات و رفتارهایی باشد که در طولانی مدت به نفع اوست. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان ابزاری برای فهمیدن این است که چگونه فرد می‌تواند توجه و فعالیت خود را سازمان دهد و اعمال راهبردی و مصراانه را برای غالب آمدن بر موانع و حل کردن مسائل به دست آورد (۱۱). استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان، کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنارآمدن فرد با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار است. افراد در مواجهه با تجارب و موقعیت‌های استرس‌زا برای حفظ سلامت روانی و هیجان خود از راهکارهای شناختی متنوعی استفاده می‌کنند (۱۲).

افکار و هیجان‌های ما می‌توانند نحوه‌ی واکنش‌دهی ما را تغییر دهند. یکی از واکنش‌های بدنی ما بیماری است و ما معمولاً فکر نمی‌کنیم که بیماری‌های جسمانی نظیر زخم‌های معده واکنش‌هایی باشند که می‌توانند تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. اما شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد مدت و شاید حتی وقوع این نوع بیماری‌ها می‌توانند تحت تأثیر حالت‌های روانی مبتلایان به آن‌ها قرار گیرند. چنین اختلالی، اختلال روان‌تنی نام دارد و به‌عنوان اختلال بدنی‌ای که تحت تأثیر ذهن قرار دارد یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می‌شود، تعریف شده است (۱۳).

جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از مبتلا بودن به زخم پپتیک، کسب نمره پایین در پرسشنامه سرمایه های روانشناختی و تنظیم هیجانی و داشتن علاقه به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه در طول مداخله و استفاده از خدمات روانشناختی خارج از پژوهش. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا از هر دو گروه پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان و سرمایه‌ی روانشناختی به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. سپس پروتکل درمانی را طی ۱۲ جلسه به‌عنوان مداخله درمانی بر روی افراد گروه آزمایش اجرا کردیم و پس از اتمام جلسات از هر دو گروه مجدد پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون گرفته شد تا اثربخشی و مقایسه گروه‌ها مورد اندازه‌گیری قرار گیرد. شایان ذکر است که از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه استاندارد سرمایه‌ی روانشناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است و دارای ۲۴ سوال و ۴ مولفه امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت به سنجش سرمایه‌ی روانشناختی می‌پردازد (۱۶). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۷) میزان پایایی و روایی آن به ترتیب ۰٫۸۵ و ۰٫۷۹ به دست آمد. در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۹۰ بدست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی: پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹). کارایی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسش‌نامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه تا هرگز) قائل‌اند که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع ۹ عامل: سرزنش

درمان شناختی رفتاری برای مداخلات روان‌شناسی درد، درمانی پذیرفته‌شده و مطلوب است (۱۴). نتایج مطالعات درمان بیماران مبتلا به درد نشان داده است که مداخلات شناختی رفتاری، نه تنها میزان درد را کاهش می‌دهند، بلکه پاسخ‌های مقابله‌ای سازگارانه، خوداثربخشی و عملکرد جسمانی را افزایش می‌دهند و شناخت‌های ناسازگارانه را نیز کاهش می‌دهند (۱۵). روان‌درمانی می‌تواند جزء کلیدی در رویکرد گام‌به‌گام درمان اختلال‌های کارکردی دستگاه گوارش باشد. برای این منظور مدل‌های روان‌درمانی مختلفی از جمله فنون آرام‌سازی و شناخت‌درمانی به کار رفته است. شناخت‌درمانی، درمان کوتاه‌مدت و ساختاریافته‌ای است که در آن بیمار و درمانگر با هم فعالانه می‌کوشند به اهداف درمان دست یابند. اهدافی که به مشکلات فعلی بیمار و حل آن‌ها معطوف است (۲).

بنابراین بررسی دقیق و انجام مطالعه‌ای در زمینه آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری به افراد مبتلا به زخم پپتیک به منظور بررسی اثربخشی آموزش فنون شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان این افراد ضروری به نظر می‌رسد و در نهایت مساله پژوهش این بود که آیا درمان شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، از جمله طرح‌های نیمه‌آزمایشی، به صورت طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به زخم پپتیک مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت‌الله طالقانی در بهار سال ۱۳۹۹ بود. از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد؛ به این صورت که با مراجعه به کلینیک گوارش بیمارستان آیت‌الله طالقانی لیست افراد مبتلا به زخم پپتیک مراجعه‌کننده بررسی شد. ابتدا ۸۰ نفر که تمایل به شرکت در طرح را داشتند انتخاب شدند و از میان آن‌ها ۳۰ نفر از افرادی که سرمایه‌ی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان پایینی داشتند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش

خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۲). فرم فارسی این مقیاس به وسیله‌ی سامانی و جوکار (۱۸) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

جدول ۱. مراحل پروتکل درمان شناختی-رفتاری

جلسات	شرح جلسات
اول	خوش آمدگویی و معارفه، ایجاد رابطه درمانی و اتحاد درمانی
دوم	آموزش درباره درد مزمن
سوم	آموزش نظریه‌های درد و تنفس شکمی
چهارم	آموزش آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و تصویرسازی دیداری
پنجم	آموزش درباره‌ی افکار خودآیند و درد
ششم	آموزش بازسازی شناختی
هفتم	آموزش مدیریت استرس
هشتم	آموزش فعالیت زمان‌مند
نهم	آموزش برنامه‌ریزی فعالیت خوشایند
دهم	آموزش مدیریت خشم
یازدهم	آموزش بهداشت خواب
دوازدهم	برنامه پیشگیری از عود و بروز مجدد درد

نتایج

در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه کنترل و آزمایش شرکت کرده بودند؛ در گروه کنترل ۸ نفر مرد و ۷ نفر نیز زن بودند. در گروه آزمایش نیز ۱۰ نفر مرد و ۵ نفر نیز زن بودند. میانگین سنی گروه کنترل ۳۳/۴۵ (با انحراف معیار ۶/۶۵) و گروه آزمایش ۳۲/۲۳ (با انحراف معیار ۵/۴۳) بود.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم هیجانی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سرمایه‌ی روان‌شناختی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۸۰/۳۳	۱۰/۳۹۰
		پس آزمون	۱۵	۸۱/۲۰	۱۰/۱۹۹
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۷۹/۵۳	۷/۸۰۹
		پس آزمون	۱۵	۸۹/۱۳	۹/۲۱۱
تنظیم شناختی هیجان	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۶۸/۰۳	۱۴/۲۸۰
		پس آزمون	۱۵	۶۸/۸۵	۱۴/۰۲۳
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۶۷/۱۷	۱۲/۲۶۹
		پس آزمون	۱۵	۷۴/۰۴	۱۱/۴۰۰

نمرات سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم هیجانی به تفکیک در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار

پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت زیادی را نشان نداد. در حالی که در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس آزمون نسبت به پیش آزمون بودیم.

برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات گروه کنترل در

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه سرمایه‌ی روان‌شناختی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	2076.204	1	2076.204	98.705	0.001	0.785
گروه	564.299	1	564.299	26.827	0.001	0.498
خطا	567.929	27	21.034			
کل	3116.167	29				

پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری مؤثر بوده و موجب افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی در افراد مبتلا به زخم پپتیک شده است.

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات سرمایه‌ی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۲۶/۸۲۷ شد و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. ($P < 0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	4156.222	1	4156.222	269.708	0.001	0.909
گروه	264.437	1	264.437	17.160	0.001	0.389
خطا	416.072	27	15.410			
کل	4774.055	29				

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۱۷/۱۶۰ است و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0/01$). از این رو فرض صفر رد شد و فرض

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک انجام شد. نتیجه اول پژوهش نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان سرمایه‌ی روان‌شناختی

موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک شده است.

پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری مؤثر بوده و

اثنی عشر گفته می‌شود و یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در جهان است. این زخم‌ها به علت وجود اسید، دردناک است و دردی مزمن را بر فرد مبتلا تحمیل می‌کند. درد خصوصاً زمانی که شکل مزمن به خود بگیرد تأثیرات منفی زیادی بر کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی فرد برجای می‌گذارد و در درازمدت فرد را از نظر هیجانی نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. افزایش هیجان‌هایی مثل اضطراب، خشم، ناامیدی و ... در نتیجه‌ی تحمل درازمدت درد، خود باعث افزایش ترشح اسید معده و افزایش میزان و شدت درد در فرد می‌شود. به تعبیری دیگر، می‌توان گفت افراد مبتلا به زخم پیتیک در یک فرایند بی‌پایان درد می‌افتند: درد مزمن باعث افزایش اضطراب و خشم و هیجان‌های منفی دیگر می‌شود و این هیجان‌ها باعث تشدید مجدد درد می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به زخم پیتیک انجام شد و نتایج حاکی از این بود که سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به زخم پیتیک که تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند، در مقایسه با افراد گروه کنترل به‌طور معناداری بالاتر بود که نشان‌دهنده‌ی تأثیر معنی‌دار درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پیتیک است.

یافته‌های بعدی پژوهش نشان داد درمان به شیوه شناختی رفتاری به‌صورت معناداری بر تنظیم هیجان‌ها تأثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش پاک اندیش و همکاران (۲۱) که نشان داد از درمان شناختی-رفتاری گروهی به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود تنظیم هیجان و سلامت روان‌شناختی استفاده شود، همسو بود. می‌توان اظهار کرد که، مداخله‌ی درمان شناختی-رفتاری، در افراد مبتلا به زخم پیتیک به دلیل این که مسبب توانمند ساختن شخص در ابعاد ذهنی شد و بهبودی و سلامت ذهن را افزایش داد و به دلیل این که درمان گروهی اجرا شد، شناخت‌واره‌های فردی و اجتماعی اعضا به کمک هم بازشناسی بیشتری شد و در واقع به آزمون گذارده شد و این افراد صحت و سقم ابعاد

تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنی که مداخله‌ی پژوهش توانست نمرات سرمایه‌ی روان‌شناختی را در گروه آزمایش به‌صورت معناداری افزایش دهد. نتایج با پژوهشی که معصومیان و همکاران (۱۹) نشان داد درمان کاهش استرس مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن‌تر است؛ همسو است. همچنین با نتایج پژوهشی نیز که نشان داد، بیماران مبتلا به سرطان، بعد از گذراندن دوره شناختی-رفتاری، بهبود چشمگیری را در کیفیت زندگی نشان دادند (۲۰)، همسو بود. در واقع در زمینه‌ی درمان مشکلات روان‌شناختی بیماری‌های مزمن همچون افسردگی، ناامیدی و غیره رویکردهای مختلفی از جمله دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان‌های ترکیبی به کار گرفته شده‌اند. یکی از روش‌های مطرح‌شده روان‌درمانی، درمان شناختی-رفتاری است که تأثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود افسردگی دارد. این روش درمانی موجب فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن‌سازی بدن می‌شود. همچنین درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی بیماران نیز تأثیر زیادی دارد. بنابراین این روش با بهبود در میزان درد، افسردگی، سازگاری و غیره در بیماران، منجر به بهبود سرمایه‌ی روان‌شناختی آن‌ها می‌شود.

در دوران کرونا، با وجود تروماهای مختلف، افراد زیادی تحت فشار و استرس‌های شدید و متفاوتی قرار گرفتند که یکپارچگی روانی را شدیداً تهدید کرد. در این میان افرادی که پیش از تمام این ماجراها درگیر بیماری‌ها و دردهای مزمن بودند شاید دردی بیشتر از همیشه وارد زندگی‌شان شد و نیازشان به کمک را نیز بیشتر از همیشه کرد. زخم پیتیک یکی از همین دردهای مزمن است. دردی از نوع گوارشی که با زیاد شدن اضطراب، مصرف دخانیات و سبک زندگی ناسالم تشدید می‌شود و کیفیت زندگی فرد را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می‌دهد.

زخم پیتیک به از بین رفتن و تخریب سطح مخاط معده و

با استفاده از آزمون پیگیری بود. نتایج تحقیق حاضر مربوط به جامعه آماری مورد مطالعه (بیماران مبتلا به زخم پپتیک) است و همچنین جامعه آماری این پژوهش فقط ساکنان تهران بودند، بنابراین تعمیم مطالب در خصوص تعمیم نتایج به سایر جوامع با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم معتبر نتایج، پژوهش‌های آتی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و با اندازه‌گیری پایداری نتایج صورت بگیرد. از آنجا که جامعه آماری و قلمروی مکانی تحقیق حاضر در خصوص بیماران مبتلا به زخم پپتیک، تهران بوده است، پیشنهاد می‌شود تا در خصوص جوامع و شهرهای دیگر نیز این پژوهش اجرا شود تا به نتایج کلی‌تر و قابل تعمیم به دیگر جوامع دست یافته شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با سایر درمان‌ها از جمله درمان روان‌پوشی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و غیره بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به زخم پپتیک پرداخته شود. برای درمانگران پیشنهاد می‌شود از پروتکل درمان شناختی رفتاری برای درد مزمن، در کلینیک‌های گوارش توسط متخصصان روان‌شناسی و سلامت اجرا شود و همچنین به متخصصان گوارش پیشنهاد می‌شود، بیماران مبتلا به زخم پپتیک را در کنار درمان‌های دارویی برای درمان روان‌شناختی به متخصصان سلامت روان ارجاع دهند.

مشکلات در جامعه‌پذیری و زندگی فردی را بازناسی کردند. در این درمان افراد مبتلا به زخم پپتیک یاد گرفتند که شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود را نسبت به حالت هیجانی و ارتباط با جامعه ارتقا دهند و با نگرستن به طرف روشن قضایا و ارزیابی واقع‌بینانه و مثبت به دلیل شرایطی که دارند، تحمل و انعطاف آنان در برابر چالش‌های فردی و اجتماعی بیشتر شود.

در نهایت می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آن‌ها و آزمایش رفتاری، محتوای افکار منفی افراد مبتلا به زخم پپتیک درباره خود و اجتماع را تغییر داد و این نوع درمان، هیجان‌های منفی درباره خود و اجتماع را تعدیل کرد و با کشف و اصلاح افکار منفی و تفکرات غیرمنطقی این افراد، از طریق سازمان‌دهی فرایند افکار و باورهای ناکارآمد مانند نیازمندی به تأیید دیگران، انتظارات بالا از خود، سرزنش کردن خود به دلیل ابتلا به زخم پپتیک، مشکلات هیجانی، نگرانی‌های همراه با اضطراب و درماندگی نسبت به تغییر را کاهش داد. در نتیجه می‌توان گفت، مداخله‌ی گروه‌درمانی شناختی بر افزایش تنظیم هیجانی افراد مبتلا به زخم پپتیک اثربخش است. مهمترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و همچنین عدم اندازه‌گیری پایداری نتایج

References

1. Kamada T, Satoh K, Itoh T, Ito M, Iwamoto J, Okimoto T, Kanno T, Sugimoto M, Chiba T, Nomura S, Mieda M. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020. *Journal of gastroenterology*. 2021 Apr;56(4):303-22.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Yen HH, Wu PY, Su PY, Yang CW, Chen YY, Chen MF, Lin WC, Tsai CL, Lin KP. Performance comparison of the deep learning and the human endoscopist for bleeding peptic ulcer disease. *Journal of Medical and Biological Engineering*. 2021 Aug;41(4):504-13.
4. Boakye-Yiadom M, Kumadoh D, Adase E, Woode E. Medicinal Plants with Prospective Benefits in the Management of Peptic Ulcer Diseases in Ghana. *BioMed Research International*. 2021 May 6;2021.
5. Reynolds HR, Adhikari S, Pulgarin C, Troxel AB, Iurrate E, Johnson SB, Hausvater A, Newman JD, Berger JS, Bangalore S, Katz SD. Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors and risk of Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020 Jun 18;382(25):2441-8.
6. Kuna L, Jakab J, Smolic R, Raguz-Lucic N, Vcev A, Smolic M. Peptic ulcer disease: a brief review of conventional therapy and herbal treatment options. *Journal of clinical medicine*. 2019 Feb 3;8(2):179.

7. Manzano-García G, Ayala JC. Relationship between psychological capital and psychological well-being of direct support staff of specialist autism services. The mediator role of burnout. *Frontiers in psychology*. 2017 Dec 22;8:2277.
8. Page LF, Donohue R. Positive psychological capital: A preliminary exploration of the construct. Monash University Department of Management Working Paper Series. 2004 Oct;51(4):1-0.
9. Laschinger HK, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout research*. 2014 Jun 1;1(1):19-28.
10. Muazzam A, Ali N, Niazi Y, Hassan N. Emotion regulation, optimism and quality of life among Gastric Ulcer Patients. *Pakistan journal of medical sciences*. 2021 Jul;37(4):988.
11. Chiang HD, Jean-Jumeau R. Optimal network reconfigurations in distribution systems: Part 1: A new formulation and a solution methodology. *IEEE transactions on power delivery*. 1990 Nov;5(4):1902-9.
12. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2019 Jan 15;137:56-61.
13. Rosenhan DL, Seligman ME. *Abnormal psychology*. WW Norton & Co; 1989.
14. Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain@*. 2010 Mar 1;148(3):387-97.
15. Xiao H, Zhao Z, Zhang C, Wang J. Influence of Standardized Nursing Intervention Combined with Mindfulness Stress Reduction Training on the Curative Effect, Negative Emotion, and Quality of Life in Patients with Chronic Gastritis and Gastric Ulcer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2021 Oct 14;2021.
16. Luthans F, Norman SM, Avolio BJ, Avey JB. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate—employee performance relationship. *Journal of organizational behavior: The international journal of industrial, occupational and organizational psychology and behavior*. 2008 Feb;29(2):219-38.
17. Bahadorikhosroshahi, J., Hashemi Nosrat abad, T., Babapur Kheyroddin, J. The Relationship between Social Capital and Psychological Well-being among the Students of Tabriz University. *Social Cognition*, 2015; 3(2): 44-54.
18. Samani S, Joukar b. Investigating the validity and reliability of the short form of depression, anxiety and psychological stress scale. *Journal of Social and Human Sciences*. 2008; 52 (1): 65-77.
19. Masumian S, Shairi M R, Hashemi M. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life of the Patients with Chronic Low Back Pain . *JAP*. 2013; 4 (3) :25-37
20. Gao Y, Liu M, Yao L, Yang Z, Chen Y, Niu M, Sun Y, Chen J, Hou L, Sun F, Wu S. Cognitive behavior therapy for insomnia in cancer patients: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2022 Aug 22.
21. Pak Andish S, Kraskian A, Jamhari F. Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Regulating Emotion and Mental Health of Obese Women. *IJNR*. 2021; 16 (2) :59-68

Original Article

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological capital and cognitive regulation of emotion in people with peptic ulcer

Received: 19/09/2022 - Accepted: 10/05/2023

Ghazal Asbaghi^{1*}
Saeedeh Zamordi²
Saeideh bazazian³

¹ Department of Psychology, West
Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran,
Iran (Corresponding author)

² Department of Psychology, West
Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of
Psychology, West Tehran Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: asbaghi.ghazal@gmail.com

Abstract

Introduction: This research was conducted with the aim of determining the effect of cognitive behavioral therapy on psychological capital and cognitive regulation of emotion in people with peptic ulcer.

Method: The research method was semi-experimental and the statistical population in this research included all people with peptic ulcer referred to Ayatollah Taleghani Hospital, and also the sample size of the research was considered to be 30 people. The data collection tools in this research are Lutans (2007) psychological capital questionnaire and Cognitive Emotion Regulation (Garnefski, 2007). In order to analyze the data, the covariance analysis method was used.

Results: The results of data analysis showed that the psychological capital and cognitive regulation of emotion in peptic ulcer patients, who underwent cognitive behavioral therapy, was significantly higher compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: These results show the significant effect of cognitive-behavioral therapy on psychological capital and cognitive regulation of emotion in people with peptic ulcer.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, psychological capital, cognitive emotion regulation, peptic ulcer

Acknowledgement: There is no conflict of interest