

## مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و پاسخ‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی و افراد غیرمبتلا

فاطمه مصطفائی\* دکتر رسول روشن\*\* دکتر بهزاد جدیری\*\*\*

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد تهران  
 \*\* دانشیار روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد تهران  
 \*\*\* استادیار و فوق تخصص گوارش دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد تهران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، زعفرانیه، خیابان پسیان، خیابان سینایی، پلاک ۴، تلفن ۰۹۳۷۲۵۰۶۱۸۰

Email: F.mostafae@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۱ تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۲۶

### \* چکیده

**زمینه:** علاوه بر اثر عوامل زیستی و خطر ساز جسمی در بروز و تشدید زخم دستگاه گوارش، تدابیر مقابله‌ای و نگرش‌ها نیز از لحاظ روان‌شناختی تأثیر بسزایی بر ایجاد و تشدید این بیماری و تنش حاصل از آن دارند.

**هدف:** این مطالعه با هدف مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و نوع سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی با افراد سالم انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مورد-شاهدی بر روی تمام بیماران مبتلا به زخم‌های دستگاه گوارشی که در یک فاصله زمانی ۴ ماهه (از ۱۵ بهمن سال ۱۳۸۸ تا ۱۵ خرداد سال ۱۳۸۹) به بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی، امام خمینی (ره) و دکتر شریعتی تهران مراجعه نمودند (۱۰۰ نفر) انجام شد که به صورت در دسترس به عنوان گروه مورد، انتخاب شدند. گروه افراد غیرمبتلا (۱۰۰ نفر) نیز از همراهان سالم بیماران مراجعه‌کننده و کارکنان این مراکز بودند. گروه‌ها از لحاظ سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل هم‌تاسازی شدند. ابزار پژوهش سه پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و فهرست سؤال‌های سبک‌های مقابله‌ای بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذور کای و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** دو گروه از لحاظ متغیر نگرش‌های ناکارآمد و سبک مقابله مسأله مدار و هیجان مدار تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P < 0/05$ ). بیماران از نگرش‌های ناکارآمد و مقابله هیجان مدار بالاتری برخوردار بودند و افراد غیرمبتلا نیز از مقابله مسأله مدار بیش‌تری استفاده می‌کردند. نگرش‌های ناکارآمد بیش‌ترین سهم را در تبیین بیماری زخم دستگاه گوارش برعهده داشت و پس از آن مقابله مسأله مدار و سپس مقابله هیجان مدار بیش‌ترین سهم را داشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد نگرش افراد نسبت به خود و محیط پیرامون در ایجاد و ادراک تنش مؤثر است. بنابراین با فراهم آوردن زمینه مداخله‌های روان‌شناختی می‌توان به نتایج مطلوب‌تری در درمان زخم‌های گوارشی دست یافت.

**کلیدواژه‌ها:** پاسخ مقابله‌ای، زخم دستگاه گوارش، نگرش ناکارآمد

### \* مقدمه

می‌شود.<sup>(۲)</sup> شکایت‌های حدود ۶۰ درصد از بیمارانی که به متخصص گوارش مراجعه می‌کنند، ممکن است به خاطر مشکلات روان‌شناختی ایجاد شده باشد.<sup>(۳)</sup> مالفرتینرو (۲۰۰۹) به بررسی زخم دستگاه گوارش در طول ۲۵ سال گذشته پرداخته و بیان می‌کند که این بیماری یک مسأله بالینی مهم است.<sup>(۴)</sup> در حقیقت علل روان‌شناختی نقش

یکی از بیماری‌هایی که به نظر می‌رسد متأثر از عوامل روان‌شناختی باشد، زخم دستگاه گوارش است. زخم‌های دستگاه گوارش به دو دسته معده‌ای و دوازدهه تقسیم می‌شوند.<sup>(۱)</sup> زخم گوارشی، نقص مخاطی ناشی از اثرات اسید در دستگاه گوارش است که در آندوسکوپی شواهدی از زخم در معده یا دوازدهه بیماران دیده

افراد از یک موقعیت، بر روی سازگاری آن‌ها اثر می‌گذارد.<sup>(۱۵)</sup> بنابراین بعد نگرش که جزء شناختی رفتار است در فرایند ایجاد تنش تأثیر بسزایی دارد. در پی مطالعه پیرامون ارتباط میان نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional attitude) و تنش، افراد با نگرش‌های ناکارآمد، حوادث، وقایع و تجارب شخصی خود را به صورت تنش‌زا ارزیابی می‌نمودند.<sup>(۱۶)</sup>

در مجموع نگرش افراد نسبت به رویدادهای مهم و تنش‌زای زندگی و پاسخ‌های مقابله‌ای به آن رویدادها می‌تواند در بیماری زخم دستگاه گوارش مؤثر باشند. با توجه به این که میان متغیرهای شخصی مانند نگرش‌ها و متغیرهای موقعیتی و الگوهای فیزیولوژیک کنش متقابل وجود دارد، حتی با وجود متغیرهای موقعیتی نیز می‌توان با ارزیابی واقع بینانه از رویدادهای زندگی و مقابله سازگارانه، از وقوع بسیاری از بیماری‌های ناشی از عوامل تنش‌زا پیشگیری نمود.<sup>(۱۷)</sup> لذا این پژوهش با هدف مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و نوع سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به زخم‌های دستگاه گوارش با افراد غیرمبتلا انجام شد.

#### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مورد-شاهدی بر روی تمام بیماران مبتلا به زخم‌های دستگاه گوارش انجام شد که از ۱۵ بهمن سال ۱۳۸۸ تا ۱۵ خرداد سال ۱۳۸۹ به مراکز آموزشی-درمانی شهید مصطفی خمینی، امام خمینی (ره) و دکتر شریعتی تهران مراجعه نمودند. با توجه به پژوهش‌های پیشین، گروه بیماران (۱۰۰ نفر) پس از معاینه بالینی و تشخیص پزشکی و انجام آندوسکوپی توسط متخصصین انتخاب شدند. گروه غیرمبتلا (۱۰۰ نفر) نیز از همراهان سالم بیماران مراجعه‌کننده و کارکنان این مراکز انتخاب شدند. گروه‌ها از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل هم‌تاسازی شدند. این افراد سابقه بیماری جدی و تأیید شده جسمی و روان‌شناختی نداشتند که این مسأله براساس سابقه اخذ شده از خودشان مبنی بر عدم

مؤثری را در آغاز یا وخامت بیماری زخم دستگاه گوارش برعهده دارند.<sup>(۵)</sup>

مطالعه‌های انجام شده در مورد عوامل ایجادکننده تنش در موقعیت‌های متفاوت مانند محیط کار و اجتماع، نشان‌دهنده اثرگذاری موقعیت‌های تنش‌زا بر رفتار و فیزیولوژی بدن و ایجاد مشکلات روان‌تنی هستند.<sup>(۶)</sup> هرچند همه افراد ممکن است عوامل تنش‌زای مشابهی را تجربه کنند، اما واکنش آن‌ها در مقابل این رویدادهای تنش‌زا، یکسان نیست. برخی با این عوامل به خوبی کنار می‌آیند و برخی دیگر واکنش‌های روان‌شناختی بروز می‌دهند.<sup>(۷)</sup> بنابراین راهبردهای مقابله‌ای یکی از عوامل مؤثری است که می‌تواند در تداوم یا تخفیف تنش نقش مهمی ایفا نماید. در واقع بیماری‌های گوارشی به جای این که نشان‌دهنده میزان دقیقی از تجارب تنش‌زا باشند، احتمالاً نشان‌دهنده برون دادهای ناشی از تلاش‌های مقابله‌ای افراد هستند و نحوه مقابله ناکارآمد با عوامل تنش‌زا، یک عامل خطر مهم در بروز بیماری‌های جسمی است.<sup>(۹،۸)</sup>

در یک مطالعه، مبتلایان به بیماری زخم دستگاه گوارش تمایل کم‌تری به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای رسش یافته داشتند و وقتی این عوامل را در تعامل با نحوه ارزیابی رویدادهای مهم زندگی قرار دادند به طور معنی‌داری احتمال بروز این بیماری افزایش یافت.<sup>(۱۰)</sup> پژوهش‌گران دریافتند که مبتلایان، مقابله مسأله محور و جستجوی حمایت اجتماعی کم‌تری دارند و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، پیش‌بینی‌کننده نتایج نامطلوب درمانی در این بیماران است.<sup>(۱۱،۱۲)</sup> هرچند طبق مطالعه‌های انجام شده آنچه بیش از رویداد واقعی عامل تنش‌زا اهمیت دارد، الگوی واکنش فرد نسبت به تنش است ولی چگونگی ارزیابی موقعیت نیز بر رویدادهای تنش‌زا و نوع راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد.<sup>(۱۳،۱۴)</sup> در واقع مقابله با رویدادهای مهم زندگی متأثر از عوامل واسطه‌ای است که این عوامل واسطه‌ای همان عوامل شناختی هستند. به عبارتی ارزیابی شناختی، طرحواره‌ها، باورها و نگرش‌های

توسط افراد دو گروه تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل، مجذور کای و رگرسیون لجستیک) استفاده شد.

#### \* یافته‌ها:

با توجه به هم‌تاسازی انجام شده تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی وجود نداشت ولی بین دو گروه از نظر متغیرهای نگرش ناکارآمد، سبک مقابله هیجان مدار و مسأله مدار تفاوت معنی‌داری وجود داشت و گروه بیمار دارای نگرش‌های ناکارآمد بیش‌تری در مقایسه با افراد سالم بودند و در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا، از مقابله هیجان مدار بیش‌تری استفاده می‌کردند. در حالی که افراد سالم از مقابله مسأله مدار بیش‌تری نسبت به افراد گروه بیمار استفاده می‌نمودند (جدول شماره ۱).

نگرش‌های ناکارآمد بیش‌ترین سهم را در تبیین بیماری زخم دستگاه گوارش برعهده داشت و سپس به ترتیب، سبک مقابله مسأله مدار و سبک مقابله هیجان مدار بیش‌ترین سهم را برعهده داشتند (جدول شماره ۲).

وجود سابقه پزشکی مشخص شد. انتخاب افراد دو گروه به صورت در دسترس بود جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه ابزار زیر استفاده شد:

۱- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد که توسط بک و ویسمن (۱۹۷۸) تنظیم شد و دارای اعتبار و پایایی مناسبی بود.<sup>(۱۵)</sup>

این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ عبارت است و پاسخ‌دهنده میزان موافقت خود را با هر ماده روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای مشخص می‌نماید که در دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد. نمره‌های بالا (۶ و ۷) در هر سؤال نشان‌دهنده نگرش‌های ناکارآمد است.

۲- فهرست سؤال‌های سبک‌های مقابله‌ای که توسط کارور، شایر و وینتراب (۱۹۸۹) تنظیم شده و ابزاری برای سنجش ابعاد مختلف مقابله با تنش است و اعتبار و پایایی مناسبی دارد.<sup>(۳)</sup> این پرسش‌نامه حاوی ۷۲ ماده است و سبک‌های مقابله با تنش را در قالب ۴ مقوله کلی مقابله متمرکز بر مسأله، متمرکز بر هیجان، کم‌اثر و مقابله بی‌اثر ارزیابی می‌کند.

۳- پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وجود سابقه بیماری‌های جسمی یا روان‌شناختی بود. هر سه پرسش‌نامه

جدول ۱- مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه بیمار و سالم

متغیرهای پژوهش	گروه		بیمار	سالم	سطح معنی‌داری	تحلیل آماری با توجه به متغیرها	
	زن	مرد				تی مستقل	مجذور کای
جنسیت	۴۴ نفر	۴۴ نفر	۴۴ نفر	۴۴ نفر	۰/۷۷۶	-	۰/۰۸۱
	۵۶ نفر	۵۴ نفر	۵۴ نفر	۵۴ نفر			
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۴۴ نفر	۴۴ نفر	۴۴ نفر	۰/۹۷	-	۱/۳۹۶
	دیپلم تا لیسانس	۲۶ نفر	۲۶ نفر	۲۶ نفر			
	بالتر از لیسانس	۳۰ نفر	۳۰ نفر	۳۰ نفر			
تأهل	مجرد	۱۲ نفر	۱۲ نفر	۱۲ نفر	۰/۶۵۵	-	۲/۰۲۳
	متاهل	۸۸ نفر	۸۶ نفر	۸۶ نفر			
	مطلقه	-	۲ نفر	۲ نفر			
سن	زیر ۲۵ سال	۲۲ نفر	۲۰ نفر	۲۰ نفر	۰/۳۶۴	۰/۰۹۶	-
	۲۵ تا ۴۰ سال	۸ نفر	۱۲ نفر	۱۲ نفر			
	بالای ۴۰ سال	۷۰ نفر	۶۸ نفر	۶۸ نفر			
نگرش‌های ناکارآمد	میانگین	۱۸۱/۳۰	۱۴۰/۴۶	۱۴۰/۴۶	۰/۰۳۱	۲/۳۷۷	-
	انحراف معیار	۳۱/۴۳۹	۳۳/۰۳۱	۳۳/۰۳۱			
مقابله هیجان مدار	میانگین	۱۲/۲۲	۷/۹۲	۷/۹۲	۰/۰۳۳	۲/۲۱۲	-
	انحراف معیار	۳/۳۶۵	۳/۱۸۳	۳/۱۸۳			
مقابله مسأله مدار	میانگین	۷/۳۸	۱۳/۴۴	۱۳/۴۴	۰/۰۰۶	۰/۹۳۵	-
	انحراف معیار	۳/۲۰۲	۳/۱۷۲	۳/۱۷۲			

## جدول ۲- تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای پژوهش

متغیر	B	خطای معیار	Wald	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	EXP (B) ارزش افزوده
نگرش‌های ناکارآمد	۰/۱۹۸	۰/۰۵۰	۱۰/۶۷۲	۱	۰/۰۰۱	۱/۱۷۷
مقابله هیجان مدار	۰/۰۵۵	۰/۰۶۹	۵/۱۴۱	۱	۰/۰۲۵	۹/۳۴۶
مقابله مساله مدار	-۰/۱۶۳	۰/۰۹۰	۳/۸۶۰	۱	۰/۰۲۷	۰/۸۲۱

## \* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که نگرش‌های ناسالم و ناکارآمد بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی از افراد سالم هم‌تا شده با آن‌ها بیش‌تر بود. این یافته با پژوهش‌های انجام شده توسط محققان دیگر همخوانی داشت. افرادی که نسبت به مسایل زندگی نگرش‌های بدبینانه داشتند همیشه خود را در محدوده اتفاق‌های ناخوشایند می‌دیدند و حوادث، وقایع و تجارب شخصی خود را به صورت تنش‌زا ارزیابی می‌نمودند و نگرش‌های آن‌ها، خود موجب تنیدگی می‌شد و افراد را در معرض ابتلای بیش‌تر به بیماری‌ها قرار می‌داد. (۱۸) نتایج تحقیق‌ها حاکی از آن است که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، محیط و دیگران بر نحوه مقابله با تنش تأثیر بسزایی دارد. نگرش خاص نسبت به موقعیت تنش‌زا در کنش‌های سیستم ایمنی تأثیر می‌گذارد و آسیب‌پذیری موجود زنده را در مقابل بیماری‌ها افزایش می‌دهد و ممکن است موجب شکل‌گیری اختلال روان‌تنی خاصی شود. (۱۷) بنابراین ارزیابی رویدادها علاوه بر عامل مربوط به موقعیت، به خود شخص و باورهای وی نیز بستگی دارد و نحوه ادراک و تفسیر موقعیت‌ها در گروه بیماران موجب آسیب‌پذیری آنان می‌شود.

در این پژوهش، بیماران نسبت به افراد غیر مبتلا بیش‌تر از مقابله هیجان مدار استفاده می‌کردند که هم‌سو با سایر مطالعه‌ها بود. (۴) در سبک مقابله هیجان مدار، بیماران راهبردهای جستجوی حمایت عاطفی، عادت نمودن و پذیرفتن مشکل را مطرح می‌نمایند که به افزایش اضطراب، نگرانی و پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه منجر می‌شود. (۹)

افراد مبتلا به زخم دستگاه گوارش کم‌تر از افراد سالم، از مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کردند که این نتیجه مؤید نظر برخی پژوهش‌گران، مبنی بر استفاده کم‌تر بیماران از مقابله مسأله مدار بود. (۱۹) افراد سالم در برابر رویدادهای مهم و تنش‌زای زندگی مقابله مبتنی بر حل مسأله را به کار می‌برند و در حل مشکل و برخورد مؤثر با تنش ناشی از وقایع زندگی موفق‌تر هستند که این مقابله مؤثر و رضایتمندی اشخاص در حل مسأله، موجب احساس کنترل بر تنش ناشی از رویدادهای مهم زندگی می‌شود. (۳)

در این مطالعه از بین سه عامل نگرش‌های ناکارآمد، سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله مسأله مدار، نگرش‌های ناکارآمد، بیش‌ترین سهم را در تبیین بیماری زخم دستگاه گوارش برعهده داشت. ارزیابی شناختی ناکارآمد موجب تنیدگی و آشفتگی جسمانی بیش‌تری می‌شد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بعد از نگرش‌های ناکارآمد به ترتیب سبک مقابله مسأله مدار و سبک مقابله هیجان مدار سهم بیش‌تری را در تبیین بیماری زخم دستگاه گوارش برعهده داشتند.

به طور کلی، به نظر می‌رسد نوع نگرش افراد نسبت به خود و محیط پیرامون در ایجاد و افزایش ادراک تنش مؤثر است. افرادی که نگرش‌های سالم و کارآمد دارند و از تدابیر مقابله‌ای سازگارانه و موفق بهره می‌برند، شدت تنش را کم‌تر احساس می‌کنند و دارای ارتباط بین فردی سالم، رضایت از زندگی و احساس آرامش هستند.

## \* مراجع:

1. Weiner H. Contributions of psychoanalysis to psychosomatic medicine. *J Am Acad Psychoanal* 1982 Jan; 10 (1): 27-46
2. Haug T, Svebak S, Wilhelmsen I, et al. Psychological factors and somatic symptoms in functional dyspepsia. A comparison with duodenal ulcer and healthy controls. *J Psychosom Res* 1994 May; 38 (4): 281-91
3. Lee S, Park MC, Choi S, et al. Stress and coping in psychosomatic research. *J APA*, 2000; 24: 75-98
4. Malfertheiner P, Francis KL, Kennet E. Peptic ulcer disease. *J Gastroenterol* 2009; 106: 45
5. Lee R, Lam D, Mansell W, Farmer A. Sense of hyper-positive self, goal-attainment beliefs and coping strategies in bipolar I disorder. *Psychol Med* 2010 Jun; 40 (6): 967-75
6. Ewhrudjackpor C. Socio-demographics, life event stressors and psychosomatic disorders among public servants in the Niger Delta region of Nigeria. *Int J Sociol Anthropol* 2009 Jul; 1 (3): 55-61
7. Brown RF, Thorsteinsson EB. Stressful life-events and fatigue in a nonclinical sample. *J Nerv Ment Dis* 2009 Sep; 1 (9): 707-10
8. Choung RS, Talley NJ. Epidemiology and clinical presentation of stress-related peptic damage and cronic peptic ulcer. *Curr Mol Med* 2008 Jun; 8 (4): 253-7
9. Chen WQ, Wong TW, Yu TS. Direct and interactive effects of occupational stress and coping on ulcer-like symptoms among Chinese male off-shore oih workers. *Am J Ind Med* 2009 Jun; 52 (6): 500-8
10. Cheng C, Hui WM, Lam SK. Coping With first-time endoscopy for a of Chinese patients with dyspepsia and duodenal ulcer: an abservational study. *Psychosom Med* 2001 Nov-Dec; 64 (6): 867-73
11. Ida H, Miura M, Komoda M, et al. Relationship between stress and performance in a Japanese nursing organization. *Int J Health Care Qual Assur* 2009; 22 (6): 642-57
12. Olinger L, Nicholas A, Kuiper BF. Dysfunctional attitudes and stressful life events: Aninteractive model of depression. *Cognit Ther Res* 2009; 11: 25-40
13. Zlotnick C, Shea MT, Pilkonis PA, et al. Gender, type of treatment, dysfunctional attitude, social support, life events, and depressive symotoms over naturalistic follow-up. *Am J Psychiatry* 1996 Aug; 153 (8): 1021-7
14. Fatemi AS, Younesi SJ, Azkhosh M, Askari A. Comparison of dysfunctional attitudes and social adjustment among infertile employed and unemployed women in Iran. *Int J Psychol* 2010 Apr 1; 45 (2): 140-6
15. Wise E, Barnes R. The relationship among life events, dysfunctional attitudes, and depression. *Cognit Ther Res* 2009; 10: 257-66
16. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndromes and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors. *Am J Gastroenterol* 2001 May; 96 (5): 1340-9
17. Kuiper NA, Dance KA. Dysfunctional altitudes, rols, stress evaluations and psychological well-being. *J Res Pers* 2007; 87: 245-82
18. Chenge C, Hui WM, Lam SK. Psychosocial factors and perceived severity of dyspeptic symptoms: Psychosociale

interactionist model. *Psychosomatic Med*  
2004 Jan-Feb; 66 (1): 85-91

19. Yang J. Study on the investigate of the athlete coping styles characteristics. *J Jilin Institute Physical Education* 2009; 14: 31

Archive of SID

## Comparing dysfunctional attitude and coping response between patients with peptic ulcer disease and healthy control

F. Mostafaei\*

R. Roshan\*\*

B. Jodeiri\*\*\*

\*MSc. in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

\*\*Associate Professor of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

\*\*\*Assistant Professor of Gastroenterology, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### \*Abstract

**Background:** In addition to effects of biological factors and physical risks on incidence and exacerbation of gastrointestinal ulcers, the coping strategies and attitudes are also considered as psychologically important factors affecting the creation and exacerbation of this disease as well as the disease-associated stress.

**Objective:** The aim of this study was to compare the dysfunctional attitudes and types of coping styles of patients with peptic ulcers with those of healthy control group.

**Methods:** This was a case control study carried out on all patients with gastrointestinal ulcers who were referred to three hospitals (Mostafa Khomeini, Imam Khomeini, and Dr Shariati) in Tehran during February-June 2010. Study population was consisted case (100 patients) and control (100 healthy relatives of patients and hospital staff) groups. Two groups were matched regarding the age, sex, educational level, and marital status. The research tools were three questionnaires on demographic characteristics, dysfunctional attitudes scale, and a list of coping styles questions. Data were analyzed by independent T and chi-square tests and logistic regression analysis.

**Findings:** There were significant differences in dysfunctional attitude variables, problem- and emotion-oriented coping styles between two groups ( $P < 0.05$ ). Moreover, patients in case group showed higher levels of dysfunctional attitudes and emotion-oriented coping styles whereas in control group the coping styles were mostly problem-oriented. Dysfunctional attitude had the highest share in explaining the peptic ulcer disease followed by problem- and emotion-oriented coping styles, respectively.

**Conclusion:** According to the findings obtained in the present study, it seems that the people's attitude towards themselves and the environment affects the creation and perception of stress. Thus, providing the patients with psychological interventions could lead to more favorable results when treating gastrointestinal ulcers.

**Keywords:** Coping response, Peptic ulcer disease, Dysfunctional attitude

**Corresponding Address:** Fatemeh Mostafaei, No. 4, Sinaei St., Pesyan St., Zafaraniyeh, Tehran, Iran

**Email:** F.mostafaei@yahoo.com

**Tel:** +98-937-2506180

**Received:** 23 Oct 2010

**Accepted:** 17 Aug 2011