

تأثير سمات الشخصية في نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة

The effect of personality traits on quality of life in patients with irritable bowel syndrome

بن سي سعيد شهرزاد^{1*} ، خطر زهية²،

¹ جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة الايميل chahrazed.ben-si-said@univ-alger2.dz

² جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، الايميل kzahia71@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/03/30

تاريخ القبول: 2022/03/02

تاريخ الاستلام: 2022/02/27

ملخص: تُعتبر سمات الشخصية من أهم العوامل النفسية التي تساهم في تحديد نوعية حياة مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة، ذلك لما يلعبه الجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي من تأثير في تحديد وتقييم جوانب الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية للمرضى، ومن بين أبرز النماذج التي حملت عنصر الدقة في الإلمام بسمات شخصية الفرد نجد نموذج العوامل الخمسة الكبرى الذي شمل المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية والعلائقية التي يتفاعل من خلالها الفرد مع بيئته ومجالات حياته، وعليه تبني البحث الحالي النموذج المذكور لمعرفة السمات الانقاذية والإمراضية التي تؤثر في نوعية حياة مرضى المتلازمة، بالإضافة لمتغيرات أخرى تخص المريض كالسن ومدة الإصابة بالمرض والحرص على المواظبة الطبية، وللتحقق من هذه العلاقة تم استخدام المنهج الوصفي من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في البيانات العامة للمريض، مقياس العوامل الخمسة الكبرى (للشخصية ومقياس نوعية الحياة الخاص بمتلازمة الأمعاء المتهيجة علي عينة 80 مريض، وأسفرت النتائج على وجود اختلاف في مستويات نوعية الحياة لدى مرضى المتلازمة تُعزى لسمات التفكح والوعي والعصابية في حين لم تتحقق العلاقة مع باقي السمات، أمّا بالنسبة لمتغيرات المريض فوجد اختلاف في مستوى نوعية الحياة يُعزى لعاملَي المواظبة الطبية والسن.

الكلمات المفتاحية: سمات الشخصية ؛ نوعية الحياة ؛ متلازمة الأمعاء المتهيجة؛ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ؛ متغيرات المريض.

Abstract: Personality traits are one of the most important psychological factors that contribute to determining the quality of life of irritable bowel syndrome patients, as the cognitive, emotional and behavioral aspects plays an impact in determining and evaluating the physical, psychological and social aspects of patient's lives. As it's known, the Big Five Factors model has contributed to understand the cognitive and emotional and relational domains through which the individual interacts with his life, for that, we adopted in this research this model to determine which traits can affect the quality of life of patients with syndrome, in addition to other variables related to the patients such as age, chronicity and medical follow-up. And to verify this relationship, the descriptive approach was used by applying the research tools represented in the general data of the patient, the big five factor scale and the quality of life scale for irritable bowel syndrome on a sample of 80 patients. The results revealed that trait of openness, awareness, and neuroticism have an impact on the quality of life of patients, as for the patient's variables, the quality of life has been affected by the age and medical follow-up.

Keywords: Personality traits ; Quality of life ; Irritable bowel syndrome ; Big Five Factors ; Patient's variables

المؤلف المرسل: بن سي سعيد شهرزاد
البريد الالكتروني: chahrazed.ben-si-said@univ-alger2.dz

I - مقدمة:

تُشكّل المتلازمات الجسمية الوظيفية عنصراً مبهماً بالنسبة للعاملين في مجال الصحة نظراً للحالة التي تؤدي بصاحبها إلى دوام الشكوى من أعراض مختلفة تكون مصدراً لصعوبات في التشخيص والعلاج (Rabhi et al, 2010, 17)، ومن بين المتلازمات الوظيفية المنتشرة لدى المرضى المترددين على الاستشارات الطبية نجد متلازمة الأمعاء المتهيجة التي تُعرّف بأنها: "مجموعة من الأعراض المنصّفة بالآلام البطنية أو عدم الراحة الهضمية مع وجود معايير تتعلّق بعملية الإخراج" (Coffin, 2011.85)، وحسب المختصّين تُشكّل هذه المتلازمة إعاقةً وظيفية للمريض سواءً كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية تنعكس سلباً على رفاة حياته (Friedt, 2008, 22)، وبالتالي قد يكون إدراك المصاب لمجالات حياته مائلاً للسلب وعدم الرضا على نوعيتها بوجود أعراض مشابهة، الأمر الذي جعل الباحثين يشدّدون على ضرورة تحليل هذا الجانب لمرضى الاضطراب ومعرفة المحدّدات التي تلعب دوراً في تحسين أو تدهور حياته بوجود المرض، وهو ما يُسمّى في التراث السيكولوجي بمصطلح نوعية الحياة الذي يتجلى في: "التقييم الذاتي الذي يُقدّمه الأفراد حيث يقومون بتقييم الجوانب المختلفة لحياتهم: الصحية، النفسية، العقلية، المادية، العائلية، العلائقية، المحيطية وحتى الهويات والعطل، وبذلك يُحدّد الباحثون عوامل ومصادر الضغوط لدى هؤلاء الأفراد وطرق مواجهتهم لها" (زناد، 2013، 31)، ومن بين الدراسات التي تناولت نوعية حياة مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة نجد دراسة (Akehurst et al (2002 التي أظهرت أنّ أعراض المتلازمة تؤثر سلباً على نوعية حياة المصاب، وكذا دراسة (Ahmed et al (2011 التي قارنت بين مرضى المتلازمة ومجموعة ضابطة، وأظهرت النتائج أنّ المصابين بهذا النوع من الاضطراب الوظيفي يعانون من انخفاض في نوعية حياتهم في كلّ المجالات المرتبطة بالمرض من عمل ونمط حياة ورفاهية اجتماعية.

وعند النظر في البحوث التي تناولت الجانب النفسي لمرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة، نجد أنّ لعامل الشخصية مكانةً هامّةً يمكن الولوج من خلالها إلى فهم معاش المريض مع إصابته، وهو الأمر الذي أكّده المختصّين الذين يحتكون بهذه الفئة في الاستشارات الطبية، فـ (Denis (2002 مثلاً أشار إلى أهميّة معرفة نوع شخصياتهم أثناء التكفّل العلاجي، ذلك لما تبيّن من طرق تعاملهم مع المرض وتقييمهم لوضعيتهم، ممّا يسهّل عملية التواصل على المستوى الطبي وبالتالي الحصول على النتائج المرجوة من العملية العلاجية، وتوصّلت البحوث الطبية إلى وجود تأثير للجانب النفسي على تطوّر المتلازمة سواءً بالإيجاب أو السلب عن طريق التأثير المباشر الذي يتمثّل في العلاقة الموجودة بين الدماغ والأمعاء (Brain-gut) عبر التفاعلات الكيميائية التي تساهم في تغيير حالة العضوية المعوية. (Bonaz, 2010, 581)، كما قد يكون التأثير غير مباشر، حاله حال باقي الأمراض المزمنة، من خلال مجموعة تقييمات وسلوكات المصاب اتّجاه المرض.

وبالتالي تزداد أهميّة تناول عامل الشخصية في فهم معاش المريض نظراً للآثار التي تحدثه على مجالات الحياة، ولتحليل هذا العامل نجد عدّة تناولات ساهمت في تقريب مفهوم الشخصية، من بينها تناول الوصفي الذي أتى بمصطلح السمة باعتبارها " استعداد لإصدار السلوك بطريقة معيّنة، والذي يميز سلوك الشخص عبر مدى واسع من المواقف". (برافين، 2010، 164)، ويُعتبر نموذج العوامل الخمس للشخصية من أشهر النماذج التي حاولت جمع سمات الفرد بطريقة وافية والذي يُعدّ نموذجاً ضرورياً وكافياً لوصف الأبعاد الأساسية للشخصية (Plaisant et al, 2010, 483) وتمثّلت هذه الأبعاد أو العوامل الكبرى في: انفتاح الفكر (التفتّح) والوعي (يقظة الضمير) والإنبساطية والطيبة والعصابية، وقد تمّ البحث عنها في مجال مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في عدّة دراسات منها دراسة (Farnam et al (2008 التي أظهرت أنّ مرضى هذه الفئة لديهم مستويات عالية من العصابية والوعي (يقظة الضمير) ومستوى أقل من انفتاح الفكر والطيبة، ودراسة (Tkalcic et al التي أكّدت على وجود مستويات عالية من القلق لدى هؤلاء المرضى وإعراهم عن مستوى عالٍ من العصابية كسمة شخصية، أمّا في علاقة سمات الشخصية بنوعية حياة مرضى المتلازمة نجد دراسة (Kopczyńska et al (2018 التي أظهرت ارتباطاً بين المتلازمة وضعف نوعية الحياة من ناحية وارتفاع معدّل انتشار الاكتئاب من ناحية أخرى، مع ارتفاع معدّل الارتباط بينهما ممّا دعا الباحثين إلى ضرورة تقييم

هذين العنصرين لدى الزيارات الطبية لهذه الفئة من المرضى، وكذا دراسة (Pereira- et al (2018) Morales. التي أشارت إلى أنَّ سمة انفتاح الفكر كان لها أفضل عامل منبئ لنوعية الحياة المتعلقة بالصحة، وهو الأمر الذي يؤكد مدى ارتباط بعض سمات الشخصية بنوعية حياة مرضى المتلازمة.

وكمحاولة لفهم أكثر لمتغيرات أخرى متعلقة بالمرضى المزمن قد تساهم في التأثير على نوعية الحياة، نجد بعض الدراسات التي تناولت عامل السن مثلاً كدراسة (Layte et al (2013) التي أثبتت أنَّه يمكن ربط طول العمر بزيادة نوعية الحياة طالما كانت مصحوبة بمستويات معقولة من الصحة العقلية والجسمية والعلاقات الجيدة والمشاركة الاجتماعية، حتى وإن كانت الحالة الجسمية متدهورة فإنَّ النوعية يمكن أن تظل مرتفعة في كثير من الأحيان، حيث يجد الأفراد قيمة ومتعة في أبعادٍ أخرى من الحياة. ومن ناحية أخرى، تكون هناك عوامل مقترنة بخصائص تجربة المريض مع حالته، وهي خصائص من الضروري معرفة مدى ارتباطها بتقييم وإدراك مجالات حياته، من بينها مدة المرض فعلى سبيل المثال تُظهر دراسة (Farndale & Roberts, (2011 التي أُقيمت حول التأثير على المدى الطويل لمتلازمة الأمعاء المتهيجة على نوعية حياتهم، أظهرت أنَّ المرضى قد أدمجوا المرض في حياتهم لدرجة أنَّه أصبح جزءاً من هويتهم، ومع ذلك في بعض الأحيان قد تعوق الأعراض مشاركتهم في الأنشطة اليومية، ولا تؤكد النتائج على التأثير الواسع لأعراض المتلازمة على الحياة اليومية فحسب، وإنما مسَّهاً لجانب الرفاهية النفسية والهوية الذاتية للمريض، بالإضافة إلى عامل المواظبة على المتابعة الطبية الذي يركِّز عليه المعالجون لضمان السير الحسن لعملية تكفلهم العلاجي، والذي يكون عنصراً مهماً لمعرفة تعامل المريض مع حالته وبالتالي الانعكاس المرجو حصوله على نوعية الحياة.

ومن خلال ما تمَّ ذكره آنفاً، اقترحنا في البحث الحالي معرفة مدى تأثير هذه المتغيرات لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة وكذا تحديد السمات الخمس الكبرى للشخصية التي تساعد في تحديد نوعية حياتهم، وهل يوجد اختلاف فيما بينها في إحداث التأثير في ظل وجود أعراض هذا الاضطراب المعوي الوظيفي؟، وما هي السمات التي قد تُصنَّف كعوامل إنفاذية أو إمراضية على نوعية الحياة، وعليه تمَّت صياغة المشكل في التساؤلات التالية:

1- هل يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمستوى العوامل الخمس الكبرى للشخصية (التفتُّح، الوعي، الإنبساطية، الطيبة، العصابية)؟

2- هل يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمتغيرات الشخصية (السن، مدة الإصابة بالمرض، المواظبة على المتابعة الطبية)؟

1.1.- الفرضيات

- يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمستوى العوامل الخمس الكبرى للشخصية (التفتُّح، الوعي، الإنبساطية، الطيبة، العصابية).

- يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمتغيرات الشخصية (السن، مدة الإصابة بالمرض، المواظبة على المتابعة الطبية).

2.1- تحديد مصطلحات البحث

* سمات الشخصية:

اصطلاحاً: يُعرِّفها " McCrae " و " Costa " على أنَّها: أبعاد تصف فروق فردية في الميل إلى إظهار تكوينات متناسقة ومنظمة للأفكار، والإنفعالات والسلوكات. وهذا التعريف مقترح أيضاً من طرف " Caspi " حيث يعتبر السمات على أنَّها فروقات فردية لديها ميل إلى التصرف والتفكير والشعور بطريقة منظمة (Rolland, 2004, 8-9).

إجرائياً: هي مجموعة من الصفات التي يتميز بها مريض متلازمة الأمعاء المتهيجة على المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي في تعامله اليومي وتكون ثابتة نسبياً عبر مواقف الحياة، والتي من خلالها يمكن تحديد الفئة التي ينتمي لها المريض من خلال الإجابة على مقياس الشخصية.

* نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية

اصطلاحاً: هو النموذج المكوّن من خمسة عوامل، أو كما تُسمّى بالخمس الكبرى، والذي نشأ من دراسات الصفات الوصفية للسمات المستمدة من المعجم، وهو نظام التصنيف الأكثر استخداماً لسمات الشخصية (DeYoung, et al, 2007, 880). وتتجلى في التقفّح (انفتاح الفكر)، الوعي (يقظة الضمير)، الانبساطية، الطيبة، العصابية.

إجرائياً: هي مجموعة من الصفات التي تساهم في ظهور عامل من العوامل الخمس الكبرى في الشخصية والتي يُصنّف وفقاً لمرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة، قد تكون صفات يغطي عليها الاجتماعية والطاقة والحماسة وبالتالي تكون لعامل الانبساطية، أو الإيثار والعاطفة وهي صفات لعامل الطيبة، أو لصفات التحكم والتنظيم وتُعزى لعامل الوعي (يقظة الضمير)، وقد تكون للانفعالات السلبية وعدم الثبات الانفعالي وهي خاصة بعامل العصابية، في حين قد تظهر في حب الاستطلاع والإبداع وهي صفات تعود لعامل التقفّح (انفتاح الفكر)، وتبرز مؤشرات هذه السمات في مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية في نسخته الفرنسية BFI-Fr — Plaisant (2010) & al، ويتمّ تحديد سمة المريض حسب ارتفاع درجة العبارات الخاصة بالعامل الذي استجاب لها.

* نوعية الحياة

اصطلاحاً: نوعية أو جودة الحياة Quality of life من المفاهيم الحديثة النسبية التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية، وقد تباينت محاولات تعريف مفهوم نوعية الحياة باختلاف الأطر النظرية التي أفرزت تعريفات لهذا المفهوم (البقلي، 2014، 4).

إجرائياً: يعتمد قياس نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة على درجة تقييمهم لمدى تأثير أعراض المتلازمة على حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والعلائقية والمهنية وكذا النشاطات اليومية، ويتمّ من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة الخاص بمتلازمة الأمعاء المتهيجة IBS-36 — Groll & al (2002) واستجابة المرضى لعباراته، فكلما ارتفعت درجة المقياس كلما كان التأثير موجوداً وشديداً على مجالات حياتهم، في حين كلما سجّل المقياس درجات أقل، كانت نوعية حياتهم متوازنة مع وجود المرض حسب إدراكهم لها.

* متلازمة الأمعاء المتهيجة

اصطلاحياً: وجود آلام بطنية أو عدم راحة هضمية (إحساس غير مريح على مستوى البطن بدون آلام) لمدة 3 أيام في الشهر على الأقل في آخر 3 أشهر الماضية، مع وجود معياريين على الأقل من المعايير التالية:
- الإحساس بالتحسن بعد عملية الإخراج
- الإخراج يصاحب تغييراً على مستوى تواتر البراز
- الإخراج يصاحب تغييراً على مستوى كثافة البراز (Coffin, 2011, 85).

إجرائياً: هو المريض التي تمّ تشخيصه من طرف الطبيب على أنه مصاب باضطراب في وظيفة الأمعاء الدقيقة والقولون بدون إصابة ملموسة للأعضاء ويكون عن طريق إجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من عدم وجود أمراض مشابهة لها في الأعراض تكون ناجمة عن إصابة العضو.

وتكون الأعراض على شكل آلام بطنية مزمنة مع/أو انتفاخ وعدم الراحة الهضمية بالإضافة إلى اضطرابات في عملية الإخراج كالإمساك و/أو الإسهال.

ويكون العلاج وفق أدوية لتخفيف الألم وضبط الحركة الهضمية وإعادة توازن الوظيفة في الأعضاء التحتية للجهاز الهضمي مع الحماية الغذائية المناسبة وكذا الحدّ على تخفيف الضغط النفسي.

II – الإجراءات و أدوات البحث

تمّ الاعتماد في طريقة اختيار عينة البحث على معايير العينة العرضية والتي يختارها الباحث من الأفراد الذين يسهل الوصول إليهم أو الأفراد الذين يقابلهم بالصدفة، أو الأفراد الذين يشعر أنّهم لن يرفضوا الاشتراك في العينة بسبب علاقات الصداقة أو القربى التي تربطهم بالباحث. (عباس وآخرون، 2007، 228).

وقد تمّ التعامل بالعينة اللاعشوائية نظراً لصعوبة ضبط وتحديد المجتمع الأصلي وسحب عينة عشوائية منه، وبالتالي بلغ العدد الإجمالي لعينة البحث 80 مصاباً بمتلازمة الأمعاء المتهيجة من الجنسين.

وتظهر خصائص العينة في الجداول التالية:

الجدول رقم (1): توزيع عينة البحث حسب عامل الجنس

الجنس	العدد	النسب
ذكر	10	12.5%
أنثى	70	87.5%
المجموع	80	100%

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ غالبية المشاركين في البحث من الجنس الأنثوي حيث بلغت نسبتهن 87.5% بينما كان للجنس الذكوري نسبة 12.5% من المشاركين.

الجدول رقم (2): توزيع عينة البحث حسب عامل السن

الفئة	العدد	النسب
30-18	34	42.5%
49-31	36	45.0%
50-	9	11.3%
بدون	1	/
المجموع	80	100%

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ الفئة العمرية التي تتراوح بين 31-49 سنة الأكثر حضوراً في عينة البحث بنسبة تقدر بـ 45.0%، تليها فئة 30-18 سنة بنسبة 42.5% وهي نسب جدّ متقاربة، بينما تبلغ الفئة المتراوحة بين 50-60 سنة نسبة 11.3% والتي تُعدّ الأقلّ بين المبحوثين، بينما لم يجب مبحوث عنه سنه.

الجدول رقم (3): توزيع عينة البحث حسب عامل مدّة الإصابة بالمرض

مدّة الإصابة	العدد	النسب
قبل 5 سنوات	45	56.3%
5-10 سنوات	17	21.3%
أكثر من 10	18	22.5%
المجموع	80	100%

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ المبحوثين الذين يعانون من أعراض المتلازمة من قبل 5 سنوات بلغت حوالي النصف من العينة بنسبة قدرها 56.3% في حين بلغت نسبة الذين يعانون من الأعراض ما بين 5-10 سنوات 21.3%، أمّا الذين تجاوزوا 10 سنوات من الإصابة فبلغت 22.5%.

الجدول رقم (4): توزيع عينة البحث حسب عامل المواظبة على المتابعة الطبية

المواظبة على	العدد	النسب
غير مواظب	39	%48.8
مواظب	41	%51.3
المجموع	80	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ النسب بين المبحوثين المواظبين والغير مواظبين على المتابعة الطبية متقاربة نوعاً ما، حيث حاز المواظبين على نسبة 51.3% أي حوالي النصف، في حين أنَّ نسبة الغير مواظبين قُدرت بـ 48.8%.

وقد تمَّ جمع البيانات من خلال بيانات الشخصية التي تمَّ تبويب معلوماتها في الجداول السابقة الذكر، مقياس العوامل الخمس الكبرى في نسخته الفرنسية BFI-FR لـ (Plaisant et al (2010) الذي احتوى على 45 بنداً وبعد ترجمته للغة العربية وإخضاعه للخصائص السيكميتريّة (معامل ارتباط بيرسون لتحديد صدق الاتساق الداخلي ومعادلة ألفا كرونباخ لتحديد ثبات الاتساق الداخلي) أصبح يحتوي على 42 بنداً تقيس سمات: التفتُّح- الوعي- الانبساطية- الطبية- العصائية بمعامل ثبات تراوح بين (0.605 و 0.722)

ومقياس نوعية الحياة لمتلازمة الأمعاء المتهيجة IBS-36 لـ (Dianne Groll et al (2002) الذي احتوى على 36 بنداً تُرجمت للغة العربية وتمَّ إخضاعها للخصائص السيكميتريّة (معامل ارتباط بيرسون لتحديد صدق الاتساق الداخلي ومعادلة ألفا كرونباخ لتحديد ثبات الاتساق الداخلي) فأصبحت تحتوي على 34 بنداً بمعامل ثبات 0.939.

أمّا لمعرفة العلاقة بين المتغيرات فقد أُستعمل اختبار كروسكال – وليس Kruskal-Wallis لتحديد مدى دلالة الفرق بين متوسط عدّة مجموعات و اختبار مان ويتني Mann-Withney لتحديد مدى دلالة الفرق بين متوسط مجموعتين لاختبار فرضيات البحث.

وتمَّت عملية ملأ البيانات بطريقة فردية مع المريض في غرفة الفحص الطبي مع الطبيب المعالج التابع لمصلحة الطب الداخلي، وكذا في مكتب الأخصائية النفسية التابع لمصلحة طب الغدد مع المرضى الذين يحملون أعراض المتلازمة في مستشفى بولو غين ابن زيري-باينام- ، وأُجريت أيضاً خارج محيط المستشفى مع من وافقوا على الإجابة بإعطائهم المقاييس وإعادة استرجاعها، كما أُجريت بطريقة جماعية مع من تمَّ التأكد من إصابتهم بالمتلازمة بتصريحهم بأعراضها وموافقهم على الإجابة من طلاب جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، وتمَّ اللجوء أيضاً إلى فضاء الإنترنت خلال المواقع التي توفّر تواصلأً بين هذا النوع من المرضى للبحث عن المساندة المختلفة فيما بينهم وإبداء الرغبة من بعضهم في المشاركة في البحث عن طريق التواصل الإلكتروني، واستغرقت العملية من شهر جوان لغاية شهر ديسمبر 2019.

III- عرض النتائج ومناقشتها:

نصّت الفرضية الأولى على أنّه: "يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمستوى العوامل الخمس الكبرى للشخصية (التفتُّح، الوعي، الانبساطية، الطبية، العصائية)"، وللتأكد من صحتها تمَّ اختبارها إحصائياً باختبار Kruskal-Wallis لتحليل التباين الأحادي الرتبّي وتمثّلت النتائج الخاصة بكلّ سمة أو عامل من العوامل الخمس الكبرى للشخصية وتأثيرها على نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة كما هي موضحة في الجداول الموالية:

جدول رقم (5): نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة مستوى سمة التفتُّح

نوعية الحياة بدلال مستوى	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
مستوى منخفض	18	52.31	20.35	دال إحصائياً عند 0,01
مستوى متوسط	45	43.94		
مستوى مرتفع	17	18.88		

يظهر لنا الجدول أعلاه أنه وجود فروق في متوسط رتب درجات نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة لذوي المستوى المنخفض (52,31) أو ذوي المستوى المتوسط (43,94) أو ذوي المستوى المرتفع (18,88) بدلالة سمة شخصيتهم الخاصة بالتفتح، إذ قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 20,35 وهي قيمة دالة إحصائياً وبالتالي المرضى الذين يتميزون بمستوى مرتفع لسمة التفتح هم الذين يتميزون بمستوى جيد لنوعية الحياة مع وضعية مرضهم.

جدول رقم (6): نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة مستوى سمة الوعي

نوعية الحياة بدلال مستوى	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
مستوى منخفض	15	51.17	22.64	دال إحصائياً عند 0,01
مستوى متوسط	42	47.27		
مستوى مرتفع	23	21.17		

يظهر لنا الجدول أعلاه أن الفروق بين متوسطات رتب درجات نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة لذوي المستوى المنخفض (51,17) وذوي المستوى المتوسط (47,27)، وذوي المستوى المرتفع (21,17) هي فروق حقيقية تُعزى سمة شخصيتهم الخاصة بالوعي، إذ قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 22,64 وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي فإن المرضى الذين يتميزون بمستوى مرتفع من سمة الوعي لديهم مستوى جيد لنوعية الحياة.

جدول رقم (7): نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة مستوى سمة الانبساطية

نوعية الحياة بدلال مستوى	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
مستوى منخفض	10	41.30	0.036	غير دال إحصائياً
مستوى متوسط	47	40.10		
مستوى مرتفع	23	40.98		

يظهر لنا الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق في متوسط رتب درجات نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة لذوي المستوى المنخفض (41.30) أو ذوي المستوى المتوسط (40.10) أو ذوي المستوى المرتفع (40.98) بدلالة سمة شخصيتهم الخاصة بالانبساطية، إذ قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 0,036 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أن نوعية الحياة لم تتأثر بسمة الانبساطية لدى هؤلاء المرضى.

جدول رقم (8): نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة مستوى سمة الطيبة

نوعية الحياة بدلال مستوى	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
مستوى منخفض	11	47.95	1.315	غير دال إحصائياً
مستوى متوسط	56	39.25		
مستوى مرتفع	13	39.58		

يتضح لنا من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق في متوسط رتب درجات نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة لذوي المستوى المنخفض (47.95) أو ذوي المستوى المتوسط (39.25) أو ذوي المستوى المرتفع (39.58) بدلالة سمة شخصيتهم الخاصة بالطيبة، إذ قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 1,315 وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي أن نوعية الحياة لم تتأثر بسمة الطيبة لدى هؤلاء المرضى. جدول رقم (9): نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة مستوى سمة العصابية

نوعية الحياة بدلال مستوى	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
مستوى منخفض	9	26.22	24.51	دال إحصائياً عند 0,01
مستوى متوسط	36	29.94		
مستوى مرتفع	35	55.03		

يظهر لنا الجدول أعلاه أن الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة لذوي المستوى المنخفض (26,22) وذوي المستوى المتوسط (29,94) وذوي المستوى المرتفع (55,03) هي فروق حقيقية تُعزى لسمة شخصيتهم الخاصة بالعصابية، إذ قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 24,51 وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي فإن المرضى الذين يتميزون بمستوى منخفض من سمة العصابية تكون لديهم مستوى جيد لنوعية الحياة مقارنةً بذوي المستوى المرتفع لسمة العصابية.

أما فيما يخص المتغيرات الخاصة بالمرضى وتأثيرها على نوعية حياته، فنصت الفرضية على أنه: "يوجد اختلاف بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم تُعزى لمتغيرات الشخصية (السن، مدة الإصابة بالمرض، المواظبة على المتابعة الطبية)" ، وللتأكد من صحتها تم اختبارها إحصائياً باختباري Kruskal-Wallis لتحليل التباين الأحادي الرتبى للمقارنة بين عدة مجموعات، واختبار Mann-Whitney لدلالة الفرق بين متوسطين.

الجدول رقم (10) : نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة السن

نوعية الحياة بدلالة السن	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
30-18 سنة	34	35.29	10.86	دال إحصائياً عند $\alpha 0.05$
49-31 سنة	36	48.5		
أكثر من 50 سنة	9	23.78		

تُظهر النتائج الواردة في الجدول أعلاه وجود فروق بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم بدلالة سنهم، حيث قُدرت قيمة اختبار Kruskal-Wallis بـ 10.86 وهي قيمة دالة إحصائياً، إذ يظهر أن المرضى الذين يتراوح سنهم أكثر من 50 سنة لديهم نوعية حياة جيدة أكثر من الفئات الأخرى.

الجدول رقم (11) : نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق في متوسط درجات نوعية الحياة بدلالة المواظبة على المتابعة الطبية

نوعية الحياة بدلالة المواظبة	العدد	متوسط الرتب	اختبار Kruskal-	الدلالة الإحصائية
غير مواظب	39	46.5	565.5	دال إحصائياً عند $\alpha 0.05$
على المتابعة مواظب على المتابعة الطبية	41	34.79		

يظهر لنا الجدول أعلاه وجود فروق بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة في مستوى نوعية حياتهم مع المرض بدلالة متغير المواظبة على المتابعة الطبية، إذ أوضحت نتائجها أن المرضى المواظبين على المتابعة الطبية هم الذين يتمتعون بمستوى نوعية حياة أفضل مع مرضهم.

أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود تأثير لسمات التفكُّح والوعي والعصابية على نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة، بينما لم يكن لعوامل الانبساطية والطبية أي تأثير عليها، فتأثير سمة الوعي يكون من خلال المعتقدات الفكرية التي تقوم على المسؤولية والمبادرة وتنظيم الأمور في الحياة في مختلف المجالات، والتي تسعى إلى تولي زمام الأمور دون اتكالية، فهو عامل إنقادي يساعد على تحقيق نوعية حياة جيّدة من خلال تحسين طريقة إدراكها ومواجهة ضغوط الحياة بطريقة أكثر فاعلية من جهة، وتحسين الصحة من جهة أخرى، ويكون تأثير الوعي على الصحة عن طريق عدّة متغيرات كالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، تجنّب أو تعديل الضغوط، تعزيز السلوكات الصحية، وتقليل سلوكات الخطر، وتسيير الأعراض والأمراض (Shanahan et al (2014) وتعتبر الصحة من أهم مكونات نوعية الحياة التي تساهم في تحديد مستواها لدى الفرد في الصحة والمرض، فهو يعزز الحفاظ على الواجبات اليومية والروتين والهوايات والأداء في مواجهة مشاكل الصحة الجسمية أو النفسية، وهذا ما توافق مع دراسة (Bogg et al (2004 مثلاً، التي قام فيها بتحليل عاملي لـ 194 دراسة أسفر من خلالها أن الخصائص المتعلقة بسمة الوعي مرتبطة سلبياً بجميع سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة، وإيجابياً بالسلوكات الصحية الإيجابية المتعلقة بالصحة.

- في حين أن تأثير سمة التفكُّح يكون من خلال الانفتاح الفكري والثراء المعرفي وحب الاستطلاع واكتساب الخبرات التي يميّز بها صاحب هذه السمة، فتتعاكس على نوعية حياته وطريقة تقييمه لها ويخفف من وطأة الأعراض على مجالات حياته، وهي النتيجة التي توافقت مع دراسات في مجالات أخرى نذكر منها دراسة (Weber et al (2014 التي أشارت إلى أن المستوى المرتفع من التفكُّح له علاقة بنوعية الحياة لدى المسنين، وكذا دراسة (Mayungbo (2017 التي أثبت وجود تأثير للانفتاح على الخبرة على الرضا عن الحياة الذي يُعتبر مؤشراً للرفاهية ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية والنفسية (Melendez, Tomas, Oliver (2009 & Navaro, 2017).

- أما بالنسبة للعصابية فقد كان لها تأثير على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى المتلازمة، فالمرضى الذين يتميّزون بمستوى منخفض من سمة العصابية يكون لديهم مستوى جيّد لنوعية الحياة مقارنةً بذوي المستوى المرتفع من هذه السمة، وهو ما توافق مع عدّة دراسات منها دراسة (Whithead et al (1996 التي بيّنت ارتباط العصابية والضيق النفسي بجميع مقاييس نوعية الحياة التي طُبِّقت على المرضى الذين يظهرون أعراض

متلازمة الأمعاء المتهيجية، وكذا تأثير أعراض المتلازمة على نوعية الحياة لديهم حتى بعد فصل العصبية، ممّا أدى بالباحثين إلى اقتراح تصحيح التأثيرات الغير واضحة للعصبية.، ونجد دراسة (Axelsson et al 2013) التي أسفرت عن وجود علاقة مباشرة بين العصبية ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة الجسمية والنفسية، وكذا دراسة (Pocnet et al 2016) التي كشفت عن ارتباط سلبي بين سمات العصبية ونوعية الحياة، فكلّما انخفضت الانفعالات السلبية لدى الفرد كلّما كانت نوعية حياته جيّدة ومُرضية بالنسبة لتوقعاته.

وعليه تُعتبر العصبية عاملاً مهماً لدى المريض يجب الكشف عن مستواه لما له من تأثير سلبي على جوانب حياته وتعايشه مع المرض، حيث أنّ إدراك أحداث الحياة المؤلمة (الانفصال، الحداد، الوضع المالي الحرج، البطالة .. إلخ) على أنّها تهديد، يحدث تفاقم للأعراض والتي تكون في غالب الأحيان على نحوٍ عابر، كما يلعب دوراً في ظهورها أيضاً، حيث يشير مريض واحد من أصل كلّ مريضين إلى وجود علاقة تزامنية بين حدوث الضغط النفسي وظهور الأعراض الأولى للاضطرابات. (Taché&coll, 2008) (نقلاً عن Inserm, 2011, 201-202)، ومن جهةٍ أخرى، يمكن للاكتئاب والقلق أن يكون نتيجة للأعراض تلك وذلك لما يحدثه من تأثير سلبي لنوعية الحياة وإنعزال للأفراد. (Jouet & Sabaté, 2016, 3)

ومن بين العوامل التي قد تساهم في إحداث انفعالات سلبية لدى المريض نجد كيفية تعامله مع الضغوط وعدم تكيفه مع المرض، حيث أنّه من خصائص هذا الاضطراب الوظيفي عدم التنبؤ بالأعراض وعدم اليقين من الانتكاس المتعلّق بإزمان الإصابة الهضمية وكذا عدم التحكم في الأعراض الهضمية، التعب، إصابة صورة الذات، الخوف من العلاقات الجنسية، الإنعزال الاجتماعي مع الشعور بإحساس "الوسخ" والذي قد يكون سبب وصمة للمصاب ومعاونة اجتماعية وهي المواضيع التي أصبحت محل بحث ودراسة. (Taft & al. 2009)، كما نجد القلق والاكتئاب الناتج عن مخاوف المرضى على الأعراض وتطوّر مسار مرضهم، خاصة الخوف من العملية الجراحية أو إمكانية تطور الحالة لسرطان في حالة وجود التهاب معوي، وبالتالي فإنّ المرضى الذين لا يظهرون تكيفاً مع حالتهم وتقبّلاً لها قد يصابون بحالة إكتئاب إذا لم يُوفّر لهم دعماً اجتماعياً وعائلياً خاصة إذا كان لهم استعداد عصبي تجنّبي للاجتماعية. (Bonaz & Pellissier, 2013, 250).

فكلّما ارتفعت التقييمات السلبية للأحداث ساهمت في ظهور الانفعالات الغير صحيّة كالقلق والاكتئاب وعدم الثبات الانفعالي التي من شأنها تعطيل السير الحسن للسلوك في مواجهة الأحداث الضاغطة، فتصبح تهديداً بدلاً أن تكون تحدياً، وبالتالي تنعكس على مستوى نوعيتهم بالسلب، في حين كلّما اعتدلت درجات هذه السمة أو مالت للانخفاض كلّما كانت نوعية حياة المريض أكثر توازناً وإيجابية، ويكون ذلك عن طريق تبني تقييم أحداث الحياة بأفكار إيجابية وحلّها بسلوكات سليمة .

وفي حالة الإصابة بمتلازمة الأمعاء المتهيجية يكون للحزن النفسي تأثيراً على الوظيفة الحركية للأمعاء أيضاً حيث يقلّل من درجة حساسيتها ممّا يؤدي إلى إرتفاع في إدراك الإصابة الهضمية المعوية، . (Ringel & Drossman, 2011, 2-3) وعليه فإنّ أي خلل في هذه العلاقات العصبية المستقلة مع وجود عامل الضغط النفسي بصفةٍ خاصة قد تساهم في فسيومرضية الأمراض الهضمية كمتلازمة الأمعاء المتهيجية و (Bonaz, 2010, 581) وبالتالي يظهر الانعكاس على نوعية الحياة.

- أمّا بالنسبة لسمات الانبساطية والطيبة فلم يكن هناك أيّ تدخّل أو تأثير منها في تحديد نوعية حياة فئة مرضى المتلازمة، فمستوى نوعية الحياة لديهم قد تكون إيجابية أو سلبية بعيداً عن تأثير خصائص الانبساطية عليها، فربما قد يكون المريض على درجة مرتفعة من الانبساط والتفاعل الاجتماعي لكن يقيّم نوعية حياته على أنّها متدهورة بسبب أعراضه المزمنة من اضطرابه المعوي، وفي المقابل قد تكون انبساطيته محدودة لكن لم تشكّل أعراضه أيّ تأثير فادح على نوعية حياته، والعكس، وهو ما يتناقض مع من يقولون بتأثير الانبساط على جوانب نوعية الحياة الاجتماعية والانفعالية والجسمية (Chapman et al 2007) فمثلاً دراسة (et al 2015) Mikulášková أسفرت نتائجها على أنّ الانبساطية قد يكون مؤشراً عالمياً لكلّ مظاهر نوعية الحياة الجسمية والنفسية والبيئية، بينما أسفرت دراسة (Pocnet et al 2016) التي تناولت العلاقة بين أحداث الحياة الكبرى

وسمات الشخصية والدعم الاجتماعي ونوعية الحياة ارتباطاً بين الانبساط ونوعية الحياة في المجلد لكن لم يكن هناك ارتباط كبير بينهما في حالة فقدان شخص مقرب، مما يشير إلى أن سمة الشخصية قد يظهر أثرها وفق الحدث الذي تمّ عيشه، ومنه يمكن تفسير نتيجة البحث الحالي على أن سمة الانبساط لدى المرضى وميلهم للاستثمار الاجتماعي والتفاعل مع الآخر وتوسيع دائرة الشبكة الاجتماعية لم يكن لها تأثير على جوانب نوعية حياة المريض وتكيفه مع طبيعة إصابته، وأن ارتفاع نوعية حياتهم في مجالات الحياة أو انخفاضها قد يرجع لطبيعة المرض وأعراضه المزمنة الذي يمسّ عدّة جوانب من الحياة الجسمية والفردية والاجتماعية، وهو ما توافق مع دراسات منها دراسة (Naliboff et al, 2011) التي أقامت مقارنة عن تأثير أعراض مرض الجهاز الهضمي على نوعية الحياة بين مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة والالتهاب المعوي والتي كانت من بين نتائجها وجود تأثير غير المباشر للأعراض الهضمية عن طريق الضيق النفسي لمرضى الالتهاب المعوي أكثر من مرضى المتلازمة، وكذا دراسة (Akehurst et al (2012) التي أسفرت نتائجها أن نوعية حياة مرضى المتلازمة متدنية مقارنة بالمجموعة الضابطة في كلّ مجالات الحياة، وأن لديهم إجازات عمل أكثر واستهلاك للرعاية الصحية أكثر.

وهو نفس الأمر بالنسبة لسمة الطيبة حيث لم نسجّل أيّ تأثير لخصائص هذه السمة على نوعية حياة المرضى فسمّة المريض التي تركز على المشاعر الإيجابية ومشاركة الغير والحب والعطاء الغير مشروط ليس لها علاقة في تحديد نوعية حياتهم، فقد يكون المرضى الذين يغلب عليهم هذا النوع من المشاعر في تعاملهم مع الآخرين يعانون من نوعية حياة متعلّقة بالمرض سيئة في حين قد تكون نوعية حياة المرضى الذين يسجلون مستويات منخفضة من هذه السمة جيّدة، وقد يكون العكس، وهو ما تناقض مع دراسات مثل دراسة (Weber et al (2014) التي وجدت أن المستوى المرتفع من الطيبة له علاقة بنوعية الحياة لدى المسنين مثلاً، وكذا بعض الأبحاث التي أظهرت أن الطيبة مرتبطة بالسلوكيات الإيجابية من حيث التماسك الاجتماعي والأداء (Barrick et al., 1998 ; Stewart et al., 2005) وكذا جودة العلاقات الشخصية (Costa & McCrae, 1992) (Yakimova et al (2021) مما يساهم في تحسين نوعية الحياة عامةً، في حين لم نجد دراسات تمسّ نوعية الحياة المتعلّقة بمرض عينة بحثنا، ومع ذلك تبقى العلاقة بين سمة الطيبة ونوعية الحياة المتعلّقة بالصحة قليلة الوضوح. (Chapman et al (2007) وقد يرجع عدم وجود الارتباط بين سمات الطيبة ونوعية الحياة لدى مرضى المتلازمة إلى طبيعة المرض ومدى ارتباطه بالوضعيات التي يواجهها المريض مع أعراضه المزمنة وهو الأمر الذي يختلف عن مجال تعامله الاجتماعي العلائقي من حيث مشاركة الانفعالات الإيجابية واستثمارها في الآخر.

أمّا بالنسبة لتأثير متغيرات السن ومدة الإصابة بالمرض والمواظبة على المتابعة الطبية على نوعية حياة مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة، أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود اختلاف في مستوى نوعية حياة المريض يُعزى لمتغير السن، حيث أظهرت فئة ما فوق 50 سنة ارتباطاً بنوعية حياة جيّدة، وقد تُفسّر هذه النتيجة بأن هذه المرحلة من العمر هي مرحلة التقاعد وانخفاض المسؤوليات والانطلاق في ممارسة الهوايات أو النشاطات المؤجلة، وكذا توفر عامل الوقت للاهتمام بالصحة الجسمية كزيارة الطبيب والبحث عن سبل الراحة، وهو ما تقارب مع دراسة (Layte et al (2013) التي أثبتت أنه يمكن ربط طول العمر بزيادة نوعية الحياة طالما كانت مصحوبة بمستويات معقولة من الصحة العقلية والجسمية والعلاقات الجيدة والمشاركة الاجتماعية، حتى وإن كانت الحالة الجسمية متدهورة فإنّ النوعية يمكن أن تظل مرتفعة في كثير من الأحيان حيث يجد الأفراد قيمة ومتعة في أبعاد أخرى من الحياة.

كما قد تساهم دراسة (Levasseur et al (2015) في تفصيل أثر السن على نوعية الحياة من خلال السلوك، حيث أقيمت على عينة 65 فما فوق، وكشفت نتائجها عن استخدام المشاركين لاستراتيجيات تعامل إيجابية كالابتعاد عن الضغط، والضبط النفسي والبحث عن المساندة الاجتماعية والتخطيط للحل والتقييم الإيجابي للتعامل مع قيود الشيخوخة والمشكلات الصحية، وهو من شأنه أن يحسّن نوعية الحياة لديهم وكذا كيفية إدراكهم

للمرض، وفي ورقة بحثية لـ Gabriel & Bowling (2004) كانت نتائج مسح وطني لنوعية مجالات متعلقة بتحديد نوعية حياتهم حسب رؤيتهم، وكان منها: وجود علاقات اجتماعية جيدة، المساعدة والدعم، الحصول على منزل وحسن الجوار، الشعور بالأمن، الانخراط في الهوايات والأنشطة الترفيهية وكذلك الحفاظ على الأنشطة الاجتماعية والاحتفاظ بدور في المجتمع والتمتع بصحة جيدة.

كما سُجِّلَت فروق في مستوى نوعية حياة المرضى تُعزى لعامل المواظبة على المتابعة الطبية وذلك من خلال انعكاس الحرص على العلاج ومراقبة الحالة الجسمية على نوعية الحياة من خلال تخفيف وطأة الأعراض وعدم ظهور تأثيرها على مجالات الحياة، وبالتالي الحصول على نوعية حياة جيدة، أمّا فيما يتعلق بمدّة المرض فلم يكن هناك تأثير لها على نوعية حياة المريض، فمهما اختلفت فئة عمرهم لم يكن لها تأثير على مستوياتها الجيدة أو السيئة، وهذا قد يرجع لطبيعة المرض والعوامل التي قد تساهم في حدوثه كالضغط أو النظام الغذائي، وهو ما تعارض مع دراسة (عمارين، 2014) التي أسفرت عن وجود اختلاف لنوعية الحياة لصالح مدة الإصابة من سنة إلى 5 سنوات.

IV- الخاتمة:

تُعَدُّ الشخصية من العوامل المحورية التي يستوجب البحث فيها في عملية التكفل النفسي بالمرضى المزمنين، كونها تمثل بُنية متكاملة من الاستعدادات في الأفكار والانفعالات التي تُحدّد سلوك الفرد، وبالتالي تساهم في تكوين نوعية حياته، وفي مجال متلازمة الأمعاء المتهيجة تكون من المحاور الرئيسية التي يرجع إليها الباحث لمساعدته على فهم أفضل لمعاش المريض.

وفي هذا العمل تمّ البحث عن سمات الشخصية التي قد تساهم في تحديد نوعية حياة المصاب بهذا الاضطراب المعوي الوظيفي، بالإضافة إلى بعض المتغيرات المرتبطة بالمريض كالسن ومدة الإصابة بالمرض والمواظبة على المتابعة الطبية.

وأسفرت النتائج عن وجود اختلاف في مستوى نوعية حياة المرضى تُعزى لسمات التفكُّح والوعي والعصابية، بينما لم تسجّل سمات الانبساطية والطيبة أيّ اختلاف في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى المتلازمة، أمّا بالنسبة لمتغيرات الشخصية فسُجِّلَ الاختلاف في التأثير وفقاً لعامل السن والحرص على المواظبة الطبية فقط.

وعليه نجد أنّ بعض سمات الوعي والتفكُّح لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة تُدرج ضمن العوامل الإنقاذية في مواجهة ومعايشة الأحداث اليومية والمرض، لمساهمتها في إدراك إيجابي لمجالات الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية، من خلال الخصائص التي يحملها صاحب هذه السمات من مستوى عالٍ لتحمل المسؤولية والانضباط والانفتاح الفكري على الخبرات، وهي عوامل تساهم في تحسين نوعية الحياة.

وفي المقابل كشفت النتائج عن وجود عامل إمراضي للشخصية تمثل في سمة العصابية التي انعكست بالسلب على نوعية حياة المرضى وكيفية تقييمهم لحياتهم بوجود الاضطراب المعوي، حيث أنّه كلما ارتفعت درجة انفعالات القلق وعدم الثبات الإنفعالي كلما كانت نوعية الحياة سيئة، في حين كلما انخفضت هذه الخصائص كلما تحسّنت النوعية لديهم، كما كشفت نتائج البحث أنّ لعامل الحرص على المواظبة الطبية تأثيراً إيجابياً في نوعية الحياة، بالإضافة لعامل السن الذي كان له تأثير حسن على مجالات حياة المريض من سن 50 فما فوق.

وعليه تشير هذه النتائج إلى ضرورة التركيز على سمات شخصية المصاب بالمتلازمة من منظور العوامل الخمس الكبرى أثناء التكفل الطبي لمعرفتها والتركيز من خلالها على تنبّي سلوكيات صحية تساعد في تحسين نوعية حياة المريض وتجنّب العوامل التي قد تساهم في تعطيل عملية التكيف الجيد مع الأوضاع الصحية عبر مجالات الحياة المختلفة، وبالتالي تسهيل عملية التكفل العلاجي وجعلها أكثر فعالية.

وكشفت لنا هذه الدراسة لنا بعض النقاط لبحوث قادمة يمكن أن تساهم في إثراء هذا المجال أكثر:

- توسيع البحوث النفسية في ضوء نماذج علم نفس الصحة التفاعلية التكاملية للكشف عن العوامل المعرفية والانفعالية والسلوكية والسياقية التي تساهم في تحديد معاش المريض المصاب بالاضطرابات الجسمية الوظيفية عامة وبالجهاز الهضمي خاصة.
- ضرورة التركيز على الجانب النفسي من طرف الأطباء أثناء تكفلهم بمرضى هذا النوع من الاضطرابات، وإدراج التوصيات النفسية في حال وجود أثر سلبي للجانب الانفعالي والمعرفي على سير المرض.
- التأكيد على دور الأخصائي النفسي في التكفل العلاجي عبر مختلف التدخلات النفسية التي من شأنها تعزيز مظاهر الشخصية الإنقاذية وتعديل المظاهر الإمرضية من أجل نوعية حياة أفضل مع المرض.
- السعي إلى إدراج نموذج تفسيري للعوامل المساهمة في مجال الاضطرابات الوظيفية عامة والجهاز الهضمي خاصة، وكذا فهم السيرورات التي تتوسط وتعديل العلاقة بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للمرض، وبذلك يمكن بناء نموذج تكفل علاجي يُدرج نتائج التخصصات المتعلقة بالمرض.
- توسيع العينة في البحوث المقبلة أكثر للكشف عن قوة العلاقات بين المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بهذا النوع من الاضطرابات.

المصادر و المراجع:

- 1- برافين، ل. أ. (a) (2010). علم الشخصية. (ج1، ط1، ترجمة ع. م. السيد و أ. م. عامر، مراجعة م. ي. الرخاوي) القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- 2- البقلي، أ. ع. أ. (ديسمبر، 2014). مفهوم نوعية الحياة: النشأة والتطور. ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر السنوي الثالث والأربعين قضايا السكان والتنمية الواقع وتحديات المستقبل ما بعد 2015، مصر
- 3- زناد، د. (2013). علم نفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- 4- عمارين، ل. س. (2014). نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي (رسالة دكتوراه). جامعة اليرموك

5- Ahmed, A., Mohamed, R. A., Sliem, H. A., & Eldein, H. N. (2011). Pattern of irritable bowel syndrome and its impact on quality of life in primary health care center attendees, Suez governorate, Egypt. *Pan African Medical Journal*, 9(1).

6- Akehurst, R. L., Brazier, J. E., Mathers, N., O'Keefe, C., Kaltenthaler, E., Morgan, A., ... & Walters, S. J. (2002). Health-related quality of life and cost impact of irritable bowel syndrome in a UK primary care setting. *Pharmacoeconomics*, 20(7), 455-462.

7- Axelsson, M., Lötvall, J., Cliffordson, C., Lundgren, J., & Brink, E. (2013). Self-efficacy and adherence as mediating factors between personality traits and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 22(3), 567-575.

- 8- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological bulletin*, 130(6), 887.
- 9- Bonaz, B. (2010). Communication entre cerveau et intestin. *La revue de médecine interne*, 31(8), 581-585
- 10- Bonaz, B., Pellissier, S. (2013). Mon cerveau et mon intestin communiquent, parfois mal !. *Pratique neurologique-FMC*, 4(4), 240-257.
- 11- Chapman, B., Duberstein, P., & Lyness, J. M. (2007). Personality traits, education, and health-related quality of life among older adult primary care patients. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), P343-P352.
- 12- Coffin, B. (2011). Syndrome de l'intestin irritable : traitements conventionnels et alternatifs. *Post'U FMC-HGE*, 85-94. Repéré à : <https://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2011-paris/textes-postu-2011-paris/syndrome-de-lintestin-irritable-traitements-conventionnels-et-alternatifs/>
- 13- Denis, P. (2002). Le colopathe. *Post'U FMC-HGE*, Repéré : <https://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2002-nantes/>
- 14- DeYoung, C. G., Quilty, L. C., & Peterson, J. B. (2007). Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of personality and social psychology*, 93(5), 880 –896
- 15- Farnam, A., Somi, M. H., Sarami, F., & Farhang, S. (2008). Five personality dimensions in patients with irritable bowel syndrome. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 4(5), 959.
- 16- Farndale, R., & Roberts, L. (2011). Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 12(1), 52-67
- 17- Friedt, M. (2008). Colon irritable. *PAEDIATRICA*, 19(5), 20-24
- 18- Gabriel, Z., & Bowling, A. N. N. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24(5), 675-691.

- 19- Inserm. (2011). *Stress au travail et santé : situation chez les indépendants*. Repéré à : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/stress-travail-et-sante-situation-chez-independants>
- 20- Kopczyńska, M., Mokros, Ł., Pietras, T., & Małecka-Panas, E. (2018). Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Przegląd gastroenterologiczny*, 13(2), 102
- 21- Layte, R., Sexton, E., & Savva, G. (2013). Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61, S299-S305.
- 22- Levasseur, M., & Couture, M. (2015). Coping strategies associated with participation and quality of life in older adults: Stratégies d'adaptation associées à la participation et la qualité de vie chez les personnes âgées. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 44-53.
- 23- Mayungbo, O. A. (2017). Subjective Quality of Life: Influence of Openness to Experience and Ownership Status. *European Journal of Applied Positive Psychology*, 1(7), 2397-7116.
- 24- Mikulášková, G., & Babinčák, P. (2015). Self-esteem, extraversion, neuroticism and health as predictors of quality of life. *Human Affairs*, 25(4), 411-420.
- 25- Naliboff, B. D., Kim, S. E., Bolus, R., Bernstein, C. N., Mayer, E. A., & Chang, L. (2012). Gastrointestinal and psychological mediators of health-related quality of life in IBS and IBD: a structural equation modeling analysis. *The American journal of gastroenterology*, 107(3).
- 26- Pereira-Morales, A. J., Adan, A., Lopez-Leon, S., & Forero, D. A. (2018). Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 1-9.
- 30- Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A., & John, O. P. (2010). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(2), 97-106.
- 31- Pocnet, Cornelia; Antonietti, Jean-Philippe; Strippoli, Marie-Pierre F.; Glaus, Jennifer; Preisig, Martin; Rossier, Jérôme (2016). *Individuals' quality of life linked to major life events, perceived social support, and personality traits*. *Quality of Life Research*, 25(11), 2897–2908.

- 32- Rabhi, M., Ennibi, K., Chaari, J., & Toloune, F. (2010). Les syndromes somatiques fonctionnels. *La Revue de médecine interne*, 31(1), 17-22
- 33- Ringel, Y., Drossman, D. A. (2011). Syndrome du colon irritable. Dans M. S. Rung & M. A. Greganti (dir) *Médecine interne de Netter* (p. 461-468). France : Elsevier Masson
- 34- Rolland, J. P. (2004). *L'évaluation de la personnalité : Le modèle en cinq facteurs*. Mardaga
- 35- Shanahan, M. J., Hill, P. L., Roberts, B. W., Eccles, J., & Friedman, H. S. (2014). Conscientiousness, health, and aging: The Life Course of Personality Model. *Developmental Psychology*, 50(5), 1407–1425.
- 36- Tkalcic, M., Hauser, G., & Štimac, D. (2010). Differences in the health-related quality of life, affective status, and personality between irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease patients. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 22(7), 862-867.
- 37- Weber, K., Canuto, A., Giannakopoulos, P., Mouchian, A., Meiler-Mititelu, C., Meiler, A., ... & De Ribaupierre, A. (2015). Personality, psychosocial and health-related predictors of quality of life in old age. *Aging & Mental Health*, 19(2), 151-158.
- 38- Whitehead, W. E., Burnett, C. K., Cook, E. W., & Taub, E. (1996). Impact of irritable bowel syndrome on quality of life. *Digestive diseases and sciences*, 41(11), 2248-2253.
- 39- Yakimova, S., Pocnet, C., Congard, A., & Jopp, D. (2021). Rôle médiateur du sentiment d'efficacité personnel et des dimensions d'ouverture émotionnelle sur les liens entre personnalité et qualité de vie.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب طريقة APA :

المؤلف 1، المؤلف 2 والمؤلف 3 (2019). عنوان المقال. مجلة دراسات في علم النفس والصحة. (xx)xx، الجزائر: جامعة الجزائر2، الجزائر. ص1-ص10.