



مجلة العلوم الإنسانية
بجامعة حائل



جامعة حائل
University of Hail

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل



السنة التاسعة، العدد 30

المجلد الثالث، يونيو 2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مجلة العلوم الإنسانية
بجامعة حائل



جامعة حائل
University of Ha'il

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل

للتواصل:

مركز النشر العلمي والترجمة

جامعة حائل، صندوق بريد: 2440 الرمز البريدي: 81481



<https://uohjh.com/>



j.humanities@uoh.edu.sa

نبذة عن المجلة

تعريف بالمجلة

مجلة العلوم الإنسانية، مجلة دورية علمية محكمة، تصدر عن وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة حائل كل ثلاثة أشهر بصفة دورية، حث تصدر أربعة أعداد في كل سنة، وبحسب اكتمال البحوث المجازة للنشر. وقد نُجحت مجلة العلوم الإنسانية في تحقيق معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية معامل "آر سيف Arcif" المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وقد أُطلق ذلك خلال التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023.

رؤية المجلة

التميز في النشر العلمي في العلوم الإنسانية وفقاً لمعايير مهنية عالمية.

رسالة المجلة

نشر البحوث العلمية في التخصصات الإنسانية؛ لخدمة البحث العلمي والمجتمع المحلي والدولي.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى إيجاد منافذ رصينة؛ لنشر المعرفة العلمية المتخصصة في المجال الإنساني، وتمكن الباحثين -من مختلف بلدان العالم- من نشر أبحاثهم ودراساتهم وإنتاجهم الفكري لمعالجة واقع المشكلات الحياتية، وتأسيس الأطر النظرية والتطبيقية للمعارف الإنسانية في المجالات المتنوعة، وفق ضوابط وشروط ومواصفات علمية دقيقة، تحقيقاً للجودة والريادة في نر البحث العلمي.

قواعد النشر

لغة النشر

- 1- تقبل المجلة البحوث المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية.
- 2- يُكتب عنوان البحث وملخصه باللغة العربية للبحوث المكتوبة باللغة الإنجليزية.
- 3- يُكتب عنوان البحث وملخصه ومراجعته باللغة الإنجليزية للبحوث المكتوبة باللغة العربية، على أن تكون ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزية صحيحة ومتخصصة.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل بنشر إسهامات الباحثين في مختلف القضايا الإنسانية الاجتماعية والأدبية، إضافة إلى نشر الدراسات والمقالات التي تتوفر فيها الأصول والمعايير العلمية المتعارف عليها دولياً، وتقبل الأبحاث المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية في مجال اختصاصها، حيث تعنى المجلة بالتخصصات الآتية:

- علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والفلسفة الفكرية العلمية الدقيقة.
- المناهج وطرق التدريس والعلوم التربوية المختلفة.
- الدراسات الإسلامية والشريعة والقانون.
- الآداب: التاريخ والجغرافيا والفنون واللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والسياحة والآثار.
- الإدارة والإعلام والاتصال وعلوم الرياضة والحركة.

أوعية نشر المجلة

تصدر المجلة ورقياً حسب القواعد والأنظمة المعمول بها في المحلات العلمية المحكمة، كما تُنشر البحوث المقبولة بعد تحكيمها إلكترونياً لتعم المعرفة العلمية بشكل أوسع في جميع المؤسسات العلمية داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.

ضوابط النشر في مجلة العلوم الإنسانية وإجراءاته

أولاً: شروط النشر

أولاً: شروط النشر

1. أن يتسم بالأصالة والجدّة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
2. لم يسبق للباحث نشر بحثه.
3. ألا يكون مستلماً من رسالة علمية (ماجستير / دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
4. أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
5. أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
6. عدم مخالفة البحث للضوابط والأحكام والآداب العامة في المملكة العربية السعودية.
7. مراعاة الأمانة العلمية وضوابط التوثيق في النقل والاقتباس.
8. السلامة اللغوية ووضوح الصور والرسومات والجداول إن وجدت، وللمجلة حقها في مراجعة التحرير والتدقيق النحوي.

ثانياً: قواعد النشر

1. أن يشتمل البحث على: صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وصلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع باللغتين العربية والإنجليزية، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
2. في حال (نشر البحث) يُزود الباحث بنسخة إلكترونية من عدد المجلة الذي تم نشر بحثه فيه، ومستلماً لبحثه .
3. في حال اعتماد نشر البحث تؤول حقوق نشره كافة للمجلة، ولها أن تعيد نشره ورقياً أو إلكترونياً، ويحق لها إدراجه في قواعد البيانات المحليّة والعالمية - بمقابل أو بدون مقابل - وذلك دون حاجة لإذن الباحث.
4. لا يحقّ للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
5. الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر عن رأي مجلة العلوم الإنسانية.
6. النشر في المجلة يتطلب رسوماً مالية قدرها (1000 ريال) يتم إيداعها في حساب المجلة، وذلك بعد إشعار الباحث بالقبول الأولي وهي غير مستردة سواء أجاز البحث للنشر أم تم رفضه من قبل المحكمين.

ثالثاً: توثيق البحث

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7)

رابعاً: خطوات وإجراءات التقديم

1. يقدم الباحث الرئيس طلباً للنشر (من خلال منصة الباحثين بعد التسجيل فيها) يتعهد فيه بأن بحثه يتفق مع شروط المجلة، وذلك على النحو الآتي:
 - أ. البحث الذي تقدمت به لم يسبق نشره (ورقياً أو إلكترونياً)، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في وجهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشره في المجلة، أو الاعتذار للباحث لعدم قبول البحث.
 - ب. البحث الذي تقدمت به ليس مستلماً من بحوث أو كتب سبق نشرها أو قدمت للنشر، وليس مستلماً من الرسائل العلمية للماستير أو الدكتوراة.
 - ج. الالتزام بالأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.
 - د. مراعاة منهج البحث العلمي وقواعده.
 - هـ. الالتزام بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل كما هو في دليل المؤلفين
- كتابة البحوث المقدمة للنشر في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل وفق نظام APA7
2. إرفاق سيرة ذاتية مختصرة في صفحة واحدة حسب النموذج المعتمد للمجلة (نموذج السيرة الذاتية).
 3. إرفاق نموذج المراجعة والتدقيق الأولي بعد تعينته من قبل الباحث.
 4. يرسل الباحث أربع نسخ من بحثه إلى المجلة إلكترونياً بصيغة (word) نسختين و (PDF) نسختين تكون إحداها بالصيغتين خالية مما يدل على شخصية الباحث.
 5. يتم التقديم إلكترونياً من خلال منصة تقديم الطلب الموجودة على موقع المجلة (منصة الباحثين) بعد التسجيل فيها مع إرفاق كافة المرفقات الواردة في خطوات وإجراءات التقديم أعلاه.
 6. تقوم هيئة تحرير المجلة بالفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو الاعتذار عن قبوله أولاً أو بناء على تقارير المحكمين دون إبداء الأسباب وإخطار الباحث بذلك
 7. تملك المجلة حق رفض البحث الأولي ما دام غير مكتمل أو غير ملتزم بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة حائل للعلوم الإنسانية.
 8. في حال تقرر أهلية البحث للتحكيم يخطر الباحث بذلك، وعليه دفع الرسوم المالية المقررة للمجلة (1000) ريال غير مستردة من خلال الإيداع على حساب المجلة ورفع الإيصال من خلال منصة التقديم المتاحة على موقع المجلة، وذلك خلال مدة خمس أيام عمل منذ إخطار الباحث بقبول بحثه أولاً وفي حالة عدم السداد خلال المدة المذكورة يعتبر القبول الأولي ملغياً.
 9. بعد دفع الرسوم المطلوبة من قبل الباحث خلال المدة المقررة للدفع ورفع سند الإيصال من خلال منصة التقديم، يرسل البحث لمحكمين اثنين؛ على الأقل.
 10. في حال اكتمال تقارير المحكمين عن البحث؛ يتم إرسال خطاب للباحث يتضمن إحدى الحالات التالية:
 - أ. قبول البحث للنشر مباشرة.
 - ب. قبول البحث للنشر؛ بعد التعديل.
 - ج. تعديل البحث، ثم إعادة تحكيمه.
 - د. الاعتذار عن قبول البحث ونشره.
 11. إذا تطلب الأمر من الباحث القيام ببعض التعديلات على بحثه، فإنه يجب أن يتم ذلك في غضون (أسبوعين) من تاريخ الخطاب) من الطلب. فإذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات خلال المدة المحددة، يعتبر ذلك عدولاً منه عن النشر، ما لم يقدم عذراً تقبله هيئة تحرير المجلة.
 12. في حالة رفض أحد المحكمين للبحث، وقبول المحكم الآخر له وكانت درجته أقل من 70%؛ فإنه يحق للمجلة الاعتذار عن قبول البحث ونشره دون الحاجة إلى تحويله إلى محكم مرجح، وتكون الرسوم غير مستردة.

13. يقدم الباحث الرئيس (حسب نموذج الرد على المحكمين) تقرير عن تعديل البحث وفقاً للملاحظات الواردة في تقارير المحكمين الإجمالية أو التفصيلية في متن البحث
14. للمجلة الحق في الحذف أو التعديل في الصياغة اللغوية للدراسة بما يتفق مع قواعد النشر، كما يحق للمحررين إجراء بعض التعديلات من أجل التصحيح اللغوي والفني. وإلغاء التكرار، وإيضاح ما يلزم. وكذلك لها الحق في رفض البحث دون إبداء الأسباب.
15. في حالة رفض البحث من قبل المحكمين فإن الرسوم غير مستردة.
16. إذا رفض البحث، ورجب المؤلف في الحصول على ملاحظات المحكمين، فإنه يمكن تزويده بهم، مع الحفاظ على سرية المحكمين. ولا يحق للباحث التقدم من جديد بالبحث نفسه إلى المجلة ولو أجريت عليه جميع التعديلات المطلوبة.
17. لا تردّ البحوث المقدمة إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر، ويخطر المؤلف في حالة عدم الموافقة على النشر
18. يحق للمجلة أن ترسل للباحث المقبول بحثه نسخة معتمدة للطباعة للمراجعة والتدقيق، وعليه إنجاز هذه العملية خلال 36 ساعة.
19. لهيئة تحرير المجلة الحق في تحديد أولويات نشر البحوث، وترتيبها فنياً.

المشرف العام

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

أ. د. هيثم بن محمد بن إبراهيم السيف

هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

أ. د. نوف بنت سالم الشمري

أستاذ البلاغة والنقد، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

أعضاء هيئة التحرير

أ. د. عمر عبد الله العنانزة

أستاذ الإدارة الفندقية، جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

أ. د. عبد العزيز بن سليمان الغسلان

أستاذ السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

أ. د. سيندر دوفتشين

أستاذ تعليم اللغة، جامعة كيرتن، أستراليا

أ. د. عبد الله محمد أبو تينة

أستاذ القيادة التربوية، جامعة قطر، دولة قطر

د. عمر عبد الله الصمعاني

استاذ تنمية المواهب والابتكار المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

د. ثامر بن عيسى العميم

أستاذ اللغويات التطبيقية المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

أ. ممدوح نويجع الرشيد

سكرتير هيئة التحرير

د. محمد بن حسين أوانق أحمد

محاضر أول (Senior Lecturer) في دراسات اللغة العربية
جامعة ملايا، ماليزيا

مدير إدارة التحرير

د. علي بن عيسى الشمري

أستاذ المناهج وتعليم اللغة العربية المشارك، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

الهيئة الاستشارية

أ.د فهد بن سليمان الشايح

جامعة الملك سعود - مناهج وطرق تدريس

Dr. Nasser Mansour

University of Exeter. UK – Education

أ.د محمد بن مترك القحطاني

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - علم النفس

أ.د علي مهدي كاظم

جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان - قياس وتقويم

أ.د ناصر بن سعد العجمي

جامعة الملك سعود - التقييم والتشخيص السلوكي

أ.د حمود بن فهد القشعان

جامعة الكويت - الخدمة الاجتماعية

Prof. Medhat H. Rahim

Lakehead University - CANADA

Faculty of Education

أ.د رقية طه جابر العلواني

جامعة البحرين - الدراسات الإسلامية

أ.د سعيد يقطين

جامعة محمد الخامس - سرديات اللغة العربية

Prof. François Villeneuve

University of Paris 1 Panthéon Sorbonne

Professor of archaeology

أ. د سعد بن عبد الرحمن البازعي

جامعة الملك سعود - الأدب الإنجليزي

أ.د محمد شحات الخطيب

جامعة طيبة - فلسفة التربية



العلاقة بين نمطي الشخصية (A و B) والتجنب التجريبي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي The Relationship Between Personality Types (A and B) and Experiential Avoidance Among Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS)

د. أسماء بنت محمد بن مصطفى دفع الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد، قسم علم النفس، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية،
وقسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بحري، السودان.

<https://orcid.org/0000-0003-2293-8422>

Dr. Asma Mohammed Mustafa Dafaalla

Assistant Professor of Mental Health, Department of Psychology, College of Languages and Human Sciences, Qassim University, Kingdom of Saudi Arabia; and College of Humanities, Bahri University, Sudan.

تاريخ الاستلام: 2026/01/01، تاريخ القبول: 2026/03/28، تاريخ النشر: 2026/05/01

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمطي الشخصية (A و B) والتجنب التجريبي لدى عينة من المصابين بمتلازمة القولون العصبي (IBS)، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على عينة قوامها (220) مصاباً، تم اختيارهم بطريقة قصدية إلكترونية خلال مجموعات الدعم في تطبيقات التواصل الاجتماعي، وتم تطبيق مقياسين: أحدهما لقياس نمطي الشخصية (A و B)، والآخر لقياس التجنب التجريبي وذلك بعد التحقق من الخصائص السيكومترية. وكشفت النتائج عن أن نمط الشخصية (A) هو النمط السائد بين المصابين بمتلازمة القولون العصبي، وأن مستوى التجنب التجريبي لديهم مرتفع. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (A) والتجنب التجريبي، بينما لم تُسجل علاقة دالة إحصائية مع النمط (B). كما وُجدت فروق دالة إحصائية في التجنب التجريبي تُعزى إلى متغير النوع (الإناث أعلى)، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التجنب التجريبي لدى مرضى القولون العصبي تُعزى إلى متغير العمر، كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي تُعزى إلى متغير النوع (ذكور / إناث).

الكلمات المفتاحية: نمطي الشخصية (A و B)، التجنب التجريبي، متلازمة القولون العصبي

Abstract

This study examined the relationship between personality types (A and B) and experiential avoidance levels among individuals diagnosed with irritable bowel syndrome (IBS). Using a descriptive-analytical approach, the research was conducted with a purposive sample of 220 participants recruited from social media support groups. Two validated instruments were administered: one measuring personality types (A and B) and another assessing experiential avoidance. The findings revealed that Type A personality is most prevalent among individuals with IBS and that participants demonstrated high levels of experiential avoidance. Results indicated a statistically significant positive correlation between Type A personality and experiential avoidance, whereas no significant relationship emerged with Type B personality. Additionally, significant gender-based differences in experiential avoidance were identified, with females exhibiting higher levels, though no significant age-related differences were observed. The study found no statistically significant gender differences in Type A personality distribution within the IBS sample.

Keywords: Type A and Type B Personality, Experiential Avoidance, Irritable Bowel Syndrome (IBS)

للاستشهاد: دفع الله، أسماء بنت محمد بن مصطفى. (2026). العلاقة بين نمطي الشخصية (A و B) والتجنب التجريبي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي. مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل، 03 (30)، ص 75-94.

Funding: "There is no funding for this research".

التمويل: لا يوجد تمويل لهذا البحث.

مقدمة:

الفرد، كما يرتبط النمط (A) باستجابات فسيولوجية سلبية ضمن السياق المعوي الدماغي، بينما يتسم النمط (B) بالهدوء والمرونة (Bennett et al., 1998; Thornton et al., 2011).

من جانب آخر برز مفهوم التجنب التجريبي *Experiential Avoidance – EA*، وهو مفهوم نفسي يشير إلى النزعة لتجنب أو كبت المشاعر غير المرغوب فيها، أو الإشارات الجسدية، أو الذكريات السلبية، ويُعد آلية نفسية أساسية تفسر تطور واستمرار الأعراض لدى مرضى *IBS*. وقد يُظهر بعض المرضى مستويات مرتفعة من التجنب كرد فعل مباشر على الألم أو الحرج الاجتماعي الناتج عن الأعراض، مما يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر وتفاقم الأعراض (Farhadi et al., 2018; Hayes et al., 2006).

وقد تناولت دراسة (Muscatello et al., 2016) السمات الشخصية والأنماط لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي، واستعرضت تأثير الشخصية على الفيزيولوجيا المرضية والتعبير السريري للقولون العصبي، وخلصت إلى أن السمات الشخصية، وخصوصاً العصائية *neuroticism*، ترتبط ارتباطاً قوياً باضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية، بما في ذلك القولون العصبي، كما أظهرت أن سمة اللاوعي الانفعالي والانفعالية السلبية والكف الاجتماعي شائعة بين هؤلاء المرضى، وترتبط بسلوكيات التجنب. بجانب أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من العصائية يميلون إلى إدراك الأحاسيس الجسدية على أنها مهددة، مما يؤدي إلى تضخيم الإحساس بالألم، وارتفاع القلق، واعتماد سلوكيات التجنب، كما أشاروا إلى أن التفاعل السلبي بين السمات الشخصية والانفعالات السلبية قد يسهم في استمرار الأعراض الجسدية

وقد أشار (Brosschot et al., 2006) إلى أن هناك آليات غير مباشرة ذات أهمية سريرية في متلازمة القولون العصبي، من بينها التجنب السلوكي، ومن المحتمل أن يرتبط القلق الخاص بالجهاز الهضمي بتجنب الأنشطة المهمة لرضا المصابين عن حياتهم ورفاههم. من ناحية أخرى تحافظ عملية التجنب على القلق وتزيده وتؤدي إلى ضائقة نفسية، حيث يرتبط بالقلق والخوف من الأعراض الجسدية والاضغوطات والأحداث المؤلمة (Abramowitz & Blakey, 2020).

وقد تبين أن القبول، وهو العملية التي تعارض التجنب، يرتبط بانخفاض شدة متلازمة القولون العصبي، وأن التأثير المنهك للألم المزمن مدفوع بشكل كبير بسلوك التجنب (Bonnert et al., 2018; McCracken & Samuel, 2007).

وأكد (David et al., 2021) أن مرضى القولون العصبي يستخدمون استراتيجيات متباينة للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية والمشكلات الصحية، حيث يرتبط استخدام استراتيجيات التكيف غير التكيفية بتدهور جودة الحياة وارتفاع معدل الاعتلال النفسي المصاحب.

وأشارت دراسة (Berens et al., 2021) إلى أبعاد المعالجة

تُعدّ متلازمة القولون العصبي *Irritable Bowel Syndrome* - IBS اضطراب شائع للغاية في تفاعل الأمعاء والدماغ، ومن أكثر الاضطرابات الوظيفية المزمنة شيوعاً في الجهاز الهضمي، حيث تؤثر على ما يتراوح بين 10% إلى 20% من السكان البالغين عالمياً وتميز هذه المتلازمة بغياب الأسباب العضوية الملموسة، على الرغم من معاناة المرضى من أعراض مزمنة وآلام متكررة في البطن واضطراب حركة الأمعاء، ما يؤدي إلى تأثير سلبي كبير على حياة المصاب. وعلى مر التاريخ، كان للأمعاء ونشاطها معانٍ تتجاوز وظيفتها الفعلية، وعادةً ما تُعتبر خاصة ومحاطة بالغموض، ويرتبط خلل وظائفها بالإحراج والانفعال، ويُعتقد أن الأداء السليم للأمعاء ضروري للصحة العامة، كما أن وظيفة الأمعاء وخللها يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالتوتر والانفعال: «أجد صعوبة في ابتلاع هذا»، «لم أعد أستطيع تحمّل ذلك»، من جانب آخر، ومن المرجح أن يكون ذلك تطوراً لفوائد صحية، فإن محتويات الأمعاء ضارة للحواس، وتؤدي إلى استجابات انفعالية يغلب عليها طابع التجنب، وغثيان وقيء. وعليه يُعد الدماغ والأمعاء من أكثر الأجهزة العضوية ترابطاً من الناحية العصبية، إذ يرتبط كلٌّ منهما بجهاز عصبي مشتق جنينياً من العرف العصبي (Chey et al., 2015; Drossman, 2016; Sperber et al., 2021).

يُفسر هذا الارتباط بين الدماغ والأمعاء سبب ارتباط التوتر والعوامل النفسية ارتباطاً وثيقاً بوظائف الأمعاء وكذلك اختلالها، وأعراض الجهاز الهضمي، مما يعكس الطبيعة النفس جسمية لهذا الاضطراب (Lovell & Ford, 2012).

وفي ضوء النموذج البيولوجي - النفسي - الاجتماعي، تزايد الاهتمام بدور الشخصية وأنماطها وسماتها وسلوكيات التكيف النفسي، لا سيما نمطي الشخصية (A) و(B)، إذ يمثلان إطاراً نظرياً مهماً لفهم الفروق في استجابة الأفراد للضغوط النفسية والجسدية، حيث يُعد كل منهما طرفاً نقيضاً في سمات التفاعل مع هذه الضغوط.

وقد أوردت دراسة (Jang et al., 2023) فيما يتعلق بمحور الأمعاء والدماغ، فإن الإدراك أو الانفعالات المتغيرة بسبب الضغوط البيئية أو الخوف أو الغضب قد تسبب أعراض الجهاز الهضمي من خلال إشارات القشرة الحوفية الهابطة، وأكدت الدراسة على أهمية استكشاف الأبعاد النفسية والشخصية لدى مرضى القولون العصبي، وذلك لفهم كيفية تفاعل العوامل النفسية مع المسارات الجسدية، وتوصلت إلى وجود علاقة بين نمط الشخصية والاستجابات النفسية غير التكيفية، والتي قد تسهم في تفاقم الأعراض الجسدية وتقليل فاعلية التكيف مع المرض، كما أظهرت ارتفاع مستوى العصائية عند المصابين، ويُعد هذا مؤشراً مهماً على الشخصية من النمط (A) الذي يتسم بالتوتر والاستجابة السريعة للضغوط.

كما يتميز النمط (A) بخصائص السلوك التنافسي المرتبط بشكل إيجابي بنفاد الصبر والانفعال، والاستعجال، ما يؤدي إلى زيادة المشكلات الصحية ويؤكد الآثار النفس جسمية السلبية على

المربوغة، حتى لو ترتب على ذلك تكاليف سلوكية أو نفسية (Hayes et al., 1996)

ورغم أهمية ما سبق إلا أن طبيعة العلاقة بين نمطي الشخصية (A) و(B) والتجنب التجريبي لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي لم تُحظَ باهتمام كافٍ في الأدبيات العربية.

من هنا تنبع مشكلة الدراسة الحالية وتتلخص في الأسئلة التالية:

1. ما النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة: النمط (A) أم النمط (B)؟
2. ما مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نمط الشخصية (A) وسلوك التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى إلى متغيّر النوع (ذكور/ إناث)؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى إلى متغيّر العمر؟
6. هل توجد فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى إلى متغيّر النوع (ذكور/ إناث)؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على النمط الشخصي السائد (A) أو (B) لدى أفراد عينة الدراسة.
2. قياس مستوى سلوك التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة.
3. الكشف عن طبيعة العلاقة بين نمط الشخصية (A) والتجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة.
4. الكشف عن الفروق في التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيري النوع (ذكور/ إناث) ، والعمر.
5. الكشف عن الفروق في نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

على المستوى النظري، تتوقع الباحثة أن تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات النفسية ذات الصلة بالاضطرابات النفس جسمية، من خلال تقديم نموذج تفسيري للعلاقة بين أنماط الشخصية (A) و(B) والتجنب التجريبي لدى مرضى القولون العصبي، وهو منظور لوحظ قصور تناوله في الدراسات السابقة، لا سيما العربية.

الانفعالية، مؤكدة على أن مرضى القولون العصبي يعانون من صعوبات واضحة في تحمل وتنظيم المشاعر والتعبير عنها، وهي عناصر تدخل مباشرة في تشكيل سلوك التجنب التجريبي بحسب نموذج العلاج بالتقبل والالتزام - Acceptance and Commitment Therapy- ACT.

مشكلة الدراسة:

تُعد متلازمة القولون العصبي (IBS) من الاضطرابات الوظيفية الشائعة، وتُصنف وفقاً لتصنيف روما (2016) Rome IV ضمن فئة الاضطرابات النفس جسمية، حيث لا تُظهر الأعراض أسباباً عضوية واضحة، بل ترتبط بخلل في الوظائف العصبية والمعوية وتفاعلها مع العوامل النفسية. وعلى الرغم من أن السبب الدقيق لا يزال غير واضح، إلا أن عوامل مثل تغيرات حركة الأمعاء، وفرط الحساسية الحشوية، والتأثيرات النفسية قد تلعب دوراً، ولا يزال من غير الواضح ما إذا كانت العوامل النفسية تُحفز تطور متلازمة القولون العصبي أو العكس (Nathani et al., 2025).

وقد أشار Berens et al (2021). إلى وجود صعوبات واضحة لدى مرضى القولون العصبي في التعامل مع الانفعالات ومعالجتها، لا سيما تحمل المشاعر السلبية، وتمييزها، وتنظيمها، والتعبير والإفصاح عنها، وهي الجوانب التي تسهم بشكل مباشر في تكوين وتثبيت سلوكيات التجنب.

ووجد Drews and Hazlett (2008) أن مرضى القولون العصبي يميلون إلى مستويات أعلى من التجنب التجريبي مقارنة بغير المصابين، مما يشير إلى وجود عوامل نفسية تسهم في تفاقم الأعراض واستمرار المعاناة.

من ناحية أخرى، خلصت دراسة (Zadhasan et al, 2022)، إلى إمكانية تقليل سلوك التجنب لدى مرضى القولون العصبي من خلال تنمية مهارات التنظيم الانفعالي وتعزيز التعبير الانفعالي باستخدام برامج علاج معرفي سلوكي، مما يعكس أهمية البُعد الانفعالي في التعامل مع المرض.

مما سبق يتضح تأكيد الأدبيات النفسية الحديثة على الدور المحوري للعوامل النفسية والشخصية في نشوء أعراض متلازمة القولون العصبي واستمرارها، ويُعد نمط الشخصية من العوامل المؤثرة في تحديد استجابة الأفراد للضغوط والألم والتوتر الداخلي، كما قد يُسهم في تفسير ميل بعض الأفراد إلى استخدام استراتيجيات تجنبية في التعامل مع الخبرات الانفعالية السلبية، وهو ما يجعل البحث في العلاقة بين نمطي الشخصية (A) و(B) وسلوك التجنب التجريبي لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي ذو أهمية في فهم الآليات النفسية المرتبطة بطريقة تعاملهم مع الضغوط والانفعالات.

من جانب آخر يُعد التجنب التجريبي من العوامل النفسية المهمة في تفسير سلوك الأفراد المصابين بأمراض مزمنة، كما أنه يسهم في تعزيز المعاناة النفسية والجسدية، خاصة عندما يُوظف بشكل مفرط لتفادي المشاعر وتجنب الأفكار والذكريات غير

التشخيص الإكلينيكي الذي حصل عليه المريض من طبيب مختص، وفق المعايير الطبية المعتمدة.

مرضى متلازمة القولون العصبي:

يُقصد بهم في هذه الدراسة الأفراد الذين تم تشخيصهم سريريًا بمتلازمة القولون العصبي، ويقومون بمدينة المناقل بولاية الجزيرة في السودان وتم جمع بياناتهم باستخدام أدوات الدراسة المعتمدة.

الإطار النظري:

نمطي الشخصية (A) و(B):

تُعد أنماط الشخصية من المتغيرات النفسية المهمة نظرًا لأثرها المباشر على الصحة النفسية والجسدية وعلى كيفية استجابات الأفراد، ومن أبرز هذه التصنيفات نموذج نمط الشخصية (A) ونمط الشخصية (B)، والذي ظهر على يد اختصاصي القلب ماير فريدمان وراي رو زيمان في أواسط القرن العشرين، حيث لاحظ ارتباط بعض السمات السلوكية بأمراض القلب التاجية، ووفقًا لسلوكيات معينة، فقد صنّفها مرضاهم إلى نمط (A) ونمط (B) يتميز بسمات معاكسة. وقد أشارت الدراسات إلى وجود ارتباطات معقدة بين هذه الأنماط الشخصية والاستجابات الفسيولوجية، خاصة في السياق المعوي-الدماغي (Bennett et al., 1998).

وقد ساعد هذا التصنيف في تسليط الضوء على التباينات الفردية في التعامل مع الضغوط وتأثيرها على الصحة.

نمط الشخصية (A):

يتسم الأفراد من نمط الشخصية (A) بسمات واضحة، من أبرزها: التنافسية المفرطة، الطموح العالي، الشعور المستمر بالإلحاح الزماني أي ضغط الوقت والاستعجال في إنجاز المهام، كما يتسم هذا النمط بالاندفاعية والانفعال الزائد، مع مستويات مرتفعة من العدائية والتوتر المزمن. وقد أظهرت الأبحاث أن هذه السمات ترتبط بتنشيط مستمر لمحور الوطاء-النخامة-الكَظَر، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستويات هرمونات التوتر، (الكورتيزول)، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاضطرابات الجسدية كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والاضطرابات المعوية الوظيفية. كما أن هناك تداخل كبير في أنماط السمات الشخصية التي تُتميز نمط الشخصية (A)، لا سيما ضعف القدرة على التكيف النفسي، والنزعة نحو القلق والعداء، فقد تبين أن هذه السمات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتفاعل الفسيولوجي مع الضغوط وكذلك بمعدلات التعافي منها (Ganster et al., 1991).

الارتباطات الصحية لنمط الشخصية (A):

ترتبط السمات السلوكية للنمط (A) بالأمراض العضوية عبر عدد من الآليات، من بينها:

فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي: والذي ينجم عن سمات مثل العدائية، وسلوك الاستعجال، والاستجابة للتوتر والإجهاد المزمن، ما يؤدي إلى إفراز متواصل لهرمونات الإجهاد، الكاتيكولامين

الأهمية التطبيقية:

من الناحية التطبيقية قد تسهم النتائج في بناء وتطوير تدخلات نفسية موجهة تستند إلى سمات الشخصية، وأنماطها، والقدرات الانفعالية للفرد، الأمر الذي قد يساعد المختصين على تصميم برامج إرشادية وعلاجية فعالة تلائم احتياجات مرضى القولون العصبي.

كما أن هذه الدراسة تُعد ذات أهمية منهجية لكونها تعتمد نموذجًا يختبر العلاقات غير المباشرة بين المتغيرات، الأمر الذي يمنحها طابعًا تفسيريًا يتجاوز النماذج الوصفية المعتادة.

مصطلحات الدراسة:

أنماط الشخصية (أ) و (ب) (Personality Types (A & B):

يعود مفهوم نمط الشخصية إلى الطبيب فريدمان وروزمان، ويشير نمط الشخصية (A) و(B) إلى تصنيف سلوكي يميز بين الأفراد من حيث أسلوب تعاملهم مع الضغوط والانفعالات، حيث يتسم النمط (A) بمجموعة من الاستجابات السلوكية والانفعالية التي تظهر لدى الفرد الذي يعيش في صراع مستمر مع الزمن، ويتسم بالطموح المرتفع، والعدوانية، والتنافسية، والشعور الدائم بالاستعجال والسعي المستمر للإنجاز، في حين يتسم النمط (B) بالهدوء النسبي، والاسترخاء، والقدرة على أداء العمل دون الشعور بضغط زمني شديد، إضافة إلى التعامل مع المثيرات البيئية بدرجة أقل من التوتر مقارنة بالأفراد ذوي نمط الشخصية (A) (Friedman & Rosenman, 1974).

وإجراءيًا يُقصد بأنماط الشخصية في هذه الدراسة تصنيف أفراد العينة إلى النمط (A) أو النمط (B) وفق الدرجات التي يحصلون عليها في المقياس المستخدم في الدراسة.

التجنب التجريبي Experiential Avoidance:

يُعرّف حسب نموذج هايز وآخرون (Hayes et al., 1996) ضمن نظرية القبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) بأنه: «ظاهرة تحدث عندما يكون الفرد غير راغب في البقاء على اتصال بمخبراته الخاصة (أفكار، أحاسيس جسدية، ذكريات، ميول سلوكية) ويخطو خطوات لتغيير شكل أو تكرار هذه الأحداث أو سياقها النفسي، حتى وإن أدى ذلك إلى سلوكيات غير تكيفية».

ويُحدد إجراءيًا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التجنب التجريبي المستخدم في الدراسة.

متلازمة القولون العصبي (Irritable Bowel Syndrome):

تُعد متلازمة القولون العصبي اضطرابًا وظيفيًا في الجهاز الهضمي يتميز بالأم متكررة في البطن، واضطراب في حركة الأمعاء دون وجود سبب عضوي واضح (Drossman et al., 2016).

وإجراءيًا يُقصد بمتلازمة القولون العصبي في هذه الدراسة

شائعة تُستخدم لإدارة الضيق، ويشمل مفهومين مترابطين ولكن متميزين: التجنب التجريبي والتجنب السلوكي، حيث ينطوي التجنب السلوكي على التهرب من المواقف العصبية والتي يمكن أن تؤدي إلى حالات داخلية غير سارة، في حين يشير التجنب التجريبي إلى الإحجام عن البقاء على اتصال بالتجارب الخاصة، مثل الأحاسيس الجسدية والعواطف والأفكار والذكريات المؤلمة، ومحاولة تغيير شكل أو تواتر هذه التجارب، وبالتالي يتكون التجنب التجريبي من عنصرين رئيسيين، هما تجنب التجارب الداخلية المؤلمة، وتجنب المواقف والسياقات التي قد تؤدي إلى هذه التجارب غير المرغوب فيها (Hayes et al., 1996).

وقد زاد التركيز على التجنب التجريبي في السنوات الأخيرة، وخاصة مع التحول النموذجي في العلوم السلوكية التي تعزز الفهم التشخيصي للأمراض النفسية، ويعد تجنب التجارب مفهوماً أساسياً في العلاج بالقبول والالتزام ويلعب دوراً حاسماً في تطور وظهور العديد من مشكلات الصحة والاضطرابات النفسية المرضية. وفي حين أن التجنب قد يوفر تخفيف آني للضيق الانفعالي وراحة مؤقتة، فإنه غالباً ما يؤدي إلى تفاقم الضائقة النفسية بمرور الوقت، حيث يعوق التعلم التكيفي ويُسهّم في مفاومة الأعراض على المدى الطويل، مما يُضعف في النهاية من الأداء اليومي والأهداف الشخصية والمشاركة في الحياة (Hayes-Skelton & Eustis, 2020).

العوامل المُفسِّرة للتجنب التجريبي:

وفقاً لبعض الأدبيات السابقة فإن التجنب التجريبي يُعزى إلى تفاعل مجموعة من العوامل التعليمية والمعرفية والانفعالية، تعمل هذه العوامل مجتمعة على ترسيخ هذا النوع من السلوك غير التكيفي، فبينما يؤدي الشعور المؤقت بالراحة إلى تكريس استجابات التجنب، تشير الأبحاث إلى ارتباط كل من:

الاندماج المعرفي (أي: أن يعتقد الفرد أن أفكاره السلبية حقائق مطلقة)، والخوف المفرط من الشعور بالقلق، وعدم القدرة على تحمل الضيق بسلوك التجنب التجريبي، وتدفع هذه العوامل مجتمعة الفرد إلى تضخيم التهديد المتوهم من خبراته وتجاربه الداخلية والسعي المستمر لتجنبها والهروب منها (Bardeen et al., 2013; Bond et al., 2011).

التجنب التجريبي والاضطرابات النفسية:

يُعدّ التجنب التجريبي عملية نفسية أساسية في العلاج بالقبول والالتزام، إذ يُسهّم في تطور الاضطرابات النفسية، وقد أظهرت مراجعة منهجية وتحليل تلوي أن التجنب التجريبي يُعدّ عاملاً تشخيصياً وعبّاراً للثقافات، يسهم في نشوء اضطرابات مثل الاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة، كما ارتبط ارتباطاً وثيقاً بإيذاء النفس غير الانتحاري، والتجارب الانتحارية، والاضطرابات العاطفية. وتُشير دراسات متعددة إلى أن المستويات المرتفعة من التجنب التجريبي ترتبط بصفات تشخيصية مختلفة، من بينها اضطرابات القلق، واضطراب الاكتئاب، واضطراب

(الأدريالين والنورأدرينالين) والكورتيزول، حيث تساهم هذه الاستجابة في إجهاد القلب والأوعية الدموية وتثبيط المناعة، والاضطرابات الهضمية الوظيفية، مثل عسر الهضم الوظيفي ومتلازمة القولون العصبي والاضطرابات الجلدية (Suls & Bunde, 2005).

وقد أظهرت الأدلة المستمدة من الدراسات السريرية والتجريبية أن الإجهاد النفسي، سواءً كان حاداً أو مزمنًا، يؤثر بشكل ملحوظ على حساسية الأمعاء وحركتها وإفرازها ونفاذيتها، وأن الآلية الكامنة وراء ذلك ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنشيط المناعة المخاطية، وتغيرات في الجهاز العصبي المركزي والحلالي العصبية الطرفية، وميكروبات الجهاز الهضمي (Qin et al., 2014).

نمط الشخصية (B):

في المقابل، يتصف الأفراد الذين ينتمون إلى نمط الشخصية (B) بالهدوء النسبي، والالتزان الانفعالي، والقدرة على التعامل مع الضغوط دون الشعور بتنافس مفرط، أو الحاح زمني. كما يميل الأفراد من هذا النمط إلى تبني أنماط حياة متوازنة تتضمن الرضا الذاتي، والعلاقات الاجتماعية الأكثر استقراراً، بالإضافة إلى التكيف مع الظروف الضاغطة بفاعلية أكبر، ومستويات أدنى من التوتر الفيزيولوجي مقارنةً بأقرانهم الذين ينتمون إلى نمط الشخصية (A) (Alnasir, 2014).

الارتباطات الصحية لنمط الشخصية (B):

يُعاني الأفراد ذوي السمات الشخصية من النمط (B) من مستويات أقل من التوتر والمضاعفات الصحية المرتبطة به، حيث إن الطبيعة المرحة وغير التنافسية لهذا النمط تنعكس إيجابياً على الصحة والرفاهية. وقد سلطت دراسة فريدمان وروزمان الضوء على الفوائد الوقائية لأسلوب الحياة الأقل إجهاداً لدى الأفراد من هذا النمط، مقارنةً بنظرائهم من نمط الشخصية (A)، حيث إن مرونة التكيف مع الإجهاد الملحوظة لدى الأفراد من نمط الشخصية (B)، وقدرتهم على الحفاظ على هدوئهم ورباطة جأشهم في المواقف العصبية، تُفيد صحتهم الجسدية وتُعزز سلامتهم النفسية، كما تُمكنهم من مواجهة المواقف وحل المشكلات بفاعلية أكبر، والحفاظ على علاقات صحية، مما يُسهّم في حياة أكثر توازناً واكتمالاً (Friedman & Rosenman, 1974; Suls & Bunde, 2005).

التجنب التجريبي Experiential Avoidance:

يُعرّف التجنب التجريبي Experiential Avoidance بأنه الجهود المتعمدة لكبح أو التهرب من المشاعر والأفكار المؤلمة والأحاسيس الجسدية والتجارب الخاصة غير المرغوبة، وعلى الرغم من أن تجنب التجارب المؤلمة أو السلبية يُعدّ ظاهرة نفسية طبيعية لدى البشر، إلا أن التجنب المفرط يمكن أن يكون له نتائج عكسية، ما قد يؤدي إلى مجموعة من المشاكل الصحية، كما أن المستويات العالية من التجنب التجريبي ترتبط بصفات تشخيصية مختلفة مثل الاضطرابات النفسية والنفوس جسمية (Hayes et al., 1996) ويؤكد (Boi and Llera (2023) أن التجنب كآلية مواجهة

كما لا تُظهر متلازمة القولون العصبي تشوهات هيكلية محددة يمكن أن تُفسّر أعراضها، إذ تُعزى هذه الأعراض إلى عدد من العوامل المفبّرة، من أبرزها ما يلي:

اضطرابات محور الأمعاء والدماغ:

يتضمن محور الأمعاء-الدماغ تفاعلات معقدة بين الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي اللاإرادي، ومسارات الإشارات المناعية، ويُعتقد أن اختلال التنظيم في هذا المحور يؤدي دورًا محوريًا في الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة القولون العصبي وتطور أعراضها كما يُلاحظ اضطراب في النواقل العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، اللذين يؤثران في كلٍّ من المزاج ووظيفة الجهاز الهضمي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي، وقد أسهمت التطورات في مجال التصوير العصبي في توفير رؤى أعمق حول هذا المحور، إذ كشفت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي عن تغيّرات في الاتصال الوظيفي في مناطق الدماغ المسؤولة عن معالجة الألم، وتنظيم المشاعر، والإدراك الداخلي مثل القشرة الحزامية الأمامية، واللوزة الدماغية، والجزيرة (Black et al., 2024).

العوامل النفسية والجسدية:

تؤدي العوامل النفسية دورًا محوريًا في متلازمة القولون العصبي؛ فعلى سبيل المثال يُعد القلق والاكتئاب من الاضطرابات المصاحبة للمتلازمة مما يُسهم في تفاقم أعراضها السريرية، وتعزيز اختلال التواصل بين الأمعاء والدماغ (Black et al., 2024).

وقد أشارت دراسة (Qin et al. (2014 إلى أن التوتر النفسي يُعدّ أحد المحددات الرئيسة في تطور متلازمة القولون العصبي وتفاقم أعراضها، إذ يُسهم في تنشيط محور الوطاء-النخامة-الكظر (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal [HPA] axis)، وما يترتب على ذلك من زيادة إفراز الكورتيزول، الأمر الذي يؤثر في حركة الأمعاء ويرفع مستوى الحساسية الحشوية، وهي إحدى السمات الجوهرية في آلية هذه المتلازمة.

من جانب آخر يرتبط التوتر بتغيرات في تكوين الميكرو بيوم المعوي، وزيادة نفاذية الغشاء المخاطي (أي ضعف الحاجز المخاطي)، مما يُسهم في حدوث التهابات تزيد من شدة الأعراض. كما يفاقم التوتر سلوكيات التجنب لدى المصابين، إذ يدفعهم إلى تجنّب الأنشطة والأطعمة التي ترتبط بتجربة الألم، وهو ما يُعزز الارتباط بين الأعراض الجسدية والتوتر النفسي (Fond et al., 2014).

ويؤكد نموذج المرض الحيوي-النفسي-الاجتماعي المطبّق على متلازمة القولون العصبي تفاعل العوامل البيولوجية، والنفسية والبيئية والاجتماعية في تفسير الألم والعجز الوظيفي المرتبطين بالاضطراب. كما يُبرز هذا النموذج الطبيعة المتغيرة للمتلازمة، ويميز بين أنواعها المختلفة مع مراعاة الفروقات الفردية في السمات الشخصية والأنماط العاطفية السائدة (Muscatello et al., 2016).

ما بعد الصدمة والوسواس القهري (Imany et al., 2025)

التجنّب التجريبي والأمراض النفس جسمية:

يُلاحظ أن تجنّب التعبير عن التوتر والقلق والأحاسيس غير المرغوبة، والهروب من معالجتها، قد يؤدي إلى تحول تركيز الانتباه من المكون الانفعالي إلى الجسدي.

وفيما يتعلق بمتلازمة القولون العصبي، فإن الذكريات النفسية والخبرات الكامنة الناتجة عن تجارب حياتية مؤلمة، قد تستمر طوال الحياة بسبب العمليات فوق الجينية في الضفيرة العصبية المعوية، والتي قد تلعب دورًا مهمًا في ظهور متلازمة القولون العصبي وتطور مسارها (Császár-Nagy & Bókkon, 2022).

وقد ركّز (Labrenz et al (2022 على تكوّن سلوك التجنّب بوصفه استجابة ناتجة عن الخوف من التهديدات الوشيكة، خاصةً المرتبطة بالأذى الجسدي. وقد يؤدي هذا الخوف المستمر أو المفرد، إلى جانب التجنب المصاحب، إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض النفسية المصاحبة، كما قد يُضعف فعالية التدخلات العلاجية القائمة على اختفاء الخوف.

وفي ذات السياق أشار (Bonnert et al (2018 إلى شيوع سلوك التجنب لدى الأفراد الذين يعانون من أعراض الجهاز الهضمي.

وقد بيّن (Ekholm et al (2024 أن عوامل الاختلاج تُحفّز الاستجابات السلوكية التجنبية لأعراض القولون العصبي.

كما يلعب التجنب دورًا لا يستهان به في الاضطرابات المرتبطة بالطعام، مما يشير إلى اتساع نطاق أثر هذا النمط السلوكي (Gulacan et al., 2025).

متلازمة القولون العصبي:

تُعدّ متلازمة القولون العصبي (IBS) اضطرابًا وظيفيًا معقدًا ومتعدد العوامل، ولا تزال آلياته المرضية غير مفهومة على نحو كامل، إذ تنطوي على تفاعل معقد بين عدة آليات رئيسة، من أبرزها فرط الحساسية الحشوية، واضطرابات حركة الأمعاء، وخلل الجهاز العصبي اللاإرادي. وتجعل هذه الآليات الأمعاء أكثر عرضة للتأثر بعوامل خارجية وداخلية، مثل تغيّرات البكتيريا المعوية، والعوامل النفسية والاجتماعية، والمكونات الغذائية (Camilleri & Boeckxstaens, 2023).

وعلى الرغم من التقدم والتطور في المجال الطبي، فإن الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة القولون العصبي غير واضحة بشكل تام، ويُعزى ذلك إلى التباين في الأعراض، إضافةً إلى نقص المؤشرات الحيوية الدقيقة واختبارات الحساسية والنوعية، وقد اعتمدت معايير روما I وII وIII على نطاق واسع في تشخيص متلازمة القولون العصبي، بينما تُعدّ معايير روما IV في الوقت الراهن الأكثر قبولًا لمتلازمة القولون العصبي، كما وردت في المرجع الأساسي الصادر في عام 2016 (Drossman et al., 2016).

الدراسات السابقة:

الحي والانفتاح، أكثر ميلاً إلى استخدام استراتيجيات تكيف إيجابية وموجهة نحو الحل.

وأجرى (Ekholm et al (2024). دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين تصورات المرض وسلوكيات التجنب في التنبؤ بجودة الحياة لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي. وأظهرت النتائج أن سلوك التجنب يمثل آلية وسيطة فعالة بين التصورات والانفعالات الشخصية من جهة، وتجربة المرض من جهة أخرى، كما تبين شيوع سلوكيات التجنب لدى عينة الدراسة.

فروض الدراسة:

1. يسود نمط الشخصية (A) بدرجة أعلى من نمط الشخصية (B)، لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي.
2. يتسم مستوى التجنب التجريبي بالارتفاع لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي.
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (A) والتجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تعزى إلى متغير النوع (ذكور/ إناث).
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تعزى إلى العمر.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تعزى إلى متغير النوع (ذكور/ إناث).

منهجية الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثل مجتمع الدراسة في مرضى متلازمة القولون العصبي، بمدينة المناقل، ولاية الجزيرة، السودان ممن تم تشخيصهم سريريًا بالإصابة بمتلازمة القولون العصبي.

عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة (220) مصاباً بمتلازمة القولون العصبي، منهم (58) ذكراً و (162) أنثى، وهي عينة من النوع المتاح، ونظراً لعدم وجود إحصائية دقيقة لمجتمع الدراسة في ظل الظروف الاستثنائية التي شهدتها السودان منذ 15 أبريل 2023، واختيار النظام الصحي، اكتفت الباحثة باختيارهم عن طريق توزيع أدوات الدراسة إلكترونياً، عبر مجموعات الواتساب، مع تبني المشاركين في تلك المجموعات على أن هذه الأدوات مخصصة للأفراد المشخصين بمتلازمة القولون العصبي.

هدفت دراسة (Costa & Pinto-Gouveia (2011 إلى اختبار الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين أساليب التكيف النفسي (العقلاني والانفعالي) وظهور الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق، لدى عينة من المصابين بالألم المزمن. وأكدت نتائج الدراسة أهمية التجنب التجريبي بوصفه متغيراً وسيطاً مؤثراً في العلاقة بين السمات الفردية والاستجابة النفسية للألم أو المرض المزمن.

وأجرى (Muscatello et al (2016). مراجعة شاملة للأبحاث المتعلقة بسمات الشخصية والأنماط الانفعالية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي، وكشفت النتائج عن شيوع العصائية، والقلق، والحساسية بين الشخصية، والاجترار، لدى هذه الفئة. كما أوضحت الدراسة ارتباط هذه السمات بتفاقم الأعراض الجسدية، واعتماد أنماط سلوكي تحمي تجاه الضغوط والمواقف الاجتماعية.

وهدف دراسة (Sibelli et al (2017). إلى استكشاف كيفية تعامل الأفراد المصابين بمتلازمة القولون العصبي المقاوم للعلاج مع مشاعرهم والتعبير عنها وإدارتها بعد العلاج المعرفي السلوكي، وأظهرت النتائج وجود ميل لدى مرضى القولون العصبي لكبت أو تجنب المشاعر السلبية لأسباب تتعلق بالقبول الاجتماعي، بغض النظر عما إذا كانوا قد خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي أم لا. كما أشارت الدراسة إلى أن التدخلات النفسية المستقبلية في علاج القولون العصبي قد تكون فاعلة في تعديل المعتقدات السلبية المرتبطة بالتعبير الانفعالي، وتعزيز التعبير الانفعالي الحازم عن المشاعر، وتشجيع اختبار الانفعالات الإيجابية.

كما سعت دراسة موسى وآخرون (2022) إلى تحديد نمط الشخصية (B/A) لدى عينة من المرضى المترددن على عيادات الجهاز الهضمي بمحليات أم درمان الكبرى، والذين تم تشخيصهم سريريًا على أنهم مصابون بمتلازمة القولون العصبي، وقد أسفرت النتائج عن سيادة نمط الشخصية (A) لدى أفراد العينة.

هدفت دراسة (Bogut et al (2022). إلى تقييم سمات الشخصية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي وداء الأمعاء الالتهابي، وأثرها في جودة الحياة المرتبطة بالصحة، وأظهرت النتائج أن فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر ونمط الشخصية لدى المرضى يرتبطان بانخفاض جودة الحياة، مما يشير إلى أهمية مراعاة الجوانب النفسية وأخذها بعين الاعتبار في التدخلات والخطط العلاجية.

هدفت دراسة بن سي سعيد وخطار (2023) إلى الكشف عن أثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في استراتيجيات التعامل لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي في السياق الجزائري، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل تبعاً لاختلاف أبعاد الشخصية. كما تبين أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجات مرتفعة في سمة العصابية يميلون إلى استخدام استراتيجيات التجنب بينما كان الأفراد ذوي سمة الضمير

جدول 1

توصيف عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

متغير التوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
النوع	الذكور	58	26.4
	الإناث	162	73.6
	المجموع	220	100.0

جدول 2

توصيف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

متغير التوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
العمر	18 سنة فأقل	5	2.3
	30-19 سنة	137	62.3
	40-31 سنة	26	11.8
	50-41 سنة	29	13.2
	60-51 سنة	23	10.5
	المجموع	220	100.0

جدول 3

توصيف عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

متغير التوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
المستوى التعليمي	ثانوي	6	2.7
	جامعي	160	72.7
	فوق الجامعي	54	24.5
	المجموع	220	100.0

جدول 4

توصيف عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

متغير التوصيف	تدرج المتغير	التكرار	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	85	38.6
	غير متزوج	125	56.8
	مطلق	8	3.6
	أرمل	2	.9
	المجموع	220	100.0

أدوات الدراسة:

نمط الشخصية (B)، كما بلغ ثبات المقياس في صورته الأولية (726.) باستخدام معامل الفايكرونباخ. كما تمتع ثبات المقياس في صورته النهائية على (777.) وهي نسبة ثبات تعتبر مقبولة ومرضية من الجانب الإحصائي.

تمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الأولية وهي: النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، ومقياس نمط الشخصية (A، B)، ومقياس التجنب التجريبي.

الخصائص السيكومترية لمقياس نمط الشخصية (A، B):

أولاً مقياس نمط الشخصية (A، B):

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أساتذة الجامعات بدرجة أستاذ مشارك فأعلى، وقد اتفق % 80 من المحكمين على صلاحية (20) فقرة لمقياس النمطين (A، B). واعتمد المقياس ثلاثة بدائل للإجابة هي: (دائماً، أحياناً، نادراً)، وجاءت جميع فقرات النمطين في اتجاه واحد يقيس خصائص

لقياس نمطي الشخصية (A) و (B) للمصابين بمتلازمة القولون العصبي، استخدمت الباحثة مقياس هوارد كلاباز بصورته المعربة من قبل الوائلي (2012)، يتضمن المقياس بُعدين أساسيين في الشخصية هما بُعد النمط (A) وبُعد النمط (B). ويتكون في صورته الأولية من (40) فقرة منها (20) فقرة تقيس نمط الشخصية (A) و(20) فقرة تقيس

1. صدق الاتساق الداخلي للفقرات بمقياس نمط الشخصية

(A،B):

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس نمط الشخصية (A، B) عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (5) يوضح نتائج هذا الإجراء.

النمطين (A، B). وقد أعطيت بدائل الإجابة الأوزان التالية: (دائماً=3، أحياناً=2، نادراً=1).

ولمعرفة الخصائص السيكومترية لمقياس نمط الشخصية (A، B)، بمجتمع الدراسة الحالي، قامت الباحثة بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (20) فقرة على عينة أولية حجمها (40) مفحوصاً، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالي وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة بالآتي:

جدول 5

معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس نمط الشخصية (B،A) عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي:

فقرات النمط (B)		فقرات النمط (A)	
الارتباط	البند	الارتباط	البند
.248	11	.280	1
.276	12	.317	2
.014	13	.389	3
.321	14	.033	4
.177	15	.299	5
-.029	16	.240	6
.116	17	.359	7
-.050	18	.118	8
-.071	19	.297	9
.385	20	.474	10

2. معاملات الثبات:

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية لمقياس نمط الشخصية (A، B) في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالي قامت الباحثة بتطبيق معادلة (الفالكرونباخ) على بيانات العينة الأولية، فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي:

من الجدول رقم (5) لاحظت الباحثة أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وان جميع الفقرات موجبة الإشارة وتمتع بصدق اتساق داخلي جيد مع الدرجات الكلية للمقياس عدا الفقرات (4)(13)(16)(18)(19)، فهي ضعيفة الإشارة وبعضها سالب الوجهة وقد قررت الباحثة حذفها وذلك عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي.

جدول 6

نتائج معاملات الثبات بمقياس نمط الشخصية (B،A) في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي:

معاملات الثبات	عدد الفقرات بعد التصحيح	المقياس
الفأ=0.715	15	نمط الشخصية (B،A)

مثل دراسة سليمان وآخرون (2023)، و النواجحة (2024)، و قد تكون المقياس في صورته الأولية من (61) مفردة، وبعد التحقق من خصائصه السيكومترية والتأكد من كفاءته، أصبحت صورته النهائية مكونة من (55) مفردة موزعة على ستة أبعاد فرعية هي: التجنب السلوكي، النفور من الضيق، التسويف، الإلهاء والقمع، الكبت والإنكار، القدرة على التحمل.

وتحددت خيارات الاستجابة في ثلاث خيارات هي: (دائماً، أحياناً، نادراً)، كما بلغ معامل ثبات المقياس، (85)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

لاحظت الباحثة من الجدول السابق أن معاملات الثبات لدرجات نمط الشخصية (A، B) أكبر من (0.71)، الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس في صورته النهائية لمقياس نمط الشخصية (A، B) لدى المفحوصين بمجتمع الدراسة الحالي.

ثانياً مقياس التجنب التجريبي:

من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالتجنب التجريبي، قامت الباحثة باختيار مقياس التجنب التجريبي الذي طوره (Gómez et al. 2011)، وذلك استناداً إلى ملائمته للبيئة العربية، إضافة إلى استخدامه في عدد من الدراسات السابقة

بمجمع الدراسة الحالي قامت الباحثة بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (21) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالي.

1. صدق الاتساق الداخلي لل فقرات بمقياس التجنب

التجريبي:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس التجنب التجريبي عند تطبيقه بمجتمع الدراسة، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (7) يوضح نتائج هذا الإجراء:

الخصائص السيكومترية لمقياس التجنب التجريبي:

وقد تم عرض المقياس على عدد (5) من المحكمين من أساتذة الجامعات المختصين، والذين كانت مؤهلاتهم العلمية من درجة أستاذ مساعد فما فوق، حيث اتفق 80% من المحكمين على صلاحية فقرات المقياس لقياس التجنب التجريبي، بعد تقليص فقراته الى (21) فقرة وإجراء تعديل طفيف في بعض فقرات المقياس لتناسب المفحوصين، وتكونت فقرات المقياس من أعداد المقياس الستة. وكانت خيارات الإجابة (دائماً، أحياناً، نادراً)، وقد تم تطبيقه إلكترونياً عبر مجموعات التواصل الاجتماعي.

ولمعرفة الخصائص السيكومترية لمقياس التجنب التجريبي،

جدول 7

معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس التجنب التجريبي عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي:

الارتباط	البند	الارتباط	البند
.413	11	.227	1
.472	12	.311	2
.412	13	.240	3
.390	14	.092	4
.255	15	.331	5
.394	16	.390	6
.215	17	.258	7
.100	18	.462	8
.323	19	.382	9
.291	20	.372	10
.242	21		

2. معاملات الثبات:

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية لمقياس التجنب التجريبي في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالي قامت الباحثة بتطبيق معادلة (الفاكرو نباخ) على بيانات العينة الأولية، فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي:

من الجدول رقم (7) لاحظت الباحثة أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوي (0.05)، وإن جميع الفقرات موجبة الإشارة وتتمتع بصدق اتساق داخلي قوي مع الدرجات الكلية للمقياس عدا الفقرات (4)(18)، فهي ضعيفة الإشارة وقد قررت الباحثة حذفها وذلك عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي.

جدول 8

نتائج معاملات الثبات لمقياس التجنب التجريبي في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالي:

المقياس	عدد فقرات المقياس بعد التصحيح	معاملات الثبات
التجنب التجريبي	19	.768

هذا المقياس في صورته النهائية لقياس التجنب التجريبي لدى المفحوصين بمجتمع الدراسة الحالي.

يلاحظ من الجدول رقم (8) أن معاملات الثبات لدرجات التجنب التجريبي أكبر من (0.76) الأمر الذي يؤكد ملائمة

الاعتبارات الأخلاقية للدراسة:

البيانات ستستخدم لغرض البحث العلمي لا غير.

ولتحليل بيانات الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتمثلت الأساليب الإحصائية في معامل ألفا كرونباخ، اختبار (ت) لعينة واحدة، اختبار (بيرسون)، اختبار (مان وتي) واختبار (التباين الأحادي).

نتائج الدراسة:

التزمت الدراسة بالمعايير الأخلاقية المتعارف عليها في الأبحاث النفسية، وتم ضمان سرية البيانات، ولم تُدرج أي بيانات تعريفية كالاسم، أو القبيلة، أو الديانة، أو أي معلومات يمكن أن تكشف عن هوية المفحوصين، أو غيرها من الجوانب التي لها علاقة بأسرار المصاب بالقولون العصبي، وتم التأكيد على أن المشاركة طوعية، وأن

جدول 9

نتيجة الفرض الأول: ونصه "يسود نمط الشخصية (A) بدرجة أعلى من نمط الشخصية (B)، وسط أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي"

النسبة	التكرار	التصنيف
66.8	147	غير مصنفين لاي نمط
32.7	72	مصنفين من النمط (A)
.5	1	مصنفين من النمط (B)
100.0	220	المجموع

فسيولوجية عالية – ترتبط بوضوح بالاستجابة للمشاعر السلبية، وهي سمة مركزية لدى المصابين بالقولون العصبي، ذلك أنهم يتفاعلون بقوة مع المنبهات الانفعالية السلبية (Muscatello et al., 2016).

وتشير الأدبيات الحديثة الى أن الانفعالات السلبية ربما تكون مسؤولة جزئياً عن خلل محور الدماغ – الأمعاء، الذي يميز متلازمة القولون العصبي، حيث ترتبط على الأرجح بالركائز العصبية الحيوية. وقد خلصت الدراسات الى أن المصابين بمتلازمة القولون العصبي غالباً ما يُظهرون معدلات مرتفعة من التوتر والقلق، ويُفسّر ذلك بارتفاع مستوى الاستعداد النفسي نحو الحساسية للمثيرات الحشوية، والتوقعات السلبية تجاه الأعراض، وهو ما يؤدي الى تفاقم الأعراض (Muscatello et al., 2016; Nasiri-Dehsorkhi et al., 2022).

في المقابل، فإن النسبة الضئيلة لنمط الشخصية (B) وسط أفراد عينة الدراسة، تعتبر معقولة ومقبولة في ظل السمات التي تميز هذا النمط والذي يُعد النقيض الوظيفي لنمط الشخصية (A)، حيث يتسم بالهدوء وانخفاض مستويات التوتر والقلق، التقبل الذاتي وعدم الانغماس في الكمالية، التسامح مع الضغوط اليومية وعدم الاستعجال، إلى جانب الانفتاح الاجتماعي دون تنافسية مفرطة. وتُشير الأدبيات النفسية إلى أن هذه السمات مجتمعة تمثل عامل حماية ووقاية في العلاقة الديناميكية بين الصحة والمرض، ذلك أنها تُسهم في تخفيض نشاط محور الضغط النفسي، المعروف بـ محور الوطاء – الغدة النخامية – الغدة الكظرية (Hypothalamic–Pituitary–Adrenal axis: HPA axis)، وهو النظام الفسيولوجي المسؤول عن تنظيم استجابة الجسم للضغوط النفسية عبر سلسلة من التفاعلات العصبية والهرمونية. فعند تفعيل هذا المحور، تبدأ الاستجابة بإفراز الهرمون المطلق للكورتيزول (Corticotropin-Releasing

يتضح من الجدول (9) أن (32.7%) أفراد عينة الدراسة يصنّفون ضمن نمط الشخصية (A)، و(5.%) فقط يصنّفون ضمن النمط (B)، وهي نسبة ضئيلة جداً وفي المقابل، (66.8%) من أفراد العينة لم يستوفوا معايير التصنيف لأي من النمطين، أي أنهم لم يُظهروا ميلاً واضحاً نحو نمط (A) أو نمط (B) بشكل محدد، وربما يعود ذلك الى وجود خصائص مختلطة من النمطين أو تأثير المرض على الاستجابات، ومع ذلك، يتضح أن النمط (A) هو السائد بين أفراد عينة الدراسة مقارنة بالنمط (B).

هذه النتيجة تماثل ما توصل إليه موسى وآخرون (2022) في دراستهم وسط عينة من المصابين بالقولون العصبي، حيث أسفرت النتائج عن سيادة نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة، كما تُفسر النتيجة في سياق الأدبيات الطبية والنفسية حول العلاقة بين السمات الشخصية والتوتر النفسي لدى المصابين بالقولون العصبي. حيث يتميز الأفراد من نمط الشخصية (A) بسمات تتضمن الاستعجال، والتنافسية، والحساسية العالية للضغط، بجانب الانفعال الزائد. وهي سمات تمثل بيئة خصبة لتفاقم اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية، لا سيما متلازمة القولون العصبي. وفي تقارير سريرية أشار أخصائيو الجهاز الهضمي إلى أن نمط الشخصية (A) شائع بين مرضى القولون العصبي، حيث يعاني الأشخاص ذوو هذه السمات من مستويات مرتفعة من القلق واليقظة الجسدية المفرطة، ما يؤدي الى تفسير الأحاسيس الحشوية الطبيعية كمؤشرات مَرَضِيَّة. من جانب آخر نجد أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وهو يُعد من أبرز النماذج التفسيرية الحديثة في علم النفس الشخصي، إذ يحدد خمسة أبعاد لها أساس بيولوجي وتتضمن: العصائية، والانبساط، واللفظ والافتتاح على التجارب، والضمير الحي. وتؤكد نتائج الدراسات السابقة أن العصائية – بما تتضمنه من سمات موجودة لدى النمط (A) تشمل العدائية، القلق، الاكتئاب، واستجابة

(al., 2016; Zarpour & Besharat, 2011).

وبالتالي يمكن تفسير هذا الغياب شبه التام لنمط الشخصية (B) وسط أفراد عينة الدراسة من خلال خصائص النمط ذاته، إذ يبدو أنه يُوقر عامل حماية نفسي وسلوكي ضد اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية.

نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة الحالية ونصه: « يتسم مستوى التجنب التجريبي بالارتفاع لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي.»، تم إجراء اختبار (ت) لعينة واحدة فأظهر النتائج التالية:

(Hormone [CRH Adrenocorticotropic]) من الوطاء، مما يُحفز الغدة النخامية لإفراز الهرمون المنشط لقشرة الكظر (Hormone [ACTH])، والذي بدوره يُحفز الغدة الكظرية لإفراز الكورتيزول وهو هرمون التوتر الأساسي الذي يُسهم في تعبئة طاقة الجسم لمواجهة الضغوط، ولكن ارتفاعه المزمّن يؤدي إلى اضطراب عدد من الوظائف الحيوية، من بينها الوظائف المعوية والحركية والإفرازية للجهاز الهضمي. لذلك فإن انخفاض نشاط محور الوطاء-النخامة-الكظر لدى أصحاب نمط الشخصية (B) يؤدي إلى خفض إفراز الكورتيزول بشكل مزمّن، وبالتالي الحماية من التغيرات الفسيولوجية السلبية التي قد تُحدث اختلالاً في محور الدماغ-الأعضاء (Farhadi et al., 2018; Muscatello et al., 2018).

جدول 10

نتيجة اختبار (ت) لعينة واحدة لتغير التجنب التجريبي (درجة حرية=219)

المتغير	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة (ت)	قيمة احتمالية
التجنب التجريبي	220	42.64	5.762	38	11.947	.000

*ملحوظة: التجنب التجريبي مرتفع

وأشارت مراجعة (Kano et al (2018). إلى مستويات التجنب العالية لدى مرضى القولون العصبي كقمع المشاعر وتجنب القرب والحميمية والاعتماد في العلاقات الوثيقة.

وأوضح (Sibelli et al (2017). أن المصابين بالقولون العصبي يتجنبون التعبير عن المشاعر غير السارة لأسباب تتعلق بالرغبة الاجتماعية، أو المعتقدات السلبية المتعلقة بالانفعالات، أو التعزيزات المكتسبة. واستناداً إلى التفاعلات المتبادلة بين الدماغ والأمعاء كآلية بين أعراض متلازمة القولون العصبي والعمليات النفسية، ترى الباحثة أنه ربما كان للقلق المتعلق بأعراض الجهاز الهضمي (مثل نوبات الألم، أو الحاجة المفاجئة لدخول الحمام)، دوراً مهماً في زيادة حساسية الألم واليقظة المفرطة لأي إشارة جسدية، مما يدفعهم إلى سلوكيات تجنّب متنوعة بهدف تفادي ظهور الأعراض أو الإحراج المصاحب لها.

وللتحقق من صحة الفرض تم تشخيص أفراد العينة بناء على مجموع درجات أفراد العينة من خلال محكات قطعية، حيث يعتبر الفرد المصاب بالقولون العصبي لديه تجنب تجريبي إذا تحصل على درجة من (35-57)، أما أقل من (35) فيعتبر ليس لديه تجنب تجريبي. وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات السابقة، التي أشارت إلى أن سلوك مرضى متلازمة القولون العصبي يرتبط بنمط من القلق المزمّن بشأن الأحاسيس الحشوية، حيث يُعدّ التجنب الاستراتيجية الرئيسة للتعامل مع التجارب المزعجة للمرض (Wolitzky-Taylor, Craske, Labus, Mayer, & Naliboff, 2012).

كما ثبت أن المرضى الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي يتجنبون التعبير عن الانفعالات، ويفتقرون إلى القدرة على تهدئة الذات ويلجؤون إلى استراتيجيات القمع والتجنب بدرجة أكبر (Portincasa et al., 2003; Jones et al., 2006).

جدول 11

توزيع أفراد العينة وفق مستوى التجنب التجريبي

النسبة	التكرار	التصنيف
14.5	32	ليس لديهم تجنب
74.5	164	لديهم تجنب تجريبي
10.9	24	لديهم تجنب بدرجة وسط
100.0	220	المجموع

جدول 12

نتيجة الفرض الثالث: ونصه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (A) والتجنب التجريبي لدى أفراد العينة المصابين بمتلازمة القولون العصبي"

المتغير	العلاقة بالتجنب التجريبي	الدلالة
النمط (A)	.325**	.001
النمط (B)	.038	.575

(al., 2018; Muscatello et al., 2016

وكما سبق فإن سلوك التجنب التجريبي لا يقتصر على تجنّب المؤثرات الخارجية فقط، بل يشمل أيضاً تجنّب المشاعر والأفكار والانفعالات الداخلية، مثل الخوف، الألم، الإحراج، مما يزيد من اضطراب الاتصال بين المحور العصبي المعوي والدماغ، ويؤدي إلى تفاقم أعراض القولون العصبي.

أما فيما يتعلق بالنمط (B)، فإن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية مع التجنب التجريبي، يُعد متسقاً مع السمات المميزة لهذا النمط، والسابق ذكرها، وتشير الأدبيات النفسية إلى أن الأفراد من هذا النمط يتسمون باستعداد أعلى لمواجهة الانفعالات بدلاً من الهروب منها وتجنّبها، ويتعاملون مع المشاعر السلبية بحدوء نسبي وبطريقة أكثر تقبلاً ومرونة، وهي خصائص نفسية تقلل من الاعتماد على استراتيجيات التأقلم القائمة على التجنب (Farhadi et al., 2018)

كما ينبغي الإشارة إلى أن قلة عدد الأفراد المصنفين ضمن النمط (B) في عينة الدراسة، قد تكون من العوامل التي أثرت في عدم ظهور علاقة ارتباطية دالة إحصائية مع متغير التجنب التجريبي.

نتيجة الفرض الرابع:

للتحقق من الفرض الرابع من فروض الدراسة الحالية ونصه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التجنب لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تُعزى إلى متغير النوع (ذكور / إناث)»، قامت الباحثة بإجراء اختبار (مان وتني) فأظهر النتائج التالية:

يشير الجدول (12) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نمط الشخصية (A) وسلوك التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.325$ عند مستوى دلالة $p = 0.001$ في المقابل لم تُسجّل علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (B) والتجنب التجريبي ($r = 0.038, p = 0.575$)
توضح هذه النتيجة أن الأفراد الذين يتسمون بسمات نمط الشخصية (A) يُظهرون ميلاً أكثر لتبني سلوك التجنب التجريبي، وهو سلوك نفسي يتجلى في محاولة الهروب أو تجنّب المواقف أو المشاعر أو الأفكار التي تُثير لديهم ضيقاً أو تهديداً إدراكياً. وتشير الدراسات إلى أن هذا النمط من السلوك يُعد من المكونات الجوهرية في النماذج المعرفية السلوكية للألم المزمن والاضطرابات الجسدية الوظيفية، حيث يُسهم التجنب التجريبي في تعزيز إدراك الأعراض، وتثبيت الشعور بالتهديد الداخلي، وتقليل القدرة على التكيف السلوكي (Hayes et al., 1996)

من جانب آخر فإن سمات النمط (A) المتمثلة في النزعة إلى السيطرة، والاستعجال، والانفعالية العالية، والحساسية للضغط، وغيرها، ترتبط برغبة ملحّة في تجنّب الألم أو الإخفاق أو عدم اليقين، مما يدفع الأفراد من هذا النمط إلى تجنّب الانخراط في تجارب حياتية أو وجدانية قد تحمل طابعاً مهديداً أو غير مريح. وقد توصلت دراسات متعددة إلى أن نمط الشخصية (A) يرتبط بمستويات مرتفعة من القلق والانتباه المفرط للأعراض الجسدية، مما يُعزز سلوك التجنب كاستراتيجية غير تكيفية لتخفيف التوتر اللحظي، نظراً لضعف تحملهم للضغط ورغبتهم في السيطرة الدائمة على أوضاعهم (Farhadi et

جدول 13

نتائج اختبار (مان وتني)

التغير	النوع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	P
التجنب التجريبي	ذكور	96.51	5597.50	-1.954	.051
	إناث	115.51	18712.50		

McLean et al., 2003؛ McLean & Anderson, 2009 (2011).

وتلعب الهرمونات لدى الإناث دوراً محورياً في تشكيل هذا النمط من السلوك، حيث إن تغيرات مستويات الأستروجين والبروجسترون ترتبط بزيادة الاستثارة الانفعالية وسرعة الاستجابة الفسيولوجية، مما يعزز من حساسية الجهاز الهضمي للمنبهات الداخلية ويُفاهم من الحاجة إلى تجنبها لسلوكيات التجنب (Lebron-Milad & Milad, 2012)

لذا فإن ارتفاع التجنب التجريبي لدى الإناث يُنظر إليه كاستجابة دفاعية تكيفية تحفزها الانفعالية المفرطة للمنبهات الحشوية المرتبطة بأعراض القولون العصبي، من جهة أخرى تمتلك النساء مدى أوسع من الآليات النفسية للتعامل مع الضغوط، من بينها: الإلهاء، والتفكير، والتجنّب، وهو ما يعكس نمطاً سلوكياً يزداد احتمال تحوّل

أشارت نتائج اختبار مان وتني في الجدول (13) إلى اتجاه نحو فروق في التجنب التجريبي بين أفراد عينة الدراسة، حيث سجلت الإناث متوسط رتب أعلى (115.51) مقارنة بالذكور (96.51)، وبقيمة $z = -1.954$ ، و $p = 0.051$ ، تشير هذه النتيجة إلى مستويات أعلى من التجنب التجريبي لدى الإناث، وإن كانت الدلالة الإحصائية تقع على الحد الفاصل للمعايير التقليدية ($\alpha = 0.05$).

تتسق هذه النتيجة مع الأدبيات النفسية المعاصرة التي أكدت وجود فروق جوهرية بين الجنسين في استخدام استراتيجيات التجنب، لا سيما تلك التي ترتبط بالضيق الانفعالي والجسدي. وقد أشارت العديد من المراجعات العلمية إلى أن الإناث يستخدمن استراتيجيات التجنب المعرفي والسلوكي بشكل أكبر عند مواجهة التوتر أو الألم، كما يُظهرن مستويات أعلى من القلق، والذي يُعد دليلاً على الميل إلى سلك استجابات تجنّب دفاعية في العلاقات والضغط (Schmitt,

على الانزعاج الجسدي.

نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس ونصه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تعزى إلى العمر»، قامت الباحثة بإجراء اختبار (التباين الأحادي) فأظهر النتائج التالية:

إلى سلوك تجنبي مزمّن، لا سيما إذا اقترن باضطراب جسدي مستمر مثل متلازمة القولون العصبي (Tamres et al., 2002)؛ (Aldao et al., 2010).

وترى الباحثة أن الإناث المصابات بمتلازمة القولون العصبي ربما يُظهرن حساسية مرتفعة للمنبهات الحشوية، ويملن إلى إدراك الأعراض بشكل أكثر حدة مقارنة بالذكور، ما يعزز من احتمالية لجوئن إلى استراتيجيات تجنب غير تكيفية كوسيلة للسيطرة النفسية

جدول 14

نتائج اختبار (التباين الأحادي) لمعرفة الفروق في التجنب التجريبي لمرضى القولون العصبي حسب العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	F	p
التجنب	بين المجموعات	41.714	4	10.428	.310	0.871
التجريبي	داخل مجموعات	7228.918	215	33.623		
	الكلية	7270.632	219			

مثل نمط التفكير القلق، والحساسية الحشوية، وصعوبات تنظيم الانفعال أكثر من ارتباطه بالمتغيرات الديموغرافية كالعمر أو الحالة الاجتماعية، إضافة إلى أن سلوكيات التجنب المعرفي والانفعالي تتكون في مراحل مبكرة من الحياة، وتُحافظ على ثبات نسبي ما لم تتعرض لتدخلات علاجية موجهة (Kashdan et al., 2006; Aldao et al., 2010; Bond et al., 2011).

هذه النتيجة توجب الانتباه إلى أهمية التركيز على العوامل النفسية الداخلية لسلوك التجنب التجريبي بدلاً من افتراض ارتباطه بالخصائص الظاهرة، بجانب تصميم تدخلات علاجية لا تُقسّم المرضى بالضرورة بناءً على أعمارهم، بل تركز على المحددات النفسية الأكثر تأثيراً كالحساسية الانفعالية، ونمط التفكير القلق، والتوجه السلبي نحو الأحاسيس الجسدية.

نتيجة الفرض السادس:

للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض الدراسة الحالية ونصه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط الشخصية (A) لدى أفراد عينة الدراسة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)».

قامت الباحثة بإجراء اختبار (مان وتني) فأظهر النتائج التالية:

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي في الجدول (14) أن قيمة منخفضة جداً $F = 0.310$ مع مستوى دلالة $p = .871$ ، ما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية، بين متوسطات التجنب التجريبي عبر الفئات العمرية المختلفة، بعبارة أخرى لم يكن للعمر تأثير يُذكر على درجة التجنب التجريبي؛ فجميع الفئات كانت متشابهة إحصائياً في سلوكيات التجنب، وبناءً على ذلك لم تدعم النتائج الفرض الخامس، إذ لم يتم العثور على اختلافات معنوية تعزز وجود تأثير للعمر لدى أفراد عينة الدراسة، وقد توقعت الباحثة وجود فروق استناداً إلى أن العمر قد يلعب دوراً في كيفية تعامل المرضى مع اضطراب القولون العصبي؛ فربما المرضى الأصغر سناً أقل خبرة في التعايش مع المرض وقد يظهرون استجابات تتجّب مختلفة عن المرضى الأكبر سناً الذين اكتسبوا خبرات تأقلمية عبر السنين، إلا أن نتيجة التحليل أظهرت عكس المتوقع.

وقد أشارت الأدبيات السابقة إلى أن التجنب التجريبي لدى مرضى القولون العصبي لا يتأثر بشكل جوهري بالعمر، وأنه ليست مجرد استجابة ظرفية مرتبطة بمرحلة عمرية معينة، وحسب أدبيات علم النفس المرضي والسلوكي فهو يُبنى غالباً على خصائص شخصية وانفعالية مستقرة مثل الكمالية العصابية، ضعف التحمل الانفعالي، والحساسية للقلق (Hayes et al., 2006).

كما قد يكون مرتبطاً بشكل أكبر بمحددات معرفية-انفعالية

جدول 15

نتائج اختبار (مان وتني)

المتغير	النوع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	P
نمط الشخصية (A)	ذكور	111.03	6439.50	-0.074	0.941
	إناث	110.31	17870.50		

الاحتمالية $P = 0.941$ ، وهي قيمة تفوق مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد ($\alpha = 0.05$)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى النوع (ذكور وإناث).

أظهرت نتائج الجدول (15) أن متوسط الرتب لنمط الشخصية (A) لدى الذكور بلغ 111.03، في حين بلغ لدى الإناث 110.31 وبلغت قيمة $Z = -0.074$ ، وهي قريبة من الصفر، كما بلغت القيمة

الخصائص الشخصية للمصابين، لاسيما أصحاب النمط (A).
• تقديم برامج توعوية موجهة من قبل المؤسسات الصحية المختصة حول أثر أنماط الشخصية في اضطرابات الجهاز الهضمي.

المراجع

بن سبي سعيد، شوقي، وخطار، زينب. (2023). تأثير العوامل الخمس الكبرى للشخصية على استراتيجيات التعامل لدى مرضى متلازمة الأمعاء المتهيجة. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*، (3)، 8، 44.

سليمان، سماح عبد الناصر حسن، عبد الرحمن، محمد السيد، والعضوي، إيناس حافظ علي. (2023). الخصائص السيكومترية لاستبيان التجنب التجريبي لدى عينة من طلاب الجامعة. *دراسات تربوية بالتقارير*، 38(125)، -314.267

موسى، يحيى محمد فضل الله، مصطفى، أسماء محمد، ودياب، محاسن محمد حسن. (2022). نمط الشخصية (A,B) لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المتكررين على عيادات الجهاز الهضمي بمحليات أمدمان. *مجلة ربحان للنشر العلمي*، (21)، 92-65 مركز فكر للدراسات والتطوير - سوريا.

النواجحة، زهير عبد الحميد. (2024). الضجر وعلاقته بأساليب التجنب الخبراتي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. *مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث*، 10(1)، 236-209.

الواليلي، جميلة رحيم عبد شذر. (2012). المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية A, B لدى طلبة جامعة بغداد. *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (201)، 664-609

Abramowitz, J. S., & Blakey, S. M. (Eds.). (2020). *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037001-0000150/>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Alnasir, F. A., & Alfulajj, A. R. (2014). Type A and B personalities from a psychological perspective among medical students. *International*

وقد اتسقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة موسى وآخرون (2022) التي خلصت الى سيادة النمط (A) لدى مرضى القولون العصبي من الجنسين دون فروق جوهريّة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن نمط الشخصية (A) بخصائصه التي سبق ذكرها، ربما لا يتأثر بشكل كبير بالانتماء الجنسي بقدر ما يتأثر بالبيئة النفسية والاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي قد تكون متقاربة بين الذكور والإناث لا سيما في حالات الأمراض المزمنة التي تنطوي على تفاعل نفسي-جسدي، كمتلازمة القولون العصبي.

وأشارت دراسة (Okoli et al (2019). إلى ارتباط النمط (A) بشكل أكبر بدرجة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية وليس بالنوع.

كما أظهرت دراسة (Feingold (1994 أن الفروق في السمات الشخصية غالباً ما تكون طفيفة وتظهر فقط عند تحليل الصفات الفرعية الدقيقة، وليس على مستوى الأنماط العامة مثل نمط الشخصية (A)، وقد أكد ذلك دراسة (Weisberg et al (2011). إذ توصلت إلى أن تأثير النوع يتضاءل عند تحليل أنماط الشخصية بوصفها استجابات لسياقات بيئية محددة.

وبناءً على ما سبق، فإن عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية (A) تبعاً للنوع، يُعدّ نتيجة منطقية في سياق النماذج النفسية المعاصرة التي تُعلي من شأن التأثيرات البيئية والاجتماعية مقابل المتغيرات الديموغرافية.

الخاتمة:

ختاماً بيّنت نتائج هذه الدراسة أن نمط الشخصية (A) هو النمط السائد بين أفراد عينة الدراسة، المصابين بمتلازمة القولون العصبي، بالإضافة الى ارتفاع مستوى التجنب التجريبي لديهم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (A) والتجنب التجريبي لدى أفراد عينة الدراسة، في حين لم تُسجّل علاقة ارتباطية دالة إحصائية مع النمط (B).

وعلى مستوى الفروق، فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التجنب التجريبي تعزى إلى متغير النوع (لصالح الإناث)، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التجنب التجريبي لدى مرضى القولون العصبي تعزى إلى متغير العمر، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية (A) تُعزى إلى متغير النوع.

التوصيات:

- توجيه برامج الإرشاد النفسي لدعم المصابين بمتلازمة القولون العصبي، مع التركيز على الفنيات والاستراتيجيات التي تنمي وتعزز مهارات المواجهة الإيجابية، وتحد من سلوكيات التجنب.
- إدخال تقييم نمط الشخصية ضمن برامج التدخل العلاجي للمصابين بمتلازمة القولون العصبي، لتصميم تدخلات تناسب مع

- 34(Suppl 10), 53–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752243/>
- Boi, C., & Llera, S. J. (2023). Contrast avoidance prospectively mediates effects of fear of emotional responding, negative problem orientation, and sensitivity to low perceived control on generalized anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102682>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bonnert, M., Olén, O., Bjureberg, J., Lalouni, M., Hedman-Lagerlöf, E., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2018). The role of avoidance behavior in the treatment of adolescents with irritable bowel syndrome: A mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 105, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.03.006>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Camilleri, M., & Boeckstaens, G. (2023). Irritable bowel syndrome: Treatment based on pathophysiology and biomarkers. *Gut*, 72(3), 590–599. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022328515>
- Chey, W. D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: A clinical review. *JAMA*, 313(9), 949–958. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.0954>
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). The mediation effect of experiential avoidance between coping and psychopathology in chronic pain. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(1), 34–47. <https://doi.org/10.1016/j.jpsycho.2014.08.841>
- Journal of Psychophysiology, 94(1), 559–566. <https://doi.org/10.1016/j.jpsycho.2014.08.841>
- Al-nwājhh, Zuhayr ‘Abd al-Ḥamīd. (2024). al-ḍajar wa-‘alāqatuhu b’sālyb altjnb alkhbrāy ladā ṭalabat Jāmi‘at al-Quds al-Maftūhah. (In Arabic). *Majāllat al-Jāmi‘ah al-‘Arabīyah al-Amrīkīyah lil-Buḥūth*, 10 (1), 209– 236.
- al-Wā’ilī, Jamīlah Raḥīm ‘Abd Shadhr. (2012). al-ma‘nā fī al-ḥayāh wa-‘alāqatuhu bnmṭ al-shakhṣīyah A, B ladā ṭalabat Jāmi‘at Baghdād. (In Arabic). *Majāllat al-Ustādh lil-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtīmā‘īyah*, (201),. 664 – 609. <http://search.mandumah.com/Record/858358>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior therapy*, 44(3), 459–469. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.001>
- Bennett, E. J., Tennant, C. C., Piesse, C., Badcock, C. A., & Kellow, J. E. (1998). Level of chronic life stress predicts clinical outcome in irritable bowel syndrome. *Gut*, 43(2), 256– 261. <https://doi.org/10.1136/gut.43.2.256>
- Berens, S., Schaefer, R., Ehrenthal, J. C., Baumeister, D., Eich, W., & Tesarz, J. (2021). Different dimensions of affective processing in patients with irritable bowel syndrome: A multi-centre cross sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 625381. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.625381>
- Black, C. J., & Ford, A. C. (2024). Personalisation of therapy in irritable bowel syndrome: A hypothesis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 9(12), 1162–1176. [https://doi.org/10.1016/s2468 - 1253 \(24\) 00245 - 0](https://doi.org/10.1016/s2468 - 1253 (24) 00245 - 0)
- Bogut, A., Martinac, M., Pravdić, D., Karin, M., Volarić, M., Bevanda Glibo, D., Babić, E., Babić, D., & Bevanda, M. (2022). Personality traits and health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Psychiatria Danubina*,

456. <https://doi.org/10.1037-0033/2909.116.3.429>
- Fond, G., Loundou, A., Hamdani, N., Boukouaci, W., Dargel, A., Oliveira, J., ... & Boyer, L. (2014). Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(8), 651–660. <https://doi.org/10.1007/s004060502--014-z>
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). Type A behavior and your heart. Knopf.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023242>
- Ganster, D. C., Schaubroeck, J., Sime, W. E., & Mayes, B. T. (1991). The nomological validity of the Type A personality among employed adults. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 143–168. <https://doi.org/10.10379010.76.1.143-0021/>
- Gulacan, D., Gunay-Oge, R., & Inozu, M. (2025). The role of experiential avoidance and related factors in eating disorders: A systematic review. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 44(8), 7312–7325. <https://doi.org/10.1007/s121447-07425-025->
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037006-0022/X.64.6.1152>
- Hayes-Skelton, S. A., & Eustis, E. H. (2020). Experiential avoidance. In J. S. doi.org/10.1002/cpp.699
- Császár-Nagy, N., & Bókkon, I. (2023). Hypnotherapy and IBS: Implicit, long-term stress memory in the ENS? *Heliyon*, 9(1), e12751. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12751>
- David, L., Stanculete, M. F., Bolba, A. R., Chiaroni, G., Barsan, M., & Popa, S. L. (2021). Coping strategies and irritable bowel syndrome: A systematic review. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*, 30(4), 485494. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34752585/>
- Drews, H., & Hazlett-Stevens, H. (2008). Cognitive-behavioral factors in irritable bowel syndrome: The role of experiential avoidance. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 283–294. <https://www.redalyc.org/pdf/33733712001005/.pdf>
- Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262–1279. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Drossman, D. A., & Hasler, W. L. (2016). Rome IV—Functional GI disorders: Disorders of gut–brain interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257–1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
- Eckholm, M., Krouwels, M., & Knittle, K. (2024). Examining interactions of illness perceptions, avoidance behavior and patient status in predicting quality of life among people with irritable bowel syndrome. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12(1), 2311986. <https://doi.org/10.108021642850.2024/.2311986>
- Farhadi, A., Banton, D., & Keefer, L. (2018). Connecting our gut feeling and how our gut feels: The role of well-being attributes in irritable bowel syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(2), 289–298. <https://doi.org/10.5056/jnm17117>
- Feingold A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116(3), 429–

- brat.2005.10.003
- Labrenz, F., Woud, M. L., Elsenbruch, S., & Icenhour, A. (2022). The Good, the Bad, and the Ugly—Chances, Challenges, and Clinical Implications of Avoidance Research in Psychosomatic Medicine. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 841734. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.841734>
- Lebron-Milad, K., & Milad, M. R. (2012). Sex differences, gonadal hormones and the fear extinction network: Implications for anxiety disorders. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 2, Article 3. <https://doi.org/10.11863-2-5380-2045/>
- Lovell, R. M., & Ford, A. C. (2012). Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 10(7), 712–721. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.02.029>
- McCracken, L. M., & Samuel, V. M. (2007). The role of avoidance, pacing, and other activity patterns in chronic pain. *Pain*, 130(1–2), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.11.016>
- McLean & Anderson (2009) McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Mūsá, Yaḥyá Muḥammad Faḍl Allāh, Muṣṭafá, Asmā' Muḥammad, wdyāb, Maḥāsīn Muḥammad Ḥasan. (2022). Namaṭ al-shakhṣīyah (A, B) ladá Marḍī Mutalāzimat al-qwlwn al'sby al-mtrddyn 'alá 'Iyādāt al-Jihāz al-hḍmy b-mḥlyāt Umm Durmān al-Kubrā. (In Arabic). *Majallat Rayḥān li-Nashr al-'Ilm*, (21), 65–92. mrkz fikr lil-Dirāsāt wa-al-Taṭwīr – Sūriyā. <https://2u.pw/GCMSSa>.
- Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 115–131). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037-0000150/007>
- Ibn Sī Sa'īd, Shawqī, wkhtār, Zaynab. (2023). Ta'thīr al-'awāmil al-khams al-Kubrā lil-shakhṣīyah 'alá Iṣtirāṭījyāt al-ta'āmud ladá Marḍī Mutalāzimat al'm'ā' almthjy. (In Arabic). *Majallat Dirāsāt li-'ilm naṣ al-Sīḥah*, 8 (3). <https://2u.pw/bFR4gt>
- Imany, M., Mohammadkhani, S., Atashipour, H. S., Amini, M., & Molavi, P. (2025). Psychometric validation of the Persian version of the Experiential Avoidance Rating Scale (EARS) and its application in assessing psychological inflexibility in Persian-speaking populations. *BMC Psychology*, 13, Article 1102. <https://doi.org/10.1186/s4035903364--025-x>
- Jang, S.-H., Choi, S.-C., Kim, Y.-S., Ryu, H.-S., Lee, S.-Y., & Bahk, W.-M. (2023). Psychological characteristics and quality of life of patients with upper and lower functional gastrointestinal disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 124. <https://doi.org/10.3390/jcm12010124>
- Jones, M. P., Wessinger, S., & Crowell, M. D. (2006). Coping strategies and interpersonal support in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 4, 474–481. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16616353/>
- Kano, M., Endo, Y., & Fukudo, S. (2018). Association between alexithymia and functional gastrointestinal disorders. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 599. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00599>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301–1320. <https://doi.org/10.1016/j.brt.2006.07.007>

- bowel syndrome: *A qualitative study. British Journal of Health Psychology*, 22(4), 737–762. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12264>
- Sperber, A. D., et al. (2021). Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation global study. *Gastroenterology*, 160(1), 99–114. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
- Sulaymān, Samāh ‘Abd al-Nāṣir Ḥasan, ‘Abd al-Raḥmān, Muḥammad al-Sayyid, wāl‘wdy, Īnās Ḥāfiẓ ‘Alī. (2023). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lāstbyān altjnb al-tajrībī ladā ‘ayyinah min tuḷlāb al-Jāmi‘ah. (In Arabic). *Dirāsāt tarbawīyah wa-nafsīyah: Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bi-al-Zaqāzīq*, 38 (125), 267-. 314. <https://doi.org/10.21608/sec.2023.313136>
- Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), 260–300. <https://doi.org/10.10372909.131.2.260-0033/>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. <https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601>
- Thornton, B., Ryckman, R. M., & Gold, J. A. (2011). Competitive orientations and the Type A behavior pattern. *Psychology*, 2(5), 506–510. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.25064>
- Weisberg, Y. J., DeYoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>
- Wolitzky-Taylor, K., Craske, M. G., Labus, J. S., Mayer, E. A., & Naliboff, B. D. (2012). Visceral sensitivity as a mediator of outcome in the treatment of irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 647–650. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.002>
- Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Mento, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2016). Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 22(28), 6402–6415. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i28.6402>
- Nasiri-Dehsorkhi, H., Vaziri, S., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2022). Nocebo and psychological factors in irritable bowel syndrome (IBS): A scoping review. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 9(4), 271–284. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v9i4.435>
- Nathani, R. R., Sodhani, S., & Goosenberg, E. (2025). Irritable bowel syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>
- Okoli, U., Agbakwuru, C., & John, E. (2019). The role of gender and personality type (A and B) on emotional stressful experience. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 7(2), 15–27. <https://doi.org/10.17352/aadc.000008>
- Portincasa, P., Moschetta, A., Baldassarre, G., Altomare, D.F., & Palasciano, G. (2003). Pan-enteric dysmotility, impaired quality of life and alexithymia in a large group of patients meeting ROME II criteria for irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology*, 9(10), 2293–2299. <https://doi.org/10.3748/wjg.v9.i10.2293>
- Qin, H. Y., Cheng, C. W., Tang, X. D., & Bian, Z. X. (2014). Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 20(39), 14126–14131. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i39.14126>
- Schmitt, D. P. (2003). Universal sex differences in the desire for sexual variety: Tests from 52 nations, 6 continents, and 13 islands. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 85–104. <https://doi.org/10.10373514.85.1.85-0022/>
- Sibelli, A., Chalder, T., Everitt, H., Workman, P., Bishop, F. L., & Moss Morris, R. (2017). The role of high expectations of self and social desirability in emotional processing in individuals with irritable

doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.010

Zadhasan, Z., Sahebalzamani, M., & Khosravi, A. (2022). Effectiveness of group rational-emotional-behavioral therapy on experiential avoidance and emotional expression in patients with irritable bowel syndrome. *Razavi International Journal of Medicine*, 10(1), 15–24. https://journal.razavihospital.ir/article_118457.html

Zarpour, S., & Besharat, M. A. (2011). Comparison of personality characteristics of individuals with IBS and healthy individuals. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.017>



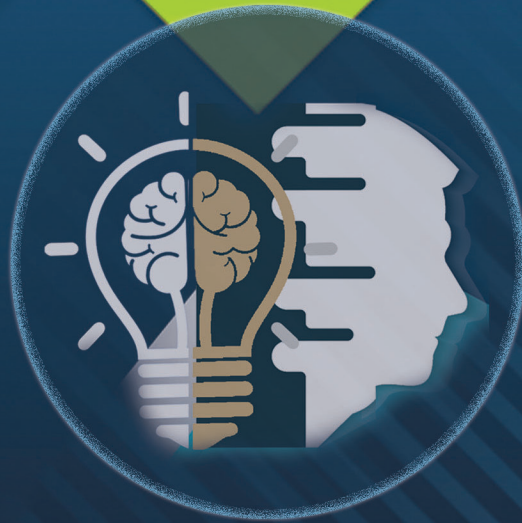
Journal of Human Sciences
At Hail University



جامعة حائل
University of Ha'il

Journal of Human Sciences

A Scientific Refereed Journal Published
by University of Ha'il



Ninth year, Issue 30
Volume 3, June 2026