علاقة استراتيجيات المواجهة بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون

The relationship of coping strategies to quality of life in patients with crohn's disease

أوجودي غالية

مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 2، الايميل: ghalia.oudjoudi@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 03/ 2023/05 تاريخ القبول: 2023/05/07 تاريخ النشر: 2023/06/30

ملخص: يتناول البحث الحالي أحد الامراض المزمنة العويصة والمهددة للحياة الذي ازداد انتشاره في السنوات الأخيرة بشكل ملحوظ الا وهو مرض الكرون الذي يعد من الامراض الالتهابية المعوية المزمنة الذي يتميز بآثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الاجتماعية الخطيرة والمسؤول عن الكثير من المعاناة والآلام في علاقة مع خصوصية اعراضه. وقد يترتب عن الإصابة بهذا المرض وتدهور في الصحة تغيرات في شخصية المصاب والعديد من المشكلات في التكيف النفسي، مما يدفع بالمريض للجوء الى استخدام أساليب للتحكم في مرضه وضبط الامه، ذلك ما قد ينعكس على نوعية حياته.

في هذا الصدد جاء البحث الحالي ليحاول إظهار مدى أهمية العوامل النفسية كاستراتيجيات المواجهة في تحديد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون، بالتالي يتحدد هدف البحث في الكشف عن العلاقة بين متغيرين هامين وهما استراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة والتعرف على البعد السائد في استراتيجيات المواجهة وكذلك مستوى نوعية الحياة.

لتحقيق اهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي في جمع وتحليل البيانات و استعمال أدوات بحث تمثلت في المقابلة نصف موجهة و مقياسي استراتيجيات المواجهة ل « Cousson Gillet et al 1996» و نوعية الحياة "للمنظمة العالمية للصحة 2004" على عينة متكونة من 50 مريض من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم من 19 الى 60 سنة، و تم تحليل النتائج باستعمال برنامج التحليل الاحصائي SPSS.22. و قد خلصت نتائج البحث بعدم وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة بكل ابعادها و نوعية الحياة، كما اسفرت الى ان مرضى الكرون يلجؤون الى استخدام كل اشكال الاستراتيجيات لمواجهة الوضعيات الضاغطة المرتبطة بالمرض وبالأخص الاستراتيجيات المركزة حول المشكل كما ان مستوى نوعية حياتهم متدنية.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة – نوعية الحياة – مرض الكرون –الامراض المزمنة –الالتهابات المعوية المزمنة

Abstract: The current research deals with one of the severe and life threatening chronic diseases whose prevalence has increased significantly in recent years, which is crohn's disease, which is considered one of the chronic intestinal inflammatory diseases, which is characterized by its serious physical and psychosocial effects and consequences and is responsible for a lot of suffering and pain in relation to its symptoms.Infection with this disease may result in changes in the patients personnality and many problems in psychological adjustment, which prompts the patient to resort to using methods to control his illness and control his pain, which may be reflected in his quality of life.

In this regard, the current research came to try to show the extent of the most important psychological factors, such as coping strategies, in determining the quality of life in patients with crohn's disease. Therefore, the goal of the research is to reveal the relationship between two important variables, which are coping strategies and quality of life, and to identify the dominant dimension in directed strategies, as well as the level of quality of life.

To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was followed in colecting and a little data and the use of research toolsrepresented in the interview, half and mesures of coping strategies for"Cousson Gillet et al 1996" and quality of life "of the world health organisation 2004 on a sample of 50 patients of both sexes, aged from 19 to 60 years and he results were analyzed using the statistical analysis program SPSS.22 . The results of the research concluded that there is no relationchip between coping strategies in all its dimension and quality of life, and it also result that crohn's patients ressort to using all forms of strategies to confront stressful situations associated with the disease, especially strategies focused around the problem, and their quality of life is low.

Keywords: coping strategies – quality of life – crohn's disease – chronic diseases – chronic intestinal inflammatory

I –مقدمة:

تعد الامراض المزمنة من اهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، فهي تشكل السبب الرئيسي للعجز والاعاقة، حيث شهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطرها فأصبحت تهدد حياة الافراد بما تلحقه من اضرار على الصحة الجسدية والنفسية للمريض ولمن يحيطون به، ذلك ما يجعل التعايش مع هذه الامراض تحديا كبيرا من جانب المرضى، ويشير تعبير الامراض المزمنة الى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم (تايلر2008).

ان الإصابة بالأمراض المزمنة تؤدي بالفرد الى تغيرات جذرية تجعله يعاني من اضطرابات جسدية ونفسية تعتبر كوضعيات ضاغطة بالنسبة له ويفرض التكيف مع هذه الوضعيات جهود من طرف المريض لمواجهتها والتخفيف من حدتها والهدف هو الوصول الى التكيف والحفاظ على التوازن النفسي الجسدي.

لم يعد الحديث عن المرض اذن محصورا في مجال العوامل البيولوجية، الوراثية والبيئية، بل تعداه الى مجال البحث عن دور العوامل النفسية والاجتماعية ذلك لان الانسان وحدة متكاملة بيوسيكواجتماعية إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى، بمعنى ان فهم المرض العضوي لا يقتصر فقط على العوامل البيولوجية انما تتدخل عوامل أخرى في تفسيره وبالتالي لا يمكن فهم المرض الا بالرجوع الى النموذج الشامل والمتعدد العوامل وهو النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (رياض نابل العاسمي2016).

أدى هذا المنطلق للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الى لفت انتباه الباحثين والمختصين في مجال الصحة بصفة عامة وفي مجال علم النفس الصحة على الخصوص الى ضرورة فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية وإدراك أهميتها في تعزيز الصحة وفي تطور الامراض ووسع مجالات الوقاية، التشخيص والعلاج.

نحاول في هذا البحث تسليط الضوء على أحد هذه الامراض المزمنة المهددة للحياة والتي لم يتوصل العلم لعلاج جذري وقاطع له الا وهو مرض الكرون الذي يتميز بانعكاساته الثقيلة على الصحة الجسدية وعلى الصحة النفسية الاجتماعية والمسؤول عن الكثير من المعاناة والالام. بناءا على هذا يأتي البحث الحالي لتفسير التفاعل الدينامي بين الجانب البيولوجي والجانب النفسي الانفعالي حيث يرمي الى التعرف على دور بعض العوامل النفسية كاستراتيجيات المواجهة في التحكم في المرض وضبط آلامه ومدى تأثيرها على مآل الصحة ونوعية الحياة. بتعبير آخر يهدف البحث الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجيات المواجهة بكل ابعادها ونوعية الحياة لدى مرضى الكرون.

II– إشكالية البحث:

يعتبر مرض الكرون مرض الالتهاب المعوي المزمن يمكن ان يؤثر في أي جزء من أجزاء الجهاز الهضمي ويتميز بأعراض خطيرة وآلام قد تؤدي أحيانا الى مضاعفات مهددة للحياة، وتتراوح اعراض الإصابة بمرض الكرون بين الخفيفة والحادة، وعادة ما يتطور المرض تدريجيا، لكن أحيانا يحدث بشكل مفاجئ ودون سابق انذار، فقد لا يعاني الشخص من أي اعراض في فترات من الوقت حيث يكون المرض في حالة راحة و خمود لكن سرعان ما تليها فترات يكون المرض فيه في حالة نشطة.

و لقد بينت الاحصائيات ان معدل انتشار هذا المرض يبلغ 6,7 لكل 100.000 شخص عند الراشدين و بمعدل 2.6 لكل 100.000 عند الأطفال، كما بينت الدراسات ان هذا المرض يعرف توسعا اكثر فاكثر في السنوات الأخيرة و اصبح موضع اهتمام الصحة العمومية كما تبين من خلال الدراسات انه يتواجد اكثر في البلدان أوروبا الشمالية و هو مرض يظهر اكثر عند الأشخاص من 20 الى30 سنة ولدى الفئات ذات مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط « A. Gourdonneau.2017, Bougerie.2017.p13 »

وقد عرفت السلطة العليا للصحة مرض الكرون ب «مرض التهاب الأمعاء، يمكن ان يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي ويمكن ان يصاحب بأعراض خارج الأمعاء (كأعراض جلدية، بصرية وعلى مستوى الأمعاء. ..الخ) و هو عبارة عن مرض مزمن يتطور من خلال نوبات « poussées » تتخللها فترات النقاهة « Remission ». « Haute autorité de saté.2008.P33 »

يتميز مرض الكرون حسب«Bougerie.2005 »بأعراض ثقيلة كالنقص في الحديد والانيميا، ارهاق شديد، حمى متكررة، نقص خطير في الوزن وفقدان الشهية، اسهال وألام بطنية . لذا فان هذا المرض بما قد يحمله من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر الضغط بالنسبة للشخص المصاب به حيث يواجه المريض مدى واسع من التحديات لما يؤدي به هذا المرض الى مضاعفات جسمية كثيرة ومتنوعة تصل حد مضاعفات مهددة للحياة كحالة انسداد الأمعاء التي تستدعي عمليات جراحية يمكن ان تكون متكررة. وباعتبار الانسان وحدة متكاملة جسمية–نفسية فان هذه الاضطرابات الجسمية ستؤثر على الفرد وعلى محيطه وتخلق ضغوطات شديدة ومستمرة في الزمن مما يولد اضطرابات نفسية واجتماعية، فيكون المريض مشحون بحالة من القلق، الاكتئاب، الارق والانعزال الاجتماعي. في هذا الصدد اظهرت الدراسات ان المرضى المصابين بمرض الكرون يعيشون مخاوف شديدة وهي على ثلاثة أنواع، مخاوف ترتبط بطابع مفاجئ وغير مضبوط للمرض، مخاوف متعلقة بشكل ظهور المرض ومخاوف مرتبطة بخطر التعرض للتدخل العلاجي «Colombelle et al 1996».

وبسبب كون هذا المرض مزمنا وتدوم آثاره لفترات طويلة والتي بدورها تخلق متطلبات فذلك يستلزم على المريض ان يتعامل معها ويواجهها بغية التخفيف من حدة الضغوط والآلام التي يعاني منها وذلك باللجوء الى استخدام استراتيجيات مواجهة متنوعة، مناسبة وفعالة لخفض مستوى هذه الضغوط النفسية وتحقيق التوازن وذلك تبعا لإمكانياته على إدارة المرض، حيث يذكر كلا من "لازروس وفولكمان " انه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات المواجهة.

و تشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شانه مساعدة الافراد على احداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية « Lazarus et Folkman. 1984 »

يعرف كلا من " لازروس و فولكمان"استراتيجيات المواجهة على انها" مجموع الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة باستمرار والتي تهدف الى السيطرة او التخفيض او تحمل المتطلبات الداخلية و الخارجية التي تدرك على انها تهدد او تتجاوز قدرات الفرد.

« Lazarus et Folkman 1984p141 »

من اجل الوصول الى فهم احسن لكيفية مواجهة المرضى لمرضهم ركز العديد من الباحثين اهتمامهم على دراسة استراتيجيات المواجهة في مجال الامراض المزمنة، من بين هؤلاء الباحثين « Mas, Leventhal et De Ridder 1996» اللذين ذكروا في مجلة خاصة باستراتيجيات المواجهة و الامراض المزمنة بان المواجهة المركزة حول الانفعال و الاستراتيجيات التجنبية تعتبر غير وظيفية لأنها تزيد من الضيق الانفعالي، في حين ان المواجهة المركزة حول المشكل (كاللجوء الى سلوك الملائمة العلاجية، القيام بالتمارين و محاولة التحكم في المرض) هي الفعالة و لها اثر مفيد على الفرد، اما التفسيرات المقدمة على عدم فعالية استراتيجيات المواجهة مع المرض فهي خاصة بأشكاله المختلفة كقمع الانفعالات، العجز، الانكار الذي لا يشجع على الالتزام او تعديل السلوكات الضارة للصحة. في نفس السياق بينت « Intas.2012 »من خلال دراستها ان استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي الفعالة على المدى البعيد عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، ذلك ما اتجهت اليه كذلك الدراسة التي قام بها « Bungeur .2012 » الذي استنتج بان استخدام الاستراتيجيات الانفعالية في اطار المرض المزمن تسمح بأحسن تكيف مع المرض و ذلك بتعبئة كل المصادر النفسية العملية، وهي تشكل الخطوة الأولى لوضع استراتيجيات المركزة حول المشكل فيما بعد.

في مجال الامراض الالتهابية المعوية و بالخصوص مرض الكرون نجد دراسات عديدة لكن نتائجها مختلفة من باحث الى آخر و في بعض الأحيان متناقضة، فقد يؤكد بعض الباحثين ان هؤلاء المرضى يستخدمون اكثر الاستراتيجيات المركزة حول المشكل « Kinach, Fischer, et al.1993 » في حين يؤكد آخرون بان هؤلاء المرضى يطورون سلوكات التجنب من اجل تسيير الضغط المرتبط بالمرض « Jones et al.2006 » لكن من جهة أخرى بين كذلك « Smollen et al.1998 » ان استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية لمواجهة المرض هي الدعم الاجتماعي، النظرة المتفائلة للمستقبل و التنظيم الانفعالي« Virginie Chotard.2008 ».

بين باحثين آخرين أمثال«Graff et al.2009» من خلال دراستهم ان المرضى المصابين بالالتهابات المعوية يميلون مقارنة بالمجتمع العام الى استخدام اقل لاستراتيجيات المواجهة المركزة على إعادة التقييم وعلى التخطيط الفعال، فهم يلجؤون أكثر لاستراتيجيات التجنب التي تعكس

مسؤوليتهم في الاحداث الضاغطة التي يواجهونها.« Jones et al.2006, Graff et al.2009 » كما بينوا كذلك ان استراتيجيات المواجهة الفعالة تستخدم بشكل اكثر قليلا و تؤثر في تصور المرض.

لتقييم مدى تأثير استراتيجيات المواجهة على الصحة الجسمية قامت مجموعة من الباحثين « Pelissier,Dantzer et al .2010 » بدراسة على عينة من مرضى الكرون و كان الهدف منها تحديد اهم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها هؤلاء المرضى و فعالية تلك الاستراتيجيات على الصحة الجسدية، فقاموا بتقسيم العينة الى مجموعتين، مجموعة المرضى ذوي الانفعالات الإيجابية و مجموعة المرضى ذوي الانفعالات سلبية. وقد توصل هؤلاء الباحثين الى استنتاج ان المرضى المصابين بالكرون ذوي الانفعالات الإيجابية يميلون الى استعمال أكثر للاستراتيجيات المركزة حول المشكل مما يجعلهم أكثر حصانة من الاعراض الالتهابية حيث ان جهازهم الودي يكون أكثر تنشيطا.

و من اجل تقييم تأثير استراتيجيات المواجهة على الصحة النفسية اقمت دراسات أخرى من بينها الدراسة التي اجراها Iglesias et al.2013» » على عينة من مرضى بالكرون و كان الهدف منها تقييم اهم الاستراتيجيات المستخدمة و مدى تأثيرها على مستوى رفاهيتهم الذاتية، و قد أظهرت النتائج الأولية ارتباطات قوية بين المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية و المواجهة حيث وجد ان الرجال يلجؤون اكثر الى الاستراتيجيات الانفعالية، في حين ان الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل تتحدد بمتغير السن، الى جانب ذلك تبين ان المرضى الذين يعانون من اعراض خارج الأمعاء يستخدمون الاستراتيجيات الانفعالية كما ان تواتر الاستشفاء يعزز المواجهة التجنبية.

بصفة عامة خلص هؤلاء الباحثين الى نتيجة ان الاستراتيجيات الأكثر استعمالا عند هذه الفئة من المرضى هي الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، لكنها تبقى غير فعالة لأنها مرتبطة بمعدلات مرتفعة من الحصر، في حين انها غير مرتبطة بمعدلات الاكتئاب على العكس من استراتيجيات المواجهة التجنبية« Laine Agathe.2017 » .

في نفس السياق، قام «MC Combie et al.2016» بجمع عدة دراسات اخرى في إطار الامراض الالتهابية المعوية وخلص الى ان جلها تركز على دور الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال في انخفاض نوعية الحياة المدركة وارتفاع الضيق النفسي. في نفس الاتجاه كذلك بينت الدراسة التي قام بها « Petrak et al 2001 »ان الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال تفسر تقريبا 16% من التباين في نوعية الحياة، في حين ان الاستراتيجيات الانفعالية الأخرى كالتفاؤل و التفكير الإيجابي مرتبطة بنوعية حياة احسن«Smolen et Topp. 1998 » .

يمكن استخلاص مما تقدم ان نمط استراتيجيات المواجهة التي يوظفها المريض للتخفيف من حدة الضغوط الناتجة عن المرض له تأثير على معاشه الذاتي ويحدد الى حد كبير نوعية حياته. وهذا ما يتوافق مع ما فسره العديد من الباحثين من بينهم خاصة « Bruchon Schweitzer.2002 » M. التي وضحت من خلال النموذج التكاملي و متعدد العوامل الذي اعتمدته في تفسير الصحة و المرض ان هناك مجموعة من العوامل، و ذكرت بان من اهمها استراتيجيات المواجهة حيث تقول" تسمح استراتيجيات المواجهة بالتفاعل مع العوامل الأخرى(كالضغط المدرك، الضبط المدرك، و المساندة الاجتماعية المدركة) للفرد اما بمواجهة الوضعية بنجاح او لا تسمح بذلك و ينتج عن ذلك نتائج تكون سوآءا ملائمة او غير ملائمة"« Bruchon Schweitzer et Dautzer.1994.p175 » .

في اطار هذا المفهوم التكاملي يعتبر الباحث «Vender Eijk et al.2000 » بان هناك عدة متغيرات تؤثر على نوعية الحياة في مجال الامراض الالتهابية المعوية، من بين اهم هذه المتغيرات استراتيجيات المواجهة، كما يعتبر باحثين آخرين ان عدم التوافق بين المصادر المدركة و متطلبات المرض هو الذي يؤثر على نوعية الحياة عند هؤلاء المرضى« Marcel Loral.2007.p13 » . العديد من الدراسات الأخرى استدلت على نفس المبدأ، من بينها التي قام بها كل من «Cuntz et al 1999 » والتي كان هدفها دراسة العوامل المؤثرة في نوعية الحياة عند المصابين بالالتهابات المعوية المزمنة حيث بين هؤلاء الباحثين ان هناك عدة عوامل مرضية تتفاعل وبالتحديد الميول الى الاكتئاب بمفهوم الاستعداد الشخصي مع أسلوب المواجهة ويعتبر ذلك كمؤشر جيد وكمنبئ عن التدهور المدرك على مستوى ظروف حياة الفرد المصاب بالالتهاب المعوي المزمن (التأثير على العائلة، الترفيه والحياة الاجتماعية). هذه المعطيات تتفق كذلك مع النتائج التي توصلا اليها كل من « Sainsbury et Heatly.2005»

من خلال دراستهما حيث وجدا ان درجة من الحصر والاكتئاب من جهة ونمط المواجهة المركزة حول الانفعال في مجال الامراض الالتهابية المعوية المزمنة تؤثر بصفة سلبية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، لكن كذلك على الرضى عن نمط الحياة «Lourel.M.2007.p25 »

لقد أولى العديد من الباحثين أهمية كبرى لمفهوم نوعية الحياة و اخصوها بتعارف كثيرة و مختلفة نظرا لما يحمله هذا المفهوم من التعقيدات و الغموض، من اهم هذه التعارف و اكثرهم شمولا تعريف المنظمة العالمية للصحة 1984 حيث اعتبرتها" ادراك الفرد لمكانته في الوجود و ذلك في اطار الثقافة و نسق القيم و المعايير التي يعيش فيها في علاقته مع أهدافه، توقعاته ، معاييره، اهتماماته، فهو مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، معتقداته الشخصية و علاقته مع خصوصيات بيئته".

في مجال الامراض الالتهابية المعوية هناك العديد من الباحثين اللذين اهتموا بمفهوم نوعية الحياة واخصوها بالدراسة من بينهم« Plandel,Kuchanski, et al.2001 » الذين بينوا من خلال دراستهم ان نوعية الحياة عند المرضى المصابين بالكرون منخفضة مقارنة بالمجتمع العام، كما لاحظوا في دراسة استطلاعية أخرى حول الامراض الالتهابية المعوية المزمنة بان النساء و المدخنين تحصلوا على معدلات منخفضة في الاستبيانات الذاتية التي تقيس نوعية الحياة العامة مقارنة بالمجموعة الضابطة، في اطار نفس الدراسة لوحظ نفس الشيء على مستوى المقياس الخاص بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة الذي طبق على مرضى الكرون حيث أظهرت الدراسة بان شدة النوبة، الاستشفاء، التدخل الجراحي و كذلك المضاعفات الثانوية لعلاج كورتيكوستيرويد، كلها عوامل تؤثر على ادراك المرضى لنوعية حياتهم ، في حين ان العلاجات المناعية « AntI INF » تحسن من ادراك نوعية حياتهم.

في دراسة أخرى قام بها كل من« Colombal, Laurent et al.1996 » وجدوا من خلال تطبيق سلالم المقياس العام و الخاص لنوعية الحياة ان معدلات نوعية الحياة منخفضة لدى مرضى الكرون و التهاب القولون التقرحي مقارنة بالمجموعة الضابطة كما توصلوا في نفس الدراسة الى نتيجة ان المرضى في فترة النوبة يدركون حياتهم اكثر صعوبة من نوعية حياتهم في فترة التحسن و النقاهة. اما بالنسبة للآلآم البطنية، فقد وجدوا ان المرضى المصابين بالكرون يحصلون في الفترة النشطة من المرض على معدلات اعلى من المعدلات التي يحصلون عليها المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي. فيما يخص المخاوف المرتبطة بهذا المرض، بينت نفس الدراسة انها ترتكز على الطابع المفاجئ للمرض واستحالة ضبطه، طابعه الخبيث وكذلك ضرورة الخضوع للعملية الجراحية« Marcel Lourel.2007.p18 » .كما بين كل من « Anderson et Olaison.2003 » ان نوعية حياة مرضى الكرون في فترة النوبة تؤثر سلبا على الوظيفة الوالدية، الحياة العائلية و الكفاءات المهنية.

انطلاقا من الدراسات السابقة الذكر ونظرا لأهمية الموضوع جاءت فكرة ارصان البحث التالي الذي يحاول الكشف عن بعض العوامل التي تحددها الإشكالية في التساؤلات الاتية:

التساؤلات:

1-ما طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مرضى الكرون في مواجهتهم للوضعيات الضاغطة؟

2-ما هو مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون؟

3-هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة (بكل ابعادها) ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون؟

للإجابة على هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات كما يلي:

الفرضيات:

1-يستخدم مرضى الكرون في مواجهتهم الوضعيات الضاغطة استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

2-مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الكرون يكون منخفض.

3-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة (بكل ابعادها) ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون.

ا-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون.

ب -توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون.

ج –توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول البحث عن السند الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون.

اهداف الدراسة:

يسعى البحث الحالي الى تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون.
2- محاولة الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى المصابين بمرض الكرون قصد التكيف مع الوضعيات الضاغطة والتخفيف منها.
3- التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المرضى الكرون.
4- التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بنوعية الحياة من خلال التعرف على استراتيجيات المواجهة.

أهمية الدراسة:

يكتسي البحث الحالي أهمية بالغة وذلك لأهمية موضوع الدراسة الذي يتناول مرضا مزمنا متزايد الانتشار خاصة في السنوات الأخيرة ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يتركها على المستويين النفسي والاجتماعي، الا ان هذا المرض لم يحظى بالبحث والدراسة الكافية من طرف الباحثين والمختصين. من هنا جاء فضولي كباحثة لفهم والبحث في الخصوصيات البيونفسية لهذه الفئة التي قل التركيز عليها وهي فئة المرضى المصابين بالكرون التي تعاني من مشكلات وأزمات صحية عديدة وبالأخص المعاناة والآلام التي يعيشونها بين فترة وأخرى، لهذا يعتبر هذا الموضوع عاملا جديرا بالبحث لا سيما ان مرض الكرون يساهم في احداث ضغوط نفسية لما يتميز به من طبيعة خاصة ومعقدة، يستدعي نوع خاص من التعامل معه، مما قد يؤثر على نوعية حياة المريض وهنا تكمن أهمية الدراسة.

تحديد المفاهيم:

1 استراتيجيات المواجهة:

ا- التعريف الاصطلاحي: يقصد باستراتيجيات المواجهة حسب« Lazarus.1984 » مجموع الجهود المعرفية، السلوكية و الانفعالية المتغيرة باستمرار و التي تهدف الى تسير متطلبات داخلية و خارجية تتعدى قدرات الفرد.

ب- التعريف الاجرائي: تشير المواجهة اجرائيا تحديد كل الطرق و الاستراتيجيات و الجهود التي يستخدمها مرضى الكرون لمواجهة الوضعيات الضاغطة الناتجة عن المرض وعن خبرة العلاج المزمنين التي يحددونها من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة « Cousson-Florence-Gilet et al.1996 » و يحدد نمط المواجهة المتبنى من قبل المريض بالكرون من خلال استجاباته على بنود الابعاد في المقياس.

2 –نوعية الحياة:

التعريف الاصطلاحي: تعرفها المنظمة العالمية للصحة«WHOQOL.1996 »ادراك الفرد لمكانته في الوجود في اطار الثقافة و نسق القيم و المعايير التي يعيش فيها في علاقته مع أهدافه، توقعاته، معاييره و مخاوفه، فهو مفهوم واسع يشمل بصفة معقدة الصحة الجسمية للفرد، الحالة النفسية، مستوى استقلاليته، علاقته الاجتماعية، معتقداته الشخصية و علاقته مع خصوصيات بيئته.

ب-التعريف الاجرائي: تعرف نوعية الحياة اجرائيا في البحث الحالي، التقييم الذاتي الذي يقدمه المرضى الكرون عن الجوانب المختلفة لحياتهم أي الأفكار والمعتقدات التي يصدرها هؤلاء المرضى عن حالتهم الصحية، النفسية الانفعالية كما يعبرون عن نوعية حياتهم العلائقية، الاجتماعية وعن علاقتهم مع خصوصيات بيئتهم وهذا من خلال مقياس نوعية الحياة المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية والذي يقيس نوعية الحياة من خلال 5 محاور: الصحة العامة، الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والبيئة.

3 تعريف مرض الكرون:

تعرف السلطة العليا للصحة(2008) مرض الكرون "مرض التهاب الأمعاء يمكن ان يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي ويمكن ان يصاحب بأعراض خارج الأمعاء (كالأعراض الجلدية، البصرية او على مستوى المفاصل)، وهو عبارة عن مرض مزمن يتطور بنوبات«Poussées »تتخللها فترات من النقاهة« Rémission »

اما اجرائيا: فهو ذلك المرض الذي تم تشخيصه من طرف أطباء مختصين بمصلحة امراض الجهاز الهضمي لمستشفى مصطفى باشا الجامعي، والذي تم تحديده من طرف الباحثة في هذه الدراسة من خلال الرجوع الى الملفات الطبية للمرضى وكذلك من خلال الاتصال بالأطباء المعالجين على مستوى نفس المصلحة.

III– الإجراءات المنهجية للبحث :

1 –المنهج المعتمد في البحث:

نظرا لطبيعة موضوع البحث الحالي الذي يسعى للكشف عن العلاقة بين متغيرين، فإننا حددنا المنهج الوصفي الارتباطي منهجا مناسبا يتماشى مع اهداف البحث والذي يعتبر المنهج الذي يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال جمع الحقائق والبيانات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها وتوضيح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها للوصول الى تعميمات مقبولة باستخدام أدوات وتقنيات البحث العلمي. وقد ركزنا في الدراسة الحالية على دراسة العلاقات المتبادلة بين متغيرات الدراسة التي تهدف لكشف العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لد مرضى الكرون.

2 – عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 50 مريضا مصابا بالكرون، تتراوح سنهم من 20 الى 60 سنة من كلا الجنسين، موزعين بين 25 ذكور و25 إناث تم اختيارهم بطريقة قصدية وهي الطريقة التي يتم انتقاء افرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الافراد دون غيرهم. ومن اهم شروط انتقاء العينة، ان يكونوا مصابين بمرض الكرون والتأكد من التشخيص اعتمادا على الملف الطبي، ان يكونوا من الجنسين وبالغين سن الرشد ولا يعانون من امراض عضوية خطيرة وان تكون لديهم الرغبة في المشاركة، وقد كان مستشفى "مصطفى باشا" الإطار المكاني الأمثل لانتقاء هذه الفئة من المرضى وبالتحديد من"، مصلحة امراض الجهاز الهضمي".

3 – أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة على المقابلة العيادية نصف موجهة وبطارية من المقاييس تتمثل في مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس نوعية الحياة.

3– 1–المقابلة العيادية :

عمدنا في البحث الحالي الى استعمال المقابلة نصف الموجهة لما لها من مزايا حيث سمحت لنا بالحصول على المعلومات اللازمة التي تخدم بحثنا و في نفس الوقت تضبط أجوبة المفحوص وفق موضوع محدد، فهي تسمح بالتطرق بحرية الى مجموعة من الموضوعات انطلاقا من تعليمة عامة، فالمفحوص يمكنه ان ينظم حديثه مثلما يريد مع السماح بنوع من التقنين « Cyssau.c.1998.p102». و قد اعتمدنا في اجراء المقابلة على دليل المقابلة و مجموعة من المقاييس النفسية، فهي عبارة عن مقابلة مدعمة بالمقاييس و تحتوي هذه المقابلة على محور حول البيانات العامة الخاصة بالمفحوص و محور يخص تطبيق المقاييس الخاصة باستراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة.

3–2–مقياس استراتيجيات المواجهة « Florence– Cousson Gilet.1996 »

اشتق من المقياس الذي بناه« Lazarus et Folkman.1982 » حيث قامت" فلورونس كوسو جيلي 1996 " بتكييف النسخة المختصرة ل « Vitaliano et al » المكونة من 42 بندا لتصبح 29 بندا و يتكون من ثلاثة ابعاد، المواجهة المركزة حول المشكل، المواجهة المركزة حول الانفعال و المواجهة المركزة حول السند الاجتماعي، و يتميز المقياس بخصائص

سيكو مترية جيدة جدا، اما في الدراسة الحالية تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين بعد ان تمت ترجمة المقياس من الفرنسية الى العربيةمن طرف الباحثةن اما ثبات المقياس فقد تم حسابه بطريقة معادلة الفاكرومباخ و قدر معامل الثبات ب 0.62 ,0.65, 0.75 على التوالي و هي دالة احصائيا و تعكس ثبات المقياس.

3-3 مقياس نوعية الحياة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس نوعية الحياة المختصر للمنظمة العالمية للصحة « whoqol-Bref » الذي يتكون من 26 بند و من 04 ابعاد و هي الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية و البيئة و لدينا كذلك نوعية الحياة الكلية و الصحة العامة يقاس و لا يدخل في الابعاد. ترجم هذا المقياس الى عدة لغات و يتمتع بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هو الأكثر استعمالا في المجال الاكلينيكي و البحوث Schweitzer.2014 ».في الدراسة الحالية اعتمدنا على النسخة الاصلية للمقياس بالإنجليزية حيث قمنا بترجمته الى اللغة العربية و تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين، كما قمنا بحساب ثبات المقياس بمعامل الفاكرونباخ و قدر معامل الثبات ب0.78 و هو معامل ثبات جيد ودال احصائيا يدل على ثبات المقياس.

تم تطبيق المقاييس في حصة واحدة وبصفة فردية أي تم التعرض للمفحوصين حالة بحالة عن طريق المقابلة العيادية.

4-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث الحالي، في البرنامج الاحصائي « Spss 22 » باعتباره برنامج يساعد على ادخال و معالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد، وقد اعتمدنا في ذلك على جملة أدوات إحصائية تتمثل في: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للحصول على خصائص ابعاد استراتيجيات المواجهة، اختبار T لعينة واحدة لحساب مستوى نوعية الحياة، معامل الارتباط لكارل بيرسون يرمز له R لحساب العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث واتجاه هذه العلاقة بالإضافة كذلك لحساب صدق وثبات مقاييس الدراسة، معامل الفاكرومباخ لحساب ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة، النسب المئوية لتحديد خصائص العينة من حيث السن، الجنس، مدة الإصابة، المستوى التعليمي.

IV-عرض وتحليل النتائج:

IV-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذا البحث على ان" المرضى المصابين بالكرون يستخدمون في مواجهتهم الوضعيات الضاغطة استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

بعد المعالجة الإحصائية جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (1) نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة WCC

استراتيجيات المواجهة	تكرارات فوق المتوسط	تكرارات تحت المتوسط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاستراتيجية المركزة حول المشكل	49 (%98)	1 (2%)	28.53	4.77
الاستراتيجية المركزة حول الانفعال	48 (%96	2 (%4	29.31	4.61
الاستراتيجية المركزة حول السند الاجتماعي	47 (94%)	3 (6%	26.28	3.44

نلاحظ من خلال هذا الجدول ان افراد العينة يستخدمون مختلف الاستراتيجيات لمواجهة الوضعيات الضاغطة التي يعيشونها وجاءت نتائج المقياس متقاربة فيما بينها حيث نجد ان 98% من افراد العينة يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و في نفس الوقت يلجؤون كذلك الى تبني استراتيجيات متمركزة حول الانفعال، حيث بلغت نسبة افراد العينة الذين يلجؤون الى الاستراتيجيات الانفعالية 96% من افراد العينة، كما بلغت نسبة افراد العينة الذين يستخدمون الاستراتيجيات المركزة حول السند الاجتماعي 94%.

يتضح اذن من خلال نتائج المقياس ان مرضى افراد العينة يستخدمون كل اشكال استراتيجيات المواجهة، لكن تبقى الاستراتيجيات المركزة حول المشكل هي السائدة مما يدل على الجهود المبذولة من طرفهم لمواجهة ومحاولة التحكم في مختلف الضغوطات الناتجة عن المرض المزمن والمسبب للكثير من المضاعفات، هذا ما أدى بالمصابين الى استخدام المتزايد لاستراتيجيات المواجهة الفعالة، لكن وبسبب المعاناة الكثيرة التي يسببها المرض وما يصاحب ذلك من انفعالات سلبية.، تبقى هذه المحاولات للتحكم في المواقف الضاغطة غير كافية حيث سرعان ما يلجا المرضى كذلك الى الاستراتيجيات الانفعالية لتجاوز و التخفيف من معاناة المرض، بالتالي يمكن ان نقول ان الفرضية الأولى غير محققة.

IV-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ان مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الكرون متدنية.

بعد المعالجة الإحصائية جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2) نتائج مقياس نوعية الحياة« WHOQOL- BREF »

	المستوى	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نوعية الحياة	تحت المتوسط	41	%82	60.20	8.23
	فوق المتوسط	9	%18	77.00	3.64

يتبين من خلال الجدول ان 18% فقط من افراد العينة مستوى نوعية حياتهم فوق المتوسط، في حين ان 82% منهم مستوى حياتهم تحت المتوسط وهذا راجع الى طبيعة المرض ومضاعفاته الذي له تأثير كبير على الفرد وحياته من جوانب مختلفة نفسية، جسدية واجتماعية. هذا ما يوضحه الجدول الموالي الذي يلخص النتائج المتحصل عليها على مستوى الابعاد الأربعة لمقياس نوعية الحياة:

الجدول رقم (3) نتائج ابعاد مقياس نوعية الحياة

	المستوى	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	تحت المتوسط	50	%100	00	3.17
	فوق المتوسط	0	%0	13.12	0
الصحة النفسية	تحت المتوسط	23	%43.00	12.13	2.16
	فوق المتوسط	17	%34	17.96	1.34
الصحة البيئية	تحت المتوسط	41	%82	19.98	3.04
	فوق المتوسط	9	%18	27.22	1.85
العلاقات الاجتماعية	تحت المتوسط	32	%64	7.47	1.58
	فوق المتوسط	18	%36	10.89	0.96

يتضح من خلال الجدول رقم (3) ان النسب المئوية لنوعية الحياة المتحصل عليها تحت المتوسط و على مستوى كل الابعاد مرتفعة مقارنة بالنسب المئوية المتحصل عليها فوق المتوسط، حيث يظهر ان 100% من افراد العينة يعانون من الصحة الجسمية المتدهورة كما ان 82% من افراد العينة يعانون من ناحية علاقتهم بالمحيط ذلك ان في الجزائر لا يتوفر لدى المرضى كل الظروف والشروط الضرورية التي تسمح لهم بتكفل أحسن بمرضهم (الظروف المادية، الظروف الخاصة بالسكن والتنقل، طبيعة التكفل الصحي)، كما نجد ان 64% يعانون على مستوى العلاقات الاجتماعية، ذلك ان مرض الكرون المزمن تميزه اعراض ثقيلة و تظهر في مرحلة مهمة من حياة الفرد و هي مرحلة الشباب و يؤدي به المرض الى العزلة الاجتماعية و اضطراب في العلاقات العاطفية خاصة ان مآله مجهول، كما ان 43% من افراد العينة يعانون من الجانب النفسي.

نستنتج من خلال هذه النتائج ان نوعية الحياة لدى مرضى الكرون متدهورة من كل جوانبها الجسمية، النفسية الاجتماعية وفي علاقتهم بالمحيط وبالتالي فان الفرضية الثانية محققة.

IV-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة (بكل ابعادها) ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون. لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين قيد الدراسة وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم(04): معامل الارتباط بين استراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لدى مرضى الكرون:

المتغيرات	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة
نوعية الحياة/ الاستراتيجيات المركزة حول المشكل	0.064	0.66
نوعية الحياة / الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	0.132	0.36
نوعية الحياة / الاستراتيجيات المركزة حول السند الاجتماعي	0.25	0.07

-حسب النتائج الموضحة في الجدول، يتبين ان معامل الارتباط بيرسون بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ونوعية الحياة مساوي 0.064 وان مستوى الدلالة 0.66 وهذه القيمة أكبر من قيمة الفا لمستوى الدلالة 0.05 وعليه عدم تحقق الفرضية أي: لا توجد علاقة دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ونوعية الحياة لدى افراد العينة.

-كما اسفرت النتائج ان معامل الارتباط بيرسون بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ونوعية الحياة مساوي 0.13وان مستوى الدلالة 0.36 وهذه القيمة أكبر من قيمة الفا لمستوى الدلالة 0.05 وعليه عدم تحقق الفرضية أي: لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ونوعية الحياة لدى افراد العينة.

-يتبين من خلال الجدول كذلك ان معامل الارتباط بيرسون بين البحث عن السند الاجتماعي ونوعية الحياة مساوي 0.25 وان مستوى الدلالة 0.079 وهذه القيمة أكبر من قيمة الفا لمستوى الدلالة 0.05 وعليه عدم تحقق الفرضية "ج" أي: لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول السند الاجتماعي ونوعية الحياة عند افراد العينة.

ان النتائج المتحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات و التي توصلنا اليها من خلال تطبيق مقاييس، استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة على مرضى الكرون و كذلك النتائج المتحصل عليها من خلال حساب قيمة معاملات الارتباط بين هذه المتغيرات، تبين بصفة واضحة بانه

توجد علاقة ضعيفة و غير دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة بكل ابعادها و نوعية الحياة، بحيث ان مستوى نوعية الحياة و في كل ابعادها كما هو موضح في الجدول رقم (03) منخفض، في حين ان نسبة استراتيجيات المواجهة المستخدمة مرتفعة، ذلك يعني ان هذه الاستراتيجيات المستخدمة لا تساعد في تحسين نوعية الحياة لدى مرضى الكرون. ربما يمكن تفسير ذلك بتدخل عوامل أخرى اثرت في العلاقة بين المتغيرات المدروسة

V–مناقشة نتائج البحث:

سوف نقوم بمناقشة النتائج التي تم التوصل اليها من طرف الباحثة فيما يلي:

V–1 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية عدم تحقق الفرضية الأولى التي تنص على ان مرضى الكرون يعتمدون على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال حيث اتضح بعد التحليل الاحصائي للنتائج تقارب في الدرجات المتحصل عليها على مقياس استراتيجيات المواجهة مع اختلافات طفيفة حيث اعتمد افراد العينة بنسبة أكبر نوعا ما على الاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

و هذه النتائج التي توصلنا اليها في الدراسة الحالية تتفق مع العديد من الدراسات حول استراتيجيات المواجهة في مجال الامراض المزمنة، من بين هؤلاء الباحثين« Mas, Levental et de Ridder.1996 »

الذين ذكروا في مجلة خاصة باستراتيجيات المواجهة والامراض المزمنة بان المواجهة المركزة حول الانفعال والاستراتيجيات التجنبية تبدو انها غير وظيفية لأنها تزيد من الضيق الانفعالي، في حين ان المواجهة المركزة حول المشكل كاللجوء الى سلوك الملائمة العلاجية، القيام بالتمارين ومحاولة التحكم في المرض هي الفعالة ولها أثر مفيد على الفرد. في نفس السياق بينت « Intas.2012 »من خلال دراستها ان استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي الفعالة على المدى البعيد عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، ذلك ما اتجهت اليه كذلك الدراسة التي قام بها « Bungeur .2012 » حيث استنتج بان استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال في اطار الامراض المزمنة تسمح للفرد احسن تكيف مع المرض و ذلك بتعبئة كل المصادر النفسية العملية و هي تشكل الخطوة الأولى لوضع استراتيجيات المركزة حول المشكل فيما بعد.

بالرجوع الى المفاهيم والمعطيات النظرية والى نموذج الضغط والتناذر العام للتكيف يمكن تفسير هذه المعطيات على أساس ان خلال الزمن الأول من المرض حيث يكون المريض في حالة الازمة وفي مرحلة الإنذار والحاجة الى تعبئة المصادر الشخصية بالتالي يلجا المريض الى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، في حين يتم التحكم في هذه الانفعالات في الزمن الثاني حيث يتمكن المريض من الوصول الى مستوى من التكيف وتجاوز الفترة الحادة وبالتالي اللجوء الى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

وهكذا فان نتائج دراستنا تتجه في نفس سياق هذه المعطيات النظرية، حيث وبالرجوع الى خصائص عينة الدراسة من حيث مدة الإصابة بالمرض، نجد ان اغلبية الحالات تتجاوز 5 سنوات من الإصابة بالمرض، يعني ان مرضى افراد العينة اكتسبوا خبرات طويلة مع المرض سمحت لهم بالوصول الى درجة من التكيف والتقبل لوضعيتهم المرضية مما يعزز استخدام الاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

في مجال الامراض الالتهابية المعوية بصفة عامة وفي إطار مرض الكرون بالخصوص نجد دراسات عديدة لكن نتائجها مختلفة من باحث الى آخر و في بعض الأحيان متناقضة، فقد يؤكد بعض الباحثين بان هؤلاء المرضى يستخدمون اكثر الاستراتيجيات المركزة حول المشكل « Kinach, et al. 1993 » في حين يؤكد آخرون بان هؤلاء المرضى يطورون سلوكات التجنب من اجل تسيير الضغط المرتبط بالمرض « Jones et al.2006 »، لكن من جهة أخرى بين كذلك « Smollen et al.1998 » ان استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية لمواجهة المرض هي الدعم الاجتماعي، النظرة المتفائلة للمستقبل و التنظيم الانفعالي« Virginie Chotard.2008 ». بين باحثين آخرين أمثال « Graff et al.2009 »من خلال دراستهم ان المرضى المصابين بالالتهابات المعوية مقارنة بالمجتمع العام يميلون الى استخدام اقل لاستراتيجيات المواجهة المركزة على إعادة التقييم و على التخطيط الفعال، فهم يلجؤون اكثر لاستراتيجيات التجنب التي تعكس مسؤوليتهم في الاحداث الضاغطة التي يوجهونها، في حين بين كل من

« Jones et al l.2006, Graff et al.2009 » ان استراتيجيات المواجهة الفعالة تستخدم بشكل اكثر قليلا و تؤثر في تصور المرض.

لتقييم مدى تأثير استراتيجيات المواجهة على الصحة الجسمية قامت مجموعة من الباحثين « Pelissier,Dantzer et Canini.2010 » بدراسة على عينة من مرضى الكرون و كان الهدف منها تحديد اهم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها هؤلاء المرضى و فعالية تلك الاستراتيجيات على الصحة الجسدية، فقاموا بتقسيم العينة الى مجموعتين، مجموعة المرضى ذوي الانفعالات الإيجابية و المجموعة الثانية لديها انفعالات سلبية، فوجد ان المجموعة الأولى استعملت اكثر الاستراتيجيات المركزة حول المشكل و باقل نسبة الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال مقارنة بالمرضى ذوي الانفعالات السلبية. من خلال ذلك استنتج هؤلاء الباحثين ان المرضى المصابين بالكرون ذوي الانفعالات الإيجابية يميلون الى استعمال أكثر للاستراتيجيات المركزة حول المشكل مما يجعلهم أكثر حصانة من الاعراض الالتهابية حيث ان جهازهم الودي يكون أكثر تنشيطا.

يتجلى بكل وضوح مما سبق اختلاف في النتائج التي توصل اليها الباحثون، فلم تتفق الدراسات على أي نوع من المواجهة الأكثر استخداما لدى المرضى المصابين بالاضطرابات المعوية المزمنة وبالأخص مرض الكرون، حيث ان ذلك يتوقف على تدخل عدة عوامل وفقا لخصوصيات كل دراسة (المتغيرات التي تؤخذ بعين الاعتبار في الدراسة وكذلك الظروف التي تجرى فيها)، كما يرجع ذلك الى عوامل سيكولوجية ومعرفية خاصة بكل شخص، هذا ما يوضحه العديد من الباحثين من بينهم خاصة " لازروس وفولكمان" اللذان اوليا أهمية كبيرة لمبدأ تقييم الفرد للوضعية المعاشة، فعملية التقييم هي الأساس في تبني استراتيجية على حساب استراتيجية أخرى، فهما يعتبران ان الفرد يواجه الموقف من خلال تقييم الخطر ويعتمد هذا الأخير على تقييم الموقف ودراسة المصادر التي يمكن من خلالها مواجهة الموقف. كما توصل" لازروس و فولكمان 1988 " في دراستهما الى مدى الاختلاف في الاستراتيجيات التي يستعملها نفس الفرد امام الحادث الأكثر توليدا للقلق، حيث يمكن لنفس الفرد ان يستخدم في بعض الحالات الاستراتيجيات المعرفية و الانفعالية لخفض شدة التوتر و في الحالات الأخرى يستخدم الاستراتيجيات السلوكية بهدف حل المشكل.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة الى حد كبير مع هذا التوجه النظري وما توصلت اليه نتائج دراسات كل من" لازروس و فولكمان" حيث توصلنا الى ان مرضى افراد العينة يلجؤون الى استخدام كل أنواع استراتيجيات مع اللجوء اكثر قليلا للاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

يمكن تفسير هذا الارتفاع في اللجوء الى هذا الأسلوب في مواجهة خبرة المرض الضاغطة الى محاولتهم الحثيثة للتحكم و ضبط الوضعية المرضية من خلال خاصة الاعتماد على العلاجات التي يتلقونها و المتابعة الطبية المضمونة التي ساعدتهم بالإحساس نوعا ما بالتحكم في وضعيتهم الضاغطة، لكن و بالرغم من الجهود المبذولة الا انها تبقى غير كافية حيث يلجؤون كذلك الى الاستراتيجيات الانفعالية من اجل التخفيف عن الضغوطات التي يسببها المرض كما ان الاستراتيجيات المستخدمة و ان بادت إيجابية الا ان ليس لها تأثير على نوعية الحياة التي كانت متدنية.

V-2 مناقشة الفرضية الثانية:

لقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق الفرضية الثانية و التي نصت على ان مستوى نوعية حياة المرضى المصابين بالكرون متدنية و هذا ما يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون، من بينها الدراسة التي قام بها « Plandel,Kuchanski et al.2001 » و التي بينت بان نوعية حياة المرضى المصابين بالكرون منخفضة مقارنة بالمجتمع العام، كما لاحظ هؤلاءالباحثين نفس الشيء على مستوى المقياس الخاص بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة حيث توصلت الدراسة الى ان شدة النوبات، الاستشفاء، التدخل الجراحي و كذلك المضاعفات الثانوية لعلاج كورتيكوستيرويد، كلها عوامل تؤثر على ادراك المرضى لنوعية حياتهم، في حين ان العلاجات المناعية« Anti- TNF » تحسن من ادراك هذه الاخيرة.

في دراسة أخرى قام بها « Colombel, Delas et al.1996 »وجدوا من خلال تطبيق سلالم المقياس العام و الخاص لنوعية الحياة ان معدلات نوعية الحياة منخفضة لدى مرضى الكرون و التهاب القولون التقرحي مقارنة بالمجموعة الضابطة كما توصلوا في نفس الدراسة الى ان المرضى في فترة النوبة يدركون نوعية حياتهم اكثر صعوبة مقارنة بالمرضى في فترة النقاهة. اما بالنسبة للآلام البطنية، فقد وجدوا ان المرضى المصابين بالكرون تحصلوا في الفترة النشطة من المرض على معدلات اعلى من المعدلات التي تحصلوا عليها المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي.اما فيما يخص المخاوف المرتبطة بهذا المرض بينت نفس الدراسة انها ترتكز على الطابع المفاجئ للمرض واستحالة ضبطه، طابعه الخبيث وكذلك ضرورة الخضوع للعملية الجراحية.

من جهتهم بين كل من « Anderson et Olaison.2003 » ان نوعية حياة المرضى في فترة النوبة تؤثر سلبا على الوظيفة الوالدية، الحياة العائلية و الكفاءات المهنية. كما سمحت الدراسة التي قام بها

« Cohen.2004 » حول الامراض الالتهابية المعوية بإظهار ان نوعية الحياة مرتبطة مباشرة بنشاط المرض. هذا ما وضحته كذلك الدراسة التي قام بها « Plandel et al 2001 » التي بينت انخفاض معدلات نوعية حياة المرضى بصفة دالة في الفترة النشطة من المرض مقارنة بنوعية حياتهم في فترة النقاهة. نفس النتيجة توصل اليها «Itiennes.A.M,Dupiers.G.2003» في دراسة على عينة من مرضى الكرون حيث أسفرت النتائج على فروق ذات دلالة في نوعية حياة المرضى في الحالة النشطة و في الحالة غير النشطة من المرض حيث ان نوعية الحياة في الحالة النشطة منخفضة بصفة معتبرة.

وهكذا تتفق نتائج هذه الدراسات بأكملها مع نتائج الدراسة الحالية حيث تبين من خلال نتائج تطبيق مقياس نوعية الحياة و كذلك من خلال اجراء المقابلات العيادية ان لمرض الكرون انعكاسات عديدة على الصحة الجسدية مما يجعل المرضى لا يستطيعون القيام بنشاطاتهم اليومية كما في السابق، كما وجدنا ان اغلب افراد العينة فقدوا وظائفهم بسبب مرضهم والعلاج الذي يخضعون له و الذي يتطلب في اغلب الأحيان استشفاء دوري و متكرر مما يمنعهم من تحمل مسؤولياتهم المهنية، كما يعاني هؤلاء المرضى من تدهور كبير على مستوى الحياة الجسمية بسبب الاعراض التي يعانون منها أهمها الألم، التعب الشديد و نقص في الوزن بصفة خطيرة مما يحد من ممارسة العديد من نشاطاتهم اليومية، كما أظهرت النتائج ان نوعية الحياة النفسية و الاجتماعية لديهم متدهورة ذلك لانهم لا يتمتعون بعلاقات اجتماعية ثرية و انهم يعانون من اضطرابات في النوم، التغذية و اضطراب في الحياة الجنسية نتيجة اعراض المرض(الألم، الخراج و النواسر) و الاعراض النفسية كالحصر، القلق و الاكتئاب.

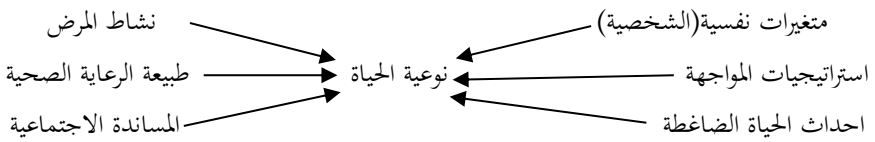
V-3 مناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون، وقد بين التحليل الارتباطي لهذين المتغيرين انه لا توجد اية علاقة دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة (بكل ابعادها) ونوعية الحياة، بالتالي الفرضية الثالثة غير محققة

هذه النتيجة التي توصلنا اليها تتفق الى حد كبير مع الكثير من الدراسات واراء العديد من الباحثين في إطار المقاربة النظرية التكاملية التي اعتمدناها في دراستنا، من بين رواد هذه المقاربة

« M.Bruchon Schweitzer.2002 » التي وضحت بان نوعية الحياة هي نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل، من بين هذه العوامل التي تحدد نوعية الحياة، استراتيجيات المواجهة حيث تقول «بتفاعل استراتيجيات المواجهة مع المعدلات الأخرى (كالضغط المدرك، الضبط المدرك و المساندة الاجتماعية المدركة) تسمح للفرد اما بمواجهة الوضعية او لا تسمح بذلك و ينتج عن ذلك سواء نتائج ملائمة او غير ملائمة. ، كما تضيف بان هذه المعدلات التي من بين أهمها استراتيجيات المواجهة تسمح بتفسير العلاقة بين السوابق التي تتمثل في العوامل النفسية الداخلية كسمات الشخصية والعوامل المحيطية والاجتماعية الديموغرافية التي تستطيع ان تضعف او تحمي الافراد والنواتج التي يمكن ان تكون الحالة الصحية، الرفاهية الذاتية او نوعية الحياة.

وفق هذا المنظور النفسي الاجتماعي، يعتبر الباحث «Vender Eijk et al.2000 » بان هناك عدة متغيرات تؤثر على نوعية الحياة في مجال الامراض الالتهابية المعوية و من بين اهم هذه المتغيرات استراتيجيات المواجهة حيث يوضح الشكل الموالي مختلف هذه المتغيرات:



يتضح اذن من خلال ما اقترحته" M.B.Sweitzer.2002 " و " Vender Eijk et al.2000 " وفق النموذج التفاعلي ومتعدد العوامل بانه توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة، لكن هذه العلاقة ليست خطية مباشرة، انما هي علاقة تفاعلية بين عوامل مختلفة من خلالها يمكن ان تتحدد نوعية الحياة، وان تنبئ بطبيعة هذه العلاقة يتطلب اخذ بعين الاعتبار كل العوامل التي ذكرناها سابقا وبالأخص العوامل المتعلقة بالشخصية.

استدلت العديد من الدراسات الاخرى على هذا المبدا، من بينها التي قام بها «Cuntz et al 1999 »
والتي كان هدفها دراسة العوامل المؤثرة في نوعية الحياة عند المصابين بالالتهابات المعوية المزمنة حيث بين هؤلاء الباحثين ان هناك عدة عوامل مرضية تتفاعل فيما بينها وبالتحديد الميول الى الاكتئاب بمفهوم الاستعداد الشخصي وأسلوب المواجهة ويعتبر ذلك كمؤشر جيد وكمنبئ عن التدهور المدرك على مستوى ظروف حياة الفرد المصاب بالالتهاب المعوي المزمن (التأثير على العائلة، الترفيه والحياة الاجتماعية). نفس النتائج توصلا اليها كذلك « Sainsbury et Heatly 2005» من خلال دراستهما حيث وجدا ان درجة من الحصر والاكتئاب من جهة ونمط المواجهة المركزة حول الانفعال في مجال الامراض الالتهابية المعوية المزمنة تؤثر بصفة سلبية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، لكن كذلك على الرضى عن نمط الحياة «Lourel.M.2007.P12 »

وفي اطار دراسة جزائرية قامت الباحثة امينة خرايفية ببحث في اطار الدكتوراه في مجال علم النفس الصحة سنة 2017 يتمحور حول دور استراتيجيات المواجهة كمتغير وسيط في العلاقة ما بين الصلابة النفسية، الذكاء الانفعالي و نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد، و لقد اسفرت النتائج الى وجود علاقة متعددة بين العوامل الثلاثة (الصلابة النفسية، الذكاء الانفعالي و استراتيجيات المواجهة) حيث ان استراتيجيات المواجهة تلعب دور وسيط بين متغيرات الشخصية و نوعية الحياة، لكن من جهة أخرى توصلت الى ان هذه العلاقة المتعددة تزول بمجرد زوال متغير الشخصية(الصلابة النفسية، الذكاء الانفعالي) حيث ان بدونه تصبح العلاقة ضعيفة جدا تقريبا منعدمة.

يمكن ان نستنتج مما سبق ذكره من الدراسات انه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة بل هناك علاقة تفاعلية بين عدة عوامل مرتبطة بالمحيط و بالشخصية و استراتيجيات المواجهة تلعب دور وسيط بين كل هذه العوامل و النواتج المتمثلة في الحالة الصحية و الانفعالية (نوعية الحياة) و هذه العوامل لم تؤخذ بالدراسة في البحث الحالي مما يفسر النتيجة التي توصلنا اليها و التي تقضي بعدم وجود علاقة بين استراتيجيات الموا جهة و نوعية الحياة .

VI– الخاتمة:

يندرج البحث الحالي ضمن علم النفس الصحة، هذا التناول الحديث الذي يكتسي أهمية متزايدة نظرا لدوره في معرفة ودراسة العوامل السيكولوجية التي تلعب دورا في ظهور الامراض العضوية والتي بإمكانها أيضا ان تعجل او تؤجل تطورها. ولقد اعتمدنا في دراستنا ضمن هذا التناول على المقاربة التفاعلية التي تؤكد على التأثير المتبادل بين كل الجوانب البيولوجية، السيكولوجية، والاجتماعية التي تتدخل في تحديد مآل الصحة ونوعية الحياة.

في هذا الإطار جاءت دراستنا حيث حاولنا فيها ان نتطرق الى معرفة دور بعض العوامل النفسية كاستراتيجيات المواجهة في تحديد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرون، وهكذا يكمن هدف البحث في معرفة اهم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى المصابين بالكرون في مواجهة الخبرات الضاغطة الناتجة عن المرض والكشف عن العلاقة بين هذه الاستراتيجيات ونوعية الحياة.

ولقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

– يستخدم مرضى الكرون في مواجهتهم الخبرات الضاغطة المرتبطة بالمرض كل اشكال استراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل، المركزة حول الانفعال والبحث عن السند الاجتماعي) لكن تبقى الاستراتيجيات المركزة حول المشكل هي السائدة مما يدل على الجهود المبذولة من طرفهم لمواجهة مشاكلهم و محاولتهم الحثيثة للتحكم في مختلف الضغوطات الناتجة عن المرض المزمن، بالإضافة الى طبيعة العلاج الذي يستوجب المكوث في المستشفى لفترات دورية و كذلك التعرض لخطر اجراء عمليات جراحية متكررة، كما يدل على اعتقادهم في القدرة على حل مشاكلهم

بالسعي لتعديل العلاقة الفعلية بينهم و بين محيطهم من خلال تغيير أنماط سلوكهم الشخصي و ذلك عن طريق البحث عن معلومات اكثر عن الموقف او المشكلة او طلب النصيحة من الاخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة، لكن و بسبب المعاناة الكثيرة التي يسببها المرض و ما يصاحب ذلك من انفعالات سلبية، تبقى هذه المحاولات للتحكم في المواقف الضاغطة غير كافية حيث سرعان ما يلجا المرضى كذلك الى الاستراتيجيات الانفعالية لتجاوز و التخفيف من الانفعالات المصاحبة للمرض و العلاج المزمنين، لكن بالرغم من كل هذه الجهود السلوكية و الانفعالية الا انها تبقى دون فعالية حيث لم يكن لها تأثير على نوعية الحياة التي باتت بالرغم من الجهود المبذولة متدنية.

– بينت النتائج التي توصلنا اليها كذلك ان مرضى الكرون يعانون من مستوى منخفض لنوعية الحياة وهذا يرجع أساسا الى ادراكهم بالمضاعفات السلبية لمرض الكرون على صحتهم العضوية والنفسية وما يترتب عن ذلك من انعكاسات على حياتهم العائلية، الاجتماعية والمهنية حيث يجدون أنفسهم في حالة من العجز وعدم القدرة على القيام بنشاطاتهم اليومية وتحمل مسؤوليتهم.

كما اردنا من خلال هذه الدراسة معرفة ما اذا كانت توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة لدى مرضى افراد العينة و قد سمحت لنا النتائج المتحصل عليها الإجابة على التساؤل المطروح حيث تبين عدم وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة بكل ابعادها و نوعية الحياة و تم تفسير ذلك اعتمادا على النموذج التفاعلي الذي اعتمدناه في دراستنا حيث يرجع ذلك بالتأكيد الى تدخل عدة عوامل أخرى في العلاقة التفاعلية بين استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة و التي لم تؤخذ بالدراسة في البحث الحالي حيث و حسب ما فسرته« M.B.Schweitzer et al » فانه لا توجد علاقة خطية بين استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة، بل هذه الأخيرة نتاج تفاعل بين عدة عوامل مرتبطة بالمحيط و بالشخصية و استراتيجيات المواجهة تلعب دور وسيط بين كل هذه العوامل و النواتج المتمثلة في الحالة الصحية و الحالة الانفعالية.

بناءا على نتائج الدراسة الحالية تندرج مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

– يفتح البحث الحالي المجال للمزيد من الاهتمام والبحث في موضوع الدراسة الحالية حيث يمثل انطلاقة للعديد من الدراسات التي تولي أهمية للجانب النفسي الاجتماعي في تحديد مآل الصحة ونوعية الحياة، حيث نقترح ان تركز الدراسات المقبلة على البحث في متغيرات أخرى مكملة لسد الثغرات التي وقعت فيها دراستنا كالبحث في العوامل النفسية الاجتماعية (سمات الشخصية – المساندة الاجتماعية) التي تعزز العلاقة التفاعلية بينها وبين مآل الصحة والحالة الانفعالية.

– من جهة أخرى يفتح البحث الحالي المجال للبحث أكثر في إطار الامراض الالتهابية المعوية نظرا خاصة لقلة الدراسات العربية في هذا المجال مما يلفت انتباه الباحثين لإجراء دراسات نفسية في هذا الإطار.

– ضرورة اجراء دراسة مقارنة بين مرضى الكرون حسب الحالة التطورية للمرض (الفترة النشطة للمرض – فترة التحسن والنقاهة) لما لذلك من تأثير على المعاش النفسي للمريض.

– سمحت لنا الدراسة الميدانية بإظهار مدى أهمية الاستراتيجيات الروحانية في مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض للفرد الجزائري في ظل خصوصياته الاجتماعية–الثقافية والدينية لهذا نقترح بضرورة اللجوء في الدراسات القادمة الى مقاييس التي تتضمن ابعاد لتقييم الاستراتيجيات الروحانية.

المصادر و المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1–دسوقي(1996): النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية و ضغوط الحياة و الصحة النفسية لدى المطلقات – مجلة علم النفس، العدد 39 ، القاهرة.

2–زناد دليلة(2013): علم النفس الصحي، تناول حديث للامراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن و علاجه الهيموديناميز نموذجا، دار الخلدونية، الجزائر.

3–شيلي تايلور(2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش، بريك وآخرون–دار الحامد للنشر والتوزيع – عمان – الأردن.

4–فواز أيوب المومني، سلام لافي عمارين(2016): الضغوط النفسية في ضوء بعض المتغيرات الطبية و الديموغرافية– المجلة الأردنية في العلوم التربوية – مجلد 12– العدد03 .

5-محمد خليل عباس(2006):مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس-دار المسيرة-عمان-الأردن.

6-يخلف. ع(2001) : علم النفس الصحة – الأسس النفسية و السلوكية للصحة- دار الثقافة للطباعة و النشر- الدوحة- قطر

المراجع الأجنبية:

7-Anne Gourdonneau(2017) : Etude de la qualité de vie des enfants atteints de la maladie de crohn en France- Médecine humaine et pathologie, france.

8- Armelie Chauvin : Devenir des patients atteints de maladie de crohn traité par bridge thérapie d'infliximab- Thèse pour déplome de docteur en médecine- Université parie val-de marne- 2011.

9-Etienne.A.M, Dupuis.G(2011) : Maladie de crohn et qualité de vie : Des pistes d'intervention – perspectives psy – Vol 50 –N03.

10-Florence Cousson Gilet et al(1996) : Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la « Ways of coping cheklist- Pychologie française- N41.

11- Lainé Agathe(2017) : Vécu subjectif de la maladie de crohn et facteurs psychosociaux prédictifs de la rechute- Université Bourgogne- France.

12- Lainé Agathe, Laurent Alexander et al(2015) : Facteurs psycho-sociaux et risque de rechute au cours de la maladie de crohn- Annales médicaux psychologique- Elsevier Masson- Paris.

13-Lainé.A et al(2021) : Spécificité des stratégies de coping des patients en rémission de la maladie de crohn : Une étude qualitative- Pratiques psychologiques, Elsevier Masson, France.

14- Lourel.M(2007) : La qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chronique de l'intestin –Recherche en soins infirmière, n88.

15- Loo(P), Loo(H), Galino wski, André(2002) : Le stress permanent, reaction- adaptation aux aleas existentiels, Paris, Massonn.

16 Lesage(AC), Hagége(H), Tucat(G) : Regard croisés sur les maladies inflammatoires de l'intestin, 2008

17- Marc Andre Bigard : Guide pratique des maladies du tube digestif, Edition Masson, Paris, 2001.

18- - Marilou-Bruchon-Schweitzer(2002) : Psychologie de la santé – Concept, méthodes et modeles, Edition, Dunod,Paris.

19- Marilou-Bruchon-Schweitzer, Boujut.E(2014) : Psychologie de la santé – Concept, méthodes et modeles – 2eme Edition, Dunod,Paris.

20- Marilou-Bruchon-Schweitzer(2001) : Concept, stress, coping - Recherches en soins infirmiers- N67.

21- Paulhan. I et al(1995) : Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité- PUF- Paris.

22- Reuchlin(1995) : Les méthodes en psychologie- PUF – Paris.

23- Virginie Chautard(2008) : Coping et fonctionnement psychologique dans la maladie de crohn pédiatrique – Thèse en vue d'obtention du grade de docteur en psychologie – Université de Montréal.

24- Haut autorité de la santé(HAS.2008) : Maladie de crohn – Guide- Affection de longue durée- N246 Saint Denis- Paris.

25- Wold Health organisation(2004) : The wold health organisation qualité of life- WHOQOL – Bref – Geneva.

26- Wold health organisation(2005) : WHOQOL – Manual – Body- doc- Wold health organisation.