Al-Farouk journal of sciences
Volume (2), Issue (5) (Nov, 2026)
ISSN: 3135-2359

مجلة الفاروق للعلوم
المجلد (2) العدد 5 نوفمبر 2026
عدد خاص بالمؤتمر العلمي الرابع للعلوم والتقنية
28-29 نوفمبر 2026 مصراتة – ليبيا
إدارة المعاهد العليا – وزارة التعليم التقني

العلاقة بين القلق والاكتئاب وشدة أعراض التهاب القولون التقرحي

مريم عمران عمار شكورفو
قسم الأحياء, كلية العلوم, جامعة المرقب الخمس, ليبيا

Association Between Anxiety, Depression, and Ulcerative Colitis Symptom Severity

Maryam Omran Ammar Shakorfo
Department of Biology, Faculty of Science, Elmergib University, Al-Khums, Libya.
Email: moashkorfo@elmergib.edu.ly

تاريخ الاستلام: 2026/7/30 تاريخ المراجعة 8/20/ 2026 تاريخ القبول:2026/8/28- تاريخ النشر: 11/28/ 2026

الملخص:

الخلفية: يُعد التهاب القولون التقرحي من أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة التي تتداخل في مسارها عوامل مناعية وعصبية ونفسية وبيئية. ويوفر محور الأمعاء–الدماغ إطارًا بيولوجيًا لفهم التفاعل المتبادل بين الجهاز الهضمي والجهاز العصبي المركزي. **الهدف:** هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مؤشرات القلق والاكتئاب وشدة أعراض التهاب القولون التقرحي لدى المرضى بالمنطقة الوسطى، وفحص العلاقة بين مدة التشخيص وهذه المؤشرات. **المنهجية:** اتبعت الدراسة تصميمًا وصفيًا تحليليًا مقطعيًا، وشملت عينة قصدية من 49 مريضًا مشخصين رسميًا بالتهاب القولون التقرحي، تراوحت أعمارهم بين 18 و65 سنة. تكونت الاستبانة الفعلية من 16 عبارة: عبارتان للبيانات السريرية المساندة، وست عبارات لمؤشرات الأعراض المبنية على مجالات SCCAI، وثماني عبارات للمؤشرات النفسية المستوحاة من HADS، دون الادعاء بتطبيق النسختين الكاملتين. استخدمت التكرارات والنسب المئوية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار كروسكال–واليس عند مستوى دلالة $p<0.05$. **النتائج:** وُجد ارتباط طردي دال إحصائيًا بين مؤشرات شدة الأعراض والقلق ($r=0.351$، $p=0.013$)، بينما كان الارتباط مع الاكتئاب موجبًا وغير دال ($r=0.220$، $p=0.128$). ولم تظهر فروق دالة تبعًا لمدة التشخيص ($p=0.870$ و$p=0.089$). **الاستنتاج:** ارتبط ارتفاع مؤشرات القلق بزيادة عبء الأعراض المبلغ عنها ذاتيًا، دون إثبات السببية، بينما لم يثبت ارتباط دال للاكتئاب. وتبرز النتائج أهمية التقييم النفسي ودور محور الأمعاء–الدماغ كإطار بحثي مستقبلي.

الكلمات المفتاحية: التهاب القولون التقرحي؛ القلق؛ الاكتئاب؛ شدة الأعراض؛ محور الأمعاء–الدماغ؛ المنطقة الوسطى؛ ليبيا.

Background: Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease in which immune, neural, psychological, and environmental factors may interact. The gut–brain axis provides a biological framework for understanding bidirectional communication between the gastrointestinal and central nervous systems. Objective: This study assessed the relationship between anxiety and depression indicators and ulcerative colitis symptom severity among patients in the Central Region of Libya, and examined their association with disease duration. **Methods:** A cross-sectional descriptive-analytical design was used. A purposive sample of 49 patients with confirmed UC, aged 18–65 years, was studied. The questionnaire contained 16 items: two clinical background items, six symptom indicators based on SCCAI domains, and eight psychological indicators inspired by HADS, without claiming administration of the full validated scales. Frequencies, percentages, Pearson correlation, and Kruskal–Wallis testing were used at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Symptom severity was positively correlated with anxiety indicators ($r=0.351$, $p=0.013$). The correlation with depression was positive but not statistically significant ($r=0.220$, $p=0.128$). No significant differences were found by disease duration ($p=0.870$ and $p=0.089$). **Conclusion:** Higher anxiety indicators were associated with greater self-reported symptom burden, without establishing causality, whereas depression showed no statistically significant

association. The findings support psychological assessment and future investigation of the gut–brain axis.

Keywords: Ulcerative colitis; anxiety; depression symptom severity; gut–brain axis;

Central Region; Libya.

المقدمة:

يُعد التهاب القولون التقرحي أحد أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة التي تصيب القولون والمستقيم، وتتسم بنمط متذبذب من النشاط والهدوء. وتشمل الأعراض الشائعة الإسهال، وزيادة تكرار التبرز، والإلحاح، والدم في البراز، والألم، وقد تؤثر هذه الأعراض في النشاط اليومي والرفاه النفسي [1,2].

توضح الأدبيات الحديثة أن أمراض الأمعاء الالتهابية تنشأ من تفاعل معقد بين الاستعداد الوراثي والبيئة والحاجز المعوي والاستجابة المناعية والميكروبيوم، وأن فهم المرض يتجه بصورة متزايدة نحو نماذج تكاملية متعددة المستويات [1–3].

ويحظى القلق والاكتئاب باهتمام خاص لدى مرضى أمراض الأمعاء الالتهابية. فقد أظهرت مراجعات حديثة وتحليلات تجميعية وجود ارتباطات بين الأعراض النفسية وعبء المرض وخطر النشاط أو النوبات، مع اختلاف قوة الأدلة بحسب تصميم الدراسة والسكان المدروسين [4–6].

ويُستخدم مفهوم محور الأمعاء–الدماغ لتفسير التفاعل ثنائي الاتجاه بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المعوي والإشارات المناعية والهرمونية والميكروبية. وتؤكد مراجعات 2024–2026 أن هذا المحور يمثل إطارًا بحثيًا مهمًا في أمراض الأمعاء الالتهابية، مع بقاء كثير من الآليات السببية بحاجة إلى التحقق السريري المباشر [7–9].

ومع ذلك، فإن الدراسة الحالية لا تقيس الميكروبيوم أو المؤشرات الالتهابية أو أي مكوّن بيولوجي لمحور الأمعاء–الدماغ بصورة مباشرة؛ ولذلك يُستخدم المحور هنا إطارًا تفسيريًا للنتائج الارتباطية، وليس متغيرًا مقاسًا.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في محدودية البيانات المحلية التي تتناول العلاقة بين الحالة النفسية وعبء أعراض التهاب القولون التقرحي لدى المرضى في مركز تنظير الجهاز الهضمي وأمراض الكبد – مصراتة. وعليه تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس: هل توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين مؤشرات القلق والاكتئاب وشدة أعراض التهاب القولون التقرحي؟

أهداف الدراسة:

1) تقييم مؤشرات شدة أعراض التهاب القولون التقرحي لدى أفراد العينة. 2) تحديد مؤشرات القلق والاكتئاب كما تقيسها أداة الدراسة. 3) اختبار العلاقة بين مؤشرات شدة الأعراض والقلق. 4) اختبار العلاقة بين مؤشرات شدة الأعراض والاكتئاب. 5) اختبار الفروق في المؤشرات النفسية تبعًا لمدة التشخيص.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من تقديم بيانات ميدانية محلية عن تداخل الأعراض الجسدية والنفسية في مرض مزمن، وربط علوم الحياة بالعلوم الطبية من خلال إطار محور الأمعاء–الدماغ. كما يمكن أن تمثل نتائج هذه الدراسة أساسًا لدراسات أكبر تستخدم أدوات معيارية كاملة ومؤشرات موضوعية للنشاط الالتهابي.

منهجية الدراسة:

التصميم والعينة:

اتبعت الدراسة تصميمًا وصفيًا تحليليًا مقطعيًا. شملت العينة 49 مريضًا مشخصين بالتهاب القولون التقرحي من المترددين على مركز تنظير الجهاز الهضمي وعلاج أمراض الكبد – مصراتة، وتراوحت أعمارهم بين 18 و65 سنة. تم اختيار المشاركين بطريقة قصدية وفق البيانات المتاحة في ملف النتائج الميدانية.

أداة جمع البيانات:

تُظهر نسخة الاستبانة الميدانية أن الأداة تتكون فعليًا من 16 عبارة, تشمل العبارتان 1–2 بيانات سريرية مساندة، وتشمل العبارات 3–8 ستة مؤشرات للأعراض ، بينما تشمل العبارات 9–12 أربعة مؤشرات للقلق والعبارات 13–16 أربعة مؤشرات للاكتئاب.

العلاقة بالأدوات المعيارية:

صيغت مؤشرات الأعراض بالاستناد إلى مجالات مقياسSimple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI) الأصلي، وهو مؤشر سريري مبسط لنشاط التهاب القولون التقرحي [10]. كما استُلهمت العبارات النفسية من مجالات Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) الأصلي المستخدم لتقييم القلق والاكتئاب [11].

التحليل الإحصائي:

تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج SPSS الإصدار 26 واستخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات كما تم التحقق من افتراضات معامل ارتباط بيرسون والذى أستخدم لاختبار العلاقة بين مؤشرات شدة الأعراض والقلق والاكتئاب، واختبار كروسكال–واليس لفحص الفروق في المؤشرات النفسية تبعًا لمدة التشخيص، عند مستوى دلالة $p<0.05$.

النتائج:

1– الخصائص الديموغرافية والسريرية للعينة

أظهرت البيانات أن عدد أفراد العينة بلغ 49 مريضًا بالتهاب القولون التقرحي , وبينت أن نسبة الإناث كانت (61.2%) من العينة مقابل (38.8%) للذكور، وكانت الفئة العمرية (35–40) سنة هي الأكثر تمثيلًا (38.8%). كما كان (69.4%) من المشاركين مشخصين منذ أكثر من خمس سنوات كما فى جدول (1) .

جدول (1) الخصائص الديموغرافية والسريرية الأساسية للعينة.

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الجنس	ذكور	19	%38.8
	إناث	30	%61.2
العمر	23–18	1	%2.0
	28–24	4	%8.2
	34–29	8	%16.3
	40–35	19	%38.8
	45–41	12	%24.5
	45≤	5	%10.2
التعليم	أمي	1	%2.0
	ابتدائي	8	%16.3
	متوسطة	9	%18.4
	ثانوية	15	%30.6
	جامعية	15	%30.6
	دراسات عليا	1	%2.0
مدة التشخيص	أقل من سنة	8	%16.3
	1–5 سنوات	7	%14.3
	5< سنوات	34	%69.4

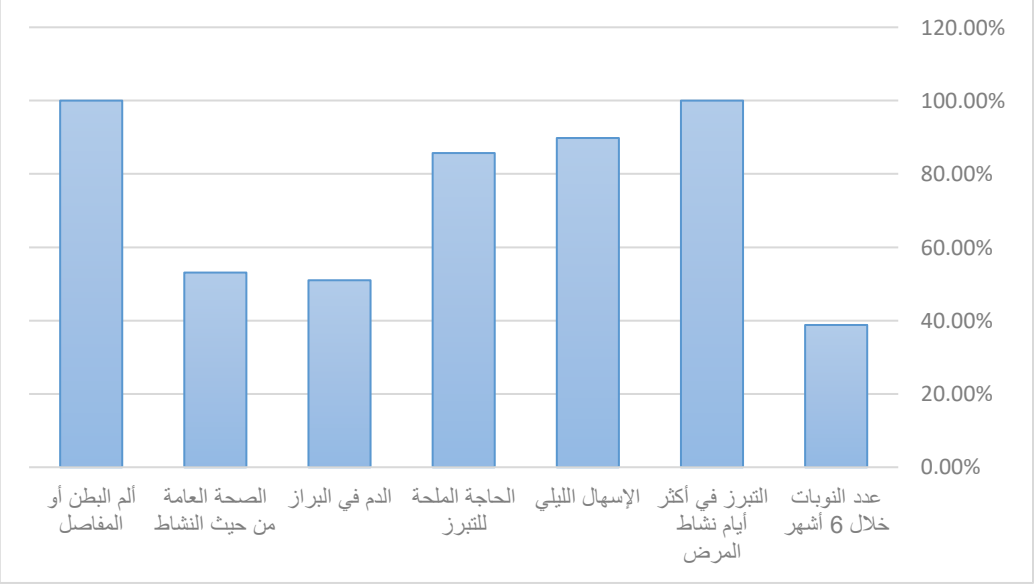
2- المؤشرات السريرية وشدة الأعراض

أظهرت المؤشرات السريرية فى جدول (2) عبئًا عرضيًا واضحًا, فقد كان التبرز أكثر من ثلاث مرات يوميًا من أكثر الأعراض شيوعا لدى جميع المرضى، بينما بلغت نسبة الإسهال الليلي 89.8% والحاجة الملحة الشديدة للتبرز 85.7% بالاضافة لمؤشرات الصحة العامة وألم البطن والمفاصل على التوالى.

جدول (2) المؤشرات السريرية لدى أفراد العينة

المؤشر			الفئة الغالبة	النسبة
عدد النوبات خلال 6 أشهر		3نوبات أو أكثر	%38.80	
التبرز في أكثر أيام نشاط المرض	أكثرمن 3 مرات يوميًا	%100.00		
الإسهال الليلي	نعم	%89.80		
الحاجة الملحة للتبرز	شديدة	%85.70		
الدم في البراز	دم فقط	51.00%		
الصحة العامة من حيث النشاط	ضعيفة جدًا	%53.10		
ألم البطن أو المفاصل	نعم	%100.00		

يوضح الشكل (1) ارتفاع انتشار عدد من المؤشرات السريرية المرتبطة بشدة الأعراض، وكان أكثرها شيوعًا زيادة عدد مرات التبرز يوميًا ووجود الألم البطني أو المفصلي، يليهما الإسهال الليلي والإلحاح الشديد للتبرز.



شكل (1). المؤشرات السريرية لدى أفراد العينة.

3-العلاقة بين شدة الأعراض والمؤشرات النفسية

تم تحليل العلاقة بين شدة أعراض التهاب القولون التقرحي وكل من القلق والاكتئاب باستخدام معامل ارتباط بيرسون.أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين شدة الأعراض ومستوى القلق، في حين لم تكن العلاقة بين شدة الأعراض والاكتئاب ذات دلالة إحصائية، كما هو موضح في الجدول(3).

جدول (3) نتائج معاملات ارتباط بيرسون بين مؤشرات شدة الأعراض والمؤشرات النفسية.

العلاقة	r	p	القرار
شدة الأعراض × القلق	0.351	0.013	دالة إحصائيًا؛ علاقة طردية
شدة الأعراض × الاكتئاب	0.22	0.128	غير دالة إحصائيًا

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين شدة أعراض التهاب القولون التقرحي والقلق (r=0.351، p=0.013)، بما يشير إلى أن ارتفاع شدة الأعراض يترافق مع ارتفاع مستوى القلق. في المقابل، لم تُظهر العلاقة بين شدة الأعراض والاكتئاب دلالة إحصائية (r=0.220، p=0.128).

4-العلاقة بين مدة التشخيص والقلق والاكتئاب

للتحقق من وجود فروق في مستويات القلق والاكتئاب وذلك تبعًا لمدة تشخيص التهاب القولون التقرحي، تم استخدام اختبار كروسكال–واليس ويوضح الجدول (4) نتائج الاختبار.

جدول (4). نتائج اختبار كروسكال–واليس تبعًا لمدة التشخيص.

المتغير	الاختبار المستخدم	p	القرار
القلق	Kruskal–Wallis	0.87	لا توجد فروق دالة
الاكتئاب	Kruskal–Wallis	0.089	لا توجد فروق دالة

أظهر اختبار كروسكال–واليس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق أو الاكتئاب باختلاف مدة تشخيص المرض، حيث بلغت قيمة p=0.870 للقلق وp=0.089 للاكتئاب.

المناقشة:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط موجب ذو دلالة إحصائية بين شدة أعراض التهاب القولون التقرحي ومستوى القلق (r=0.351، p=0.013) وتتفق هذه النتيجة مع الأدلة الحديثة التي تشير إلى ارتفاع العبء النفسي لدى مرضى أمراض الأمعاء الالتهابية وكذلك إلى وجود علاقة معقدة وثنائية الاتجاه بين الأعراض النفسية ومسار المرض [4–7]. كما أظهرت دراسة حديثة لدى مرضى التهاب القولون التقرحي أن ارتفاع نشاط المرض ارتبط بزيادة احتمال وجود القلق مما يتفق مع نتائج هذه الدراسة [7].

ويمكن تفسير هذا الارتباط في ضوء محور الأمعاء–الدماغ والذي يمثل شبكة تواصل ثنائية الاتجاه تشمل المسارات العصبية والمناعية والهرمونية والميكروبية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب هذه المسارات قد يساهم في التفاعل بين الالتهاب المعوي والأعراض النفسية [9,8]. ومع ذلك، ينبغي عدم اعتبار هذه الآليات مثبتة في الدراسة الحالية بحكم أن الميكروبيوم أو السيتوكينات أو الكورتيزول أو المؤشرات الموضوعية للنشاط الالتهابي لم تُقَس مباشرة. ولذلك، فإن محور الأمعاء–الدماغ يُستخدم هنا كإطار تفسيري للارتباط الذى تمت ملاحظته وليس كدليل على علاقة سببية.

أما العلاقة بين شدة الأعراض والاكتئاب فكانت موجبة ولكنها غير دالة إحصائيًا (r=0.220، p=0.128) حيث لا تعني هذه النتيجة بالضرورة غياب العلاقة بين الاكتئاب والتهاب القولون التقرحي؛ إذ تشير الأدلة الحديثة إلى ارتباط الاكتئاب بزيادة خطر تفاقم أمراض الأمعاء الالتهابية، وإن كانت قوة هذا الارتباط تختلف بين الدراسات ووفق تصميمها ونوع المرض ومقاييس النشاط المستخدمة [5,10]. وقد يكون صغر حجم العينة الحالية (n=49) أحد العوامل التي تحد من القدرة على اكتشاف ارتباطات ضعيفة، ولذلك ينبغي تفسير النتيجة باعتبارها عدم وجود دليل إحصائي كافٍ في هذه العينة وليس إثباتًا لعدم وجود علاقة.

لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق أو الاكتئاب تبعًا لمدة المرض، فقد بلغت قيم p للقلق والاكتئاب 0.870 و0.089 على التوالي. ويجب تفسير هذه النتيجة بحذر بسبب عدم توازن فئات مدة المرض، إذ كان 69.4% من المشاركين مصابين بالمرض منذ أكثر من خمس سنوات, كما أن الأدلة الحالية تشير إلى أن العلاقة بين العوامل النفسية ومسار أمراض الأمعاء الالتهابية قد لا تعتمد على مدة المرض وحدها بل تتأثر بنشاط المرض،والأعراض وجودة الحياة والعوامل السريرية والنفسية المصاحبة [7,6,4].

وتدعم هذه النتائج أهمية إدراج التقييم النفسي ضمن الرعاية المتكاملة لمرضى التهاب القولون التقرحي. فقد أوصى إجماع علمي حديث صادر عام 2024 بزيادة الوعي بالقلق والاكتئاب لدى مرضى أمراض الأمعاء الالتهابية، واعتماد أساليب مناسبة للفحص والتقييم والدعم النفسي [4]. وبناءً على ذلك قد يكون دمج التقييم النفسي في المتابعة السريرية مفيدًا للكشف المبكر عن المرضى الذين يحتاجون إلى دعم إضافي بالأضافة الى ضرورة إجراء دراسات مستقبلية أكبر حجمًا تجمع بين المقاييس النفسية ومؤشرات النشاط الالتهابي الموضوعية، مثل CRP والكالبروتكتين البرازي، لدراسة العلاقة بصورة أكثر دقة.

تُفسر نتائج هذه الدراسة في ضوء عدد من المحدوديات، حيث اعتمدت على عينة قصدية محدودة الحجم شملت 49 مريضًا، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع مرضى التهاب القولون التقرحي. كما لم يكن توزيع المشاركين متوازنًا بحسب مدة التشخيص، فقد شكّل المرضى الذين تجاوزت مدة تشخيصهم خمس سنوات نسبة 69.4% من العينة ،وذلك مقابل 16.3% لمدة أقل من سنة، و 14.3% لمدة تتراوح بين سنة وخمس سنوات، وقد يؤثر هذا التفاوت في القدرة على الكشف عن الفروق بين فئات مدة التشخيص.

الخلاصة:

تشير هذه الدراسة الميدانية إلى وجود ارتباط طردي دال إحصائيًا بين مؤشرات شدة أعراض التهاب القولون التقرحي ومؤشرات القلق لدى أفراد العينة، بينما لم يظهر ارتباط دال بين شدة الأعراض والاكتئاب، كما لم تظهر فروق دالة في المؤشرات النفسية تبعًا لمدة التشخيص. وبالنظر إلى صغر العينة وطبيعة التصميم المقطعي واعتماد الاستبانة الذاتية، ينبغي تفسير النتائج باعتبارها دليلًا ارتباطيًا أوليًا لا دليلًا سببيًا. وتوصي الدراسة بدمج الحالة النفسية في المتابعة السريرية

التوصيات:

1- إدماج تغيرات الحالة النفسية الاولية عن القلق والاكتئاب ضمن المتابعة الروتينية لمرضى التهاب القولون التقرحي مع الإحالة إلى المختصين عند الحاجة.

2- التثقيف الصحي للمرضى حول التفاعل المتبادل بين الضغط النفسي والأعراض دون إرجاع المرض إلى العوامل النفسية وحدها.

3- إجراء دراسات مستقبلية بعينات أكبر واستخدام المقاييس المعيارية للقلق والاكتئاب ونشاط المرض.

4- إضافة مؤشرات موضوعية مثل C-reactive protein (CRP) والكالبروتكتين البرازي، وعند الإمكان تحليل الميكروبيوم في الدراسات المستقبلية مما قد يساعد على توضيح العلاقة بين الأعراض النفسية والنشاط الالتهابي في إطار محور الأمعاء–الدماغ.

المصادر والمراجع:

1. Bu S, Cheng X, Chen M, Yu Y. Ulcerative colitis: advances in pathogenesis, biomarkers, and therapeutic strategies. Pharmgenomics Pers Med. 2025;18:219–238. doi:10.2147/PGPM.S536459.
2. Wan J, Zhou J, Wang Z, Liu D, Zhang H, Xie S, Wu K. Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment of inflammatory bowel disease: insights from the past two years. Chin Med J (Engl). 2025;138(7):763–776. doi:10.1097/CM9.0000000000003542.
3. Calvez V, Puca P, Di Vincenzo F, Del Gaudio A, Bartocci B, Murgiano M, et al. Novel insights into the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. Biomedicines. 2025;13(2):305. doi:10.3390/biomedicines13020305.
4. Gong G, Xu C, Zhang Z, Zheng Y. Association between depression and anxiety with the risk and flare of inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. Intern Med J. 2025;20(1):35–46. doi:10.1007/s11739-024-03764-8.
5. Zhang H, Han M, He Y, Wang L, Hou W, Guo J, Zhao Q. Influencing factors of anxiety and depression in mixed-age patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. Psychol Health Med. 2025. doi:10.1080/13548506.2025.2564311.
6. Luo K, Zhang M, Tu Q, Li J, Wang Y, Wan S, et al. From gut inflammation to psychiatric comorbidity: mechanisms and therapies for anxiety and depression in inflammatory bowel disease. J Neuroinflamm. 2025;22(1):149. doi:10.1186/s12974-025-03476-6.

7. Riggott C, Ford AC, Gracie DJ. Review article: the role of the gut–brain axis in inflammatory bowel disease and its therapeutic implications. Aliment Pharmacol Ther. 2024;60(9):1200–1214. doi:10.1111/apt.18192.

8. Wang S, Zhou S, Han Z, Yu B, Xu Y, Lin Y, et al. From gut to brain: understanding the role of microbiota in inflammatory bowel disease. Front Immunol. 2024;15:1384270. doi:10.3389/fimmu.2024.1384270.

9. Zhang T, Wang L, Ren Z, Man R, Cheng X, Wang L, et al. Gut microbiota alterations associated with anxiety and depression in inflammatory bowel disease: a systematic review of prospective cohorts and randomized trials. Front Microbiol. 2026;17:1853009. doi:10.3389/fmicb.2026.1853009.

10. Walmsley RS, Ayres RC, Pounder RE, Allan RN. A simple clinical colitis activity index. Gut. 1998;43(1):29–32. doi:10.1136/gut.43.1.29.

11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361–370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.