مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسة ISSN : 2353-0456
المجلد6، العدد14، (جوان 2018) EISSN : 2602-5248

نوعية الحياة وعلاقتها بفعالية الذات لدى مرضى الصدفية "Psoriasis "

طايبي لمياء **أ.د/سايل حدة وحيدة**
جامعة الجزائر2 **جامعة الجزائر2**

ملخص

أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن مستويات نوعية الحياة والفعالية الذاتية، والعلاقة بينهما لدى مرضى الصدفية، على عينة 61 مريض يتراوح سنهم بين17 و58 سنة. وللتأكد من فرضيات الدراسة تم استخدام مقياس نوعية الحياة الخاص بالأمراض الجلدية DLQI ومقياس العام للفعالية الذاتية. تشير نتائجها إلى انخفاض مستويات نوعية الحياة والفعالية الذاتية لدى المرضى الصدفية. كما تبين وجود علاقة دالة بين المتغيرين. كون الصدفية مرضا مزمنا فهو لا يقل أهمية عن الأمراض المزمنة الأخرى، لذلك من الضروري العمل على رفع مستوى نوعية حياة المرضى من أجل الحفاظ على الفعالية الذاتية والتعايش المناسب مع مرضهم بالتالي التقليل من أعراض الصدفية.

الكلمات المفتاحية: الصدفية، الفعالية الذاتية، نوعية الحياة.

Résumé :

Cette étude a pour objectifs de déterminer les niveaux de la qualité de vie et de l'auto efficacité chez les malades atteints de psoriasis, ainsi que la corrélation entre deux variables. L'étude a été menée sur un échantillon de 6 1malades atteints de psoriasis dont l'âge varie entre 17 et 58 ans. Pour vérifier les hypothèses deux questionnaires ont été appliqués à savoir, questionnaire de qualité de vie spécifique aux maladies dermatologiques DLQI, et questionnaire de l'auto-efficacité général. Les résultats montrent des niveaux faibles de la qualité de vie et de l'auto efficacité. Aussi, il y a une corrélation entre deux variables. Le psoriasis est une maladie chronique et nécessite l'amélioration de la qualité de vie des malades

afin de maintenir une auto efficacité adéquate et permettre aux malades de s'adapter à leurs maladies.
Mots clés: psoriasis, auto-efficacité, qualité de vie.

مقدمة

الصدفية مرض جلدي مناعي مزمن، متكرر،عادة ما يظهر على شكل صفحات حمامية قشرية يمكن أن تغطي مناطق واسعة من الجسم(Conrad, Triboulet & Giliet, 2015, p.754). تنزع بسهولة عن طريق الحك تاركة تحتها بقع حمراء، كما يظهر في بعض المناطق المحددة(المرفقين، الركبتين، فروة الرأس، والمناطق المنطوية). تقدر نسبة الإصابة بمرض الصدفية في العالم بـ 2 إلى3% أي ما يعادل 125 مليون مصاب. بينما تقدر في الجزائر بـ2 إلى 3% ما يعادل01 مليون مصاب، ودول المغرب العربي بـ 1.79 /1000 نسمة وذلك حسب الجمعية الفكرية المغربية للصدفية(Ammar-Khodja & Al, 2015, p.135).

في الدراسة الحالية، نريد تسليط الضوء على الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى الصدفية من خلال نموذج علم النفس الصحة، لكونهما متغيرين يرتبطان بالأمراض المزمنة بشكل عام والصدفية بشكل خاص، كما تم دراسة المتغيرين في علم النفس الصحة لكونهما يحددان معتقدات المريض حول المرض وكيفية تنظيم ذاته سواء كان فعالا أو مضطربا.

1.إشكالية الدراسة

تعرف منظمة الصحة العالمية (1994) نوعية الحياة على أنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وذلك في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي يعيش فيها، في علاقته بأهدافه وتوقعاته ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية واهتماماته. حضي هذا المصطلح باهتمام كبير في مجال علم النفس الصحة كونه يدرس العوامل النفسية والسلوكية ذات صلة مباشرة بالصحة والمرض(-Bruchon Schweitzer & Boujut, 2014, p.40).

وتشير منظمة الصحة العالمية أن الصدفية تؤثر على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة إلى حد مماثل لتأثير أمراض مزمنة أخرى. وذلك حسب وخامة وموضع الآفات الجلدية، قد يعاني الأشخاص من إزعاج وعجز بدني شديد، كالحكة والألم وتعطل الوظائف الأساسية مثلا لاعتناء بالذات والنوم، كما يمكن للآفات الجلدية في اليدين أن تمنع

الأشخاص من العمل في مهن معينة ومن ممارسة الرياضة ومن رعاية أفراد الأسرة في المنزل(منظمة الصحة العالمية، 2013، ص.03).

أشارLangley وأتباعه أنه غالبا ما يتم إهمال الأثر الذي تخلفه الصدفية على نوعية الحياة المتعلقة بصحة المريض بما فيهم المرضى الذين يعانون من صدفية سطحية إلى خفيفة والذين يعتبرون نوعية حياتهم متدنية(Langley et al, 2010, p.3). وفي دراسة لرنا مخلوف احمد حول تأثير الصدفية على نوعية الحياة ومعدل العجز الناجم عنها، أجريت على 156 مريضا تفوق أعمارهم 16سنة، بينت نتائجها أن78.5% من المرضى ذكروا أن الصداف يمثل مشكلة هامة بالنسبة لهم(رنا مخلوف احمد، 2009، ص.55). واستخلصGrozdev وأتباعه أن شدّة وحدّة الصدفية راجع إلى تدني نوعية الحياة(Grozdev, 2012, p.2). كما أكدت دراسة للمنضمة الوطنية للصدفية National Psoriasis Foundation(1998) بأمريكا، أن للمرض تأثير سلبي وهام على جميع جوانب نوعية الحياة، منها النفسية والاجتماعية والمهنية والعاطفية، وأكد المرضى تدهور على المستوى النفسي والاجتماعي وعدم القدرة على استخدام أيديهم والمشي واستكمال حياتهم اليومية(Krueger, Kool, Lebwahl, Menter, Stern, & Rolstad,2001, p.02). وفي دراسة أجراها M.Gupta وA.Gupta أجريت على 215 مريض مصاب بالصدفية، تتراوح أعمارهم بين 19 و87 سنة، يظهر أن للصدفية تأثير كبير على نوعية حياة المرضى البالغين 19 و45 سنة، وهي المرحلة التي يكون فيها الفرد أكثر إنتاجية، كما أنها تِؤثر على التنشئة الاجتماعية لدى الجنسين(Gupta & Gupta, 1995, p.703). ويشير Krueger وأتباعه أن العامل الأساسي لتقييم فعالية علاج المرضى هو الاهتمام بنوعية الحياة المتعلقة بالصحة أكثر منه بالخصائص العيادية للعلاج(Ligne Directrice Canadienne, 2009, p.84). كما يرى Carl Paul أن مرض الصدفية يؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المرضى مقارنة بتأثير أمراضا اشد خطورة(Santé-Mag, 2012, p.09). وفي نفس السياق يرى Rapp وأتباعه(1999) أن الصدفية تؤثر سلبا على نوعية حياة المريض خاصة لدى النساء والأفراد الذين يعانون من أمراض أخرى.

كما أكدت دراسة Weiss وأتباعه (2002) أن مرضى الصدفية لديهم مستوى نوعية حياة متدني ومنخفض مقارنة بمرضى ضغط الدم والمفاصل والمرضى اللذين يعانون من الألم على مستوى الظهر، نقلا عن(Bamber, 2009, p.19). وفي دراسة Aghaei وأتباعه، أجريت على 125مصاب بالصدفية، بينت نتائجها أن للمرض تأثير كبير على نوعية حياة

المرضى خاصة الذين يعانون من تقرحات جلدية ظاهرة على سطح الجلد(Aghaei, Moradi & Ardekani, 2009, p.3). تتأثر نوعية حياة مرضى الصدفية بشكل كبير، إذ يشكّل الألم وعدم الراحة النفسية أثارا سلبية وهذا ما يؤدي إلى تدني نوعية الحياة لديهم، وفي بعض الأحيان إلى تدميرها، كما نجد أن 75% من المرضى يعتبرون الصدفية مرض يؤثر بشكل سلبي على نوعية حياتهم وذلك بتغيير نمط الحياة وفقدان الثقة في النفس، بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي، كما أن 20% منهم لديهم أفكار انتحارية أو قاموا بمحاولات انتحار(Butler, Gupta, Levin, Huynh, Leon & Koo, 2013, p.65).

إن مؤشرات نوعية الحياة تبين المشكلات التي تصاحب الأمراض وكيفية معالجتها ومن هذا المنطلق، ينبغي تطوير معتقدات المريض الخاصة بالفعالية الذاتية التي تساعده على تحسين نوعية حياته، وتعد هذه الأخيرة من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لاعتباره إنتاج القدرة الشخصية على أنجاز المهام، وهي من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الأفراد، ومركزا هاما في دافعيته للقيام بأي عمل أو نشاط، حيث تقوم بدور أساسي في توجيه وتنشيط السلوك البشري(عدودة ،2015، ص. 3).

ويعرّف Bandura فاعلية الذات أنها اعتقاد الفرد في قدراته على تنظيم وتنفيذ التوجيهات اللازمة لإنتاج النتائج المرجوة(Bandura, 2003, p.12).

وأشارت دراسة Miniszewskai وأتباعه أجريت على 168 مريض بالصدفية أنه كلما زاد مستوى الفعاليةالذاتية لدى المرضى كلما قلت الأعراض الجسدية، كما توجد علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة، أي أنه كلما ارتفعت الفعالية الذاتية كلما ارتفع مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الصدفية(Miniszewska, Juczynski, Ograczyc & Zalewska, 2013, p.552).

وانطلاقا من هذه الأدبيات نتناول من خلال الدراسة الحالية نوعية الحياة وفعالية الذات لدى عينة من مرضى الصدفية بالجزائر، وهي متغيرات نفسية مستمدة من علم النفس الصحة بهدف تحديد مستويات الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى المرضى ثم تحديد العلاقة بين هذين المتغيرين، باعتبار الفعالية الذاتية من بين المعتقدات الإيجابية المتعلقة بمرض الصدفية، وهي توجه سلوك المريض نحو اتخاذ التدابير للتعامل المناسب مع مرضه، وبالتالي الحفاظ على التوازن والرفاهية النفسية

والاجتماعية والتخفيف من المخاطر التي قد ترتبط بتطور المرض، وعليه تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بالصدفية؟
2. ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالصدفية؟
3. هل توجد علاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى الصدفية؟

2.فرضيات الدراسة

تبعا للتساؤلات المدرجة أعلاه، قمنا باقتراح الفرضيات التالية:

- يظهر المرضى المصابون بالصدفية انخفاضا في مستوى الفعالية الذاتية
- يظهر المرضى المصابون بالصدفية انخفاضا في مستوى نوعية الحياة
- توجد علاقة بين الفعالية الذاتية ومستوى نوعية الحياة لدى مرضى الصدفية.

3.أهداف الدراسة

- التركيز على المشاكل النفسية التي يعاني منها مرضى الصدفية بتناول في الدراسة متغيرات مهمة في مجال علم نفس الصحة.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الفعالية الذاتية ومستوى نوعية الحياة لدى مرضى الصدفية
- استكشاف رؤية المرضى لتأثير الصدفية على نوعية الحياة لديهم.
- التفكير في بعض الإرشادات لرفع مستوى نوعية حياة المرضى.

4.تحديد المفاهيم

✓ **مرض الصدفية:** تعرفه منضمة الصحة العالمية(2013) كمرض من الأمراض المزمنة ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي، ويتصف بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة واحمرار في حجم العملة النقدية المعدنية، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة و فروة الرأس واليد والقدم، وتشمل الأعراض: الحكة وتهيُّج الجلد والشعور بالوخز والألم.

✓ **الفعالية الذاتية:** نتبنى في الدراسة الحالية تعريف فتحي محمد الزيات(2001) يعتبر الفعالية الذاتية على أنها اعتقاد وإدراك الفرد لمستوى كفاءة أو فاعلية إمكانياته أو

قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية ومعرفية وانفعالية دافعية، وحسية فسيولوجية عصبية، لمعالجة المواقف أو المهام أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية، والتأثيرات في الأحداث لتحقيق انجاز ما في ضل المحددات البيئية القادمة(ص.501).

✓ **نوعية الحياة**: يقترح أبو الحلاوة(2010) تعريفا لنوعية الحياة على أنها وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها(ص.1). وتحدد في الدراسة الحالية نوعية الحياة بتأثير الصدفية على المريض من خلال الأعراض الجسمية والمعرفية والاجتماعية...

5.الإجراءات المنهجية للدراسة

1.5 منهج الدراسة

نظرا لطبيعة موضوع دراستنا " نوعية الحياة وعلاقتها بالفعالية الذاتية لدى مرضى الصدفية" تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي من خلال دراسة ارتباطيه.

2.5.عينة الدراسة

تم اختيار عينة اللااحتمالية أو قصديه، تم اختيارها حسب ما هو متوفر في مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، تتكون من 61 مريض بالصدفية. ومن بين خصائص العينة:

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس والحالة الاجتماعية

	المتغيرات	الذكور	الإناث	المجموع	%
السن	من 17-25 سنة	2	10	12	19,67%
	من 26-35 سنة	5	11	16	26,22%
	من 36-45 سنة	6	4	10	16,39%
	أكبر من 45 سنة	8	15	23	37,70%
الجنس	العدد	21	40	61	100%
	%	34,40%	65,50%	100%	
الحالة الاجتماعية	متزوج	15	16	31	50,82%
	أعزب	5	22	27	44,26%

	مطلق	1	2	3	4,90%
	أرمل	0	0	0	0,00%
	المجموع	21	40	61	100%

يوضح الجدول رقم (1) أن أغلبية المرضى نساء بنسبة 65.5%، مقابل 34.4% رجال، 37.70% يفوق سنهم 45 سنة، و19.67% يتراوح سنهم بين17-25 سنة. 26.22% بين26-53 سنة، و16.39% بين36-54 سنة، قدّر متوسط السن 38 سنة. 50.82% هم متزوجين.

جدول رقم (2): توزيع العينة حسب مدة وسبب المرض

	المتغيرات	**الذكور**	**الإناث**	**المجموع**	%
مدة المرض	أقل من 05 سنوات	5	14	19	31,14%
	من 05 الى 10 سنوات	3	7	10	16,39%
	أكثر من 10 سنوات	13	19	32	52,45%
	المجموع	21	40	61	100%
سبب المرض	وراثي	2	13	15	24,60%
	صدمة	13	20	33	54,09%
	سبب أخر	6	7	48	21,31%
	المجموع	21	40	61	100%

يوضح الجدول رقم (2) أن52.45% من مرضى الصدفية يعانون من المرض منذ أكثر من 10 سنوات، و31.14% منذ 05 سنوات، و16.39% منذ 05-10 سنوات. كما أن 54.09% أصيبوا بالمرض بسبب صدمة، و24.60% بسبب وراثي، أما 21.31% لأسباب مجهولة.

3.5أدوات الدراسة

- **استمارة المعلومات الشخصية:** تم استعمالها لجمع خصائص عينة الدراسة، تشمل معلومات حول السن، الجنس، المستوى التعليمي، مدة المرض، سبب المرض...

- **مقياس الفعالية الذاتية** Echelle d'auto efficacité: صمم من طرف Sherer وMercandaute وMaddox وآخرون(1982) يهدف الى تقييم المستوى العام لتوقعات واعتقادات الأفراد حول قدراتهم وكفاءتهم، وقياس توقعات الأفراد حول فعاليتهم الذاتية دون ارتباطها بوضعيات أو سلوكيات خاصة. ويتكون مقياس فعالية الذات من 17 عبارة تهدف لقياس إدراك فعالية الذات.

طريقة التصحيح: تنقط بنود الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4 كما يلي: أرفض تماما، أرفض دون حماس، أوافق دون حماس، أوافق تماما. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 17 درجة كحد أدنى إلى 68 درجة كأقصى حد.

يظهر أن لمقياس الفعالية الذاتية صدق عال، ويمكنه التنبؤ ذلك لأن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية العالية يتمتعون بنجاح كبير مقارنة بذوي الفعالية الذاتية المنخفضة في المجالات الدراسية والمهنية وتحقيق الأهداف. وللمقياس أيضا صدق البناء(Construct validity) يظهر من خلال ارتباطه الدال مع عدد من المقاييس مثل مقياس قدرة الذات والكفاءة العلائقية ومقياس Rosenberg لتقدير الذات. ويبين اختبار ثبات المقياس وجود توافق داخلي جيد باستعمال "معامل ألفا" حيث قدر معامل الثبات(0.86) للمقياس ككل(Barlow et al,1984) (نقلا عن آيت حمودة، 2006، ص ص.227-228).

وفي الدراسة الحالية، تم اختبار صدق المقياس باختبار الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) وتم تحديد عدد الأفراد لكل مجموعة طرفية وهي تمثل 27% من العدد الإجمالي للأفراد، حساب اختبار 'ت' للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا. والتي بلغت (19.66-) عند درجة حرية (30) تدل على وجود دلالة عند المستوى(0.01)، بمعنى المقياس صادق في قياس ما وضع لقياسه. كما تم اختبار ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي والذي بلغ 0.87 وهو يشير إلى درجة مقبولة من الاتساق الداخلي للمقياس وأن المقياس يتميز بثبات عال.

- **مقياس نوعية الحياة الخاص بالأمراض الجلدية** Dermatologie Life Qualité Index (DLQI)

صمم مقياس نوعية الحياة الخاص بالأمراض الجلدية (DLQI) من طرف Finlay وKhan سنة 1994، وهو أول مقياس لنوعية الحياة خاص بالأمراض الجلدية، يتكون من 10 بنود، واستعمل في أكثر من 40 مرض جلدي. قام Finlay وkhan بالتأكد من

صدق وثبات المقياس بتطبيقه على 120 مريض بمختلف الأمراض الجلدية من أجل التعرف عن تأثير الأمراض الجلدية على نوعية حياتهم. وانطلاقا من أجوبة المرضى تم تصميم مقياس DLQI والذي قام بالإجابة عليه 200 مريض آخرين، وتم استنتاج أن مرضى الاكزيما ومرضى الصدفية يظهرون تدني في مستوى نوعية الحياة أكثر من مرضى حب الشباب. كما أظهر صدق المقياس من خلال 53 مريض بطريقة القياس وإعادة القياس في ظرف أسبوع وكانت قيمة gamma تعادل 0.99 (Finlay & Khan, 1994, P.01).كما تم حساب ثبات المقياس بحساب معامل ألفا لكرونباخ والذي قدر ب(0.83) الى (0.93) وذلك في 05 دراسات مختلفة(Lewis & Finlay, 2004, P.169).

وفي البحث الحالي، تم التأكد من صدق المقياس باستعمال الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)، حيث بلغت قيمة 'ت' (16.33-) عند درجة حرية (24.55) تدل على وجود دلالة عند مستوى(0.01)، بالتالي، يتميز المقياس بصدق مقبول. كما تم اختبار ثبات المقياس باختبار الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا لكرونباخ للاتساق الداخلي، قدّر ب(0.72) بالتالي يتميز بثبات مقبول.

4.5مجال للدراسة

تم إجراء الدراسة في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة الأمراض الجلدية في ظرف 04 أشهر، من ماي 2015 إلى غاية سبتمبر 2015.

5.5المعالجة الإحصائية

تم معالجة نتائج الدراسة بالاعتماد على أساليب إحصائية عن طريق استعمال حزمة SPSS:

- المتوسط الحسابي الملاحظ والمتوقع لكل متغيرات الدراسة لدى أفراد العينة.
- اختبار "ت" للفرق بين المتوسطين الحسابيين الملاحظ والمتوقع في متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون Pearson لاختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة.

6.عرض ومناقشة نتائج الدراسة

❖ **عرض نتائج الفرضية الأولى**: تنص الفرضية الأولى على "يظهر المرضى المصابون بالصدفية انخفاضا في مستوى فعالية الذات"

جدول رقم (3) نتائج اختبار "ت" لتحديد مستوى فعالية الذات لدى أفراد العينة

	العينة	المتوسط الملاحظ	المتوسط المتوقع	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فعالية الذات	61	49,52	51	11,04	-5,32	60	0,01

يبين الجدول(3) أن متوسط فعالية الذات قدّر بـ49,52 وهو أصغر من قيمة المتوسط المتوقع الذي بلغ51، ومنه يوجد فرق بينهما لصالح المتوسط المتوقع، وبلغت قيمة "ت"(5,32-) وهي تدل على فرق دال عند المستوى(0.01)، وبالتالي يظهر أفراد العينة انخفاضا في مستوى فعالية الذات.

جاءت نتائج الإجابات على البند رقم 17 من المقياس " "أنا لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث لي" توحي أغلبيتها إلى اعتقادات المرضى في عدم قدرتهم على تخطي الصعاب وبالتالي انخفاض في مستوى اعتقادهم في فعاليتهم الذاتية، حيث كانت 34 إجابة من بين 61، كلها ما بين أوافق وأوافق تماما، بالإضافة إلى البند 11 "عندما تظهر مشكلات غير متوقعة في حياتي فإنني لا أتمكن من معالجتها" فكانت 37 إجابة من بين 61 كلها ما بين أوافق وأوافق تماما. أما البند رقم 14 " أنا أشعر بعدم الاطمئنان في قدراتي" فكانت 33 إجابة من بين 61 كلها توحي إلى الموافقة والموافقة تماما. بالإضافة إلى البند رقم 10 " عندما أحاول أن أتعلم شيئا جديدا فإنني أتخلى عنه في الحال إذا لم انجح به منذ البداية" فكانت 41 إجابة من بين 61 كلها توحي إلى الموافقة والموافقة تماما. تؤكد هذه النتائج أن مرضى الصدفية لديهم فاعلية ذات منخفضة ويعتقدون أن الأشياء أقوى منهم، ينشط هذا الاعتقاد بالقلق والضغط والاكتئاب والرؤية الضيقة حول حل المشكلات وهذا ما يزيد من أعراض الصدفية لديهم كالحكة وتزايد البقع في الجسم.

تتماشى هذه النتيجة مع نتائج دراسة Miniszewska وآخرون(2013) التي أجريت على 168 مريض بالصدفية، وبينت أنه كلّما زاد مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى كلّما قلت الأعراض الجسدية.

كما لاحظت الباحثة أثناء المقابلات العيادية التي أجريت على المرضى وحتى أثناء الإجابة على المقاييس تردد المرضى في الإجابات وظهور سمات القلق عند بعضهم.

❖ **عرض نتائج الفرضية الثانية:** تنص على "يظهر المرضى المصابون بالصدفية انخفاضا في مستوى نوعية الحياة".

جدول رقم (4) نتائج اختبار "ت" لتحديد مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة

	العينة	المتوسط الملاحظ	المتوسط المتوقع	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	61	11,26	25	6,071	-17,67	60	0,01

يبين الجدول(4) أن متوسط نوعية الحياة قدّر بـ 11,26 وهو أصغر من قيمة المتوسط المتوقع الذي بلغ 25، ومنه يوجد فرق بينهما لصالح المتوسط المتوقع، وبلغت قيمة "ت" (17,67-) وهي تدل على الفرق دال عند المستوى(0.01)، وبالتالي يظهر أفراد العينة انخفاضا في نوعية الحياة.

وجاءت أجوبة المرضى على البند الثاني من المقياس "ما هو مدى شعورك بالإحراج بسبب حالة جلدك" أن 43 إجابة من بين 61 كلها تدل على شعور المرضى بالإحراج بسبب بقع الصدفية المتواجدة على مستوى الجسم، كما لاحظت الباحثة أن أغلبية المرضى الذين يشعرون بالإحراج بسبب المرض تظهر لديهم بقع الصدفية على مستوى اليدين أو في مناطق ظاهرة من الجسم، وهذا أكدته الإجابة على البند رقم 04 "خلال الأسبوع الماضي "الى أي مدى أثرت حالتك الجلدية على الملابس التي ترتديها" فكانت 43 إجابة من بين 61 تدل على تأثير الصدفية على اختيار المرضى لملابسهم، خاصة من حيث النوعية وكذلك التي لا تظهر البقع المتواجدة على مستوى الجسم.

وتتماشى هذه النتائج مع دراسة Tung-yi lin التي أجريت على 480 مريض مصاب بالصدفية، كانت تهدف إلى تحديد العوامل المرتبطة بنوعية حياة مرضى الصدفية، وخلصت نتائجها إلى أن 67% يعتبرون الصدفية مرض يؤثر على نوعية حياتهم من متوسط إلى شديد، كما بينت أن شدّة المرض والسن وموقع بقع الصدفية في الجسم هي من العوامل التي تؤثر سلبا في نوعية حياة المريض(Tung-yi lin et al, 2011, p.2). بالإضافة إلى دراسة منظمة مكافحة الصدفية Association pour lutte contre le Psoriasis [APLCP] التي أجريت بفرنسا(2009) في إطار تحقيق أوربي حول نوعية حياة مرضى الصدفية.

بينت نتائجها أن 28% من المرضى لا يتمكنون من إقامة علاقة مع الجنس الأخر، وكون المرض وراثي عند 30-40%، يسبب لهم عائقا في التفكير في إنجاب الأولاد. كما يقّر 37% منهم وجود تأثير للصدفية على حياتهم المهنية و يفصح 19% منهم أن الصدفية كانت سبب في عدم ممارسة المهنة التي يرغبونها، 14% هم ضحايا التمييز في الوسط المهني، ويتحدث3/1 من المرضى عن مرضهم لزملائهم، كما تبين أن 47% منهم فاقدين للثقة بأنفسهم، و45% يختارون ألبسة خاصة تتناسب مع مرضهم، و43% يدفعهم المرض إلى التقليل من العلاقات الاجتماعية، و20% يشعرون بالإحراج أثناء القيام بالتسوق أو الاعتناء بالحديقة أو الأعمال المنزلية. و28% لا يمكنهم القيام بالرياضة، و50% يقومون بإلغاء مواعيد شخصية أو مهنية بسبب المظهر الجلدي لديهم(APLCP, 2010, p.03).

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية كون اغلب الحالات المشاركة في الدراسة نساء ومن المعروف أنهن تولين أهمية كبيرة لجسدهن وللمظهر الخارجي، وبما أن الصدفية تصيب الجلد فيصبح ظاهرا على السطح الخارجي للجسم.

❖ **الفرضية الثالثة:** تنص على "توجد علاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى المصابين بالصدفية" ارتباط بيرسون بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى

جدول رقم(5): نتائج اختبار معامل أفراد العينة

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
فعالية الذات نوعية الحياة	0,416	0.01

يشير الجدول(5) أن معامل ارتباط بيرسون بلغ 0,416 وهو دال عند المستوى (0.01) بالتالي، توجد علاقة ارتباطيه ودالة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى المصابين بالصدفية.

تظهر العلاقة بين كل من الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى الصدفية من خلال أجوبة المرضى في البند الخامس لمقياس نوعية الحياة " ما مدى تأثير حالتك الجلدية على أنشطتك الاجتماعية" ويرى 40 مريض من بين 61 أن حالتهم الجلدية تأثر على نشاطاتهم الاجتماعية، وقد يعود ذلك حسب الباحثة إلى تدني مستوى الفعالية

الذاتية لديهم، إذ يقّر43 مريض من بين 61 أنهم أشخاص يتراجعون بسهولة وذلك في مقياس الفعالية الذاتية في البند 16. وهذا دليل على تدني مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى مما يجعل الحالة الجلدية للمرضى تؤثر على محاولتهم في المشاركة في الأنشطة سواء كانت اجتماعية أو أعمال منزلية. تتماشى هذه النتيجة مع ما أشار اليه Dodson أن نوعية الحياة هي الشعور الشخصي بالفعالية الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات، من هنا يتبين أن المعتقدات المعرفية المتعلقة بالفعالية الذاتية تؤثر على أنماط التفكير التي إما أن تكون معززة للذات أو معيقة لها، وبالتالي يتحدد مستوى نوعية الحياة الذي إما أن يكون مرتفعا وذلك بالتفكير الإيجابي والثقة بالقدرات الشخصية لمواجهة المرض أو الاستسلام للمرض وبالتالي تدني مستوى نوعية الحياة. لذلك اهتمت الدراسات الحديثة بفعالية الذات للمريض(نقلا عن عدودة، 2015، ص.241).

وانطلاقا من نتائج الدراسة، يظهر أن مرضى الصدفية المشاركين في الدراسة، هم أفراد يتراوح سنهم بين 17 و58 سنة، أغلبيتهم يفوق سنهم 45 سنة، أغلبيتهم نساء(65.50%)، 50.82% هم متزوجون، 54.09% سبب مرضهم بالصدفية هو الصدمة، 52.45% منهم أصيبوا بالصدفية منذ أكثر من 10 سنوات. ويتميز مرضى الصدفية بنوعية حياة والفعالية الذاتية منخفضة، قد يرجع هذا إلى الحكة والألم بالإضافة إلى المعاناة النفسية والاجتماعية كعدم تقبل الآخر لهم، وعدم القدرة على المشاركة في بعض الأعمال خاصة عندما تكون الصدفية على مستوى اليدين أو المفاصل، فهي تعيق النشاط اليومي للمريض، ما قد يفقد المريض الثقة في قدراته والوصول إلى أهدافه، بالإضافة إلى الوقت الكبير الذي يأخذه العلاج وعادة ما يعتبره المرضى غير مفيد، أو يكون مهدئ فقط للحكة كونه مرض مزمن، وقد تتفاقم أعراض الصدفية كلما زاد تعرضهم لمواقف ضاغطة، يدل هذا أن المرض مرتبط بالحالة النفسية للمرضى خاصة وأن 54.09% من عينة الدراسة تعرضوا للإصابة بالصدفية بسبب صدمة نفسية.

خلاصة

تحققت فرضيات الدراسة، ويظهر انخفاض في الفعالية الذاتية ونوعية الحياة.

تعتبر الصدفية مرضا مزمنا و يظهر تأثيره على نوعية الحياة بارزا. لذلك ينبغي الاهتمام بالمرضى والتعريف بالمرض، أسبابه وأعراضه عن طريق التربية الصحية،

والإعلام بأنه مرض غير معدي وأن أسبابه لا تعود إلى نقص في النظافة، لتصحيح بعض الأفكار الخاطئة المتداولة بين الناس والتي يعاني منها مرضى الصدفية، كما ينبغي العمل على تخفيف الضغط لديهم من خلال التربية العلاجية، فكلما تعلم المريض تنظيم ذاته تحسنت حالته النفسية وكلما كان تأثير المرض اقل حدّة تقّل الأعراض المزعجة المرتبطة بنوعية الحياة، وفي الأخير نقترح إجراء دراسات عن مرض الصدفية وربطها بمتغيرات نفسية مثل السند الاجتماعي وتأثيره على نوعية الحياة، بالإضافة إلى الالتزام بالعلاج عند مرضى الصدفية.

المراجع باللغة العربية

- الزيات، محمد فتحي.(2001). علم النفس المعرفي: مداخل ونماذج ونظريات (ط1.). مصر: دار النشر للجامعات.
- أبو الحلاوة، محمد السعيد.(2010). جودة الحياة، المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة. قسم علم النفس التربوي، مدرس الصحة النفسية، كلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية، مصر.
- آيت حمودة، حكيمة.(2006). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية. رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي. غير منشورة. جامعة الجزائر.
- رنا مخلوف احمد.(2008). تأثير الصداف على نوعية الحياة ومعدل العجز الذي يتسبب به في محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير في الأمراض الجلدية والزهرية .غير منشورة. جامعة تشرين، سوريا.

– عدودة، صليحة.(2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى القصور الشرياني التاجي، رسالة دكتوراه في علم النفس الصحة غير منشورة. جامعة الحاج لخضر- باتنة الجزائر.

– منظمة الصحة العالمية.(2013). مرض الصدفية. الدورة الثالثة والثلاثون بعد المئة، البند 6-2 من جدول الأعمال المؤقت.

المراجع باللغة الأجنبية

– Association Pour Lutte Contre Le Psoriasis. (2010). Le Psoriasis un invité non désiré, Le patient face à la camera. Paris, France. Dossier de presse. **www.aplcp.org**

– Aghaei,C., Moradi,A., & Ardekani, G.S .(2009). Impact of Psoriasis on quality of life in Iran. Departement of dermatologie. Indian j Dermatol Veneriol Leprol, 75 (2), 220. doi: 10.4103/0378-6323.48689

– Ammar-Khodja, A., Bakar, B., Benkaidali, I., Serradj, A., Titi, A., Benchikhi, H., Amal, A., Hassam, B., Sekkat, A., Mernizi, F.Z., Mokhtar, I., Dahoui, R., Denguezli, M., Doss, N., & Turki, H. (2015). International Cross Sectional Epidemiological Psoriasis Study In The Maghreb, 231, 134-144. doi: 10.1159/000382123

– Bandura, A. (2003). Auto Efficacité - Le sentiment d'efficacité personnel. Bruxelles: De Boeck.

– Bamber, P.N. (2009). Quality of life for patients with psoriasis: more than skin deep. Master's and doctoral projects. The University of Toledo. http://utdr.utoledo.edu/graduate-projects/272

– Bruchon-Schweitzer, M. & Boujut, E. (2014). Psychologie de la santé, concept méthodes et modèles. (2^{e}éd). Paris : Dunod.

– Butler,D., Gupta,R., Levin,E., Huynh,M., Leon,A., & Koo,J. (2013). Psoriasis and quality of life. Review article . Houg kong J. Dermatol. Veneriol, 21, 64-68.

– Conrad,C., Triboulet,C. &Giliet,M. (2015), Psoriasis, nouveau défit. Revue Médicale Suisse, 11, 754-758. www.revmed.ch.

– Gupta, MA., Gupta, AK. (1995). Age and gender differences in the impact of psoriasis on quality of life. International Journal of Dermatology, 34, 700–703.

– Finlay, A., & Khan, G.K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI) a simple practical

– measure for routine clinical use. Clinical and experimental dermatology, 19, 210-2016.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8033378 –

– Grozdev,I., Kast. D., Cao. L., Carlson. D., Pujari. P., Schmotzer. B., Babineau. D., Kern.E., McCormick. T., Cooper. K. & Korman. N. (2012). Physical and Mental

- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133133_5-ar.pdf
- Impact of Psoriasis Severity as Measuredby the Compact Short Form-12 Health Survey (SF-12) Quality of life. National institutes of health. 132(4):1111–1116. doi:10.1038/jid.2011.427.
- Krueger, G., Koo, J., Lebwohl, M., Menter, A., Stern, R.S. & Rolstad, T. (2001). The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National psoriasis foundation patient- membership survey, 137, 280-284.
- Langley, RG., Feldman, SR., Chenglong Han., Schenkel, B., Szapary, F., .Ortonne, JP. Kenneth B. Gordon, & Kimball, A.B. (2010). Ustekinumab significantly improves symptoms of anxiety, depression, and skin-related quality of life in patients with moderate-to-severe psoriasis: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial, 63(3), 457-65. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.014.
- Lignes Directrices canadiennes pour la prise en charge du Psoriasis en plaques. (2009). Approuvées pas l'association canadienne de dermatologie.
- Lewis, V., & Finlay, A. (2004). 10 Years of experiences of dermatology life quality index (DLQI). Departement of dermatology university of of wales college of medicine, Cardiff, UK, 9, 169-180.
- Miniszewska.j., Juczyński.Z., Ograczyk, A., & Zalewska,A. (2013). Health-related Quality of Life in Psoriasis: Important Role of Personal Resources. Poland. ActaDermVenereol, 93, 551–556. doi: 10.2340/00015555-1530.
- SantéMag. (2012). Magazine mensuel de la santé. Blida. Media Pub Santé. **Site web:** santemag-dz.com
- Tung-Yi, Lin., Lai-Chu. See., Yu-Ming. Shen., Chung-Yu, Liang. Hsin-Ning, Chang., Yin-Ku. Lin. (2011). Quality of Life in Patients with Psoriasis in Northern Taiwan. Original article. Chang gang Med J,34 (2), 186-196.
- www.dermatology.ca/wp-content/uploads/2012/03/Lignesdirectricespsoriasis.pdf