

إدراك المرض وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

## Illness Perception and its Relationship to Anxiety and Depression in Patients with Behcet's Disease

درياس تقى<sup>1</sup>، قدوش سعاد<sup>2</sup>

<sup>1</sup>مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 02.

(الجزائر) souad.guedouche@univ-alger2.dz

<sup>2</sup>مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 02.

(الجزائر)، touka.derias@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/10/17 تاريخ القبول: 2024/01/23 تاريخ النشر: 2024/03/03

### ملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن علاقة إدراك المرض بمستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت، تكونت عينة الدراسة من 30 مريضا (14 ذكور و16 إناث)، تراوحت اعمارهم بين (20-64 سنة)، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وكل من مقياس إدراك المرض المختصر (*Brief IPQ*) ومقياس القلق والاكتئاب الاستشفائي (*HADS*)، خلصت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين ادراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت على مستوى ابعاد (التحكم في العلاج- الهوية- القلق- الانفعالات)، غير انه لم يكن هنالك ارتباط للقلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت بكل من بعد (العواقب، التحكم الشخصي، مدة المرض و فهم المرض)، كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى القلق تبعا للجنس، و في مستوى الاكتئاب تبعا للسن.

كلمات مفتاحية: إدراك المرض، القلق، الاكتئاب، مرض بهجت.

**Abstract:** The study aimed to reveal the relationship between illness perception and anxiety and depression in patients with

Behçet's disease, The study sample consisted of 30 patients (14 men and 16 women), whose ages ranged from (20 to 64 years), The descriptive-correlational approach was used and the Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS),The results of the study concluded that there was a positive and statistically significant correlation between illness perception and the level of anxiety and depression on the dimensions (treatment control - identity - concern - emotions),However there was no correlation between anxiety and depression with (consequences, personal control, timeline and illness comprehensibility), There were also statistically significant differences in the level of anxiety according to gender and in the level of depression according to age.

**Keywords:** Illness Perception, Anxiety, Depression, Behçet's disease.

---

### \*المؤلف المرسل: تقى درياس

#### 1. مقدمة

تحدث أمراض المناعة الذاتية نتيجة لخلل في الجهاز المناعي للجسم، حيث تتسبب عوامل المناعة من اجسام مضادة في تلف الخلايا أو الأنسجة الحيوية، مما يؤدي الى ظهور أعراض مرضية تتفاوت بين الخفيفة او الشديدة اعتمادا على طبيعة هذه العوامل، كما يمكنها أن تؤثر اما على عضو واحد، كمرض السكري الذي يكون نتيجة لمهاجمة الجهاز المناعي للخلايا البنكرياسية، أو ان تؤثر على انسجة متعددة في الجسم مثلما هو الحال في مرض بهجت، والذي تعود تسميته الى مكتشفه الدكتور التركي خلوصي بهجت عام 1937، وهو شائع في المنطقة الواقعة على طول طريق الحرير الممتد من البحر الابيض المتوسط الى الصين، ويعرف بانه مرض مناعي التهابي متعدد الأعراض، يتميز بظهور تقرحات فموية وفي الاعضاء التناسلية، آفات

## إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

جلدية، التهابات في العينين والمفاصل والأوعية الدموية، كما قد يسبب مشاكل في الجهاز الهضمي والعصبي. (Emmi,2014, p257)

تبين العديد من الدراسات الى ان تداعيات مرض بهجت تأثر جدا على الحالة النفسية للمرضى، حيث كشفت دراسة (Taner et al,2007) ان مرضى بهجت يُظهرون مستويات اعلى من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب مقارنة بمرضى الصدفية. (Taner et al,2007,p1118)

كما بينت دراسة (Fawzy et al,2021,p325) ودراسة (Korkmaz et al,2022,p81) الى ان نشاط المرض والإحساس بالتعب لدى مرضى بهجت يرتبطان ارتباطا وثيقا بمستوى القلق والاكتئاب.

في ذات السياق تشير دراسة (Koca et al,2014) ان درجات الاكتئاب واضطرابات النوم كانت مرتفعة بشكل ملحوظ لدى المصابين بهجت، ومرتبطة بنشاط المرض، وخلصت الدراسة الى ان تقييم الاكتئاب واضطرابات النوم قد يكون مفيداً للتشخيص والعلاج المبكرين لمرضى بهجت. (Koca et al,2015, p1259)

وعلى الرغم من ان القلق والاكتئاب شائعين عند مرضى بهجت، الا ان الاليات الكامنة وراء هذه الارتباطات النفسية مع المرض لاتزال غير واضحة، في هذا الاطار اهتمت العديد من الدراسات بالنموذج الذي اقترحه (Leventhall et al,1989) حول إدراك المرض، فعندما يواجه الافراد تهديدا لصحتهم كإعلان عن تشخيص بمرض ما او ظهور اعراض جديدة، عادة ما يطورون نمطا منظما من المعتقدات والتصورات حول حالتهم الصحية، وهي عملية ديناميكية تتغير استجابةً لتغير التصورات عن المرض أو التمثيلات الإدراكية لدى المريض، وتؤثر مباشرة على الاستجابة العاطفية لديه، مما قد يؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، كما انها تؤثر على سلوكه في التعامل مع مرضه مثل الالتزام بالعلاج.

(Petrie et Weinman,2006, p536)

وهذا ما تظهره نتائج دراسة (Mumcu et al,2018) حول مدى ارتباط ادراك المرض بأعراض المرض لدى المصابين ببهجت، الى ان غالبية المرضى لديهم تصورات ومعتقدات سلبية حول مرضهم، خصوصا لدى من يعانون من التهاب المفاصل، حيث كانت درجة بعد الهوية التي تعكس عدد الأعراض، ودرجة بعد العواقب التي تعكس مدى معاناتهم من اعراض مرضهم مرتفعة لديهم مقارنة بمرضى بهجت الذين لا يعانون من هذه الأعراض، في حين كانت درجات البعد الزمني التي تعكس معتقدات المرضى حول مدى استمرار مرضهم مرتفعة لدى مرضى بهجت الذين يعانون من التهابات في العينين مقارنة بالمرضى الاخرين، اما فيما يخص السؤال السببي فأرجعت مريضات بهجت ان اعراض المرض تؤثر جدا على حالتهم النفسية. (Mumcu et al,2018,p691)

في ذات السياق، تشير دراسة (Erdal et al,2021,p4109) ان نوعية الحياة المنخفضة لدى مرضى التهاب الشرايين ارتبطت بوجود تصورات سلبية عن المرض، وارتفاع في مستوى الاكتئاب لديهم، و هو ما توصلت اليه ايضا دراسة (Linlin et al,2021, p9298) التي بينت ان تصورات المرض السلبية لدى مرضى تضخم البروستات الحميد، توسطت العلاقة بين أعراض التهاب المسالك البولية والأعراض الاكتئابية، خصوصا في بعد العواقب، القلق والانفعال، وأكد الباحثين انه لا ينبغي على الأطباء التركيز فقط على أعراض التهاب المسالك البولية ولكن أيضا على التصورات المرضية السلبية لتحسين الأعراض الاكتئابية لدى مرضى تضخم البروستات الحميد، وهو ما تعززه ايضا دراسة (Marcil et al,2023,p1) التي أظهرت ان إدراك المرض واستراتيجيات المواجهة، مرتبطان بمستوى القلق لدى البالغين المصابين بأمراض القلب الخلقية.

بناء على ما سبق، فإن الدراسات تؤكد ان إدراك المرض يؤثر على نوعية الحياة والحالة النفسية للمرضى، ولقلة البيانات المتعلقة بادراك المرض لدى مرضى

## إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

بهجت بالجزائر، تأتي الدراسة للكشف عن العلاقة التي تربط ابعاد إدراك المرض بالاضطرابات النفسية (القلق- الاكتئاب)، وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية موجبة و دالة احصائيا بين إدراك المرض ومستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين ببهجت ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس لدى المصابين ببهجت؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير السن لدى المصابين ببهجت؟

### 2. فرضيات الدراسة

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين إدراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب لدى المصابين ببهجت.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس لدى المصابين ببهجت.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير السن لدى المصابين ببهجت.

3. اهمية الدراسة تكمن أهمية الدراسة في كونها حديثة، حيث تظهر خصوصية التصورات المرضية المصاحبة لمرض بهجت، كما انها تسلط الضوء على اكثر الاضطرابات النفسية الشائعة لديهم ( القلق – الاكتئاب)، فقد تساعد نتائجها في تطوير برامج تربية علاجية تمكن المرضى من ادارة مرضهم بشكل جيد، وتحسين حالتهم النفسية والجسدية.

### 4. اهداف الدراسة

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين ببهجت.

- التعرف على الفروق في مستوى القلق لدى المصابين بمرض بهجت تعزى للجنس.
- التعرف على الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت تعزى للسن.

## 5. تحديد مفاهيم الدراسة

**1.5 إدراك المرض:** حسب نموذج التنظيم الذاتي لـ (Leventhal et al,1980) فإن إدراك المرض هو الكيفية التي يطور بها الأشخاص فهمهم الخاص للتهديد الصحي بناءً على المعلومات المتاحة لديهم، بما في ذلك تجاربهم الشخصية وتجارب الآخرين، ويؤثر هذا الفهم بدوره على كيفية استجابتهم للتهديد، سواء عاطفياً أو سلوكياً.

( Hopman, Rijken, 2014, p11)

ويمكن تعريفه اجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها مريض بهجت على مقياس إدراك المرض المختصر.

**2.5 القلق والاكتئاب:** يعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها غموض وأعراض نفسية وجسمية. (حامد زهران، 2005، ص 484)

ويعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتُصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية. (هندية، 2003، ص 11)

ويمكن تعريف القلق والاكتئاب اجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المرضى على مقياس القلق والاكتئاب الاستشفائي (HADS).

إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

**3.5** مرض بهجت: هو مرض التهابي مزمن يتميز بالتقرحات الفموية المتكررة والتقرحات التناسلية والتهاب العينين، كما يصيب الالتهاب كل من المفاصل، الجلد، والجهاز الوعائي القلبي، الجهاز العصبي المركزي، والجهاز الهضمي. (Maeshall,2004, p 291)

اجرائيا اقتصرت عينة الدراسة على المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض بهجت.

## 6. اجراءات الدراسة

**1.6** منهج الدراسة: استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي، الذي يمكن بواسطته جمع أوصاف علمية كمية وكيفية، عن الظاهرة المدروسة كما تحدث في وضعها الطبيعي دون اية محاولة من قبل الباحث في التأثير في هذه الظاهرة او التلاعب في عواملها او اسبابها. (الزغلول، الهنداوي، 2014، ص53)

**2.6** عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 30 مصاب بهجت، وتم الحصول على العينة بطريقة عشوائية من مصلحة الطب الداخلي بمستشفى محمد لمين دباغين بباب الواد، وذلك خلال سنتي 2022-2023، وخصائصها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 1: خصائص عينة الدراسة حسب الجنس والسن

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	14	46.7
	اناث	16	53.3
السن	اقل من 30 سنة	10	33.3
	30 سنة فما اكثر	20	66.7
المجموع		30	100

### 3.6 ادوات الدراسة:

#### 1.3.6 مقياس إدراك المرض المختصر IPQ-R:

يحتوي مقياس ادراك المرض المختصر لـ (Broadbent et al,2006) على تسعة بنود، يتم تقييمها جميعا باستثناء البند التاسع الذي يمثل السؤال السببي من 0 الى 10، خمسة من هذه البنود تمثل محور التمثيلات المعرفية للمرض: العواقب (البند1)، المدة (البند2)، التحكم الشخصي (البند3)، التحكم في العلاج (البند4)، الهوية(البند5)، وبندين يمثلان التمثيلات الانفعالية للمرض: القلق (البند6)، الانفعالات(البند8)، وبند واحد يقيم فهم المرض (البند7)، اما (البند9) فهو سؤال مفتوح يمثل التقييم السببي حيث يطلب من المرضى تقديم ثلاث عوامل هامة في نظرهم كانت سببا في اصابتهم بالمرض. (Broadbent et al,2006 p632)

#### - الخصائص السيكومترية لمقياس إدراك المرض المختصر IPQ-R:

- الثبات: تم حساب معامل ثبات مقياس IPQ-R بطريقة الفا كرونباخ، وبلغت قيمته 0.737 وهي درجة مقبولة من الثبات دالة عند 0.01.
- الصدق: تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين 0.757 و 0.814 وهي ارتباطات تدل على الاتساق والانسجام بين محاور المقياس والدرجة الكلية له.

#### 2.3.6 مقياس القلق والاكتئاب الاستشفائي HADS: هو مقياس خاص بتقييم

درجات القلق والاكتئاب لدى المرضى في المستشفى، او الذين يعانون من مرض جسدي لـ (Zigmond and sanith,1983) ، يتميز بخصائص سيكومترية عالية، كما يسمح بتقييم كل من القلق والاكتئاب على حدى، يتكون من 14 بند، نشير

إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

الأرقام الفردية الى محور القلق، اما الزوجية فتشير الى الاكتئاب. (فاسي، 2016، ص 152)

- الخصائص السيكومترية لمقياس القلق والاكتئاب الاستشفائي:

- الثبات: تم حساب معامل ثبات مقياس الهادس بطريقة الفا كرونباخ كما يبينه الجدول التالي:

الجدول 2: اختبار ثبات مقياس الهادس

عدد العبارات	المعامل	ابعاد المقياس
7	0.70	القلق
7	0.78	الاكتئاب
14	0.87	الدرجة الكلية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيم معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين 0.703 و 0.788، وبلغت قيمة الدرجة الكلية 0.878، مما يعني أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

- الصدق: تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول 3: اختبار صدق المقياس

المعامل	ابعاد المقياس
0.877**	القلق
0.866**	الاكتئاب

بالنظر الى قيم معامل ارتباط بيرسون نلاحظ انها جاءت كلها دالة احصائيا عند ( $\alpha = 0.01$ ) وتراوحت قيمتها بين 0.866 و 0.877، وهي ارتباطات تدل على الاتساق والانسجام بين محاور المقياس والدرجة الكلية له.

## 7. عرض وتفسير نتائج الدراسة

1.7 عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى للدراسة على انه توجد علاقة ارتباطية بين إدراك المرض والقلق والاكتئاب لدى المصابين ببهجت، ولتحقق من صحة الفرضية، تم استخدام معامل الارتباط لسبيرمان بين إدراك المرض والقلق والاكتئاب، والنتيجة موضحة في الجدول التالي:

الجدول 4: معامل الارتباط بين إدراك المرض والقلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت

متغيرات الدراسة	القلق	الاكتئاب	القلق والاكتئاب
العواقب	0.27	0.29	0.31
المدة	18.58	18.58	18.58
التحكم الشخصي	11.14	11.14	11.14
التحكم في العلاج	0.17	0.19	0.23
الهوية	0.08	-0.10	-0.01
القلق	0.42*	0.52**	0.50**
الانفعالات	0.15	0.49**	0.40*
فهم المرض	0.53**	0.43*	0.58**
إدراك المرض	0.59**	0.38*	0.60**

دال عند 0.01 (\*\*)

دال عند 0.05 (\*)

يتضح من الجدول اعلاه، وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha:0.01$ ) بين إدراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.60)، مما يعني ان فرضية دراستنا محققة.

كما نلاحظ ان معامل الارتباط بين ابعاد ادراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب دال عند مستوى ( $\alpha:0.01$ ) في كل من بعد التحكم في العلاج، القلق،

## إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

الانفعال، حيث بلغت معاملات الارتباط على التوالي (0.50)، (0.58)، (0.60)، بينما نجده دال عند ( $\alpha : 0.05$ ) في بعد الهوية، وغير دال في كل من بعد العواقب، المدة، التحكم الشخصي و فهم المرض.

تشير النتائج الى ان المرضى الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس ادراك المرض كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب الاستشفائي، مع الإشارة الى ان الدرجات المرتفعة على مقياس إدراك المرض تدل على وجود تصورات سلبية على المرض، أي كلما ادرك مريض بهجت ان المرض يشكل تهديدا بالنسبة له كلما تأثرت حالته النفسية وارتفع احساسه بالقلق والاكتئاب، وتتوافق هذه النتيجة مع الإطار النظري لنموذج التنظيم الذاتي لـ **Leventhal** وآخرون (1989)، الذي يرى ان الأفراد يستنتجون تهديدا صحيا من خلال تطوير تصوراتهم المعرفية الخاصة حول المرض وعلاجه، وعلى اساس المعلومات والتجارب السابقة مع المرض، حيث تتم صياغة هذه التصورات المعرفية بشكل عام حول كل من بعد الهوية ( تسمية المرض والأعراض المرتبطة به)، السبب (المعتقدات السببية)، الجدول الزمني (الحاد- المزمن او الدوري)، والتحكم (المدى) التي ينظر الى المرض فيها على انه قابل للتعديل من خلال التحكم لشخصي او العلاج، والعواقب (للحالة على حياة المريض) والتماسك ( فهم المرضى للمرض)، والتمثيلات العاطفية (الى اي مدى يعاني المريض من اعراض القلق او الكآبة). ( حميداني موسى، 2023، ص30)

وعليه فإن مريض بهجت الذي يرى ان المرض لا يشكل تهديدا بالنسبة له، تكون لديه تصورات ايجابية حول مرضه، و هذا ما ينعكس على صحته النفسية بالإيجاب، غير ان العديد من الدراسات كدراسة (Sandikci et al,2019) ودراسة (Birkan ( Ilhan et al,2016، اثبتت ان الشائع في مرضى بهجت انهم يظهرون مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، وحسب ما توصلنا اليه من نتائج فإن مستوى القلق والاكتئاب لديهم مرتبط بالتمثيلات المعرفية المتمثلة في كل من بند التحكم في العلاج

(مدى فعالية العلاج)، وبند الهوية (شدة معاناتهم من أعراض المرض)، وبالتمثيلات الانفعالية المتمثلة في (القلق من المرض و الانفعالات)، يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها ان المريض الذي يرى ان العلاج الذي يأخذه فعال وساهم في التقليل من آلامه، ينخفض لديه الشعور بحدة الأعراض و تتحسن حالته المزاجية، على عكس المريض الذي لا يثق في فعالية العلاج الذي يأخذه، وعلى حسب ملاحظتنا الميدانية في هذه الجزئية فإن الدواء المخصص لمرضى بهجت و الذي يعرف بالكولشيسين (colchicine) كان يستورد من الخارج، لكن مؤخرا اصبح من الصعب إيجاده على مستوى الصيدليات، حيث تتوفر النسخة المحلية من الدواء فقط، فانتشرت فكرة واعتقاد بين غالبية المرضى عن عدم فعالية الدواء المحلي وانه لا يحقق النتيجة المرجوة، وان حالتهم الصحية لا تتحسن بل يشعرون بتفاقم الأعراض عند تناوله، في هذا الاطار، خلصت (Zayed et al,2019,p761) في دراستها حول العلاقة بين الملائمة العلاجية ونوعية الحياة، نشاط المرض، ومعتقدات المرضى حول فعالية العلاج (الادوية) لدى مرضى بهجت في مصر، الى نتيجة ان الملائمة العلاجية لم تتأثر بنشاط المرض ولا بمستوى نوعية الحياة ولا بالمتغيرات الديمغرافية والخصائص السريرية، بل وجدت ان المؤشر الوحيد على الالتزام تمثل في معتقدات المرضى حول مدى فعالية العلاج الدوائي، وعليه فإن المريض الذي يحمل تصورات سلبية حول العلاج، قد يميل الى عدم الالتزام العلاجي، و يكتفي بالتقوقع مع آلامه وأعراضه العديدة، وشعوره بالعجز عن تأدية انشطته اليومية و ضمان المحافظة على حياته المهنية والاجتماعية مما يولد استجابات انفعالية سلبية، وهذا ما اكدته دراسة (Yankouskaya et al,2019,p319) حول العلاقة بين التمثيلات النفسية للمرض وادراك المرض والتقييم الذاتي لشدة أعراض المرض لدى المصابين بهجت في تركيا، الى ان التمثيلات الانفعالية السلبية حول المرض ساهمت في الإحساس بالتعب و نقص الطاقة لدى المرضى، كما لم

## إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

تظهر الابعاد المتعلقة بالجدول الزمني (المدة)، التحكم الشخصي، وفهم المرض تأثير وساطة بين شدة الاعراض والحالة النفسية والألم المدرك، وهذا ما يتوافق مع ما توصلنا إليه ايضا، حيث لم نجد لكل من بعد العواقب، المدة، التحكم الشخصي و فهم المرض تأثير في رفع أو خفض مستوى الاضطرابات النفسية بالأخص القلق والاكتئاب لدى مرضى بهجت.

**2.7** عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى القلق لدى مرضى بهجت تعزى للجنس، و للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار مان-ويتني (**Mann-Whitney U test**) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين درجات مرضى بهجت في مقياس القلق الاستشفائي تبعا للجنس، النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول 5: نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في القلق لدى مرضى بهجت تبعا للجنس

المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	الدلالة الإحصائية
القلق	ذكور	14	11.93	62	0.03	دالة احصائيا
	اناث	16	18.63			
	المجموع: 30					

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى مرضى بهجت تبعا للجنس، فالإناث اظهرن مستويات اعلى في القلق مقارنة بالذكور، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لـ sig (0.03) وهي أصغر من مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha: 0.05$ )، وعليه يمكن القول ان فرضيتنا الثانية محققة.

وقد جاءت نتيجة فرضيتنا في وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى بهجت تعزى للجنس، متوافقة مع دراسة (Dursun et al,2009,p16) بتركيا، ودراسة (Bagheri et al,2013,p28) بإيران، حيث كانت معدلات انتشار

اضطراب القلق لدى مرضى بهجت مرتفعة بشكل ملحوظ لدى الاناث مقارنة بالرجال، و هذا ما تأكده العديد من الدراسات الوبائية حسب ( Mclean et Anderson,2009) كدراسة (Angst et dobler-Mikola,1985) ودراسة (Bruce et al,2005) ان النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بمعظم اضطرابات القلق، وممكن ان يعزى هذا الفرق بين الجنسين الى اختلافاتهم الفسيولوجية و الهرمونية، و كذا ادوارهم الاجتماعية، وهذا ما فد يمكن الرجال من التعامل مع مرضهم بشكل أفضل من النساء، واتباع استراتيجيات مواجهة فعالة، وبالتالي الشعور بقلق أقل في حياتهم.

### 3.7 عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى بهجت تعزى للسن، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار مان-ويتني (**Mann-Whitney U test**) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين درجات مرضى بهجت في مقياس الاكتئاب الاستشفائي تبعا للسن، النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

إدراك المرض و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المصابين بمرض بهجت

الجدول 6: نتائج اختبار مان ويتي لدلالة الفروق في الاكتئاب لدى مرضى بهجت تبعا للسن

المتغير	السن	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب	اقل من 30 سنة	10	9.05	35.50	0.00	دالة احصائيا
	30 سنة فما أكثر	20	18.73			
	المجموع: 30					

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى افراد العينة تبعا للسن، فمستوى الاكتئاب مرتفع لدى الفئة العمرية 30 سنة فما أكثر مقارنة بفئة اقل من 30 سنة، حيث بلغت القيمة الاحتمالية ل sig (0.00) و هي قيمة اصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha:0.01$ )، مما يعني ان فرضيتنا الثالثة تحققت.

وقد جاءت النتيجة مطابقة لدراسة (koca et al,2015,p 1259) بتركيا، حيث وجدت علاقة موجبة ودالة احصائيا بين السن والاكتئاب لدى المرضى المصابين ببهجت، أي كلما كان سن المرضى متقدم كلما ارتفعت درجات الاكتئاب، غير انها اختلفت مع نتائج دراسة (Fawzy et al,2020,p1110) بمصر، حيث لم يسجلوا أي فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الاكتئاب والسن لدى مرضى بهجت، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى الأثر الذي يخلفه مرض بهجت على المرضى باعتباره من الامراض الالتهابية المزمنة، حيث يتسبب في ظهور مشاكل صحية كثيرة مما يجعل الافراد يواجهون صعوبة في التأقلم مع المرض، وكذا فقدان الاستقلالية الذاتية وعدم القدرة على ضمان اداء الانشطة اليومية، فقد يؤدي تفاقم الاعراض عند العديد من المرضى الى فقدان عملهم، فبالتالي يكون من الصعب عليهم المحافظة على ادوارهم داخل الاسرة مما يجعلهم يواجهون مشاكل مادية واجتماعية.

## 8. خاتمة

من خلال ما سبق عرضه، توصلت الدراسة الحالية الى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين إدراك المرض ومستوى القلق والاكتئاب لدى المصابين ببهجت، كما بينت ايضا وجود فروق في مستوى القلق بين الجنسين، حيث أظهرت مريضات بهجت مستويات اعلى في القلق مقارنة بالرجال، وكذا وجود فروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى تعزى للسن، حيث كانت درجات الاكتئاب مرتفعة عند المرضى الأكبر سنا مقارنة بالمرضى الاقل سنا، وعليه نقترح ما يلي:

- الرعاية الصحية الأمثل لمرضى بهجت لا تتوقف فقط على التكفل بالأعراض المرضية والمشاكل السريرية، بل يجب الاخذ بعين الاعتبار التصورات المرضية التي يشكلها المرضى عن مرضهم لأنها هي من تحدد استجاباتهم التأقلمية في ادارة المرض هذا من جهة، ومن جهة اخرى ضرورة ضمان التدخل المبكر في إدارة الاكتئاب والقلق لدى مرضى بهجت، لان ذلك من شأنه ان يحسن من صحتهم النفسية والعضوية.

- هناك حاجة ماسة الى إجراء المزيد من الدراسات النفسية بمشاركة عدد أكبر من مرضى بهجت بالجزائر، للتوسع في فهم العلاقة بين نشاط المرض ومختلف الجوانب النفسية، وذلك بهدف تطوير برامج تربية علاجية مكيفة على حسب احتياجات المرضى مما يساعد في تحسين نوعية الحياة لديهم.

## 9. قائمة المراجع:

- الزغلول عماد عبد الرحيم، الهنداوي علي فالج. (2014). مدخل الى علم النفس (الطبعة الثامنة). الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- حميداني، موسى. (2023). إدراك المرض وأثره على الالتزام بالعلاج واستراتيجيات التعامل لدى المرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- <http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/6392>
- زهران حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (الطبعة الرابعة). مصر: عالم الكتب.
- فاسي، آمال. (2016). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.
- <http://hdl.handle.net/123456789/755>
- هندية، محمد سعيد سلامة. (2003). مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي-معرفي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال (أطروحة دكتوراه منشورة، التخصص الفلسفة في دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- Bagheri Fereshteh, Arash Mani, Ashkan Tadayyoni, Farnosh Firozi, Mohammad Ali Nazarinia. (2013). The prevalence of psychiatric symptoms in the patients with Behcet's disease in Shiraz, Southwest of Iran. Journal of Mood Disorders . 3(1),28-32. DOI: 10.5455/jmood.20130219090353
- Dursun Recep, Faruk Uguz, Nazmiye Kaya, Ali Savas Cilli, Huseyin Endogru. (2009). Psychiatric disorders in patients with Behçet's disease. Int J Psychiatry Clin Pract, 11(1), 16-20. DOI: 10.1080/13651500600811438
- Erdal Simay, Banu Nalbantoğlu, Mert Berke Gür, Murathan Yıldırım, Alperen Kılıçarslan, Sema Kaymaz-Tahra, Fatma

Alibaz-Öner, Meral Yay, Gonca Mumcu, Haner Direskeneli. (2021). HADS-depression score is a mediator for illness perception and daily life impairment in Takayasu's arteritis. *Clinical Rheumatology*,40(10),4109-4116 ,DOI: 10.1007/s10067-021-05719-2.

- Fawzy Rasha M, Abd-Elmaksoud Shorouk F, Elolemy Gehan G. (2021). Depression in Behçet's disease patients : Relationship with disease pattern, activity and quality of life. *The Egyptian Rheumatologist*,43(4),325-329.

<https://doi.org/10.1016/j.ejr.2020.11.001>.

- Giacomo Emmi, Elena Silvestri, Danilo Squatrito, Mario Milco D'Elios, Lucia Ciucciarelli, Domenico Prisco, Lorenzo Emmi. (2014). Behçet's syndrome pathophysiology and potential therapeutic targets. *Internal and Emergency Medicine*, 9(3), 257-265. DOI : 10.1007/s11739-013-1036-5

- Hopman Petra, Rijken Mieke. (2014). Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psycho-oncology*, 24(1),11-18.

DOI: 10.1002/pon.3591

- Ilhan Birkan, Meryem Can, Fatma Alibaz-Oner , Sibel Yilmaz-Oner, Ozge Polat-Korkmaz , Gulsen Ozen , Gonca Mumcu , Hilal Maradit Kremers , Haner Direskeneli. (2016). Fatigue in patients with Behçet's syndrome : relationship with quality of life, depression, anxiety, disability and disease activity. *International journal of rheumatic diseases*, 21(12),2139-2145. DOI : 10.1111/1756-185X.12839

- Koca Irfan, Savas Esen, Zeynel Abidin Ozturk, Ahmet Tutoglu, Ahmet Boyaci, Samet Alkan, Bünyamin Kisacik, Ahmet Mesut Onat. (2014). The relationship between disease activity and depression and sleep quality in Behçet's disease patients. *Journal of clinical rheumatology*,34(7),1259-1263.DOI: 10.1007/s10067-014-2632-0.

- Korkmaz Özge Polat, Aysun Aksoy, Birkan Ilhan, Fatma Alibaz-Oner, Haner Direskeneli. (2022). Sleep quality and its association with disease activity, depression and quality of life in Behçet's disease patients. Journal of turkish society for rheumatology,14(2),81-86.DOI: 10.4274/raed.galenos.2022.79188
- Linlin Yang, Xin Chen, Zhiqi Liu, Wei Sun, Dexin Yu , Haiqin Tang, Zhiqiang Zhang. (2021). The Impact of Illness Perceptions on Depressive Symptoms Among Benign Prostatic Hyperplasia Patients with Lower Urinary Tract Symptom. Int J Gen Med, 3(14), 9297-9306. DOI: 10.2147/IJGM.S342512
- Marcil Marie-Joëlle, Cylia Houchi, Kishani Nadarajah, Paul Khairy, Geneviève A. Mageau, Marie-France Marin, Mariève Cossette, Marie-Pierre Dubé, Marie-A. Chaix, François-Pierre Mongeon, Annie Dore, Blandine Mondésert, Reda Ibrahim, Judith Brouillette. (2023). The Influence of Illness Perception and Coping on Anxiety in Adults With Congenital Heart Disease.JACC:Advances,2(6),1-3.  
<https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2023.100425>
- Marshall Sara E.(2004). Behçet's disease. Best Pract Res Clin Rheumatol, 18(3), 291-311. DOI: 10.1016/j.berh.2004.02.008
- Broadbent Elizabeth, Keith J Petrie, Jodie Main, John Weinman. (2006). J Psychosom Res, 60(6), 631-637. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.020
- McLean Carmen P, Emily R Anderson. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. Clin Psychol Rev, 29(6), 496-505.  
DOI: 10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Mumcu Gonca, Yağar Fedayi , Fatma Alibaz-Öner, Nevsun İnanç, Haner Direskeneli, Tulin Ergun. (2018). Does illness perception associate with disease symptoms in Behçet's disease?. Internal and Emergency Medicine, 14(5), 691-697. DOI : 10.1007/s11739-018-1983-y

- Petrie Keith J, Weinman John. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical medicine journal*,6(6),536-539. DOI : 10.7861/clinmedicine.6-6-536.
- Sandikci Sevinc Can , Seda Colak , Ahmet Omma , Mehmet E Enecik . (2018). An evaluation of depression, anxiety and fatigue in patients with Behçet's disease. *Int J Rheum Dis*, 22(6), 974-979. DOI: 10.1111/1756-185X.13411
- Taner Ender, Coşar Behcet, Sabri Burhanoğlu, Emel Calikoğlu, Meltem Onder, Zehra Arikan.(2007). Depression and anxiety in patients with Behçet's disease compared with that in patients with psoriasis. *international journal of dermatology*,46 (11), 1118-1124. DOI: 10.1111/j.1365-4632.2007.03247.x .
- Yankouskaya Alla, Boughey Alexandra, Jane McCagh, Alison Neal, Christophe de Bezenac, Simon J Davies. (2019). Illness Perception Mediates the Relationship Between the Severity of Symptoms and Perceived Health Status in Patients With Behçet Disease. *journal of clinical rheumatology*,25(8),319-324. DOI: 10.1097/RHU.0000000000000872.
- Zayed H, Medhat B, Seif E. (2019). Evaluation of treatment adherence in patients with Behçet's disease: its relation to disease manifestations, patients' beliefs about medications, and quality of life, *Clinical Rheumatology*.38(3).761-768