مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد(9)، العدد (1)، (جوان -2024)، ص 423-447
ISSN: 2602-5566 EISSN: 2716-8999

نوعية الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي -دراسة ميدانية بمدينة الجزائر

Quality of life and its relationship to depression in patients with multiple sclerosis -A field study in Algiers

حمزة جرادي*[1]، سامية شينار[2]

[1] مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست، جامعة تامنغست (الجزائر)، hamza.djeradi@univ-tam.dz

[2] جامعة باتنة 1 (الجزائر)،samia.chinar@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال: 2023/07/21 **تاريخ القبول:2024/05/17**

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة ومستوى الاكتئاب والكشف عن العلاقة بينهما لدى مرضى التصلب اللويحي، وكذا الفروق في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وبتطبيق مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 ومقياس بيك للاكتئاب على عينة متكونة من (52) مريض بالتصلب اللويحي (15 ذكور و37 إناث) بمدينة الجزائر، أسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى متوسط في درجة نوعية الحياة لدى عينة الدراسة وكذا مستوى متوسط في درجة الاكتئاب، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي بمعامل ارتباط قدره (-0.537)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وأخيرا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض والحالة الاجتماعية.

كلمات مفتاحية: نوعية الحياة؛ اكتئاب؛ التصلب اللويحي.

Abstract:

This study investigates the association between the level of life quality and depression level, as well as the differences in life quality level based on gender, disease duration, and marital status among patients with multiple sclerosis. A sample of 52 multiple sclerosis patients was assessed using the health-related quality of life (HRQOL) scale (SF-36) and the Beck Depression Scale. The findings revealed that there is an average level in the patients' quality of life and in the degree of depression. A negative correlation was found between the quality of life and depression among multiple sclerosis patients with a correlation coefficient of (-0.537). The findings also demonstrated statistically significant differences in the quality of life based on gender group. Finally, no statistically significant differences were found in the quality of life based on disease duration and marital status.

Keywords: Quality of life; depression; multiple sclerosis.

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة:

يعتبر مرض التصلب اللويحي مرض مناعي ذاتي عصبي، يصيب الجهاز العصبي المركزي، يبدأ غالبا في سن الشباب وهو أكثر ظهورا لدى النساء منه لدى الرجال وفي السنوات الأخيرة لوحظ ازدياد انتشاره على مستوى العالم. إذ يقدر عدد المرضى المصابين بالتصلب اللويحي اللذين يعيشون في جميع أنحاء العالم بـ 2.8 مليون شخص، إضافة إلى حوالي 107000 تشخيص جديد كل عام أي بمعدل تشخيص مريض جديد كل 5 دقائق في العالم. (Tindall T. , et al., 2023, p. 859)

وتعد الحياة اليومية تحديا كبيرا للعديد من مرضى التصلب اللويحي بسبب الإعاقات الجسدية والنفسية التي يتسبب بها المرض، إذ قد يعاني مرضى التصلب اللويحي جسديا من الألم المزمن والتعب المستمر وضعف الحركة، وضبابية الرؤية وكذا ضعف الأمعاء والمثانة، كما قد تظهر عليهم مجموعة من الأعراض النفسية في شكل ضعف في الإدراك وانخفاض التفاعل الاجتماعي واللجوء إلى الانسحاب والعزلة، وكذا ازدياد حاجتهم إلى الاعتماد على الآخرين.

كما تزيد أحداث الحياة الضاغطة من تفاقم وتطور أعراض المرض مما يعود بالأثر السلبي على مرضى التصلب اللويحي ويجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب، بما يؤثر على نوعية حياتهم إذ يميل المرضى المصابون بالتصلب اللويحي إلى الإبلاغ عن نوعية حياة أقل من عامة السكان وهذا بدوره يساهم في تفاقم المرض ومن هنا وجب الاهتمام بدراسة الاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي باعتبارهم من العوامل المهمة الواجب مراعاتها في إدارة المرض.

2- الإشكالية:

تعرف العقود الأخيرة هيمنة متزايدة للأمراض المزمنة، إذ نجد عددا متزايدا من الناس يعيشون مع الأمراض المزمنة التي يمكن أن تؤثر سلبا على نوعية حياتهم، وذلك راجع لكون طبيعة الأمراض المزمنة بطيئة في التقدم وطويلة الأمد مما يستوجب علاجا مستمرا ومنظما، كما تنطوي غالبية الأمراض المزمنة على إمكانية تدهور الحالة الصحية العامة للمرضى من خلال الحد من قدرتهم على الحياة بشكل جيد، وكذا الحد من الإنتاجية و الحالة الوظيفية ونوعية الحياة، ومن بين هذه الأمراض نجد أمراض القلب والسكتة الدماغية، السرطان، السكري، فيروس نقص المناعة المكتسبة وأمراض الكلى وأمراض الجهاز العصبي المركزي. (Megari , 2013, p. 142)

ومن بين أمراض الجهاز العصبي المركزي نجد مرض التصلب اللويحي باعتباره مرض مناعي ذاتي فهو "مرض عصبي مستمر مع نوبات يمكن أن تستمر لفترات طويلة من الزمن، ينتج عن تلف الألياف العصبية في الجسم إذ يعطل الضرر الوظائف العصبية الطبيعية ويمكن أن يتسبب في ظهور مجموعة متنوعة من الأعراض من بينها الصداع والألم في أجزاء مختلفة من الجسم والتعب

وخفة الرأس وضعف الرؤية، كما يظهر على بعض المرضى المصابين بالتصلب اللويحي مشاكل عاطفية وعقلية والتي من بينها الاكتئاب". (Fish Ragin, 2015, p. 02)

إذ تشير بعض الدراسات من بينها دراسة (Ratajska , Zurawski, Healy, & Glanz, 2019) إلى أن الخلل العصبي النفسي وخاصة الاكتئاب، شائعا في مرض التصلب اللويحي حيث يبلغ ما يصل 40 ٪ إلى 50 ٪ من مرضى التصلب اللويحي إلى الاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، فانتشار الاكتئاب في المرضى الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي أعلى بثلاث إلى أربع مرات من ذلك في عموم السكان وهو أيضا أعلى من ذلك في المرضى الذين يعانون من حالات طبية مزمنة أخرى. (Ratajska , Zurawski, Healy, & Glanz, 2019, p. 113)

كما يرى (Grech, et al., 2019) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي لديهم نوعية حياة أقل من الأشخاص في عموم السكان أو أولئك الذين يعانون من حالات عصبية مزمنة أخرى. إذ تؤثر العديد من العوامل بما في ذلك الإعاقة الجسدية والنوع الفرعي لمرض التصلب اللويحي ومدة المرض، على نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض التصلب اللويحي. (Grech, et al., 2019, p. 201)

كما خلصت العديد من الأدبيات السابقة من بينها دراسة (Janardhan & Bakshi, 2002) إلى أن نوعية الحياة تتأثر بالتعب ودرجة الإعاقة والاكتئاب لدى الشباب ومتوسطي العمر المصابين بمرض التصلب اللويحي، إذ أسفرت نتائج الدراسة على أن الاكتئاب والتعب مرتبطان بشكل مستقل بضعف نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي. (Janardhan & Bakshi, 2002, p. 51)، كما وجدت دراسة (Buhse, Banker, & Clement, 2014) أن نوعية الحياة ترتبط بشكل كبير بالإعاقة الجسدية والاكتئاب و العمل والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم إذ كانت نوعية الحياة لدى ذوي مستوى التعليم المتدني والأرامل ضعيفة مقارنة بالأعلى مستوى و باقي الحالات الاجتماعية.(Buhse, Banker, & Clement, 2014, p. 10)

في حين يمكن أن يتأثر كذلك انخفاض نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي ببعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية الأخرى، إذ تظهر العديد من نتائج الدراسات أهمية المتغيرات السريرية والنفسية والاجتماعية و كذا الديموغرافية كمؤثرات على نوعية الحياة، فوجدوا أنه بسبب اختلاف الحالات الهرمونية والأدوار الأسرية والاجتماعية يختلف تأثير وتطور مرض التصلب اللويحي بين النساء والرجال إذ أصبح مؤخرا الزيادة في خطر الإصابة بالتصلب اللويحي لدى النساء أعلى مقارنة بالرجال في حين أن هناك اختلاف في نتائج الدراسات حول آثار الجنس (ذكور-إناث) على السمات السريرية لمرض التصلب اللويحي وعلى نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية مما يجعلها أقل وضوحا. (Sabanagic-Hajric, Suljic, Memic-Serdarevic, Sulejmanpasic, & Mahmutbegovic, 2022, p. 19)

ومن خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة للتعرف على كل من مستوى نوعية الحياة والاكتئاب والكشف عن العلاقة بينهما لدى مرضى التصلب اللويحي ومدى اختلاف مستوى نوعية الحياة تبعا لبعض المتغيرات الأخرى وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي؟
- ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/عزباء- متزوج(ة)- مطلق(ة)).؟

3- فرضيات الدراسة:

- مستوى نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي منخفض.
- مستوى الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/عزباء -متزوج(ة)-مطلق(ة)).

4- أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في الكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي، فيما تمثلت الأهداف الأخرى في ما يلي:

- التعرف على مستوى نوعية الحياة ومستوى الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.
- التعرف على الفروق في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي باختلاف كل من الجنس، مدة الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية.

5- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال سعيها إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة والاكتئاب والعلاقة بينهما لدى مرضى التصلب اللويحي، لما لهما من بالغ الأثر على حياة المرضى إذ يعتبران من العوامل المهمة الواجب الاهتمام بها لإدارة المرض وتحقيق التوافق النفسي في ظل أحداث الحياة اليومية الضاغطة.

6- المفاهيم الأساسية للدراسة:

- نوعية الحياة:

حدد مفهوم نوعية الحياة لأول مرة من قبل منظمة الصحة العالمية في عام 1948 بأنها "حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض والعجز". ويوضح هذا التعريف الطبيعة متعددة الأبعاد لنوعية الحياة ويسلط الضوء على مجموعة واسعة من العوامل المساهمة في نوعية الحياة والمتمثلة في الرفاهية الجسدية والنفسية والظروف الاجتماعية مثل التعليم، والرعاية الصحية ومستوى المعيشة والدخل والمناخ السياسي والبيئة". (Athanasiou, Patel, & Darzi, 2023, p. 01)

كما يمكن تعريف نوعية الحياة أيضا بأنها "تشمل نظريًا مجموعة واسعة من المجالات والمكونات، والمتمثلة في القدرة الوظيفية (بما في ذلك لعب الأدوار المختلفة، مثل النشاط البدني ومعتقدات الإنجاز)، ودرجة ونوعية التفاعلات الاجتماعية والصحة العقلية والأحاسيس الجسدية والرفاهية، والمواقف تجاه الحياة والرضا عن الحياة، وكذا إشباع الحاجات. كما تعكس تجارب الحياة وأحداثها المهمة والمرحلة الحالية في الحياة، والعوامل التي تحدد نوعية الحياة في هذا الصدد تشمل الجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والعمر والجيل.

وبالتالي تعتبر نوعية الحياة مجموعة معقدة من الأبعاد الموضوعية والذاتية المتفاعلة فهي تتضمن منظور الفرد، ويتم تقييمها من خلاله، كما يمكن تعديلها بواسطة العوامل المعرفية". (Megari , 2013, p. 141)

وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها مريض التصلب اللويحي على مقياس نوعية الحياة المرتبط بالصحة **SF-36** المستخدم في الدراسة.

- الاكتئاب:

عرفه كل من (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2021) بأنه "مجموعة من الأعراض العاطفية المعرفية والسلوكية والجسدية. إذ تشمل متلازمة الاكتئاب التأثيرات السلبية (الإحباط والحزن والمخاوف، القلق وأحيانا العداء وعدم الثقة)، والإدراك الخاص (أفكار عدم الجدارة وتقليل قيمة الذات والشعور بالذنب، مشاعر الفشل وأفكار الانتحار)، والاضطرابات السلوكية (الانسحاب والهروب والعزلة، التعب والتباطؤ، والتعبير الحزين أو المتجمد ...) والجسدية (التعب

والضعف واضطرابات النوم والشهية، الصداع والدوخة واضطرابات الجهاز الهضمي ...)". (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2021, p. 242)

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها مريض التصلب اللويحي على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في الدراسة.

- التصلب اللويحي:

تم وصف التصلب اللويحي لأول مرة من طرف مؤسس علم الأعصاب الحديث –طبيب الأعصاب الفرنسي Jean-Martin Charcot سنة 1868، وذلك بدمج ملاحظاته مع تقارير أطباء الأعصاب الآخرين في القرن التاسع عشر وأطلق عليه "التصلب النخاعي المنتشر". وقد عرف Costello وزملائه (2015) التصلب اللويحي بأنه مرض مناعي ذاتي مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي والذي يشمل الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب البصرية، إذ يهاجم جهاز المناعة الأنسجة السليمة ويتلفها ويمكن أن يؤدي إلى العديد من الأعراض من بينها التعب والخدر والضعف وفقدان التوازن وتغير الرؤية، يحدث في نوبات منفصلة ولا يمكن التنبؤ بمساره الزمني وتختلف شدته من مريض إلى آخر. (Costello, Thrower, & Giesser, 2015, p. 02)

7- الدراسات السابقة:

- دراسة (Crouch, Reas, Quach, & Erickson, 2021) :

هدفت الدارسة إلى التعرف على آثار الضعف الإدراكي على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال أعراض الاكتئاب، و فحص ما إذا كان الأداء المعرفي المدرك والموضوعي يتنبأ بشكل تفاضلي بنوعية الحياة من خلال الاكتئاب لدى عينة مكونة من 128 من المرضى تم تشخيصهم رسميا بالتصلب اللويحي، حيث تم استخدام مقياس التقييم المعرفي الدولي الموجز لمرضى التصلب اللويحي (BICAMS) في التقييم المعرفي، واستبيان العجز المدرك (PDQ) لتقييم الأداء المعرفي المدرك، ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) لتقييم الاكتئاب ومقياس التقييم الوظيفي للتصلب اللويحي (FAMS)، وتم إجراء الانحدار ونمذجة المعادلة الهيكلية.

أظهرت النتائج توسط الاكتئاب في التأثيرات المتصورة أو المدركة ([0.68 , 0.31] 95% CI) والأداء المعرفي الموضوعي ([6.96 , 0.09] 95% CI) على نوعية الحياة عند اختبارها في نماذج منفصلة بينما عند تصميم كلا المتنبئين في وقت واحد كان الاكتئاب يتوسط فقط تأثيرات الأداء المعرفي المدرك ([0.60 , 0.10] 95% CI).

أي تشير النتائج إلى الاكتئاب كإحدى الآليات البارزة التي تقوم عليها العلاقة بين الأداء المعرفي المدرك والموضوعي كمنبئين بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

- دراسة (Sabanagic-Hajric, Suljic, Memic-Serdarevic, Sulejmanpasic, & Mahmutbegovic, 2022, p. 19) :

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الجنس، العمر والحالة الاجتماعية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي، لدى عينة مكونة من 100 مريض (69% إناث و31% ذكور)، تراوحت أعمارهم بين 18 و65 سنة، حيث تم استخدام مقياس نوعية الحياة لمرضى التصلب اللويحي (MSQOL-54)، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي وتطبيق اختبار مان ويتني وكروسكال واليس.

أظهرت نتائج نوعية الحياة المرتبطة بالصحة البدنية والنفسية أن لدى النساء درجات أقل بكثير من الرجال في مستوى نوعية الحياة على محور الألم (55.00 مقابل 76.76)، كما كان لدى المرضى الأصغر سنا الأفضلية في مستوى نوعية الحياة في الجانب البدني (54.58 مقابل 37.90) و الصحة النفسية (59.55 مقابل 45.90)، كما سجل المرضى اللذين أصيبوا في سن مبكرة مستويات أعلى في نوعية الحياة في محور الصحة المدركة مقارنة بالآخرين (45.00 مقابل 32.5)، بينما المتزوجون كان لديهم مستويات عالية في نوعية الحياة على المحور البدني والنفسي ولكن مع عدم وجود فرق كبير إلا في الوظيفة الجنسية (87.51 مقابل 70.86) وكذلك لديهم مستويات عالية على محور الرفاهية العاطفية (66.67 مقابل 33.33)، كما كان للعمر التنبؤ المستقل بمستوى نوعية الحياة على محور الصحة البدنية (r=0.063).

- دراسة (Schmidt & Jöstingmeyer, 2019):

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بانخفاض نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال دراسة ارتباط الاكتئاب والتعب والإعاقة بشكل مستقل بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي، على عينة من 260 مريض بالتصلب اللويحي من خلال دراسة مقطعية أحادية المركز.

استخدمت الدراسة استبيان نوعية الحياة الدولي لمرض التصلب اللويحي (MusiQoL) ومقياس الاكتئاب من قبل مركز الدراسات الوبائية (CES-D Scale) ومقياس التعب للوظيفة الحركية والإدراك (FSMC)، وتم استخدام الانحدار الخطي.

أظهرت نتائج الدراسة أن 35.8% يعانون من الاكتئاب و56.9% يعانون من التعب المعتدل إلى الشديد، وأن متوسط درجة نوعية الحياة (73.9±11.3)، ارتبطت درجة الاكتئاب سلبا مع نوعية الحياة (-0.707)، كما أظهرت النتائج أن الاكتئاب والتعب والحالة الأسرية والنشاط البدني والمهنة كلها مرتبطة ارتباطا وثيقا بنوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي، ومع ذلك فإن نوعية الحياة لم تكن مرتبطة بالإعاقة لدى الأشخاص اللذين يعانون من مرض التصلب اللويحي الأكثر تقدما (درجة الإعاقة EDSS أكبر من 5) بينما كان هناك ارتباط بين نوعية الحياة و الإعاقة في درجة الإعاقة أقل (درجة الإعاقة بين 0-5).

- دراسة (العدوان و وطنوس، 2018):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان وأخريات مصابات بالتصلب اللويحي، حيث تكونت عينة الدراسة من 64 امرأة (35 مصابة بالسرطان و29 مصابة بالتصلب اللويحي)، استخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب في صورته المعربة وتم تطوير مقياس نوعية الحياة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد الرضا عن نوعية الحياة و الدرجة الكلية للاكتئاب عند مستوى دلالة 0.05، كما أظهرت ارتفاع درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي (3.1548) وانحراف معياري (0.26064)، وكان مستوى الرضا عن نوعية الحياة متوسطا لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي (2.9072) وانحراف معياري (0.4443) إذ كانت أبعاد الرضا عن الحياة مرتبة كالتالي : الرضا عن الحياة في المرتبة الأولى ثم الرضا عن الحياة الزوجية ثم الرضا عن الحياة الاجتماعية، الرضا عن العمل ثم تلاه الرضا عن الدخل المادي وفي الأخير الرضا عن الحياة الصحية.

- دراسة (Alssadi, et al., 2017):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الاكتئاب والقلق على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي في ظل بعض المتغيرات الأخرى (الجنس، العمر، درجة الإعاقة ومدة الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي) على عينة متكونة من 80 مريض (52 إناث و28 ذكور) بدولة الإمارات العربية المتحدة، تراوحت أعمارهم بين 18 و65 سنة.

استخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) واستبيان صحة المريض (PFQ-9) لقياس الاكتئاب، ومقياس اضطراب القلق العام (GAD-7).

أظهرت نتائج الدراسة أن لكل من الاكتئاب والقلق تأثير سلبي بعلاقة قوية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي في التحليل أحادي المتغير، بينما كان الاكتئاب فقط مرتبطا بقوة خطيا مع نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند تطبيق تحليل الانحدار المتعدد، كما لم ترتبط درجة الإعاقة (EDSS) مع نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي حيث كانت درجة الإعاقة منخفضة بمتوسط 0.5.

- دراسة (خرايفية و زناد، 2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الحياة التي يعاني منها مرضى التصلب اللويحي ومجالاتها وكذا أبعادها، والتعرف على المعاش السيكولوجي لمرض التصلب اللويحي.

أظهرت نتائج الدراسة أن نوعية الحياة متدهورة لدى مرضى التصلب اللويحي بمتوسط حسابي قدره (13.15) وانحراف معياري قدره (9.48)، إذ مثل أفراد العينة درجات منخفضة في أغلب أبعاد نوعية الحياة، كما أظهرت النتائج أن نوعية الحياة لدى كلا الجنسين (إناث وذكور)

متدهورة حيث كان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة لدى الإناث (13.13) والانحراف المعياري (10.12)، بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لنوعية الحياة لدى الذكور بـ (13.18) والانحراف المعياري بـ (8.36).

- دراسة (Casetta, et al., 2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي، تكونت عينة الدراسة من 370 مريضا بالتصلب اللويحي (105 رجال و265 امرأة).

استخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة للتصلب اللويحي (MSQOL-54). وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى التصلب اللويحي لديهم نوعية حياة على مستوى جميع أبعاد المقياس أقل من عامة السكان، كما أظهرت أن هناك ارتباط عكسي بين درجة الإعاقة ودرجات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، إذ كان تأثير الإعاقة على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة أعلى لدى الرجال مقارنة بالنساء فيما يتعلق بالأداء البدني والحيوية والأداء الاجتماعي وكذا الرفاهية العاطفية ولا سيما الصحة النفسية.

- دراسة (D'Alisa, et al., 2006):

هدفت الدراسة إلى استكشاف القدرة التنبؤية المشتركة للإعاقة (درجة EDSS) والقلق والاكتئاب (HADS-A et D على التوالي)، ومدة المرض ونوع التقدم والعمر والجنس والحالة الاجتماعية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 من خلال "بعدها البدني وبعدها النفسي" لدى مرضى التصلب اللويحي. حيث تكونت عينة الدراسة من 75 مريض (55 امرأة و20 رجل)، تتراوح أعمارهم بين 23 و69 سنة.

استخدمت الدراسة المقياس المختصر لنوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36، ومقياس الإعاقة الموسع (EDSS) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) .

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الإعاقة (EDSS) والاكتئاب (HADS-D) هما المتغيرات التنبؤية للبعد البدني لنوعية الحياة المرتبطة بالصحةSF-36 حيث بلغت نسبة تفسير التباين (36.8%)، بينما كان الاكتئاب هو المتغير التنبؤي الوحيد للبعد النفسي لنوعية الحياة المرتبة بالصحة SF-36 بنسبة تفسير التباين قدرها (39.1%)،كما بينت النتائج عدم أهمية المتغيرات السريرية و الديموغرافية مثل العمر ومدة المرض والجنس ونوع التقدم في المرض والحالة الاجتماعية في التنبؤ بنوعية الحياة أي بما يؤكد أن نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تتحدد بشكل كبير من خلال الاكتئاب مها كانت شدته الوظيفية أو العصبية.

- دراسة (Wang, Reimer, Metz, & Patten, 2000):

هدفت الدراسة إلى مقارنة نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة مع المرضى بدون اكتئاب شديد مدى الحياة، إذ تمثلت عينة الدراسة

في 136 مريضا بالتصلب اللويحي (31 منهم يعانون من اكتئاب شديد مدى الحياة)، استخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة لمرضى التصلب اللويحي (MSQOL-54).

أظهرت النتائج أن مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة لديهم درجات أقل في نوعية الحياة على مستوى الأبعاد التالية: "الصحة النفسية، الطاقة، نوعية الحياة العامة، الوظيفة المعرفية، الحد من الدور العاطفي وكذا الوظيفة الجنسية" مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة، كما بينت الدراسة أن مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من نوعية الحياة المنخفضة قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب الشديد مدى الحياة.

8- الإجراءات المنهجية للدراسة:

8-1- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية والتي تسعى إلى التعرف على مستويات كل من نوعية الحياة والاكتئاب والعلاقة بينهما لدى مرضى التصلب اللويحي، ومعرفة إذا كانت هناك فروق في نوعية الحياة تبعا لكل من متغير الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، فقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي.

8-2- مجال الدراسة:

تم إجراء الدراسة بمدينة الجزائر على مستوى بعض العيادات الخاصة (طب الأعصاب ومراكز إعادة التأهيل الوظيفي والحركي وطب العظام والمفاصل) في مدة زمنية استغرقت (14) شهر، من شهر ماي 2022 إلى غاية شهر جوان 2023.

8-3- عينة الدراسة وخصائصها:

تم إجراء الدراسة على عينة من المرضى المصابين بالتصلب اللويحي تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تكونت عينة الدراسة من 52 مصاب بمرض التصلب اللويحي (37 نساء و15 رجال) تراوحت أعمارهم بين 20 و55 سنة.

- خصائص أفراد عينة الدراسة وتوزيعهم حسب الجنس:

جدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
إناث	37	%71.15
ذكور	15	%29.85
المجموع	52	%100

- خصائص أفراد عينة الدراسة وتوزيعهم حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (02): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب/عزباء	21	%40.38
متزوج(ة)	29	%55.77
مطلق(ة)	2	%3.85
أرمل(ة)	-	-
المجموع	52	%100

- خصائص أفراد عينة الدراسة وتوزيعهم حسب مدة الإصابة بالمرض:

جدول رقم (03): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بالمرض.

مدة الإصابة بالمرض	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	27	%51.92
[5 إلى 10 سنوات [	17	%30.77
[10 سنوات فما أكثر	10	%17.31
المجموع	52	%100

جدول رقم (04): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 20 إلى 30 سنة	15	%28.85
من 31 إلى 40 سنة	24	%46.15
من 41 إلى 50 سنة	08	%15.38
أكثر من 50 سنة	05	%9.62
المجموع	52	%100

8-4- أدوات الدراسة:

1-4-8- مقياس نوعية الحياة المرتبط بالصحة SF-36:

وهو استبيان ذاتي التقييم، استخدم في البداية باللغة الإنجليزية وتمت ترجمته لعدة لغات، يتكون مقياس SF-36 من 36 سؤال تقيس الأبعاد البدنية والنفسية لنوعية الحياة. يتم التعبير عن نتائجه في 08 مجالات، أربعة أبعاد منها تقيس الجانب البدني لنوعية الحياة (الوظائف البدنية، الدور البدني، الألم والصحة العامة)، وأربعة تقيس الجانب النفسي (الدور الانفعالي، الوظائف الاجتماعية، الحيوية والصحة النفسية). (Georges, et al., 2004, p. 17)

يتم قياس الدرجة الكلية لنوعية الحياة من خلال جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل بعد ثم تقسم على أبعاد المقياس (08 أبعاد)، وتتراوح درجة المقياس بين 0 و100 درجة حيث 100 تمثل الدرجة الجيدة لنوعية الحياة و0 أضعف درجة لنوعية الحياة.

تم ترجمة المقياس للغة العربية من طرف الباحثة عدودة (2015)، ومن خلال تطبيقه على مرضى قصور الشريان التاجي أظهر المقياس صدق وثبات عاليين على عينة الدراسة. (عدودة ، 2015)

كما تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة (طالبي ، 2021) في البيئة المحلية على عينة مكونة من 30 مريض بالصرع حيث تم حساب صدق المقياس من خلال الصدق التمييزي وأظهرت النتائج تمتع المقياس بقدرة تمييزية جيدة، إذ بلغت قيمة "ت": (6.858) عند مستوى الدلالة (α=0.01) بما يعني أن المقياس صادق لما وضع لقياسه، كما تم حساب ثبات المقياس باستعمال طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (0.798) وهو دليل جيد على ثبات المقياس. (طالبي ، 2021، الصفحات 135-134)

- الخصائص السيكومترية للمقياس على في الدراسة الحالية:

- حساب صدق المقياس:

تم حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس، فكانت معاملات ارتباط البنود لأبعاد المقياس عند مستوى الدلالة (α=0.01) كما يلي:

جدول رقم (05): يوضح معاملات ارتباط البنود لأبعاد مقياس نوعية الحياة.

المحور	رقم البند	معامل الارتباط
الوظائف البدنية	3-أ	0.67
	3-ب	0.70
	3-ج	0.39
	3-د	0.66
	3-هـ	0.76
	3-و	0.68
	3-ز	0.78
	3-ط	0.56
	3-ي	0.65
الدور البدني	4-أ	0.77
	4-ب	0.83
	4-ج	0.80
	4-د	0.82
الألم	7	0.81
	8	0.87
الصحة العامة	1	0.75
	2	0.50
الصحة النفسية	9-ب	0.66
	9-ج	0.57
	9-د	0.36
	9-و	0.69
	9-ح	0.55
الوظائف الاجتماعية	6	0.93
	10	0.93
الدور الإنفعالي	5-أ	0.92

	5-ب	0.92
	5-ج	0.86
الحيوية	9-أ	0.80
	9-هـ	0.74
	9-ز	0.79
	9-ط	0.84

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن كل عبارات مقياس نوعية الحياة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.36 و0.93) وهذا يشير الى مؤشرات صدق كافية ومقبولة تعكس صدق المقياس ويمكن الوثوق بها في تطبيقه كأداة للدراسة الحالية.

- حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (06): يوضح معامل ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة العامة لمقياس نوعية الحياة.

المحور	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
الوظائف البدنية	0.85
الدور البدني	0.82
الألم	0.59
الصحة العامة	0.68
الصحة النفسية	0.80
الوظائف الإجتماعية	0.89
الدور الإنفعالي	0.85
الحيوية	0.48
الدرجة العامة (الكلية)	0.91

ومن خلال الجدول رقم (06) يتضح أن المقياس بأبعاده الرئيسية على درجة عالية من الثبات، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بـ 0.91 للدرجة العامة و بين "0,48 و 0.85" للأبعاد وهي درجة مقبولة من الاتساق الداخلي للمقياس تعكس ثبات المقياس ومن ثم إمكانية تطبيقه في الدراسة الحالية.

2-4-8- مقياس بيك للاكتئاب:

وهو مقياس قام بوضعه العالم والطبيب النفسي الأمريكي آرون بيك Aaron Beck، ويتكون المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة كل مجموعة تقيس عرض من بين الأعراض الأساسية للاكتئاب، ولقد تمت ترجمة المقياس من طرف عبد الفتاح غريب. (يحياوي ، 2014، الصفحات 298-299)

قام الباحث بشير معمرية بحساب ثبات وصدق المقياس في البيئة المحلية، وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بالصدق والثبات في ظل عوامل سيكومترية جيدة وقابل للتطبيق على البيئة الجزائرية. (بوخيار و راحيس، 2020، صفحة 45)

وتتم عملية تصحيح المقياس من خلال جمع درجات المفحوص التي يتحصل عليها من الإجابة على مجموعة قائمة الأسئلة الـ (21)، إذ تتراوح درجة كل عبارة أو سؤال بين (0) و (3) درجات حيث (0) هي عدم وجود أي عرض بينما (3) تعني ارتفاع شدة العرض، ويتم تفسير النتيجة الكلية للمقياس كمايلي: (0-9) لا يوجد اكتئاب، (10-15) اكتئاب بسيط، (16-23) اكتئاب متوسط، (24-63) اكتئاب شديد. (العدوان و وطنوس، 2018، صفحة 448)

- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

- حساب صدق المقياس:

تم حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي، فكانت معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى الدلالة (α=0.01**) و (α=0.05*) كما يلي:

جدول رقم (07): يوضح معامل ارتباط بنود مقياس الاكتئاب.

رقم البند	معامل الارتباط
01	**0.56
02	**0.50
03	**0.53
04	**0.75
05	**0.52
06	**0.41
07	**0.56
08	**0.52
09	**0.48
10	**0.47

11	**0.83
12	**0.36
13	**0.54
14	**0.64
15	*0.33
16	**0.37
17	**0.56
18	**0.52
19	*0.32
20	**0.63
21	**0.47

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن كل بعض عبارات مقياس الاكتئاب دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والبعض الآخر عند مستوى الدلالة 0.05، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.32 و0.75) وهذا يشير الى مؤشرات صدق كافية ومقبولة تعكس صدق المقياس ويمكن الوثوق بها في تطبيقه كأداة للدراسة الحالية.

- **حساب ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي والذي قدر بـ 0.81 وهي درجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس تعكس تميزه بثبات عال وإمكانية الوثوق به وتطبيقه في الدراسة الحالية.

5-8- المعالجة الإحصائية:

تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)في نسخته 25، لتحليل البيانات من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل الارتباط لبيرسون Person.
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي "Anova".

9- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

9-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه "مستوى نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي منخفض".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس نوعية الحياة والجدول رقم (08) يوضح ذلك:

جدول رقم (08): يبين نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس نوعية الحياة.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نوعية الحياة	52	52.0537	9.62345

من خلال الجدول رقم (08) يتضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجة نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي بلغت (52.0537) وقيمة الانحراف المعياري بلغت (9.62345)، وهذا يدل على أن مستوى نوعية الحياة في عينة الدراسة متوسط، أي أن مرضى التصلب اللويحي لديهم مستوى متوسط من نوعية الحياة.

جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة لدراسة (العدوان و وطنوس، 2018) التي أظهرت أن مستوى الرضا عن نوعية الحياة متوسط لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي (2.9072) وانحراف معياري (04443)، كما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (خرايفية و زناد، 2015) والتي أظهرت أن نوعية الحياة متدهورة لدى مرضى التصلب اللويحي بمتوسط حسابي قدره (13.15) وانحراف معياري قدره (9.48).

وتفسير ذلك بأنه يمكن أن تؤدي صعوبة وطبيعة المرض المعقدة إلى التعب المستمر، حيث وعند النزول إلى الميدان لتطبيق مقاييس الدراسة ومن خلال التحاور مع المرضى أبدى أغلب المرضى التذمر و الشكاوي من التعب الملازم لهم وتأثيراته على النشاط البدني بما يحد من قدراتهم على أداء نشاطاتهم اليومية وواجباتهم الأسرية والمهنية وبالتالي يؤثر على الجانب النفسي بما يعود بالأثر السلبي على نوعية الحياة لدى المرضى وهذا ما يوافق ما جاءت به دراسة (Schmidt & Jöstingmeyer, 2019) التي أشارت إلى أن 56.9% من المرضى يعانون من التعب المعتدل إلى الشديد كما أظهرت نتائجها بأن التعب و النشاط البدني والحالة الأسرية والمهنة ترتبط ارتباطا وثيقا بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

كما يمكن تفسير ذلك من خلال الآثار التفاضلية لتطور الإعاقة على المستوى الفردي في مرضى التصلب اللويحي إذ أظهرت دراسة (Casetta, et al., 2009) أن هناك ارتباط عكسي بين

درجة الإعاقة ودرجات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. كما يمكن أن يؤدي ضعف الإدراك لدى المرضى الذين يعانون من إعاقة خفيفة إلى تفسير العجز الحركي التقدمي بأنه أكثر خطورة مقارنة بالمرضى الذين يعانون من إعاقة أكثر شدةمما يزيد الضغوط ويعود بالسلب على التصور الذاتي لتطور المرضوهذا بدوره يؤثر على نوعية الحياة، إذ أشارت دراسة (Crouch, Reas, Quach, & Erickson, 2021) إلى أن نوعية الحياة تتأثر بالضعف الإدراكي والمتمثلة في التأثيرات المتصورة أو المدركة والإدراك الموضوعي لدى مرضى التصلب اللويحي.

2-9- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أن "مستوى الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي مرتفع".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس الاكتئاب والجدول رقم (09) يوضح ذلك:

جدول رقم (09): يبين نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس الاكتئاب.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب	52	18.1731	8.91731

من خلال الجدول رقم (09) يتضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي بلغت (18.1731) وقيمة الانحراف المعياري بلغت (8.91731)، وهذا ما يمثل مستوى متوسط من الاكتئاب لدى عينة الدراسة، أي أن مرضى التصلب اللويحي لديهم مستوى متوسط من الاكتئاب.

جاءت نتائج هذه الدراسة مخالفة لدراسة (العدوان و وطنوس، 2018) حيث أظهرت ارتفاع درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره (3.1548) وانحراف معياري قدره (3.1548)،

وتفسير ذلك بأن الاكتئاب ينتشر لدى مرضى التصلب اللويحي وتختلف نسبته من مريض إلى آخر حسب شدة المرض و باختلاف نسبة وشدة الإعاقة بما يؤثر بالسلب على الجانب العقلي والنفسي وكذا الجانب البيولوجي والفيزيولوجي للمرضى، ولقد أثبتت العديد من الدراسات وجود الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي بدرجات متفاوتة من بينها دراسة (Schmidt & Jöstingmeyer, 2019) حيث أظهرت أن 35.8 % من مرضى التصلب اللويحي يعانون من الاكتئاب و دراسة (Wang, Reimer, Metz, & Patten, 2000) إذ كان 31 مريض بالتصلب اللويحي من عينة الدراسة يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة.

كما يمكن أن يعود الاختلاف في مستوى الاكتئاب إلى درجة وعي وإدراك مرضى التصلب اللويحي لطبيعة المرض وتداعياته على المستوى العقلي والنفسي والتأخر في السعي وراء طلب العلاج، إذ أعرب بعض المرضى أثناء إجراء الدراسة أنهم يتابعون عند طبيب الأعصاب وأنهم عرفوا مؤخرا بأن لديهم أعراض اكتئابيه من طرف الطبيب المعالج أي بعد مدة من الإصابة مما أخر طلبهم للعلاج، في حين وضح آخرون أنهم لا يعلمون بأنهم يعانون من الاكتئاب وكانوا يربطون الأعراض بطبيعة المرض كما أرجعها البعض إلى السحر والشعوذة.

3-9- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Person) لدراسة العلاقة بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي والجدول رقم (08) يوضح ذلك:

جدول رقم (10): يبين نتائج معامل الارتباط لبيرسون (r) في العلاقة بين نوعية الحياة والاكتئاب.

	معال الارتباط لبيرسون (r)	الدلالة الإحصائية p-value	القرار الإحصائي
نوعية الحياة	0.537-	0.000	دالة عند مستوى الدلالة 0.01
الاكتئاب			

من خلال الجدول رقم (10) يتضح لنا أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون (Person) تساوي (0.537-) وقيمة p-value تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) أي1% مما يدل على أنها ذات دلالة إحصائية، كما يلاحظ من خلال الجدول وجود علاقة ارتباطية عكسية بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي، بما يمثل ارتباط درجة الاكتئاب سلبا مع نوعية الحياة بمعامل (0.537-).

توافقت نتائج هذه الدراسة مع كل من دراسة (Schmidt & Jöstingmeyer, 2019) إذ أظهرت نتائج الدراسة ارتباط درجة الاكتئاب سلبا مع نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.707-)، ودراسة (العدوان و وطنوس، 2018) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للاكتئاب، وكذا دراسة (Alssadi, et al., 2017) إذ أظهرت أن لكل من الاكتئاب والقلق تأثير سلبي بعلاقة قوية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التصلب اللويحي في التحليل الأحادي المتغير وارتباط قوي خطيا بين الاكتئاب ونوعية الحياة عند تحليل الانحدار المتعدد، ودراسة (D'Alisa, et al., 2006) التي أكدت أن نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تتحدد بشكل كبير من خلال

الاكتئاب مهما كانت شدته الوظيفية أو العصبية، كما اتفقت نتائج الدراسة أيضا مع دراسة (Wang, Reimer, Metz, & Patten, 2000) التي أظهرت أن مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة لهم درجات أقل في نوعية الحياة مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من الاكتئاب الشديد مدى الحياة على مستوى العديد من الأبعاد، كما بينت أن مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من نوعية حياة منخفضة قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة الشديد مدى الحياة.

4-9- عرض نتائج الفرضية الرابعة: والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى التصلب اللويحي والجدول رقم (09) يوضح ذلك:

جدول رقم (11): يبين نتائج اختبار "ت" للفروق في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار –ت-	الدلالة الإحصائية p-value	القرار الإحصائي
ذكور	15	46.91	5.535	3.281-	0.002	دالة عند مستوى الدلالة 0.05
إناث	37	54.13	10.188			

من خلال الجدول رقم (11) يتضح لنا أن قيمة "ت" بلغت (- 3.281) وقيمةp-value تساوي (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) أي5%، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور (46.91) مع إنحراف معياري قدره (5.535) وهو أصغر من قيمة المتوسط الحسابي للإناث والذي قدر بـ (54.13) مع إنحراف معياري قدره (10.188).

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة (Sabanagic-Hajric, Suljic, Memic-Serdarevic, Sulejmanpasic, & Mahmutbegovic, 2022, p. 19) إذ أظهرت نتائج نوعية الحياة المرتبطة بالصحة أن لدى النساء المصابات بمرض التصلب اللويحي درجات أقل بكثير من الرجال في مستوى نوعية الحياة على محور الألم (55.00 مقابل 76.76)، ودراسة (خرايفية و زناد، 2015) حيث كانت نوعية الحياة متدهورة لدى كلا الجنسين (ذكور وإناث)، وكذا دراسة (D'Alisa, et al., 2006) التي أظهرت عدم أهمية الجنس وباقي المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

بينما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Casetta, et al., 2009) إذ كان تأثير الإعاقة على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة أعلى لدى الرجال مقارنة بالنساء في الأداء البدني والحيوية والأداء الاجتماعي وكذا الرفاهية العاطفية ولاسيما الصحة النفسية.

9-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة: والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين "Anova" والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

جدول رقم (12): يبين نتائج اختبار التباين (Anova) في مقياس نوعية الحياة تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية –ddl-	متوسط المربعات	قيمة –ف-	الدلالة الإحصائية p-value	القرار الإحصائي
مدة الإصابة بالمرض	بين المجموعات	248.347	2	124.137	1.360	0.266	غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	4474.806	49	91.323			
	المجموع	4723.153	51				

من خلال الجدول رقم (12) يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (1.360) وقيمةp-value تساوي (0.266) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي5% مما يبين أنها غير دالة إحصائيا، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة لدراسة (D'Alisa, et al., 2006) التي بينت نتائجها عدم أهمية مدة المرض وباقي المتغيرات السريرية والديموغرافية في التنبؤ بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

9-6- عرض نتائج الفرضية السادسة: والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/عزباء -متزوج(ة)- مطلق(ة))".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين "Anova" والجدول رقم (13) يوضح ذلك:

جدول رقم (13): يبين نتائج اختبار التباين (Anova) في مقياس نوعية الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية –ddl-	متوسط المربعات	قيمة –ف-	الدلالة الإحصائية p-value	القرار الإحصائي
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	199.025	2	99.513	1.078	0.348	غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	4524.127	49	92.329			
	المجموع	4723.153	51				

من خلال الجدول رقم (13) يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (1.078) وقيمةp-valueتساوي (0.348) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي5% مما يبين أنها غير دالة إحصائيا، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/عزباء، متزوج(ة)، مطلق(ة)).

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (D'Alisa, et al., 2006) والتي بينت نتائجها عدم أهمية الحالة الاجتماعية وباقي المتغيرات الديموغرافية والسريرية في التنبؤ بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

في حين جاءت نتائج الدراسة مخالفة لدراسة (Sabanagic-Hajric, Suljic, Memic-Serdarevic, Sulejmanpasic, & Mahmutbegovic, 2022, p. 19) إذ أظهرت بأن المتزوجون يتمتعون بمستويات عالية من نوعية الحياة على المحور البدني والنفسي ولكن مع عدم وجود فرق كبير إلا في الوظيفة الجنسية (87.51 مقابل 70.86) ولديهم أيضا مستويات عالية من الرفاهية العاطفية (66.67 مقابل 33.33)، ودراسة (Schmidt & Jöstingmeyer, 2019) حيث أظهرت ارتباط الحالة الأسرية ارتباطا وثيقا بنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

10- خاتمة:

جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على مستوى نوعية الحياة ومستوى الاكتئاب والعلاقة بينهما لدى مرضى التصلب اللويحي نظرا لما تعانيه هذه الفئة من المرضى من آلام ومشاكل بدنية ونفسية تأثر على نوعية حياتهم ولقد تم التوصل من خلال الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي متوسط.
- مستوى الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي متوسط.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

ويمكننا في الأخير الإشارة إلى أنه لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة لطبيعة حجم وخصائص العينة المدروسة حاليا.

وبناء على ما سبق من نتائج الدراسة يمكننا وضع التوصيات التالية:

- نشر الوعي الصحي لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال تثقيفهم حول المرض وخطورة تطوره ومتطلبات علاجه.
- التشخيص المبكر لمرض التصلب اللويحي والذي بدوره يؤدي إلى العلاج المبكر مما يساهم في تقليل تقدم شدة المرض بما يعود بالإيجاب على نوعية حياة مرضى التصلب اللويحي.
- العمل على تدريب مرضى التصلب اللويحي على تسيير ضغوطهم وانفعالاتهم من خلال برامج علاجية نفسية.
- إدماج مرضى التصلب اللويحي في الأنشطة الاجتماعية تتماشى ومستوى إعاقتهم وتقديم الدعم الاجتماعي لهم مما يساهم في تعزيز ثقتهم وتحسين المستوى النفسي لهم.
- إجراءات دراسات بعينات كبيرة حول مرضى التصلب اللويحي تكون أكبر دقة وشمولية وأكثر قابلية للتعميم.

قائمة المراجع

أولا المراجع باللغة العربية

1. العدوان، د & .،وطنوس عادل جورج .(2018) .*العلاقة بين مستوى الأعراض الإكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي* .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، *26*(01)، 438-475.
2. بوخيار، ر & .،راحيس، ب .(2020) .*الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهقين المتمدرسين: دراسة ميدانية بولاية الشلف*. مجلة القياس والدراسات النفسية. (01)01 ،.34-49.
3. خرايفية، أ & .،زناد، د .(2015) .*نوعية حياة المرضى المصابين بالتصلب المتعدد* .مجلة الباحث. 7(02)، 73-97.

4. طالبي ، إ .(2021) .*دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين فعالية الذات ونوعية الحياة لدى مرضى الصرع*. رسالة دكتوراه في علم النفس الصحة . جامعة الجزائر2، الجزائر.
5. عدودة ، ص .(2015) .*الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالإلتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي*. رسالة دكنتوراه في علم النفس العيادي .الجزائر: جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
6. يحياوي ، و .(2014) . *إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس): دراسة ميدانية بسيدي عقبة. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي*. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

ثانيا المراجع باللغة الاجنبية

7. Alssadi, T., El Hamasi, K., Shahrour, T., Shakra, M., Turkawi, L., nasreddine, W., . . . Raoof, M. (2017). *Depression and anxiety as determinants of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis - United Arab Emirates*. Neurology international, *9*(4), 75-78. doi:https://doi.org/10.4081/ni.2017.7343
8. Athanasiou, T., Patel, V., & Darzi, A. (2023). *Patient Reported Outcomes and Quality of Life in Surgery*. Switzerland: Springer Nature Switzerland.
9. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2021). *Psychologie de la santé: Concepts, méthodes et modèles* (éd. 2e). Malakoff, France: Dunod.
10. Buhse, M., Banker, W., & Clement, L. (2014). *Factors associated with health-related quality of life among older people with multiple sclerosis*. International journal of MS care, *16*(1), 10-19. Récupéré sur https://doi.org/10.7224/1537-2073.2012-046
11. Casetta, I., Riise, T., Wamme Nortvedt, M., Economou, N., De Gennaro, R., Fazio, P., . . . Granieri, E. (2009). *Gender differences in health-related quality of life in multiple sclerosis*. Multiple sclerosis, *15*(11), 1339-1346. doi:https://doi.org/10.1177/1352458509107016
12. Costello, K., Thrower, B., & Giesser, B. (2015). *Navigating life with multiple sclerosis, American Academy of Neurology*. New york, united State of American: Oxford University Press.
13. Crouch, T., Reas, H., Quach, C., & Erickson, T. (2021). *Does depression in multiple sclerosis mediate effects of cognitive functioning on quality of life?* Quality of life research, *31*(2), 497-506. doi:https://doi.org/10.1007/s11136-021-02927-w
14. D'Alisa, S., Miscio, G., Baudo, S., Simone, A., Tesio, L., & Mauro, A. (2006). *Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study*. Disability and Rehabilitation, *28*(5), 307-314.

15. Fish Ragin, D. (2015). *Health Psychology: An Interdisciplinary Approach to Health* (éd. 2nd). New york: Routledge.
16. Georges, C., Chassany, O., Mouthon, L., Tiev, K., Marjanovic, z., Meyer, O., . . . Farge, D. (2004). *Évaluation de la qualité de vie par le MOS-SF36 dans la sclérodermie systémique*. *La Revue de Médecine Interne, 25*(1), 16-21.
17. Grech, L., Kiropoulos, L., Kirby, K., Butler, E., paine, M., & Hester, R. (2019). *Importance of Coping in the Relationship Between Executive Function and Quality of Life in People with Multiple Sclerosis.* International journal of MS care, *21*(5), 201-226.
18. Janardhan, V., & Bakshi, R. (2002). *Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression*. *Journal of the neurological sciences, 205*(1), 51-58. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/s0022-510x(02)00312-x.
19. Megari , K. (2013). *Quality of Life in Chronic Disease Patients*. Health psychology research, *1*(3), 141-148. doi:10.4081/hpr.2013.e27
20. Ratajska , A., Zurawski, J., Healy, B., & Glanz, B. (2019). *Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Depression in Multiple Sclerosis: A Narrative Review of Current Findings and Future Directions*. *International journal of MS care, 21*(3), 113-123.
21. Sabanagic-Hajric, S., Suljic, E., Memic-Serdarevic, A., Sulejmanpasic, G., & Mahmutbegovic, N. (2022). *Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: Influence of Gender, Age and Marital Status*. *Materia socio-medica, 34*(1), 19-24. Récupéré sur https://doi.org/10.5455/msm.2022.33.19-24.
22. Schmidt, S., & Jöstingmeyer, P. (2019). *Depression, fatigue and disability are independently associated with quality of life in patients with multiple Sclerosis: Results of a cross-sectional study*. Multiple sclerosis and related disorders, *35*, 262-269. doi:https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.07.029
23. Tindall, T., Topcu, G., Thomas, S., Bale, C., Evangelou, N., Drummond, A., & Das Nair, R. (2023). *Developing a partir care pathway for emotional support around the point of multiple sclerosis: Astakeholdr engagement study*. Health expectations, *26*(2), 858-868.
24. Wang, J., Reimer, M., Metz, L., & Patten, S. (2000). *Major depression and quality of life in individuals with multiple sclerosis*. International journal of psychiatry in medicine, *30*(4), 309-317.