

نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت  
Health Related Quality Of Life in Patients With Behçet Disease

سعاد قدوش

تقى درياس \*

مخبر علم النفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة

جامعة الجزائر02- الجزائر

جامعة الجزائر02- الجزائر

[souad.guedouche@univ-alger2.dz](mailto:souad.guedouche@univ-alger2.dz)

[touka.derias@univ-alger2.dz](mailto:touka.derias@univ-alger2.dz)

تاريخ القبول : 2023/10/22

تاريخ الاستلام: 2023/8/25

ملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت، و معرفة الفروق بين المرضى في مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تبعا لمتغير الجنس، السن، مدة المرض، استخدم المنهج الوصفي و مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 على عينة قوامها 40 حالة مصابة بمرض بهجت ( 18 ذكور و 22 اناث) تتراوح اعمارهم بين 20- 60 سنة، خلصت نتائج الدراسة الى ان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة منخفض لدى مرضى بهجت، وعدم وجود فروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بين افراد العينة حسب الجنس و مدة المرض، في حين توجد فروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بين أفراد العينة تبعا للسن. الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة المرتبطة بالصحة؛ مرض بهجت؛ SF-36 .

**Abstract:**

The study aimed to reveal the Health related quality of life level in patients with Behçet's disease, as well as revealing the differences in Health related quality of life according to gender, age and disease duration, The descriptive approach was employed, and Health-related quality of life (sf-36) was used on a sample of 40 individuals diagnosed with Behçet's disease (18 males and 22 females), ranging in age from 20 to 60 years, results revealed a low level of health related quality of life in patients with Behçet's disease, and there are no differences in health related quality of life among sample members due to gender, disease duration, and there were differences in the health related quality of life according to the age.

**Keywords :** Health related quality of life; Behçet Disease; SF-36.

## مقدمة:

تشكل الأمراض المزمنة تحديا كبيرا للأفراد والمجتمعات، لتأثيرها المتزايد على صحتهم و ما تسببه من نقص في انتاجيتهم، وقد شهدت الجزائر كغيرها من الدول ارتفاعا في نسبة المصابين بالأمراض المزمنة وفقا للمسوح الصحية، حيث افاد المسح الوطني متعدد المؤشرات (Mics3) لسنة 2006 ان 10.5% من المبحوثين الذين شملهم المسح صرحوا عن وجود امراض مزمنة معروفة، واعتمادا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر (Mics4) لسنة 2012 صرح 14% من السكان البالغين 15 سنة فأكثر من المبحوثين عن اصابتهم بمرض واحد مزمن على الاقل. (حنيشات، صالي، 2021، ص138)، اما الارقام المسجلة في المسح الخاص بسنة 2019، فقد اشار الى بلوغ نسبة المصابين بالأمراض المزمنة الى 20%. (بوحفص، 2021)

امام هذه الوضعية كان لزاما على قطاع الصحة بالجزائر، مسايرة الأنظمة الصحية العالمية المتبنية لاستراتيجيات وسياسات جديدة للتكفل بالمرضى، اعتبارا بأن المرض يمثل منعرجا هاما في حياة الفرد، فبمجرد الاعلان عن التشخيص يتغير نمط حياة المصاب، ويصبح حاملا لصفة المريض، ومما لا شك فيه ان المرضى يواجهون ازمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسدي والنفسي الاجتماعي، حيث يكتشفون ان اساليبهم الاعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة، وقد يسيطر الخوف و القلق و الاكتئاب عليهم بشكل مؤقت او دائم كل على حسب استجابته و ادراكه للوضعية الجديدة التي يواجهها. (تايلور، 2008)

وهذا اساسا ما يهدف اليه علم النفس الصحة، الذي يهتم بدراسة وفهم و التنبؤ بالعوامل السيكولوجية التي تلعب دورا في ظهور الأمراض العضوية، والتي تستطيع ايضا ان تعجل او تبطئ تطورها، و نموذج علم النفس الصحة لا يتجاهل النماذج السابقة ولكن يدمجها ويقترح نموذجا تفاعلي تكاملي متعدد العوامل، حيث يدمج الخصائص الشخصية ويعتبرها كسوابق، والاحداث الضاغطة كمفجرات للأمراض العضوية، ونتائج الدراسات البيوطبية الكلاسيكية و السيكوسوماتية، ونتائج الدراسات الوبائية ( انماط الحياة الخطيرة و الخصائص السوسيوديمغرافية)، وذلك لدراسة كيف ان هذه العوامل تؤثر كل واحدة على حدى او متداخلة فيما بينها في ظهور و تطور الامراض. (زناد، بورجي، 2017، ص11)

ومن بين الأمراض المزمنة، نذكر امراض المناعة الذاتية التي تظهر نتيجة لوجود خلل في الجهاز المناعي مما يدفعه الى مهاجمة انسجة الجسم، مثلما هو الحال في مرض السكري من النوع الاول، التهاب المفاصل الروماتويدي، التهاب الامعاء، التصلب اللويحي، و الى جانب هذه الامراض المناعية

الشائعة، هنالك امراض مناعية اخرى نادرة و اقل انتشارا من بينها مرض بهجت (Behçet) موضوع بحثنا، و الذي تعود تسميته الى مكتشفه الدكتور التركي خلوصي بهجت عام 1937، وهو أكثر شيوعا في المنطقة الواقعة على طول طريق الحرير الممتد من البحر الابيض المتوسط الى الصين، ويعرف على انه التهاب في الاوعية الدموية، يتميز بظهور ثلاث أعراض تتمثل في: تقرحات فموية و في الاعضاء التناسلية، و التهابات عينية، و الى جانب الثالث النموذجي للمرض، قد يؤثر بهجت على كل من الجهاز القلبي الوعائي، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي و المفاصل، و الجهاز الهضمي، و لكونه يصيب العديد من الاجهزة الحيوية، يمكن ان يسبب مشاكل سريرية مختلفة، قد تؤدي الى اعاقة وظيفية مؤقتة او دائمة. (Tursen et al, 2003, p346)، و لا تزال مسببات المرض غير واضحة، و يعتبر مستضد الكريات البيضاء البشرية -ب 51 (HLA-B51) أهم عامل خطر للإصابة بهجت. (Kirino et al, 2013, p203) و يشير (Bodur et al, 2006, p329) الى ان كل هذه المشاكل الصحية المتعلقة بمرض بهجت لها تأثير سلبي على نوعية حياة المرضى، مما يضر بصحتهم البدنية و النفسية و الاجتماعية، كما انها تقلل من فرصة شفائهم و استقرار حالتهم الصحية.

و تضيف دراسة (Onla et al, 2010, p1265) الى ان نشاط مرض بهجت بالإضافة الى متغيرات اخرى بما في ذلك التشخيص المتأخر، و التاريخ الطبي للمريض و مدة المرض، تؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المرضى.

و في هذا السياق، أظهرت العديد من الدراسات حسب (Canpolat et al, 2011, p230) التي اجريت على مرضى بهجت، كدراسة (Uguz et al, 2006)، (Gür et al, 2006)، و دراسة (Ertam et al, 2009)، الى ان المرض يؤثر سلبا على نوعية حياتهم.

و يعد مفهوم نوعية الحياة من اهم المفاهيم التي يتناولها علم النفس الصحة، و عرفتها منظمة الصحة العالمية (1995) بأنها إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع و قيمه، و علاقة ذلك بأهدافهم و توقعاتهم و معاييرهم و اهتماماتهم، بالإضافة الى الصحة البدنية و النفسية و مستوى الاستقلالية و العلاقات الاجتماعية و المعتقدات الشخصية، و علاقتهم بالملامح البيئية البارزة. (سايل، قلاتي، 2021، ص 14)

و تعرف على حسب (Canpolat et al, 2011, p230) على انها قدرة الفرد على تلبية احتياجاته الاساسية، و شعوره بالرضا عن الحياة، إظهار مستوى مناسب من التفاعل الاجتماعي و القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة مع المحيطين به، و كذا تخصيص وقت للترفيه، والشعور بالراحة النفسية و الجسدية و الثقة بالنفس.

وعرفها (Ann Bowling,2001) على انها مستوى الأمل للحالة النفسية والجسدية، والدور، والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الافراد، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة، والارتياح في الحياة والرفاهية.(فالق،عدوان،2022،ص582)

وفي هذا السياق، تنبه (تايلور،2008) الى ان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لم يكن ينظر اليها على انها مسألة ذات اهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبيا، ولسنتين عديدة ضلت نوعية الحياة تقاس بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة وبوجود المرض، دون اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج.

بناء على ما سبق، يمكن ان يساهم تقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، في اتباع نهج امثل مع المرضى وفهم افضل لسلوكياتهم وحالتهم النفسية، بالإضافة الى تحديد الصعوبات التي تعيقهم في التكيف مع المرض ومساعدتهم على تطوير استراتيجيات مواجهة فعالة، وعلى هذا الاساس يمكن طرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تعزى لمتغير السن، الجنس، مدة المرض لدى المصابين بمرض بهجت؟

#### 1. فرضيات الدراسة:

- مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تعزى لمتغير الجنس.
- - توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تعزى لمتغير مدة المرض.

#### 2. اهمية الدراسة:

تتمثل اهمية الدراسة فيما يلي:

- حداثة الموضوع، ففي حدود اطلاع الباحثة لم تحظى دراسة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند المصابين بمرض بهجت - باعتباره من الامراض النادرة الغير شائعة- في الجزائر، باهتمام الباحثين في مجال علم النفس الصحة.

- يمكن أن يكون لمرض بهجت آثار سلبية على المرضى سواء من الناحية الجسدية، النفسية، العقلية، وحتى الاجتماعية، وعليه فإن تقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت، يمكن أن يساهم في تطوير كل من خطط الرعاية الصحية والنفسية، بالتالي تحسين نوعية حياتهم.

### 3. اهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في الكشف على مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت، ومعرفة ما اذا كانت هناك فروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت تعزى لمتغيرات الجنس، السن و مدة المرض.

#### 4. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة :

##### 1.4. نوعية الحياة المرتبطة بالصحة :

تعرف نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health-Related Quality Of Life) (HRQOL) حسب (Palermo et al,2008,p983) بأنها ادراك الفرد لمدى تأثير مرضه على صحته الجسدية، و النفسية و الانفعالية، و على علاقاته الاجتماعية.

ويرى (Hays et al,2010,p195) ان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تتمثل في مدى جودة اداء الشخص في حياته و احساسه بالرفاهية في المجالات الصحية و الجسدية و العقلية و الاجتماعية، التعريف الاجرائي: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة المكون من 36 بند SF-36 .

##### 2.4. مرض بهجت :

هو مرض مناعي التهابي مزمن، يتميز في الغالب بظهور تقرحات على مستوى الفم و الأعضاء التناسلية، و التهاب في العين، كما يؤثر على كل من الجهاز العصبي المركزي، الجهاز الوعائي القلبي، و المفاصل و الجهاز الهضمي. (Leccese, Alposy,2019,p1)

التعريف الإجرائي: اقتصرت عينة الدراسة الحالية على المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض بهجت.

##### 5. الدراسات السابقة:

##### 1.5. دراسة Mumcu et al سنة 2006 :

هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى تأثير نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بصفة عامة و نوعية الحياة المرتبطة بصحة الفم بصفة خاصة بنشاط المرض لدى مرضى بهجت بتركيا، تكونت العينة من 94 مصاب بمرض بهجت، 24 مريضاً يعانون من التهاب الفم القلاعي المتكرر، و 44 مريضاً يعانون من تسوس الاسنان، 113 اصحاء، و تم استخدام كل من بروفيل صحة الفم 14(OHIP-14) ، و مقياس نوعية الحياة المرتبطة بصحة الفم (OHQoL)، و مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 و كانت نتائج الدراسة كالاتي: كانت درجات بروفيل صحة الفم 14(OHIP-14) ، و مقياس نوعية الحياة

المرتبطة بصحة الفم (OHQoL)، و مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36، منخفضة بشكل ملحوظ جدا لدى المصابين بمرض بهجت مقارنة مع الاشخاص الاصحاء.

(Mumcu,2006, p145)

### 2.5. دراسة Murat et al سنة 2017:

حول تأثير متلازمة الألم العضلي المتفشي (Fibromyalgie) على مرضى بهجت بتركيا، وكانت تهدف إلى فحص درجات الاكتئاب والقلق وجودة النوم ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وتحديد مدى انتشار متلازمة الألم العضلي المتفشي لدى مرضى بهجت، وتقييم ما إذا كان هناك فرق بين مرضى بهجت المصابين وغير المصابين بمتلازمة الألم العضلي، تكونت عينة الدراسة من 97 مريض، 95 اصحاء، وتم تقسيم مرضى بهجت الى مجموعتين بناء على وجود متلازمة الألم العضلي او عدم وجوده، تم تقييم المرضى باستخدام مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس بيك للقلق (BAI) ومؤشر جودة النوم (PSQI)، واستبيان (SF-36)، و اظهرت نتائج الدراسة الى ان المصابين بمرض بهجت يُظهرون زيادة في شدة الاكتئاب والقلق، وتكرار أعلى للإصابة بمتلازمة الألم العضلي المتفشي، وضعف نوعية الحياة مقارنة بالأشخاص الأصحاء، علاوة على ذلك، تبين أن نسبة الإصابة بمتلازمة الألم العضلي المتفشي مرتفعة عند النساء مقارنة بالرجال، كما تتأثر بكل من مدة المرض، العمر، الاكتئاب، واضطرابات النوم. (Murat et al,2017,p160)

### 3.5. دراسة Hania S Zayed et al سنة 2019:

هدفت الدراسة الى تقييم الملائمة العلاجية لمرضى بهجت وعلاقتها بكل من نوعية الحياة، نشاط المرض، معتقدات المرضى حول فعالية العلاج (الادوية)، وكذا تحديد العوامل التي من المحتمل أن تؤثر على امثال المرضى لعلاجهم، تكونت عينة الدراسة من 67 مريض بما في ذلك 57 رجلا بنسبة (85%)، بمتوسط عمر  $35.1 \pm 9.27$  سنة و متوسط مدة المرض  $129 \pm 91$  شهر، وتم استخدام الـ (BDCAF) لتحديد مدى نشاط المرض، ومؤشر تلف التهاب الاوعية الدموية (VDI)، استبيان الامثال العلاجي لامراض الروماتيزم (CQR)، استبيان الحالة الاجتماعية والاقتصادية للبحوث الصحية في مصر (SES)، استبيان معتقدات المرضى حول الادوية (BMQ)، استبيان (SF-36)، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي لتحديد المؤشرات المستقلة لاستبيان الامثال لأمراض الروماتيزم، وكانت نتائج الدراسة تشير الى ان الملائمة العلاجية لا تتأثر بنشاط المرض ولا بمستوى نوعية الحياة ولا بالمتغيرات الديمغرافية ولا الخصائص السريرية، وكانت معتقدات المرضى حول فعالية العلاج الطبي هي المؤشر الوحيد على الالتزام. (Zayed et al,2019,p761)

#### 4.5. دراسة Faiq I Gorial et Mais Ajeel Jaber سنة 2020:

هدفت الدراسة الى تقييم تأثير نشاط المرض على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت بالعراق، من خلال تحليل شامل للمتغيرات السوسيو ديمغرافية و السريرية، تم تقييم نشاط مرض بهجت باستخدام الـ (BDCAF) وهو نموذج يحدد مدى نشاط المرض لدى المريض، و (SF-36) لتقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، تكونت العينة من 71 مريض (45 رجل و 26 امرأة)، اظهرت النتائج ان نوعية الحياة عند مرضى بهجت منخفضة، وتأثر بشكل كبير بنشاط المرض، و بين تحليل الانحدار الخطي متعدد المتغيرات الى وجود فروق في نوعية الحياة و نشاط المرض تعزى للجنس (نوعية الحياة المرتبطة بالصحة أخفض عند النساء، و نشاط المرض لديهن مرتفع مقارنة بالرجال)، مدة المرض، الادوية المستخدمة. (Gorial et al,2020,p43)

#### 5.5. دراسة Uzun et al سنة 2023:

حول مستوى النشاط البدني، النوم، الإرهاق ونوعية الحياة لدى مرضى بهجت و مرضى حمى البحر الأبيض المتوسط العائلية خلال جائحة كوفيد 19 بتركيا، هدفت الدراسة الى مقارنة التغيرات في مستويات النشاط البدني، النوم، الإرهاق، والألم ونوعية الحياة قبل وأثناء الحجر الصحي خلال جائحة كوفيد 19، لدى مرضى بهجت، و مرضى حمى البحر الأبيض المتوسط، وتحديد النشاط البدني الممارس من قبل مرضى بهجت و حمى البحر المتوسط خلال جائحة كوفيد 19، تكونت عينة الدراسة من 21 مريض مصاب بمرض بهجت متوسط عمرهم 42 سنة، وشكلت الاناث 57.1 % ، 21 مريض بحمى البحر الابيض المتوسط بمتوسط عمر 39 سنة وشكلت الاناث 71.4 % من عينة الدراسة، استخدم استبيان النشاط البدني الداخلي (IFAQ) لقياس مستوى النشاط البدني للمرضى، وفهم مدى تحفيزهم الداخلي لممارسة النشاط البدني، استبيان SF-36، استبيان مراحل التغيير في ممارسة التمارين الرياضية (ESCQ) لتقييم مدى استعداد المرضى للتغيير في عاداتهم الرياضية، و تم تقييم نوعية النوم، التعب و الألم بواسطة المقياس الرقمي للتقييم (NRS)، اظهرت نتائج الدراسة انه خلال الحجر الصحي ارتفع مستوى الألم و الارهاق و انخفض النشاط البدني و نوعية الحياة لدى مرضى بهجت و الحمى المتوسطة. (Uzun,2023,p37)

#### تعقيب عام على الدراسات السابقة:

مجمل الدراسات التي تم عرضها توافقت مع دراستنا من حيث انها هدفت الى التعرف على مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت، كما انها استخدمت مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36) الذي تم توظيفه في دراستنا، وبخصوص النتائج اشتركت نتائج دراستنا

مع كل الدراسات في جزئية مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت، إلا انها اختلفت مع بعض الدراسات بخصوص النتائج المرتبطة بالمتغيرات السوسيوديموغرافية ( السن والجنس) وكذا مدة المرض، وقد يعود هذا الاختلاف، الى كون هذه المتغيرات قد تتأثر وفقا لخصوصية المنطقة الجغرافية، والعرق.

## 6. اجراءات الدراسة :

### 1.6. منهج الدراسة :

استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي لكونه الأنسب لهذه الدراسة، فهو يقوم على دراسة الظواهر والأحداث و المواقف كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي عن الخصائص، او التعبير الكمي عن ظاهرة او الحدث او الموقف. (محمد شفيق، 1985، 84)

### 2.6. حدود الدراسة :

اجريت الدراسة على عينة قوامها 40 مريض بهجت بين المراجعين او في حالة استشفاء، بكل من المستشفى الجامعي محمد لمين دباغين (مايو) بباب الواد بمصلحة الطب الداخلي (24 حالة)، ومستشفى جيلالي بلخنشير (بييرطارية) بالابيار بمصلحة الطب الداخلي (7 حالات)، والمستشفى الجامعي نفسية حمود (بارني) بحسين داي بمصلحة طب العيون (9 حالات)، في الفترة الممتدة من بداية شهر ماي 2022 الى غاية شهر افريل 2023.

### 3.6. عينة الدراسة :

خصائصها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 01: "متغيرات الدراسة"

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	18	45
	انثى	22	55
السن	أقل من 30 سنة	15	37.5
	30 سنة فما أكثر	25	62.5
المستوى التعليمي	ابتدائي- متوسط	16	40
	ثانوي	14	35
	جامعي	10	25
مدة المرض	اقل من 5 سنوات	13	32.4
	5 الى 15 سنة	20	50
	اكثر من 15 سنة	07	17.5
المرضى في حالة استشفاء	ذكر	15	37.5
	انثى	15	37.5
المرضى المراجعون	ذكر	3	7.5
	انثى	7	17.5
المجموع		40	100



## 4.6. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

## - مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 :

هو مقياس عالمي مصادق عليه من طرف منظمة الصحة العالمية استخدم على نطاق واسع في عدة دول وبلغات مختلفة، وعليه تسمح نتائج هذه الأداة بالمقارنات الدولية. ومن المزايا الرئيسية لهذا المقياس أنه يعطي نتائج تغطي مختلف الجوانب البدنية والنفسية للمريض ويفرق بينها، ويتكون من ثمانية محاور تقيس جوانب مختلفة من نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. (عدودة، 2015، ص 177، 176)

الجدول 02: "محاور المقياس وبنوده"

المحور	البنود
الوظائف البدنية	12-11-10-9-8-7-6-5-4-3
القيود المرتبطة بالصحة	16-15-14-13
الألم الجسدي	22-21
الأداء الاجتماعي	32-20
محور الصحة النفسية	30-28-26-25-24
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	19-18-17
الطاقة	31-29-27-23
الصحة المدركة	36-35-34-33-2-1

## - الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة SF-36 :

## - الثبات:

تم حساب معامل ثبات مقياس sf-36 بطريقة الفا كرونباخ كما يبينه الجدول التالي:

الجدول 03: "اختبار ثبات مقياس sf-36"

المحاور	المعامل	عدد العبارات
الوظائف البدنية	0.934	10
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	0.908	4
الألم الجسدي	0.965	2
الأداء الاجتماعي	0.930	2
محور الصحة النفسية	0.860	5
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	0.796	3
الطاقة	0.897	4
الصحة المدركة	0.823	6
مجموع المحاور	0.952	36

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيم معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين 0.796 و 0.965، وبلغت

قيمة مجموع المحاور الثمانية 0.952، مما يعني أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

## - الصدق:

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

الجدول 04: "اختبار صدق المقياس"

المعامل	المحاور
0.685**	الوظائف البدنية
0.817**	القيود المرتبطة بالصحة البدنية
0.889**	الألم الجسدي
0.720**	الأداء الاجتماعي
0.655**	محور الصحة النفسية
0.441**	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
0.880**	الطاقة
0.766**	الصحة المدركة

بالنظر الى قيم معامل ارتباط بيرسون نلاحظ انها جاءت كلها دالة احصائيا عند ( $\alpha = 0.01$ ) و تراوحت قيمتها بين 0.441 و 0.889، وهي ارتباطات تدل على الاتساق والانسجام بين محاور المقياس و الدرجة الكلية له.

## - اختبار اعتدالية التوزيع:

لتحديد الأدوات الإحصائية المستعملة من حيث كونها معلمية او غير معلمية، نستعمل اختبار Kolmogorov-Smirnov، لمعرفة خصائص متغيرات الدراسة من حيث الاعتدالية، و اتباعها للتوزيع الطبيعي.

## أ- اختبار الاعتدالية حسابيا :

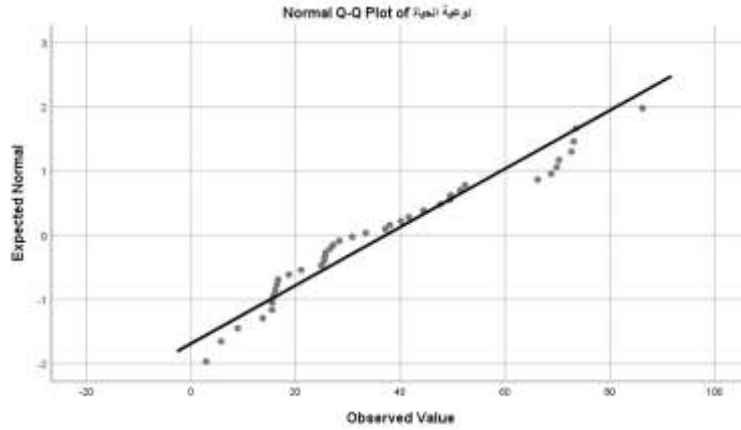
الجدول 05: "شرط اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة"

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغيرات
مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
0.074	40	0.133	نوعية الحياة

من خلال اختبار kolmogorov smirnov، نلاحظ أن مستوى الدلالة يقدر بـ:  $0.005 > 0.074$ .

## ب- اختبار اعتدالية التوزيع بيانيا:

ويمكن الاستئناس أيضا بنتائج الطريقة البيانية QQ Plot، حيث نرى بوضوح تركز بيانات الدراسة حول مستقيم يمثل حركة متوسطاتها الحسابية.



وعليه يمكن الجزم باعتدالية المجتمع، وبالتالي استعمال الأدوات الإحصائية العلمية في اختبار فرضيات الدراسة.

## 5.6. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الاصدار رقم 21، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الثبات الفا كرونباخ.

- معامل الارتباط بيرسون.

- اختبار Kolmogorov-Smirnov.

- اختبارات.

- المتوسط الحسابي.

7. عرض و مناقشة النتائج:

## 1.7. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى بأن مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى بهجت منخفض، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الافتراضي و متوسط العينة، و النتيجة موضحة في الجدول التالي:

الجدول 06: "اختبارات للفروقات لمتغير نوعية الحياة المرتبطة بالصحة"

المتغير	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" الجدولة	الدلالة الاحصائية
نوعية الحياة	40	47.97	37.28	22.05	10.69	39	2.426	0.00

يتضح من الجدول اعلاه، نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينة الواحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط نوعية الحياة بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة، انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0.00، حيث ان قيمة (ت) المحسوبة والمساوية (10.69) اكبر من قيمة (ت) الجدولة والمساوية (2.42)، وحيث ان متوسط العينة (37.28) اصغر من المتوسط الافتراضي (47.97)، وهذا يعني ان متوسط نوعية الحياة لدى المصابين بمرض بهجت منخفض.

توافقت نتيجة الفرضية الاولى مع العديد من الدراسات على ان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة منخفض لدى المصابين بمرض بهجت، كدراسة (Bernab et al,2010) في بريطانيا، وكذا دراسة (Ozlem Canpolat et al,2011) في تركيا.

ويمكن تفسير حصول مرضى بهجت على نوعية حياة منخفضة الى عدة عوامل ابرزها نشاط المرض، وهذا ما تؤكدته دراسة (Elham Aflaki1et al , 2020) بمدينة شيراز في ايران، حيث اظهرت النتائج ان مرضى بهجت لديهم مستوى نوعية حياة اقل مقارنة بالأفراد الأصحاء، على وجه التحديد في مجالات الصحة البدنية والصحة النفسية، وكان ارتفاع نشاط وشدة المرض مرتبطاً بنوعية حياة منخفضة، وهو ما توصلت اليه ايضا دراسة (N Moses Alder et al ,2008) حول عينة من مرضى بهجت المصابين بالتهاب المفاصل، والذين كانوا في حالة استشفاء في مستشفى جامعة نيويورك للأمراض المفاصل، ان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة منخفض ومرتبطة بنشاط المرض والتعب والاعاقة الوظيفية، وكذا عامل الحالة النفسية حيث اظهرت نتائج دراسة (Inci Meltem Atay et al,2014) ان مرضى بهجت الذين لديهم نوعية حياة منخفضة سجلوا زيادة في نشاط المرض ومستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، وهذا يشير الى وجود ارتباط بين الرفاهية النفسية للمرضى وحالتهم الصحية بصفة عامة ونوعية حياتهم.

## 2.7. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة لدى مرضى بهجت تعزى للجنس، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة

الفرق بين متوسطي درجات مرضى بهجت في مقياس نوعية الحياة تبعا للجنس، النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول 07: "اختبارات للفروق التي تعزى لمتغير الجنس"

المتغير 1	المتغير 2	الفئات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	الجنس	ذكر	18	0.45	21.88	0.13	0.72	38	.075	0.457
		أنثى	22	0.55	22.41					

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق بسيطة في المتوسطات الحسابية لحالات الدراسة ( الذكور 0.45 والاناث 0.55) ، كما أن مستوى الدلالة 0.457 أكبر من 0.05، وعليه يمكننا الجزم بعدم صحة الفرضية الثانية التي نصت على وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس، أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى بهجت. وقد جاءت النتيجة مطابقة لدراسة (Khabbazi et al, 2021) في مدينة تبريز بإيران، وكذا دراسة (Aflaki et al, 2014) بمدينة شيراز بإيران، حيث لم يكن هناك فروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بين الجنسين، غير انها اختلفت مع نتائج دراسة (Melikoğlu, Melikoglu, 2014) التي اجريت على مرضى بهجت بتركيا، حيث أظهر الرجال مستويات أعلى في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على مقياس sf-36 مقارنة بالنساء، خاصة في محور الوظائف البدنية، ونفس النتيجة التي توصلت اليها دراسة (Faiq I Gorial, Mais Ajeel Jabbar, 2020) في العراق على المصابين بمرض بهجت، حيث كانت درجات SF-36 لدى الرجال اعلى منها مقارنة بدرجات النساء، وبالتالي فان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى الرجال كان مرتفع بالنسبة لمستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى النساء.

تعزو الباحثة عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة بين النساء والرجال، الى كون اغلبية حالات الدراسة (30 حالة 15 رجال و 15 نساء) كانوا في حالة استشفاء نظرا لنشاط المرض، وهذا ما تؤكده دراسة (Canpolat et al, 2011) ودراسة (Bodur et al, 2006) الى تأثير نشاط مرض بهجت على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وبالتالي فان حالتهم الصحية كانت غير مستقرة، اضافة الى ان اغلب حالات الدراسة ذو مستوى تعليمي منخفض بنسبة 40 بالمائة من مجموع الحالات، وبالتالي يتأثر ادراكهم وتقييمهم لنوعية حياتهم، فالمستوى التعليمي المرتفع يساعد الفرد على فهم افضل لسيرورة مرضه وكيفية التعامل معه، وهذا ما أكدته دراسة (Melikoğlu, Melikoglu, 2014) الى ان نوعية

الحياة تتأثر بالمستوى التعليمي حيث أظهر المرضى الجامعيين درجات اعلى في مستوى نوعية الحياة مقارنة بالمستويات التعليمية الاقل.

### 3.7. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة لدى مرضى بهجت تعزى للسن، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرضى بهجت في مقياس نوعية الحياة تبعا للسن، النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول 08: "اختبارت للفروق التي تعزى لمتغير السن"

المتغير 1	المتغير 2	الفئات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	السن	أقل من 30 سنة	15	37.5	20.08	0.107	38	3.41	0.02
		30 سنة فما أكثر	25	62.5	19.23				

يتضح من الجدول أعلاه، وجود فرق معتبر بين المتوسطات الحسابية لأفراد العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المرضى الذين سنهم اقل من 30 سنة (37.5)، وبالنسبة لمجموعة المرضى الذين سنهم 30 سنة فأكثر فقد قدر بـ (62.5)، كما أن مستوى الدلالة بلغ 0.02 وهو أقل من 0.05، وعليه يمكننا تأكيد نص الفرضية الثالثة حول وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت تعزى للسن، حيث اظهر المرضى الذين اعمارهم 30 سنة فأكثر مستوى اعلى مقارنة بالمرضى الاصغر سنا.

وقد توافقت نتيجة الفرضية الثالثة مع دراسة (Melikoğlu, Melikoglu, 2014) بتركيا، حيث كان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة اعلى لدى المرضى الذين تجاوزوا 30 عاما، غير انها اختلفت مع نتائج دراسة (Senousi et al, 2022) ببيطانيا التي خلصت الى ان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى بهجت في الفئة العمرية بين 18 و 34 عاما كانت مرتفعة مقارنة بالمجموعة التي تتراوح أعمارهم بين 35 و 54 عامًا.

ويمكن تفسير النتيجة على اساس ان الاصابة بالمرض في سن مبكر يرتفع معها مؤشر الاضطرابات السريرية المرتبط بنشاط المرض، وبالتالي ينخفض مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لديهم، وهذا ما توضحه نتائج دراسة (Alposy et al, 2007) حيث سجلت تكرارات اعلى بشكل ملحوظ

بخصوص الإصابة بالتقرحات في الاعضاء التناسلية و التهاب العين عند المرضى الاقل من 40 سنة مقارنة بالمرضى الذين تجاوزوا 40 سنة، وفي نفس السياق، بينت نتائج دراسة (Melikoğlu Meltem, 2008) حول مدى تأثير السن على نشاط مرض بهجت، ان درجات النشاط السريري للمرض تكون اعلى بشكل ملحوظ في المرضى الاقل من 30 سنة، حيث اظهروا معدلات اعلى في الاصابة بتقرحات الفم و آلام المفاصل.

#### 4.7. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة لدى مرضى بهجت تعزى لمدة المرض، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرضى بهجت في مقياس نوعية الحياة تبعا لمدة المرض، النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول 09: "اختبارات للفروق التي تعزى لمتغير مدة المرض"

المتغير 1	المتغير 2	الفئات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	مدة المرض	أقل من 05 سنوات	13	32.5	5.90	0.06 5	0.75	31	0.317	0.75
		من 5 إلى 15 سنة	20	50	4.63					
		أكثر من 15 سنة	07	17.5	2.17					

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى الدلالة 0.75 أكبر من 0.05، ومنه يمكننا الجزم بعدم صحة الفرضية الرابعة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد عينة الدراسة لمتغير نوعية الحياة تعزى لمدة المرض.

جاءت نتيجة الفرضية الرابعة متوافقة مع دراسة (Aflaki et al, 2020) بإيران، حيث لم تسجل اي فروق ذات دلالة احصائية بين مدة المرض و درجات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بهجت، غير انها اختلفت مع نتائج دراسة (Gorial, Jabbar, 2020) بالعراق، حيث كان لمدة المرض تأثير سلبي كبير على مجموع درجات SF-36 عند مرضى بهجت، وكذا مع دراسة (Masoumi et al, 2022) التي بينت ان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العقلية و البدنية تتأثر بمدة المرض.

يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها بخصوص عدم وجود فروق في درجات نوعية الحياة بين افراد العينة تبعا لمدة المرض، لكون جميع حالات الدراسة تستفيد بنفس الحظوظ في طلب وتلقي العلاج، كما أن لديهم مراجعة دورية في كل من مصلحة الطب الداخلي، طب العيون، وغيرهم من المصالح الطبية وهذا يتوقف على حسب نشاط المرض و العضو المتضرر من الالتهاب عند كل حالة، كما ان المصالح المذكورة سابقا تسهل عملية الاستشفاء عند مرضى بهجت ويتم التكفل بهم الى غاية انخفاض الالتهاب واستقرار حالتهم الصحية.

#### 8. خاتمة:

لم تحظى الأمراض النادرة او كما تعرف ايضا بالأمراض اليتيمة باهتمام الباحثين النفسانيين على غرار الامراض الشائعة، التي اجريت عليها العديد من الدراسات والبحوث، مما ساهم في رفع نسبة الوعي بين مختلف شرائح المجتمع حول مدى تأثير الحالة النفسية والانفعالية على تفاقم او استقرار الحالة الصحية للمرضى، ودورها الجوهرى في التزام او عدم التزام المريض بالعلاج، كما ساعدت نتائج الدراسات المختصين في تطوير العديد من برامج التربية العلاجية الموجهة لمرضى السكري، السرطان، الضغط الدموي، مما ساهم في تحسين نوعية حياة المرضى، والرعاية الصحية بصفة عامة.

لهذا الغرض جاءت دراستنا للكشف عن مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت، الذي يعتبر من الأمراض النادرة، كما انه يؤثر بشكل كبير على الصحة الجسدية لتعدد اعراضه الاكلينيكية، وكذا على الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية للمرضى، وعليه فانهم يواجهون العديد من التحديات في مشوار تكيفهم مع المرض مثلما بينته العديد من الدراسات الاجنبية، وخلصت نتائج دراستنا الى ان مرضى بهجت اظهروا مستوى منخفض في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، كما توصلنا الى عدم وجود فروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بين افراد العينة تعزي الى الجنس ومدة المرض، ولكن توجد فروق تبعا لمتغير السن، لذلك من الضروري الأخذ بعين الاعتبار سن بداية ظهور المرض في التكفل الطبي والنفسي.

في الختام نقترح ضرورة وجود دراسات ميدانية حول العلاقة بين نشاط المرض ومختلف العوامل النفسية لدى المصابين ببهجت، بهدف تطوير برامج التربية العلاجية تتماشى حسب احتياجات المرضى، وبالتالي المساهمة في تحسين نوعية حياتهم.



## قائمة المراجع:

## أولاً: المراجع باللغة العربية

1. بوحفص بوزيد. (2021). واقع المؤشرات الصحية لسكان الجزائر من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2019، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 4. 566-555.
2. تابلور شيلي. (2008). علم النفس الصحي. الاردن. جامعة عمان الأهلية.
3. حنيشات أم الخير، محمد صالي. (2022). أهم العوامل الديمغرافية المفسرة لانتشار الامراض المزمنة عند كبار السن في الجزائر بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics<sub>4</sub>، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 4. 148-137.
4. زناد دليلة، بورجي شاكرامين الدين. (2017). علم النفس الصحة: النماذج، المفاهيم والتطبيقات، دراسات في علم النفس الصحة. المجلد 2. العدد 1. 23-8.
5. سايل حدة وحيدة، قلاتي ليماء. (2021). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب والأوعية، مجلة دراسات نفسية. المجلد 12. العدد 1. 29-08.
6. شفيق محمد. (1985). الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية. الطبعة الأولى. مصر. المكتب الجامعي الحديث.
7. فائق باهية، عدوان يوسف. (2022). أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. المجلد 7. العدد 1. 592-577.
8. عدودة صليحة. (2014). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالإلتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. رسالة دكتوراه علوم منشورة. جامعة الحاج لخضر. باتنة.

## ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

9. Aflaki E , Farahangiz, Salehi.(2020). Quality of Life Assessment in Patients with Behçet's Disease using the Persian Version of the Leeds BD-QoL Questionnaire, Iranian Journal of Medical Sciences.45(5).352-358.
10. Alpsoy E, Donmez L, Onder M, Gunasti S, Usta A, Karıncaoglu Y, Kandi B, Buyukkara S , Keseroglu O, Uzun S, Tursen U, Seyhan M, Akman A.(2007). Clinical features and natural course of Behçet's disease in 661 cases: a multicentre study, clinical and laboratory investigations.157(5).901-906.
11. Atay I 1, Erturan J, Demirdas A, Yaman G, Yürekli V.(2014). The impact of personality on quality of life and disease activity in patients with Behçet's disease: a pilot study, Comprehensive Psychiatry.55(3).511-517.
12. Bernabe, E., Marcenés, W., Mather, J, Phillips, C., & Fortune, F. (2010). Impact of Behçet's syndrome on health-related quality of life: Influence of the type and number of symptoms, Rheumatology. 49(11).165-171.
13. Bodur H, Borman P, Ozdemir Y, Atan C, Kural G.(2006). Quality of life and life satisfaction in patients with Behçet's disease :relationship with disease activity, clinical Rheumatology,125,329-333.
14. Canpolat O, Yurtsever S.(2011). The Quality of Life in Patients With Behçet's Disease, Asian Nursing Research. 5(2011).229-235
15. E Marshall S. (2004). Behçet's disease, Best Practice Research Clinical Rheumatology. 18(3),291-311.
16. Gorial F 1, Ajeel Jabbar M .(2020). Impact of disease activity on health related quality of life in patients with Behçet's disease: A cross-sectional study, Annals of Medicine and Surgery .54.43-46
17. Hays R D, Reeve B B.(2008). Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life, international encyclopedia of public health.4.241-252.
18. Khabbazi A, Attari V, Jafarabadi M, Mahdavi A.(2021).Quality of Life in Patients With Behçet Disease and Its Relation With Clinical Symptoms and Disease Activity, Reumatología Clínica.17(1).1-6.
19. Kirino Y , Bertsias G, Ishigatubo Y, Mizuki N, Tugal-Tutkun I, Seyahi E, Ozyazgan Y, Sevgi Sacli F, Erer B, Inoko H, Emrence Z, Cakar , Abaci N, Ustek D, Satorius C, Atsuhisa Ueda A, Takeno M, Kim Y, Wood G, Ombrello M, Meguro A, Ahmet Gül, Remmers A, and Kastner D.(2013). Genome-

- wide association analysis identifies new susceptibility loci for Behçet's disease and epistasis between HLA-B\*51 and ERAP1, HHS Public Access. Author manuscript.(45)2.202-207.
20. Leccese P , Alpsy E.(2019). Behçet's Disease: An Overview of Etiopathogenesis, *frontiers in immunology*.10(1067).1-8.
  21. Masoumi M, Sharifi A, Rezaei S, Rafiei S, Hosseini H, Khani S, Doustmehraban M, Rajabi M, Beiramy Chomalou Z, Soori P, Javan Biparva A, Dehnad A, Pashazadeh Kan F, Ghashghaee A.(2022). Global systematic review and meta-analysis of health-related quality of life in Behçet's patients, *Caspian Journal of Internal Medicine*.13(3).447-457.
  22. Mastrolia MV, Marinello D, Cianni Di, Talarico R, Simonini G.(2022). Assessing quality of life in Behçet disease a systematic review,*Clinical and experimental rheumatology*.40.1560-1566.
  23. Melikoglu M A, Melikoğlu M.(2008). The Influence of Age on Behçet's Disease Activity, *The Eurasian Journal of Medicine*.40(2).68-71.
  24. Melikoğlu M, Meltem, Melikoglu M A.(2014) What affects the quality of life in patients with Behçet's disease?, *Acta Reumatologica Portuguesa*.39(1) 46-53.
  25. Moses Alder N, Fisher M, Yazici Y.(2008).Behçet's syndrome patients have high levels of functional disability, fatigue and pain as measured by a Multi-dimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ), *Clinical and Experimental Rheumatology*.26(4).s-110-113.
  26. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz K, M Gunes, Islek U, Yavuz S, H Sur, Atalay T, Direskeneli H.(2006). Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease, *Oral diseases*.12(2).145-151.
  27. Onal S, Savar F, Akram M, Kazokoglu H.(2010). Vision-and health- related quality of life in patients with Behçet uveitis, *Clinical Sciences*.128(10).1265-1271.
  28. Palermo T, Long A , Lewandowski A, Drotar D, Quittner A, Walker L.(2008). Evidence-based assessment of health-related quality of life and functional impairment in pediatric psychology, *journal of pediatric psychology*.33(9).983-996.
  29. Toprak M, Erden M, Alpayc M , Levent Ediz , Levent Yazmalar , Özcan Hız , İbrahim Tekeoğlu.(2017).The frequency and effect of fibromyalgia in patients with Behçet's disease, *Turk J Phys Med Rehabil*.63(2).160-164.
  30. Senusi A , Ola D, Mather J , Mather J , Fortune F.(2022). Behçet's syndrome and health-related quality of life: influence of symptoms, lifestyle and employment status, *Clinical and Experimental Rheumatology*.108(6).43-50.
  31. Tursen U, Gurler A, Boyvat A. (2003). Evaluation of clinical findings accordings to sex in 2313 Turkish patients with Behçet disease. *International journal of dermatology*. 42(5). 346-351.
  32. Uzun N, Tarakci E, Ugurlu.(2023). Physical activity level, sleep, fatigue and quality of life in Behçet's Disease and Familial Mediterranean Fever Disease during the Covid 19 Pandemic, *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*.10(1).37-47.
  33. Zayed H, Medhat B 2, 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.