

# Η Συσχέτιση της Ποιότητας Ζωής με την Αυτοαποτελεσματικότητα σε Ασθενείς με Ψωρίαση

## Κωστού Κωνσταντίνα-Θεοδώρα Ψυχολόγος, Φειδία Σταματική Ψυχολόγος, Μαμπλέκου Ευτέρπη Αντισυνταγματάρχης (ΥΙ) Ψυχίατρος Τμήμα Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, 401 ΓΣΝΑ

## Περίληψη

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ψωρίαση. **Μέθοδος:** Οι 72 ασθενείς με ψωρίαση, ηλικίας 18 έως 82 ετών, προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία Δερματολογίας του Νοσοκομείου Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Αθηνών *«Ανδρέας Συγγρός»* και του *401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αττικής*. Ο σχεδιασμός που εφαρμόστηκε είναι σχεδιασμός συσχέτισης. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς προκειμένου να αξιολογηθεί η αυτοαποτελεσματικότητα και η ποιότητα ζωής των ασθενών. Ο δείκτης έκτασης και σοβαρότητας της ψωρίασης αξιολογήθηκε από τους θεράποντες γιατρούς. **Αποτελέσματα:** Υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας συνδέθηκαν με υψηλή ποιότητα ζωής ασθενών με ψωρίαση. Πιο συγκεκριμένα, τα υψηλά ποσοστά αυτοαποτελεσματικότητας συνδέθηκαν με υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικών σχέσεων και περιβάλλοντος. Γραμμικές πολλαπλές παλινδρομήσεις έδειξαν ότι υψηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας προβλέπουν υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικών σχέσεων και περιβάλλοντος. **Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει τη σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και αυτοαποτελεσματικότητας σε Έλληνες ασθενείς με ψωρίαση, και έρχεται να συμβάλει στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία προσδιορίζοντας τον τρόπο μέσα από τον οποίο η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής.

## Εισαγωγή

Η ψωρίαση είναι μία χρόνια φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος, που μπορεί να επηρεάσει τη συνολική υγεία του ασθενούς, σωματική και ψυχική (Mease & Menter, 2006). Σε πρόσφατες μελέτες, η συχνότητά της υπολογίζεται στο 1-3% του πληθυσμού και μπορεί να προσβάλει εκτός από το δέρμα, τα νύχια, τους βλεννογόνους και τις αρθρώσεις (Τάντρος, Βέργου, Στρατηγός, Τζαβάρα & Χλέτσος, κ.ά., 2011).

Η έναρξη του νοσήματος είναι συνήθως κατά την τρίτη με τέταρτη δεκαετία, ή με μικρότερη συχνότητα κατά την έκτη με έβδομη. Η πιθανότητα εκδήλωσης της νόσου σε ενήλικες άντρες και γυναίκες είναι η ίδια. Παρόλα αυτά, οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν τη νόσο νωρίτερα από τους άντρες (Mease & Mender, 2006). Αναφορικά με την κλινική εικόνα 4 είναι κύριες μορφές ψωρίασης: η κατά πλάκας, που είναι και η συχνότερη, η σταγονοειδής, η φλυκταινώδης και η ερυθροδερμική.

Η πορεία της νόσου έχει εξάρσεις και υφέσεις ενώ διάφοροι εκλυτικοί παράγοντες όπως λοιμώξεις, φάρμακα, τραυματισμοί του δέρματος, περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση ή επιδείνωσή της.

Έρευνες δείχνουν ότι το άγχος φαίνεται να αποτελεί βασικό παράγοντα εκδήλωσης και επιδείνωσης των συμπτωμάτων της νόσου (Mukhtar & Koo, 2004). Σε σχετική μελέτη ασθενών με ψωρίαση, διαπιστώθηκε ότι το **60%** θεωρεί ότι το άγχος αποτελεί βασικό παράγοντα της νόσου τους ( Mukhtar & Koo, 2004)]. Η ψωρίαση προκαλεί συναισθήματα άγχους στο άτομο, ενώ αντίστροφα, το άγχος επιδεινώνει τα συμπτώματα της ψωρίασης. Βιβλιογραφικά, η έξαρση των συμπτωμάτων της νόσου λόγω άγχους αποδίδεται κυρίως στην αισθητική παραμόρφωση του σώματος καθώς και στο έντονο κοινωνικό στίγμα (Τάντρος, Βέργου, & Στρατηγός, κ.ά., 2011).

Παρόλληλα, αρκετές μελέτες έρχονται να υποστηρίζουν την αρνητική επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σε έρευνα που πραγματοποιήσε ο Διεθνής Οργανισμός για την Ψωρίαση, παρατηρήθηκε ότι το **75%** των ασθενών θεωρεί ότι η ψωρίαση έχει μέτρια έως σοβαρή επίδραση στην ποιότητα ζωής τους, εξαιτίας των αλλαγών που επιβάλλει στην καθημερινότητα τους (Bhosle, Kulkarni, Feldman & Balkrishnan, 2006).

Οι ασθενείς με ψωρίαση αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολία στην αποδοχή και διαχείριση της νόσου, γεγονός που συσχετίζεται με μειωμένη αυτοπεποίθηση, φτωχή εικόνα σώματος και τον κοινωνικό στιγματισμό που καλούνται να διαχειριστούν. Συχνό φαινόμενο αποτελεί η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης για αποφυγή της έκθεσης (πχ. γάντια για να καλυφθούν τα σημάδια) χωρίς αυτό να έχει όμως ουσιαστική θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους (Rapp, Feldman & Exum, 1999).

Επίσης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους επιστήμονες παρουσιάζει η στενή σχέση της ψωρίασης με την κατάθλιψη. Οι ασθενείς με ψωρίαση είναι πιο ευάλωτοι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό να εμφανίσουν κατάθλιψη, ενώ μεταβλητές όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και ο βαθμός εκδήλωσης της νόσου αποτελούν προγνωστικοί παράγοντες της ψυχολογικής καταπόλησης(Esposito, Saraceno, Giunta & Maccarone, 2006).

Καταλλήγοντας, ιδιαίτερο βάρος θα πρέπει να δοθεί από τους επιστήμονες στο ρόλο της αυτοαποτελεσματικότητας στη διαχείριση της ψωρίασης. Ο όρος αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στις εκτιμήσεις του ατόμου αναφορικά με την ικανότητά του να οργανώσει και να εκτελέσει ένα σχέδιο δράσης για την επίτευξη προκαθορισμένων επιπέδων επίδοσης (Bandura, 1986). Σε πρόσφατη μελέτη παρατηρήθηκε ότι, οι ασθενείς με υψηλό δείκτη αυτοαποτελεσματικότητας μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα τα συμπτώματα της νόσου. Παρόλληλα, η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην αυτοεκτίμηση και την κοινωνική ζωή των ασθενών (Hagedoom & Molleman, 2006).

## Σκοπός

Η ποιότητα ζωής συνυπολογίζεται ως ένα από τα βασικά κριτήρια στην αξιολόγηση της θεραπείας, της πρόληψης και της αποκατάστασης των ασθενών με ψωρίαση. Καθώς σε αυτή ενυπάρχει και ψυχολογική διάσταση, η ποιότητα ζωής έχει συνδεθεί εκτός των άλλων και με την αυτοαποτελεσματικότητα. Ο Bandura (1997) ορίζει την αυτοαποτελεσματικότητα ως το σύνολο των πεποιθήσεων και αντιλήψεων που υιοθετούν τα άτομα σχετικά με την ικανότητα τους να αναπτύξουν τις κατάλληλες δραστηριότητες που επιφέρουν τα επιθυμητά για εκείνους αποτελέσματα. Οι προσωπικές πεποιθήσεις των ανθρώπων σχετικά με τις ατομικές τους ικανότητες συνιστά τη βάση των κινήτρων των ατόμων, της ευεξίας, της αυτό-ολοκλήρωσης και των προσδοκίων των αποτελεσμάτων.

Υπάρχουν αποδείξεις της σπουδαιότητας της αυτοαποτελεσματικότητας στη πρόβλεψη καλύτερων αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας (Bandura, 1997). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες παθήσεις (πχ. καρκίνο, διαβήτης τύπου Ι, AIDS) οι έρευνες έδειξαν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές, η οποία περιλαμβάνει την μείωση του άγχους των ασθενών, την βελτίωση της σχέσης με τους φροντιστές και την αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας (Kreiler, Peleg, & Ehrenfeld, 2006). Παρόλα αυτά, καμία από τις προγενέστερες μελέτες δεν έχει ερευνήσει τη σύνδεση ανάμεσα στη ποιότητα και την αυτοαποτελεσματικότητα σε ασθενείς με ψωρίαση. Η ψωρίαση έχει μια σημαντικά αρνητική επίδραση στη ποιότητα ζωής, η οποία επηρεάζει τη φυσική, την κοινωνική και την ψυχολογική υγεία. Παρόλα αυτά, η μελέτη της αυτοαποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ψωρίαση παρουσιάζει αξιοσημείωτο ενδιαφέρον.

## Ερευνητικές Υποθέσεις

**Εναλλακτική Υπόθεση (Η1):** Αναμένουμε ότι θα υπάρξει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και στη ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση.

Πιο συγκεκριμένα:

1.Η κατάσταση της υγείας θα αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής αναφορικά με τη δερματοπάθεια ασθενών με ψωρίαση.
2.Η αυτοαποτελεσματικότητα θα αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής αναφορικά με τη δερματοπάθεια ασθενών με ψωρίαση.
3.Ο Δείκτης Έκτασης και Σοβαρότητας της Ψωρίασης (PASI) θα αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής αναφορικά με τη δερματοπάθεια ασθενών με ψωρίαση.
4.Η κατάσταση της υγείας θα αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής των ασθενών με ψωρίαση.
5.Η αυτοαποτελεσματικότητα θα αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής των ασθενών με ψωρίαση.

**Μηδενική Υπόθεση (Ho):** Αναμένουμε ότι δεν θα υπάρξει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και στη ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση

# Μεθοδολογία

**Συμμετέχοντες**

Στην έρευνα συμμετείχαν 72 ασθενείς, 34 άνδρες και 38 γυναίκες, ηλικίας 18 έως 82 ετών (*M*= 46.70, *SD*=16.60), που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία Δερματολογίας του Νοσοκομείου Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Αθηνών *«Ανδρέας Συγγρός»* και του *401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αττικής*.

Ο αριθμός των ασθενών που ολοκλήρωσε τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ήταν ίσος με τον αριθμό των ασθενών που ολοκλήρωσε την τριτοβάθμια εκπαίδευση (20.8%). Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν έγγαμοι 62.5% και το 69.4% είχε παιδιά. Παρόλληλα, το 88.9% των ασθενών ζούσε με άλλους στο ίδιο σπίτι εκ των οποίων το 90.3% κατοικούσε στο νομό Αττικής. Επιπλέον, το 34.7% των ασθενών εργάζονταν με πλήρη απασχόληση και 27.8% των ασθενών ήταν συνταξιούχοι.

Τα δεδομένα σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ασθενών με ψωρίαση (47.2%) χαρακτήρισε την κατάσταση της υγείας της ‘‘ούτε καλή, ούτε κακή’’. Επιπλέον, το 22.2% των ασθενών αντιμετώπιζε το τελευταίο χρονικό διάστημα κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας , πέραν της ψωρίασης, εκ των οποίων τα πιο συνήθη είναι τα καρδιολογικά προβλήματα (6.9%) και ο διαβήτης (5.6%).

Με βάση τις πληροφορίες των ασθενών η μέση χρονική διάρκεια της νόσου ορίζεται στα 14.4 χρόνια (*SD*=9.9) και η μέση ηλικία έναρξης της νόσου είναι τα 32 χρόνια (*SD*=9.9). Η συχνότερη μορφή ψωρίασης ήταν η κατά πλάκας (81.9%), η οποία εντοπίζεται κυρίως στα άνω και κάτω άκρα (76.4%). Το 62.5% των ασθενών με ψωρίαση λαμβάνει τοπικά κορτικοστεροειδή ως θεραπευτική αγωγή. Επιπρόσθετα, το 84.7% των ασθενών λαμβάνει μια συνεχή θεραπευτική αγωγή και σε κανέναν ασθενή δεν εμφανίστηκαν παρενέργειες.

- Οι συμμετέχοντες με βαρεία ψυχική διαταραχή ή αναφερόμενο ιστορικό κακοήθειας εξαιρέθηκαν από τη μελέτη.

**Σχεδιασμός**

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ψωρίαση. Ως εκ τούτου ο σχεδιασμός που εφαρμόστηκε ήταν σχεδιασμός συσχέτισης. Σε αυτή τη μελέτη συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της τυχαίας δειγματοληψίας.

**Μέσα Συλλογής Δεδομένων**

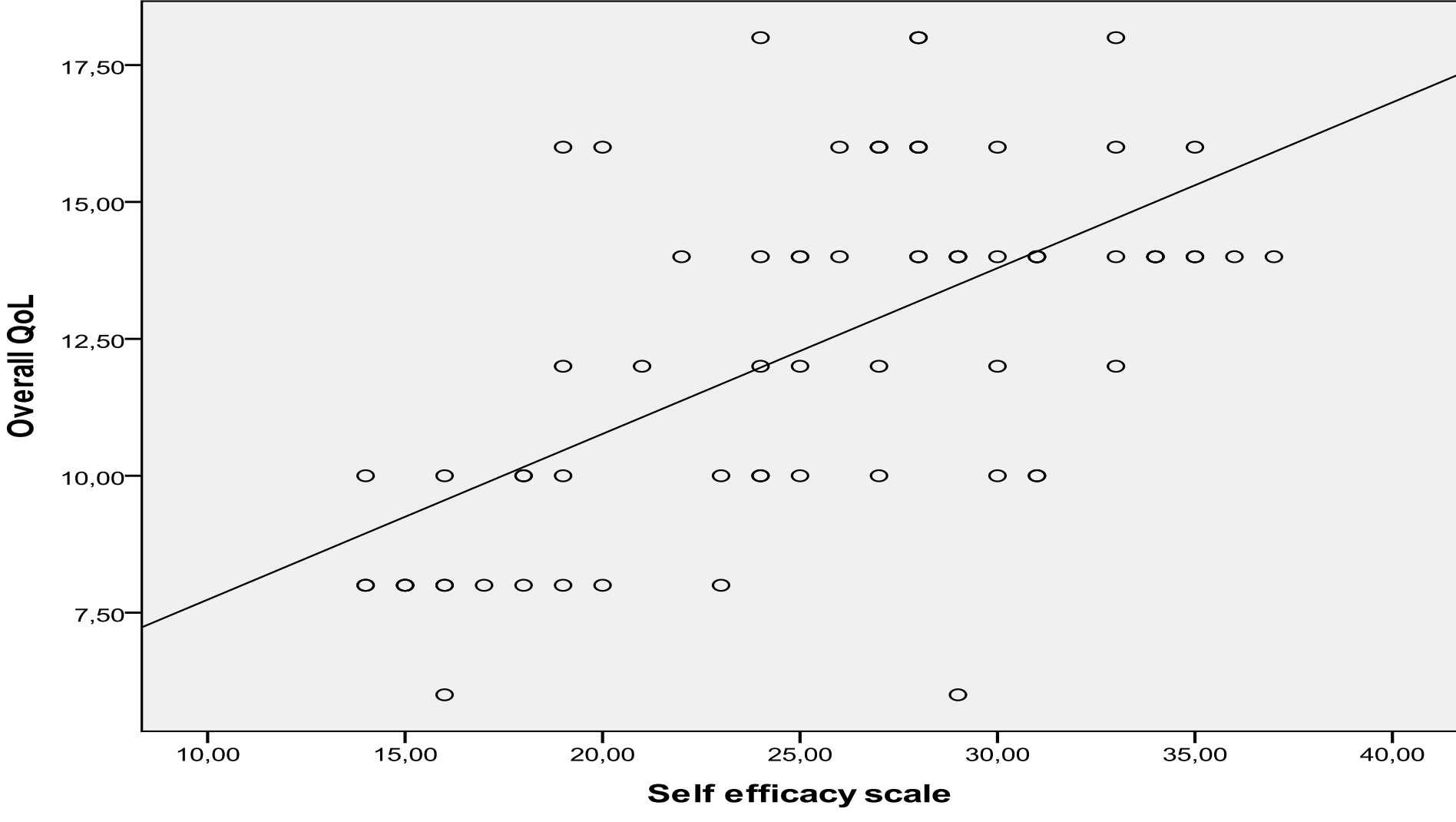
- Dermatology Life Quality Index (DLQI):** Το DLQI αναπτύχθηκε σαν ένα πρακτικό ερωτηματολόγιο για τον καθορισμό της επίδρασης ενός δερματολογικού νοσήματος στην ποιότητα ζωής.. Οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις, σχετικά με το πόσο επηρέασε η κατάσταση του δέρματος τους την ποιότητα της ζωής τους και τις προηγούμενες 7 ημέρες. Οι ερωτήσεις ανάλογα με την απάντηση βαθμολογούνται από 0 έως 3 ( συνολικό score 0-30). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά (Glynon, Schwarzer & Jerusalem , 1994).
- Psoriasis Area and Severity Index (PASI):** Ο Δείκτης Έκτασης και Σοβαρότητας της Ψωρίασης (PASI) είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη μέτρηση της σοβαρότητας της ψωρίασης . Ο δείκτης PASI συνδυάζει την αξιολόγηση της σοβαρότητας των βλαβών και την επηρεαζόμενη περιοχή σε μια ενιαία βαθμολογία μεταξύ του 0 (καμία ασθένεια) και του 72 (μέγιστη ασθένεια). Στην αρχή της περιόδου αξιολόγησης, θα γίνει μέτρηση των συμπτωμάτων και της εμφάνισης στο σώμα του ασθενούς και θα τροποποιηθούν σε ένα ποσοστό (θα ονομαστεί PASI X). Το ίδιο θα πραγματοποιηθεί στο τέλος της ίδιας περιόδου αξιολόγησης (PASI X). Ο Δείκτης Έκτασης και Σοβαρότητας της Ψωρίασης (PASI) δεν έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά, και χρησιμοποιείται σε παγκόσμια κλίμακα στην αρχική του μορφή (Fredriksson & Pettersson , 1978)
- World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL Bref):** Το ερωτηματολόγιο WHO-QOL Bref, το οποίο αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου WHO-QOL-100, αφορά τη μέτρηση της αυτοαναφερόμενης ποιότητας ζωής και αποτελείται από 26 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αναφέρονται σε 4 διαστάσεις: α) σωματική υγεία, β) ψυχολογική υγεία, γ) κοινωνικές σχέσεις, δ) περιβάλλον. Επίσης, περιλαμβάνονται 2 ερωτήσεις, οι οποίες εκτιμούν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Η ελληνική έκδοση αποτελείται από τις αρχικές 26 ερωτήσεις και 4 νέες ερωτήσεις, οι οποίες προστέθηκαν κατά την πολιτισμική προσαρμογή και τη στατιστική επεξεργασία της πιλοτικής μορφής του ερωτηματολογίου. Οι νέες ερωτήσεις αναφέρονται : 1) στη διατροφή, 2) στην ικανοποίηση από την εργασία, 3) στην οικιακή ζωή, 4) στη κοινωνική ζωή . Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη καλύτερης ποιότητας ζωής. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και προσαρμστεί στα ελληνικά (Ginieri-Coccosis et al., 2008).
- Generalized Self-Efficacy Scale (GSF):**Το ερωτηματολόγιο GSE είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας. Το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας βοηθάει το άτομο να ανταπεξέλθει στα καθημερινά του καθήκοντα, να θέσει στόχους και να επιμείνει στην ολοκλήρωσή τους, να αντιμετωπίσει τα εμπόδια που προκύπτουν καθώς και να ανακάμψει ύστερα από αποτυχίες. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις, σχετικά με το πώς αισθάνονται για τον εαυτό τους. Οι ερωτήσεις, ανάλογα με την απάντηση βαθμολογούνται από 1 έως 4 ( συνολικό score 10-40). . Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και προσαρμστεί στα ελληνικά (Grammatopoulou, Nikolovgenis & Evangelodimou, 2014).

**Διαδικασία**

Η μελέτη εγκρίθηκε από επιτροπή ηθικής δεοντολογίας και υπογράφηκε ένα ερευνητικό συμφωνητικό με τους επιστημονικούς διευθυντές των Εξωτερικών Δερματολογικών Ιατρείων, επιτρέποντας έτσι στον ερευνητή να χορηγήσει τα ερωτηματολόγια στους ασθενείς με ψωρίαση που πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια (ηλικία, απουσία βαριάς ψυχιατρικής διάγνωσης κλπ.). Οι θεράποντες έλαβαν γνώση της μελέτης και του περιεχομένου των ερωτηματολογίων και διαβεβαιώθηκαν ότι δεν θα είναι επιβαρυντικό για τους ασθενείς. Σε όσους συμφώνησαν να συμμετέχουν στην έρευνα δόθηκε να διαβάσουν και να υπογράψουν ένα ενημερωτικό έντυπο το οποίο περιλαμβάνει όλες τις σχετικές πληροφορίες αναφορικά με την έρευνα. Επίσης, λεπτομέρειες επικοινωνίας με τον ερευνητή περιλαμβάνονταν τόσο στο ερευνητικό έντυπο όσο και στο φυλλάδιο απολογισμού. Οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να διαβάσουν εν συντομία τις ερωτήσεις προτού οριστικοποιήσουν τη συμμετοχή τους, ενώ οι μοναδικοί κωδικοί αναφοράς στο πακέτο ερωτηματολογίων διασφάλιζε την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Όλοι ενημερώθηκαν σχετικά με τη δυνατότητα τους να λάβουν μια περίληψη των αποτελεσμάτων, αν το επιθυμούσαν μετά την ολοκλήρωση της μελέτης.

## Αποτελέσματα

- Οι υποθέσεις **1, 2 & 3** επιβεβαιώθηκαν καθώς η κατάσταση της υγείας των ασθενών, τα επίπεδα της αυτοαποτελεσματικότητας καθώς και ο δείκτης σοβαρότητας της νόσου είναι τρεις προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής αναφορικά με τη δερματοπάθεια, εξηγώντας το 28% της διακύμανσης.
- Οι υποθέσεις **4 & 5** επιβεβαιώθηκαν καθώς η κατάσταση της υγείας των ασθενών και τα επίπεδα της αυτοαποτελεσματικότητας είναι οι δυο προβλεπτικοί παράγοντες της συνολικής ποιότητας ζωής, εξηγώντας το 46% της διακύμανσης.
- Αναφορικά με τα αποτελέσματα των ασθενών στο ‘‘Σωματικό’’ τομέα της ποιότητας ζωής, προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής είναι η αυτοαποτελεσματικότητα, εξηγώντας το 32% της διακύμανσης.
- Αναφορικά με τα αποτελέσματα των ασθενών στο ‘‘Ψυχολογικό’’ τομέα της ποιότητας ζωής, προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής είναι ο τόπος διαμονής, η κατάσταση της υγείας, η αυτοαποτελεσματικότητα και η διάρκεια της ασθένειας, εξηγώντας το 57% της διακύμανσης.
- Αναφορικά με τα αποτελέσματα των ασθενών στο τομέα της ‘‘Κοινωνικής’’ και ‘‘Περιβαλλοντικής’’ ποιότητας ζωής, ο προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι η αυτοαποτελεσματικότητα, εξηγώντας αντίστοιχα το 39% και 33% της διακύμανσης.



## Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί τη συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ψωρίαση. Τα υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας συσχετίζονται με το υψηλό επίπεδο ζωής των ασθενών με ψωρίαση. Πιο συγκεκριμένα, τα υψηλά ποσοστά αυτοαποτελεσματικότητας συνδέθηκαν με υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικών σχέσεων και περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας προβλέπουν υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικών σχέσεων και περιβάλλοντος.

**Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα**

- Το δείγμα ήταν μικρό με αποτέλεσμα να μην πληρούνται τα κριτήρια της πολλαπλής παλινδρόμησης και παρόλο που το ποσοστό των έγκυρων υποθέσεων σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν ικανοποιητικό, τα αποτελέσματα δύσκολα μπορούν να γενικευτούν. Συνεπώς, η έρευνα μπορεί να θεωρηθεί πιλοτική σε πρώτο στάδιο, με την προϋπόθεση ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων στις μετέπειτα έρευνες θα ικανοποιεί τα κριτήρια της γενίκευσης και στον υπόλοιπο πληθυσμό.
- Ο διαθέσιμος χρόνος για τη συλλογή του δείγματος ήταν περιορισμένος.
- Υπήρξαν αρκετοί γραφειοκρατικοί καθώς και ατομικοί περιορισμοί, οι οποίοι είχαν ως αποτέλεσμα τη χρονική παράταση της ερευνητικής διαδικασίας.
- Η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από πολυάριθμους παράγοντες , άγνωστους στον ερευνητή, καθώς αποτελεί ένα καθαρά υποκειμενικό ζήτημα.
- Η χρήση της ποιοτικής έρευνας θα μπορούσε να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό τρόπο προσέγγισης της ποιότητας της ζωής των ασθενών με ψωρίαση, καθώς βοηθάει στον εντοπισμό παραγόντων που την επηρεάζουν σημαντικά .
- Μία μακροπρόθεσμη έρευνα θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποσαφήνιση ερωτήσεων οι οποίες αφορούν την πραγματική επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής των ασθενών, μελετώντας ταυτόχρονα το ρόλο της ψυχοθεραπευτικής σχέσης.
- Η αξία της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί την πρώτη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Ποιότητας Ζωής και της Αυτοαποτελεσματικότητας των ασθενών με ψωριασική νόσο.**

## Βιβλιογραφία

- Abraham, S.F., Brown, T., Boyd, C., Luscombe, G., & Russell, J. (2006). Quality of Life: eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*, 40 (2): 150-5.
- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients’ needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2: 32.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Esposito, M., Saraceno, R., Giunta, A., Maccarone, M., & Chimenti, S. (2006). An Italian study on psoriasis and depression. *Dermatology*, 212 (2): 123-7.
- Finlay, A. Y., & Khan, G.K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)- a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*, 19 (3): 210-6.
- Ginieri- Coccosis, M., Triantafyllou, E., Tomaras, V., Soldatos, C., Mavreas, V., Christodoulou, G. (2012). Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture relevant items. *Psychiatriki*, 23 (2): 130-42.
- Glynon, E., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1994). *Greek Adaptation of the Generalized Self-Efficacy Scale*. Washington, DC: Hemisphere.
- Τάντρος, Α., Βέργου, Θ., Στρατηγός, Α., Τζαβάρα, Χ., Χλέτσος, Μ., Κατσάμπας, Α. & Αντωνίου, Χ. (2011). Ψωρίαση. Η κορυφή του παγόβουνου για την ποιότητα ζωής των ασθενών και τον συγγενών τους. *J Eur Acad Dermatol Venerool*; 25:1282-7.