صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية

د/ مى حسن على عبده

قسم علم النفس – جامعة الأزهر

ملخص

تهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وذلك على عينة قوامها(١٥١) مريضاً بالبهاق من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤ – ٦٠) عاماً، من ذوى التعليم المتوسط والأقل من المتوسط (إعدادى)، والمستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط، من المتزوجين وغير المتزوجين، ويعانون من البهاق في أماكن ظاهرة وخفية مدة تمتد بين (أقل من خمس سنوات –خمس سنوات فأكثر)، وقد طبق عليهم مقياسى صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أن معظم مرضى البهاق لديهم مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسم، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، ولم تظهر فروق دالة في صورة الجسم باختلاف المتغيرات الديموغرافية عدا المستوى الاقتصادي ومدة الإصابة بالبهاق في اتجاه المستوى الاقتصادي المتوسط ومدة الإصابة الأقل من خمس سنوات، كما تبين وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية في اتجاه الذكور والمستوى التعليمي المتوسط والمتزوجين والمستوى الاقتصادي المتوسط، في حين لم توجد فروق دالة باختلاف المرحلة العمرية ومكان ومدة الإصابة بالبهاق، كما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للصلابة النفسية بصورة الجسم لدى مرضى البهاق.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم – البهاق – الصلابة النفسية.

مقدمة

يعتبر البهاق أحد الأمراض الجلدية الأكثر انتشاراً في العالم (Abd Elhalem, 2018) يتسم بنقص التصبغ المكتسب الناجم عن نقص المناعة، ويعد من الأمراض المزمنة المكتسبة التصاعدية.

وغالبًا ما يواجه مرضى البهاق مسارًا مليئًا بالتحديات؛ إذ عليهم مواجهة حالة تعرف بأنها تشوهاً جسديًا مدمرًا نفسيًا واجتماعيًا (Gawkrodger, Ormerod, Shaw, Mauri– Sole, Whitton & Watts, et al., 2010) مما يؤثر سلباً على جودة الحياة والصحة النفسية والاجتماعية لهم (Bonotis, Pantelis, Karaoulanis, Katsimaglis, Papaliaga & Zafiriou, et al., 2016).

وعلى الرغم من أن عدد كبيراً من الأبحاث الطبية قد تم توجيهها نحو علاج البهاق، فإن هناك نقصًا عامًا في البيانات التي يتم فيها التحري عن علاج العبء النفسي والعاطفي للمرضى المصابين بالبهاق.

على بالرغم من محدودية عدد الدراسات النفسية لدى مرضى البهاق، أثبتت العديد منها فوائد الرعاية المساعدة في شكل العلاج الجماعي والعلاج السلوكي المعرفي وبرامج المساعدة الذاتية، على الرغم من أن الأدلة الأولية واعدة، فإن هناك حاجة لدراسات مستقبلية أكثر من أجل تحديد دور هذه التدخلات النفسية الاجتماعية بشكل أكبر قبل دمجها بشكل رسمي أكثر في مستوى رعاية المرضى المصابين بالبهاق.

وبسبب التأثير الكبير للبهاق خارج نطاق أعراضه الجسدية، يجب على أطباء الجلد أن يفكروا في استخدام العلاجات المساعدة لمعالجة صورة الجسم لدى مرضى البهاق (Rzepecki, McLellan &

Elbuluk, 2013)، فقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة بابادوبولوس وزملائه Papadopoulos, Bor and Legg (1999) ودراسة موريتي وزملائه Moretti, Arunachalam, Colucci, Pallanti, (2012) Kline and Berti إلى أن الضغوط النفسية قد ساهمت في ظهور حالات البهاق في البالغين، وأن العمل على تخفيف تلك الضغوط يسهم في التقليل من الإصابة بالبهاق، فهناك حاجة ماسة للكشف عن أساليب نفسية تسهم في علاج مرض البهاق والتخفيف من آثاره النفسية.

وقد أوصت العديد من الدراسات كدراسة تشوي وزملائه Choi, Kim, Whang, Lee, Hann and Shin (2010) إلى أنه ينبغي للأطباء أن يعترفوا ويتعاملوا مع التكيف النفسي جنباً إلى جنب مع التدخل الطبى عند علاج مرضى البهاق، لا سيما أن العديد من الدراسات كدراسة جاوكرودجر وزملائه Gawkrodger, et al., (2010) أظهرت أن أساليب العلاج الطبية غير مرضية، وغالباً ما يكون من الصعب علاج البهاق بشكل ناجح بالأساليب الطبية، حيث تنجح عملية إعادة التصبغ تقريباً في نصف المرضى المتلقين للعلاج، بينما يظل العديد من المرضى يبحثون عن الحل.

كما أنه يتميز بمجموعة متنوعة من الأمراض المصاحبه، فيمكن أن يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على جودة حياته (Nagaty,2018)؛ لذا فهؤلاء المرضى بحاجة إلى تحسين الصحة النفسية لديهم والتعرف على العوامل والمتغيرات التي قد تتعلق بتحسين صورة الجسم لديهم والتي قد يكون منها الصلابة النفسية، فقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والصلابة النفسية لدى فئات مختلفة كدراسة محمود (٢٠١٥).

الصلابة النفسية هي أحد المتغيرات المركزية التي تسهم في حفظ الصحة النفسية، كما أنها تمثل عاملاً صادا يساعد على تجاوز الأزمات ومواجهة الضغوط والصدمات المختلفة التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث، فهي تعنى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أوالضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أوكواق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط، علاوة على ذلك ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع من التحدي وليس تهديداً للفرد، وتسمى أحياناً بالمقاومة أوالمرونة عند تلقى الصدمات. (إلبازجى، ٢٠١١)

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات كدراسة شاه وزملائه Shah, Hunt, Webb and Thompson (2014) قد أكدت على أن البهاق يرتبط بمستويات عالية من الاكتئاب والقلق الاجتماعى بشأن تشوه صورة الجسم، فالمرض الجلدى غالبا ما يكون مرئياً للآخرين؛ مما يدعوا إلى ضروة الاهتمام بتحسين الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة به، والكشف عن المتغيرات النفسية والديموغرافية التي قد ترتبط بتحسين صورة الجسم لدى مرضى البهاق، فإنه لم يحظى مرضى البهاق بالدراسة والاهتمام من الباحثين في مجال علم النفس، وذلك في البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة، على الرغم من أن الآثار الطبية على البهاق قد تمت دراستها على نطاق واسع (Chan, Thng, Aw, Goh, Lee & Chua, 2013).

ولم تحصل الباحثة في حدود علمها سوى على عدد قليل من الدراسات في البيئة العربية منها دراسة الصفار (٢٠١٣) والتي تناولت المرونة والعوامل المرتبطة بها لدى السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض؛ مما دفع الباحثة لإجراء تلك الدراسة.

مشكلة الدراسة

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

١- هل هناك علاقة ارتباطية بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية ؟

٢- هل تختلف صورة الجسم لدى مرضى البهاق باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة) ؟

٣- هل تختلف درجة الصلابة النفسية باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة) لدى مرضى البهاق ؟

٤- إلى أى مدى يمكن التنبؤ بصورة الجسم لدى مرضى البهاق من خلال الصلابة النفسية؟

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية: يحاول موضوع البحث الحالى التعرف على علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية، إلى جانب استكشاف منبئات صورة الجسم لدى مرضى البهاق وهو موضوع لم يحظ بالكثير من الدراسات وخاصة الدراسات العربية والمصرية في حدود علم الباحثة؛ مما أدى بالباحثة إلى تناوله بالدراسة، ومن هنا فإن هذا البحث يعد إضافة إلى البحوث والدراسات في المكتبة النفسية والعربية يمكن الإستفادة منها.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- قد تفسح نتائج الدراسة الحالية المجال لاستخدام البرامج النفسية لتنمية الصلابة النفسية في تحسين صورة الجسم لدى مرضى البهاق، وذلك من خلال التعرف على طبيعة علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية والكشف عن القدرة التنبؤية للصلابة النفسية بصورة الجسم لديهم.

٢- إعداد مقياس للكشف عن صورة الجسم لدى مرضى البهاق.

مفاهيم الدراسة

أولاً : صورة الجسم[1]

ظهر مفهوم صورة الجسم في بدايات القرن العشرين على يد بول شيلدر Schilder عام ١٩٣٥م متأثرا بنظرية التحليل النفسي حيث عرفها على أنها "عبارة عن شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا، أوصورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا" (خطاب، ٢٠١١) .

ويرى الدسوقى (٢٠٠٦، ١٦) أن صورة الجسم هي "الصورة أوالتصور العقلي الذي عند المرء عن

(1) Body Image

جسمه الخاص فى أثناء الراحة أوفي الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات".

كما يشير أنور (٢٠٠١) بأنها "الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".

ويعرفها دروبكين Dropkin (1999) بأنها "الإدراك الدينامي للمظهر الخارجي للجسم والوظائف والأحاسيس المرتبطة بهذا الإدراك، وكل ذلك يحدث بشكل لا شعوري وينتظم حسب حالة الجسم".

النظريات المفسرة لصورة الجسم

أ- النموذج المعرفي لصورة الجسم[١]

لقد أثبت البحث العلمي في مجال الاتجاه المعرفي عدم استقرار بنية صورة الجسم، بحيث يمكن أن يعود تقييم حجم الجسم الحإلى إلى الانفعال السالب أوإلى الضغوط الحياتية، فقد أوضحت دراسة كلبارلز وزملائه أن المزاج السالب يرفع تقييم حجم الجسم لدى السيداتاللاَّئي يعانين من البوليميا فيجعل صورة الجسم أسوأ وأقبح.

ب- النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية لصورة الجسم[٢]

تعتبر النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية من النظريات المفسرة لصورة الجسم وكيفية نموها وتطورها، فقد أوضحت النظريات النمائية أهمية مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة كمراحل مهمة في حياة الفرد وما ينتج خلال هذه المرحلة من نمو لصورة الجسم، وأن هناك عوامل عدة مثل وقت البلوغ الذي يساعد في نمو وتطور صورة الجسم.

وقد هدفت النظريات الثقافية والاجتماعية إلى ربط المقارنة الاجتماعية والوسائل والمقومات الثقافية الاجتماعية المقبولة بخصوص الشكل والهيئة والمظهر الخارجي والجمال والرشاقة والنحافة كعوامل مهمة في نمو وتطور صورة الجسم لدى فئات المجتمع كافة بهدف الحصول على الرضا عن صورة الجسم التي تزيد من نسبة السعادة وتقبل الفرد لنفسه وتقبل الآخرين له (أهل، ٢٠١٧).

وتتعدد أراء العلماء في مكونات صورة الجسم فإنه يمكن تقسيمها إلى ثلاث مكونات هي:

أ- **صورة الجسم المدركة[٣]**: وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

ب- **صورة الجسم الانفعالية[٤]**: وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

ج- **صورة الجسم الاجتماعية[٥]**: وهي مدى القبول الإجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له (الرشيدي والعنزي، ٢٠١٨).

(1) The cognitive model of the body image

(2) The developmental, social and cultural theories of the body image

(3) Perceptual Body Image

(4) Emotional Body Image

(5) Social Body Image

ولصورة الجسم أهمية كبيرة فهي تعد مكوناً مهماً من مكونات الشخصية السليمة حيث تؤثر صورة الجسم في تقدير الفرد لذاته، ومن ثم في مفهومه عنها.

كما أن اتجاه الفرد نحو صورة جسمه يؤثر على سلوكه ومن ثم يؤثر على تفاعله مع الآخرين، في هذه الحالة إما يتخذ الفرد سلوك التفاعل ومشاركة الآخرين ومن ثم يبدأ بالاهتمام بمظهره والمحافظة عليه؛ مما يزيد من تقدير الفرد لذاته، أما إذا انخفضت صورة الجسم لدى الفرد فسوف يقل تفاعله مع الآخرين ويبدأ في الابتعاد عن المواقف الاجتماعية التي تسبب له شعور بعدم الراحة وبالتإلى يزيد إحساسه السلبي نحو صورة الجسم لديه. و**هناك عوامل مؤثرة في صورة الجسم تتمثل في:**

١- يتم تقدير صورة الجسم وتحديدها اجتماعياً ، فالخبرات البينشخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية تحدد المعاني الاجتماعية للجمإلات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد.

٢- تؤثر الثقافة في صورة الجسم لدى الفرد، فكلما كانت معتقدات صورة الجسم لدى الفرد مطابقة ومشابهة للمعايير التي تحددها ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه؛ شعر الفرد بالرضا عن صورة الجسم لديه، وتختلف هذه المعايير من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

٣- وسائل الإعلام لها تأثير مهم وقوي في صورة الجسم لدى الرجال والنساء؛ حيث تؤدي إلى قيام الأفراد من النوعين بالمقارنة الاجتماعية بين صورة الجسم التي تعرضها وسائل الإعلام وبين صورة الجسم في الواقع الذي يعيشون فيه.

كما تؤثر وسائل الإعلام في معتقدات صورة الجسم لدى الذكور بطريقة مختلفة عن تأثيرها في معتقدات صورة الجسم لدى الإناث، فهي تؤيد صورة المرأة ذات الجسم النحيف والأطراف الرقيقة وتشير إلى أنها من مقاييس الجمال المثإلة. بينما تؤيد صورة الرجل الذي يتصف بجسم رياضي كبير الحجم وتشجع على تنمية العضلات وتشير إلىه على أنه جسم صحي سليم.

٤- أثبتت بعض الدراسات كدراسة مكابي وماكجريفى(2011) McCabe & McGreevy أن للأقران دوراً كبيراً في التأثير على صورة الجسم لدى الأفراد، حيث دلت النتائج على أن الأقران كان لهم تأثير قوي في معتقدات صورة الجسم لدى أفراد العينة؛ مما أدى إلى إتباع بعض السلوكيات مثل السعى إلى إنقاص الوزن وتنمية العضلات (باعامر، ٢٠١٤).

ثانياً : البهاق[1]

يعتبر البهاق والذي هو أكثر أمراض نقص التصبغ شيوعاً مرضاً مكتسباً فهو يتصف بالفقدان التدريجي للخلايا الصبغية.

وقدر معدل حدوث البهاق يحدث في جميع أنحاء العالم بنسبة من ٠,٥% إلى١% من ويبدأ المرض فى حوالى نصف المرضى قبل سن العشرين وبنسب متساوية بين الذكور والإناث. (El-Biomy, 2018)

ويعرف عبد الحليم Abd Elhalem (2018) البهاق بأنه "خلل صبغي ينتج عن تكسر الخلايا القتامينية وهي الخلايا التي تنتج الصبغة في الجلد، والأغشية المخاطية (الأنسجة التي تبطن داخل الفم والأنف

(1) Vitiligo

والمناطق الجنسية والإخراجية)، وشبكية العين (وهي الطبقة الداخلية في مقلة العين)، ونتيجة لتحطم هذه الخلايا تظهر رقع بيضاء على أجزاء مختلفة من الجلد على الجسم، حتى الشعر الذي ينمو في المناطق المصابة يبيض في العادة".

وتشير نجاتى Nagaty (2018) أن البهاق "يتميز بظهور بقع جلدية حليبية واضحة الحدود، خالية من الخلايا الصبغية المتعارف عليها في الجلد والأغشية المخاطية".

إن المسبب الحقيقي للبهاق لم يعرف بعد، فإن اجتماع عناصر المهمة مثل العناصر المناعية والوراثية والعصبية قد يسبب معظم الحالات بشكل قوي، وعلى الرغم من أن مسبب البهاق غير معروف، إلا فإن الأطباء والباحثين وضعوا نظريات عديدة لهذا المرض (Abd Elhalem, 2018)، منها النظرية العصبية ونظرية المناعة الذاتية ونظرية تسمم الخلايا ذاتياً ومؤخراً نظرية تثبيط الخلايا الصبغية ونظرية نقص الالتصاق (El-Biomy, 2018).

فأحد هذه النظريات ترى أن الأفراد المصابون تطور لديهم خلايا مضادة تحطم الخلايا القتامينية في أجسامهم، وتقول نظرية أخرى أن الخلايا القتامينية تدمر نفسها بنفسها.

وأخيراً ذكرت بعض التقارير الطبية أن حالات كحروق الشمس أوالأزمات العاطفية تسبب البهاق وقد يبدو أن نسبة الإصابة عالية بين الأفراد الذين يعانون من أمراض المناعة الذاتية (الأمراض التي يقوم فيها نظام المناعة لدى الشخص برد فعل ضد أعضاء أوأنسجة جسم هذا الفرد) وقد يكون البهاق وراثياً ، أي أنه ينتقل بين الأجيال، فالأباء المصابون لديهم فرصة أعلى لإنجاب أطفال سيطورون هذا الخلل، ومع ذلك فنسبة الإصابات التي تعزو للتأثير الوراثي قليلة نسبياً (Abd Elhalem, 2018)،فالبهاق يبدو مرضاً معقداً مورث بطريقة ليست على غرار العالم مندل.

ويقسم البهاق إلى بهاق قطاعي وبهاق غير قطاعي طبقاً لتوزيعه في الجسم، حيث **يتنوع مرض البهاق ليشمل:**

١- **البهاق الطرفي**[١]: وتكون أماكن الإصابة هي الشفاة – الأطراف – الأعضاء التناسلية.

٢- **البهاق البقعي**[٢]: ويوجد فقط في عدة مناطق محدودة من الجسم.

٣- **البهاق القطعي**[٣]: ويكون جهة واحدة،محدوداً للغاية من الجسم ويتبع انتشار الأعصاب السطحية.

٤- **البهاق المنتشر**[٤]: ويشمل معظم الجسم بشكل يزيل اللون الأساسي من كامل الجسم في بعض الحالات. (Abd Elhalem, 2018)

٥- **البهاق الثابت**[٥]: هو الحالة التي استقرت على وضعها لمدة تزيد عن عام.

(1) Acrofacial Vitiligo / Lip-tip Vitiligo
(2) Focal Vitiligo
(3) Segmental Vitiligo
(4) Universal Vitiligo
(5) Circumscribed Vitiligo

٦- **مرض حالة كوبنر**[١]: تظهر بقع البهاق في أماكن الجروح والإصابات المختلفة، ويدل ذلك على حالة المرض النشطة.

٧- **الشامة الهالية**[٢]: هالة بيضاء تحيط بشامة ملونة وقد تكون علامة على بداية الإصابة بالمرض.

٨- **البهاق المعمم**[٣]: هو الشكل الأكثر شيوعا من البهاق، وعادة ما تكون البقع متماثلة على جانبي الجسم وتشمل المواقع الشائعة الأيدي، والرسغين، والمرفقين، وتحت الإبطين، والجفون، وفتحات الأنف، والشفتين، والأذنين، والوركين، والركبتين، والكاحلين، والقدمين في وقت مبكر. (Picardo & Taïeb, 2010)

وعلى الرغم من أن البهاق بطبيعته مرض غير مسبب للوفاة، فإنه يسبب آثاراً نفسية واجتماعية سلبية شديدة على المصابين مثل الوصم الاجتماعي وانخفاض جودة الحياة. حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على جودة حياته؛ لذا فإن وقاية المناطق البهاقية من الشمس بواسطة الواقيات الشمسية مهم لمنع حروق الشمس، والتدمير الضوئي وكذلك الوقاية من ظاهرة كوبنر.

وغالبًا ما يكون من الصعب علاج البهاق بشكل ناجح، حيث يعمل المعالجين على الاسترجاع اللوني أوالإزالة اللونية وتنجح عملية إعادة التصبغ تقريباً في نصف المرضى المتلقين للعلاج، بينما يظل العديد من المرضى يبحثون عن الحل (Nagaty,2018)، حيث يتوقف علاج البهاق على النوع المصاب به المريض.

فيعد البهاق البقعي، على سبيل المثال، أيسر الأنواع علاجاً والنوع الطرفي أصعبها؛ لذا يتم العمل على اكتشاف طرق أخرى بمرور الأيام، وتتراوح هذه الطرق بين طرق طبية وأخرى جراحية فالطرق الطبية تتمثل أساسا في الأشعة الفوق بنفسجية (ب) ضيقة النطاق والعلاج بالأشعة الفوق بنفسجية (أ) عن طريق استخدام السورالن موضعياً أو جهازياً مقترناً بالأشعة الفوق بنفسجية (أ) المنبعثة من أشعة الشمس أومن مصادر ضوء صناعية، كما يمكن استخدام الكورتيزون موضعياً أوجهازياً في العلاج، كما يوجد طرق أخرى للعلاج مثل محفزات المناعة الموضعية والكالسيبتريول الموضعي وأشعة الليزر. (El-Biomy, 2018)

وبناء على ما سبق تعرف الباحثة صورة الجسم لدى مرضى البهاق[٤] إجرائياً بأنها:

"الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدى رضاه عن شكل جسمه بصفة عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها مريض البهاق في المقياس المستخدم في الدراسة".

1- Koebner Phenomenon
2- The Mole is the Hallmark
3- Generalized Vitiligo
4- Body image in Vitiligo Patients

ثالثاً: الصلابة النفسية(1)

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً. وقد حظي باهتمام الكثير من العلماء والباحثين في علم النفس، بوصفه من العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأفراد على التوافق مع مواقف الحياة المختلفة التي يتعرضون لها.

وتعود نشأة مفهوم الصلابة النفسية بجذوره العلمية والبحثية إلى عالمة النفس الأمريكية "سوزان كوباسا" Suzanne Kobasa التي وضعت الأساس لمفهوم الصلابة النفسية فى أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه سنة (١٩٧٧)، حيث ترى كوباسا أن العديد من الأشخاص يحتفظون بمستوى عال من الأمن النفسي والصحة الجسمية، على الرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة؛ وهو ما يجعلنا نعطي دوراً مهماً لشخصية الفرد بكل جوانبها.

وهذه النتيجة لفتت الأنظار إلى الاهتمام بفحص العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها ولا تصيبهم منها المحن، حيث أن من بين تلك العوامل التي حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين هو مفهوم الصلابة النفسية، فهي تعد إحدى سمات الشخصية المناعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، وتعد في مقدمة الطريق إلى المقاومة لكونها تحافظ على الصحة والأداء وتزيد من الإنتاجية في العمل. (الرجيبي، حمود، ٢٠١٨).

وتعرف عشعش (٢٠١٨) الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من الالتزامات التي يضعها الفرد لنفسه وإيمانه بإمكاناته وقدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرتهأيضاً على إيجاد الإلبات التي من شأنها أن تخفض كمية الضغوط النفسية التي يمر بها وكيفية التعامل معها بفاعلية وأن ما يطرأ عليه من تغيير هو أمر ضروري ولا يمثلله تهديداً أوعائقاً".

بينما يرى رضوان وأحمد (٢٠١٦) "أنه مجموعة من الخصال الشخصية التي يمتلكها الفرد، وتمكنه من مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وهي تشمل مجموعة من الخصال الفرعية والتي تضم الالتزام والتحكم والتحدي وهي خصال مهمة تمكن الفرد من مواجهة الأزمات والتغلب عليها".

ويشير ويب Wiebe (2013, 893) إليها على إنه "بناء في الشخصية تتكون من ثلاث سمات هى التحكم والالتزام والتحدي وهي تؤدي إلى حدوث مقاومة لمواجهة الضغوط".

النظريات المفسرة للصلابة النفسية

أ- نظرية سوزان كوباسا

قدمت كوباسا نظرية في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية (بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال) واحتمالات الإصابة بالأمراض. ويقوم الافتراض الرئيس لهذه النظرية على أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعدأمراً ضروريا؛ بل إنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعإلى والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

(1) Psychological Hardiness

وقد اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، وقد تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء مثل فرانكل Phrankel وماسلو Mazlo وروجرز Rojars والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد أومعنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

ويعد نموذج لازورسLazours من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل رئيسة هي:

١- البنية الداخلية للفرد.

٢- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

٣- الشعور بالتهديد والإحباط.

وطرحت كوباسا (1979) Kobasa الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة العليا والمتوسطة في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

١- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة "الالتزام، التحكم، التحدي".

٢- أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض؛ أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخليا، وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازاً وسيطرة وقدرة على التفسير. (إلىازجى، ٢٠١١)

ب- نموذج فينك Venk المعدل لنظرية كوباسا

لقد ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوباسا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فينك عام ١٩٩٢م، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة من الجنود. واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقد قام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر.

وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة، وهي: ارتباطُ مدى الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، كما ارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش الفعال.

وقام فينك بإجراء دراسة ثانية عام (١٩٩٥) لها نفس أهداف الدراسة الأولى وتوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى. (رضوان، حسين، إبراهيم ، ٢٠١٨).

أبعاد الصلابة النفسية

تشير كوباسا أن لسمة الصلابة النفسية أبعاد أساسية ثلاثة هي:

- **الالتزام**(١): وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.
- **التحكم**(٢): ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تغيير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.
- **التحدي**(٣) وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له؛ مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية.

وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة. (مخيمر، ٢٠١٢، ٦)

وفي الدراسة الحالية تتبنى الباحثة تعريف مخيمر(١٩٩٦) للصلابة النفسية وهو "الاعتقاد السائد لدى الفرد حول فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث ومشكلات الحياة". ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها مريض البهاق على المقياس المستخدم في الدراسة.

الدراسات السابقة

بالاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بموضوع البحث وجد أن بعض الدراسات تناولت صورة الجسم وعلاقتها بالصلابة النفسية، ودراسات أخرى تناولت مرض البهاق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية؛ لذا سوف يتم عرض الدراسات السابقة في المحاور التالية:

١- دراسات تناولت صورة الجسم وعلاقتها بالصلابة النفسية.

٢- دراسات تناولت مرض البهاق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية.

أولاً : دراسات تناولت صورة الجسم وعلاقتها بالصلابة النفسية

ركزت دراسة كولينز Collins (1992) على قياس تأثيرات الضغوط والصلابة النفسية لدى المراهقين، وتكونت العينة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١١-١٦) عام، وعددهم (٢٢٣) طالباً، واستخدم مقياس الصلابة النفسية للمراهقين. وأظهرت النتائج أن الصلابة النفسية عملت كحاجز مخفف من تأثير الضغوط.

وهدفت دراسة جاد (٢٠١١) إلى فحص العلاقة بين متغيرات الدراسة (الأمل- الصلابة النفسية- صورة الجسم- نوعية الحياة) لدى مستأصلات الرحم، والكشف عن الفروق بين مستأصلات الرحم وغير

(1) Commitment
(2) Control
(3) Challenge

مستأصلة الرحم على متغيرات الدراسة، والكشف عما إذا كانت هناك عوامل أومتغيرات منبئة يمكنها التمييز بين مستأصلات الرحم وغير مستأصلات الرحم، وذلك على عينة قوامها (٢٠٠) امرأة بواقع (١٠٠) مستأصلات رحم، و(١٠٠) غير مستأصلات رحم، وقد طبقت عليهن الأدوات التالية: (مقياس الأمل– استبيان الصلابة النفسية– مقياس صورة الجسم– مقياس نوعية الحياة). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين مستأصلات الرحم وغير مستأصلات الرحم على متغيرات الدراسة، وكذلك وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين متغيرات الأمل والصلابة النفسية ونوعية الحياة، بينما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وباقي المتغيرات لدى عينة مستأصلات الرحم، كما وجود أثر دال للتفاعل بين مستوى الحالة الاجتماعية ونوع الاستئصال لدى مستأصلات الرحم، ووجدت متغيرات منبئة يمكنها التمييز بين مستأصلات الرحم وغير مستأصلات الرحم، كما تباين التركيب العاملي بتباين عينتي الدراسة.

وتناولت دراسة نتيل (٢٠١٤) التعرف علي فعإلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية ومنها (الصلابة النفسية وصورة الجسم والتفاؤل) لدي عينة من المعوقين حركيا من مصابي الحرب بقطاع غزة. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين تلك المتغيرات.

كما ركزت دراسة محمود (٢٠١٥) على الكشف عن علاقة صورة الجسم المدركة بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية، وذلك لدى عينة مكونة من (١٣٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الأسكندرية ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩– ٢٤)عاماً، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم المدركة ومقياس اضطرابات الأكل ومقياس الصلابة النفسية. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين صورة الجسم المدركة والصلابة النفسية كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين اضطرابات الأكل وكل من صورة الجسم والصلابة النفسية، كما يمكن التنبؤ بالصلابة النفسية من خلال كل من صورة الجسم واضطرابات الأكل.

وأجرى إبراهيم (٢٠١٧) دراسة للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا، واستخدم في البحث المنهج الوصفي الارتباطى التحليلى، وذلك على عينة من المراهقين المعاقين حركيا ممن تتراوح أعمارهم بين (١٣ – ٢١) عاماً وقد بلغ إجمإلى العينة (٩٠) مراهقاً ، (٤٥) من الذكور و(٤٥) من الإناث. وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتى الذكور والإناث في أبعاد الرضا عن صورة الجسم في اتجاه الذكور، كذلك وجود فروق بين المجموعات الثلاث (البتر– الضمور – الشلل) في الرضا عن صورة الجسم في اتجاه المجموعة المصابة بالشلل، ووجود علاقة ارتباطية مرتفعة بين الصلابة النفسية والرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة.

وحاولت دراسة الرشيدي والعنزى (٢٠١٨) بناء وتنفيذ برنامج علاجي قائم على مهارات المقابلة الدافعية لتحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين البدناء، واستخدم في البحث المنهج التجريبي حيث تم إعداد وتطبيق البرنامج على عينة قوامها(١٦) مراهقاًبدينا تراوحت أعمارهم بين (١٢ – ١٥) عام، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، وخضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي (المتغير المستقل) بينما لم تخضع له المجموعة الضابطة، وخضعت المجموعتان للقياس القبلي والبعدي بأدوات البحث التى تمثلت في مقياس صورة الجسم ونمط الحياة الصحي. وخلصت نتائج البحث إلى

وجود فروق في صورة الجسم ونمط الحياة الصحي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في اتجاه المجموعة التجريبية، كما وجد فروق بين التطبيق القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في صورة الجسم ونمط الحياة الصحي في اتجاه القياس البعدى.

ثانياً : دراسات تناولت مرض البهاق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

تناولت دراسة بابادوبولوس وزملائه Papadopoulos et al., (1999) تأثير العلاج السلوكي المعرفي على التعامل مع البهاق والتكيف مع الآثار السلبية على صورة الجسم ونوعية الحياة واحترام الذات لدى المرضى البالغين، كما درست ما إذا كانت أي مكاسب نفسية مكتسبة من العلاج النفسي من شأنها التأثير على تطور الحالة نفسها، وذلك من خلال مقارنة مجموعتين متطابقتين من مرضى البهاق، واحدة منها تلقت العلاج السلوكي المعرفي على مدى ٨ أسابيع، في حين لم تتلقى المجموعة الأخرى أي تغييرات في حالة العلاج، ثم تم عمل قياس قبلى وبعدى وتتبعى بعد مضى خمسة أشهر من تطبيق البرنامج على جميع المرضى وذلك على مقاييس تقدير الذات وصورة الجسم ونوعية الحياة. وأشارت النتائج إلى أنه يمكن للمرضى الاستفادة من العلاج السلوكي المعرفي من حيث التأقلم والعيش مع البهاق، وهناك أيضا أدلة أولية تشير إلى أن العلاج النفسي قد يكون له تأثير إيجابي على تطور الحالة نفسها.

وهدفت دراسة اونجناي وزملائه Ongenae, Van and De Schepper (2005) إلى تحديد عبء البهاق من خلال تقدير جودة الحياة المرتبطة بالصحة في السكان البلجيكيين الناطقين باللغة الهولندية (فلاندرز)، ويقارن هذا مع مستوى العجز الناجم عن الصدفية في السكان المعينين بالمثل، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأشخاص المعرضين لخطر التعرض لنوعية رديئة من الحياة وتحديد المتغيرات التي قد تتنبأ بهذا التردى في مستوى جودة الحياة، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (١١٩) من مرضى البهاق و(١٦٢) مريضاً يعانون من الصدفية، وقد تم إجراء مسح بريدي لهم من أجل الحصول على قياس جودة الحياة القائم على المريض باستخدام مؤشر جودة الحياة الجلدية، وهو استبيان يسمح بإجراء مقارنة بين العديد من اضطرابات الجلد. وأظهرت النتائج ارتفاع اضطرابات جودة الحياة الجلدية لدى مرضى البهاق عن مرضى الصدفية، كما وجد انخفاض كبير في جودة الحياة من أعراض وعلاج المرض لدى مرضى البهاق، كذلك تبين وجود تباين في جودة الحياة لدى مرضى البهاق باختلاف النوع في اتجاه الإناث حيث كانت الإناث أقل شعوراً بجودة الحياة كما ارتبطت شدة المرض بانخفاض الشعور بجودة الحياة، كذلك تبين أن مكان الإصابة بالمرض والنوع وعدد الاستشارات وخطورة المرض الذاتية تتنبأ بشكل مستقل بجودة الحياة.

في حين انصبت دراسة نوغيرا وزملائه Nogueira, Zancanaro and Azambuja (2009) على التحقق من تأثير البهاق على مشاعر المرضى ومناقشة التفاعل بين العقل والجسم وأثره على المرض، وذلك على عينة قوامها (١٠٠) مريضاً من مرضى البهاق، حيث تمثلت أدوات الدراسة في طرح استبيان يتناول أسئلة حول المشاعر التى يتركها وجود البهاق. وأشارت النتائج أن ٨٨% من المرضى الذين يعانون من البقع في المناطق المكشوفة اشتكوا من مشاعر غير سارة مقابل٢٧% من أولئك الذين يعانون من بقع في مناطق غير مكشوفة، كما كانت المشاعر الأكثر شيوعًا هي الشعور بالخوف، وتحديدًا الخوف من توسع البقع (٧١٪)، والخوف من العار (٥٧٪)، وانعدام الأمن (٥٥٪)، والحزن (٥٥٪) والتثبيط (٥٣٪).

واستهدفت دراسة كوس توبولى وزملائه Kostopoulou, Jouary, Quintard, Ezzedine, Marques and Boutchnei, et al., (2009) تحليل العوامل الذاتية والنفسية المؤثرة على جودة الحياة وصورة الجسم لدى مرضى البهاق، وقد بلغ حجم العينة (٤٨) من مرضى البهاق بمركز الإحالة الفرنسى متوسط أعمارهم (٤٣) عاماً، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق والإكتئاب وتقدير الذات وصورة الجسم وجودة الحياة. وأشارت النتائج إلى تأثير الإصابة بالبهاق سلباً على جودة الحياة لدى كل من الذكور والإناث حيث لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة، بينما تأثرت صورة الجسم لدى مرضى البهاق بنوع الجنس وشدة وخصائص المرض، كما تبين أن شدة المرض والخصائص الشخصية للمريض كانت لها قدرة تنبؤية بخلل جودة الحياة، ومن ثم يجب الاهتمام بالعوامل الشخصية والنفسية لمريض البهاق لما لها من أثر على شدة إدراك المرض.

كما أجرى زندي وزملاؤه Zandi, Farajzadeh and Saberi (2011) دراسة لتقييم تأثير البهاق على جودة الحياة المبلغ عنها ذاتياً لدى سكان الجزء الجنوبي من إيران، وذلك على عينة قوامها (١٢٤) مريض بالبهاق ممن تزيد أعمارهم عن ١٦ عام من الذكور والإناث. وأظهرت النتائج أن مرضى البهاق يعانون من انخفاض تقدير الذات وضعف صورة الجسم؛ مما قد يؤدي إلى سوء جودة الحياة بمستوى متوسط، كما انخفضت جودة الحياة لدى حوالى ٧٠ ٪ من هؤلاء المرضى بدرجة متوسطة، كذلك كان المتنبئ الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق، ولم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة باختلاف نوع الجنس والسن والحالة الاجتماعية، وعلى الرغم من أن مدة الإصابة بالمرض لم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى جودة الحياة فإن نسبة إصابة الجسم بالبهاق ارتبطت بجودة الحياة على نحو دال إحصائياً.

وركزت دراسة تشان وزملائه Chan et al., (2013) على الكشف عن مستوى الإكتئاب لدى مرضى البهاق والعوامل النفسية للإكتئاب لديهم، وقد بلغ حجم العينة (١٤٥) مريض بالبهاق في سنغافورا ممن تتراوح أعمارهم من (٢١) عام فأكثر، وقد تمثلت أدوات الدراسة في استبانة جمع المعلومات، وأشارت النتائج إلى أن (١٧%) من مرضى البهاق يعانون من الاكتئاب، كما تبين من تحليل الانحدار الوجستى أنه يمكن التنبؤ بالإكتئاب لدى مرضى البهاق من خلال تقدير الذات المنخفض وجودة الحياة المتدنية ونوع الجنس (حيث تبين أن الإناث أعلى إصابة بالإكتئاب) والمرحلة العمرية (حيث تبين أن المرضى في سن ٥٠ سنة فأكثر أعلى إصابة بالإكتئاب) ومدة الإصابة بمرض البهاق (حيث تبين أن المرضى المصابين بالبهاق لمدة خمسة أعوام فأكثر أعلى إصابة بالإكتئاب)؛ لذا يجب الاهتمام بتحسين تقدير الذات وجودة الحياة والكشف المبكر عن مرض البهاق وذلك للوقاية من الإصابة بالإكتئاب.

وتناولت الصفار (٢٠١٣) دراسة بهدف التعرف على عوامل الحماية والخطورة والعومل الديموغرافية والمرضية التي تعمل على ارتفاع أوانخفاض ناتج المرونة لدى عينة مكونة من (٢١٠) من مريضات البهاق في مدينة الرياض، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الطمأنينة لدى مرضى البهاق لقياس المرونة ومقياس عوامل الحماية ومقياس قلق البهاق ومقياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى واستمارة البيانات الشخصية. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة بين عوامل الحماية جميعها(المعرفية والاجتماعية والشخصية) وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها، كما تبين وجود علاقة سلبية دالة بين عوامل الخطورة جميعها(العصاب وقلق

البهاق) وعلاقة المصابة بذاتها ودرجة ومدة الإصابة وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها، ولكن لم تظهر فروق دالة في الطمأنينة النفسية باختلاف المستوى التعليمي والحالة الوظيفية والمرحلة العمرية، في حين ظهرت فروق دالة في بعد علاقة المصابة بذاتها باختلاف الحالة الاجتماعية في اتجاه غير المتزوجات وفي مدى انتشار البهاق في اتجاه فئة البهاق الظاهر، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتدرج مساهمة العوامل التالية: المساندة الاجتماعية والتفاؤل والتدين والعصاب والإنبساط في التنبؤ بالطمائنينة النفسية.

وانصبت دراسة جول وزملائه Gül, Kara, Nazik and Kara (2017) على تأثيرات البهاق على جودة الحياة واحترام الذات وصورة الجسم، وذلك لدى عينة قوامها (٦٤)مريضاً بالبهاق، و(٨٧) من العاديين مكافئين في العمر والنوع مع عينة مرضى البهاق، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقاييس مؤشرات جودة الحياة وصورة الجسم وتقدير الذات. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات لدى مرضى البهاق بالمقارنة بالعاديين، كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين مرضى البهاق ترجع إلى اختلاف مدة الإصابة بالبهاق (أقل من خمس سنوات – خمس سنوات فأكثر)، كما وجد تباين في مستوى صورة الجسم وتقدير الذات لدى مرضى البهاق باختلاف مكان الإصابة بالبهاق.

كما ركزت دراسة دنيال وسيفانيسان Daniel & Sivanesan(2017) على تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر مشكلات جودة الحياة الجلدية، والموقف من المظهر، وتأثير وضوح المرض وذلك لدى عينة مكونة من (٢٠٠) حالة من مرضى البهاق من الذكور والإناث، وقد تمثلت أدوات الدراسة في إجراء مقابلة اكلينيكية تم خلالها جمع البيانات الديموغرافية وتطبيق أدوات الدراسة والتى منها مؤشرات جودة الحياة والموقف من المظهر. وأظهرت النتائج شيوع مستوى متوسط من جودة الحياة، كما تبين وجود درجات مرتفعة في مشكلات جودة الحياة الجلدية لدى مرضى البهاق مع بداية العمر المبكر وشدة الإصابة بالمرض.

تعقيب عام على الدرسات السابقة

من العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يلي:

١- هدفت بعض الدراسات السابقة إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسم والصلابة النفسية كدراسة محمود (٢٠١٥)، كما هدفت دراسات أخرى إلى دراسة صورة الجسم لدى مرضى البهاق كدراسة كوس توبولى وزملائه Kostopoulou et al., (2009) فإنه في حدود علم الباحثة لم يتم تناول صورة الجسم لدى مرضى البهاق في علاقتها بالصلابة النفسية، كما لم يتم دراسة الصلابة النفسية لدى مرضى البهاق.

٢- على الرغم من تنوع الفئات العمرية في الدراسات السابقة التي أجريت على مرضى البهاق كدراسة تشان وزملائه Chan et al., (2013) فإن معظم الدراسات التي بحثت صورة الجسم والصلابة النفسية أجريت علي طلاب الجامعة كدراسة محمود (٢٠١٥)، ولم تحظ مرحلة الرشد ولا سيما المرحلة العمرية بين (٢٥-٦٠) عام إلا بدراسات قليلة كدراسة زندي وزملائه Zandi et al., (2011)؛ مما دفع الباحثة إلى اختيار تلك المرحلة العمرية من (١٤- ٦٠) عاماً لإجراء الدراسة عليها.

٤- لوحظ أن بعض الدراسات استخدمت استبانة لقياس صورة الجسم كأحد مؤشرات جودة الحياة كدراسة اونجناي وزملائه Ongenae et al., (2005) ولم يتم إعداد مقياس خاص لصورة الجسم لدى مرضى البهاق لا سيما في البيئة المصرية؛ مما دفع الباحثة إلى تصميم مقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق.

٥- تشير نتائج معظم الدراسات السابقة التي تناولت مرض البهاق إلى تأثره بالإضطرابات النفسية كدراسة الصفار (٢٠١٣)؛ مما يشير إلى ضروة الكشف عن العوامل التي تساعد في تحقيق الصحة النفسية لمرضى البهاق ومن ناحية أخرى تظهر نتائج بعض الدراسات أن الصلابة النفسية ترتبط بالصحة النفسية وتسهم في تخفيف الضغوط النفسية كدراسة كولينز (1992) Collins وقد تباينت النتائج في تأثر كل من صورة الجسم والصلابة النفسية ببعض المتغيرات الديموغرافية؛ مما دفع الباحثة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، في ضوء بعض العوامل الديموغرافية، مثل نوع الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي والحالة الاجتماعية ونوع الإصابة ومدتها.

فروض الدراسة

وفقاً للعرض السابق لمفاهيم الدراسة والنتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التإلى:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات صورة الجسم لدى مرضى البهاق ودرجات الصلابة النفسية.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات صورة الجسم لدى مرضى البهاق باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة)".

٣- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الصلابة النفسية باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة) لدى مرضى البهاق.

٤- الصلابة النفسية لها قدرة تنبؤية دالة بصورة الجسم لدى مرضى البهاق.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً : منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ وذلك للكشف عن العلاقة بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية.

ثانياً : عينة الدراسة

تم اختيار عينة قوامها (١٥١) حالة من مرضى البهاق من الذكور والإناث ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤ – ٦٠) عاماً، بمتوسط عمري (٣٠,٠١) عام وإنحراف معياري (١٤,٨٠) عام، من مستشفي القاهرة للأمراض الجلدية والتناسلية (الحوض المرصود)، من ذوى التعليم المتوسط والأقل من المتوسط (إعدادى)، ممن ينتمون إلى مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض ومتوسط (ويحدد المستوى الاقتصادى من خلال مستوى الدخل بحيث أن المستوى المنخفض هو الذى يتراوح مستوى الدخل أقل من ألف جنيه، أما المستوى المتوسط فهو الذى يتراوح مستوى الدخل من ألف إلى ثلاثة آلآف جنيه)، من المتزوجين وغير المتزوجين، ممن يعانون

من إصابة بالبهاق في أماكن ظاهرة وخفية مدة تمتد بين (أقل من خمس سنوات –خمس سنوات فأكثر)، ويوضح جدول(١) توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية:

جدول(١): توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن = ١٥١)

المتغيرات الديموغرافية	التكرار	النسبة	المجموع	النسبة
النوع (ذكور)	٦٥	%٤٣	١٥١	%١٠٠
(إناث)	٨٦	%٥٧		
المستوى التعليمي (متوسط)	٧٩	%٥٢,٣	١٥١	%١٠٠
(أقل من المتوسط)	٧٢	%٤٧,٧		
العمر من (١٤– ٣٠) عام	٩٤	%٦٢,٣	١٥١	%١٠٠
من (٣١– ٦٠) عام	٥٧	%٣٧,٧		
الحالة الاجتماعية (أعزب)	٧٢	%٤٧,٧	١٥١	%١٠٠
(متزوج)	٧٩	%٥٢,٣		
المستوى الاقتصادي (متوسط)	٧٧	%٥١	١٥١	%١٠٠
(منخفض)	٧٤	%٤٩		
مكان الإصابة (ظاهر)	١٣٠	%٨٦,١	١٥١	%١٠٠
(خفي)	٢١	%١٣,٩		
مدة الإصابة (أقل من خمس سنوات)	١٠٦	%٧٠,٢	١٥١	%١٠٠
(خمس سنوات فأكثر)	٤٥	%٢٩,٨		

ثالثاً : أدوات الدراسة

اشتملت أدوات الدراسة على ما يلي:

١– **استمارة البيانات الأولية:** تضمنت عددًا من البيانات الديموغرافية كالنوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والوظيفة، والمستوى الاقتصادية (ويحدد من خلال مستوى الدخل)، والأماكن المصابة بالبهاق، ومدة الإصابة.

٢– مقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق (ص – ج): (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد أداة مطورة لقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق من خلال الإطلاع على التراث النظرى وعدد من الدراسات السابقة كدراسة الدسوقى (٢٠٠٦)، حيث لم تتمكن الباحثة من الحصول على أداة مطورة لقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق مناسبة لعينة الدراسة، ويهدف المقياس إلى تقدير مستوى رضا مريض البهاق عن صورته الجسمية.

وعند بناء المقياس تم عمل تحليل لبنود المقياس للتحقق من ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية وذلك بإيجاد معامل ارتباط درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس على النحو التإلى:

جدول (٢): معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق (ن = ٥٦)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٥٦٧**	١٠	٠,٥٢٧**	١٩	٠,٠٧١
٢	٠,٥٢٧**	١١	٠,٦٠٥**	٢٠	٠,٤٦٨**
٣	٠,٢٥٢	١٢	٠,٣٧١**	٢١	٠,٤٩٣**
٤	٠,٤٧٣**	١٣	٠,٢٤٨	٢٢	٠,٤٤٦**
٥	٠,٤٣٣**	١٤	٠,٥٢٧**	٢٣	٠,٥٤٧**
٦	٠,٣٥٧**	١٥	٠,٤٣٣**	٢٤	٠,٥٢١**
٧	٠,٣٩٠**	١٦	٠,٢٥٤	٢٥	٠,١٦١
٨	٠,٥٣١**	١٧	٠,٣٩٨**	٢٦	٠,٥٩٤**
٩	٠,٢٦٩*	١٨	٠,٢٤٢		

(**) دال عند مستوى ٠,٠١ (*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يتبين من نتائج جدول (٢) أن كل بنود المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت دلالتها بين (٠,٠١ –٠,٠٥) فيما عدا العبارات رقم (٣، ١٣، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٥) فهي غير دالة لعدم ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس؛ ولذا تم حذفها.

وبذلك أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٢٠) بنداً ، ويجاب علي بنود المقياس بالاختيار بين ثلاث بدائل هي (موافق – إلى حد ما – غير موافق)، وتعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة أما العبارات السالبة تعطي الدرجات (١، ٢، ٣) لتقابل (موافق – إلى حد ما – غير موافق).

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٠– ٦٠) درجة، حيث تفسر الدرجة التى يحصل عليها المريض على المقياس في ضوء ثلاثة مستويات هى مستوى منخفض من الرضا عن صورة الجسم تتراوح درجاته بين (٢٠– ٣٣) درجة، ومستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسم بين (٣٤ – ٤٦) درجة، ومستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسم بين (٤٧– ٦٠) درجة.

٣–مقياس الصلابة النفسية (ص– ن): (إعداد/ عماد مخيمر– ٢٠١٢)

يتكون المقياس في الصورة التي أعدها (عماد مخيمر– ٢٠١٢) من (٤٧) فقرة موزعة على أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة وهي:

١–الالتزام: وهو نوع من التعاقد النفسى حيث يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. ويشتمل هذا البعد على (١٦) بنداً وهي: (١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٣١، ٣٤، ٣٧، ٤٠، ٤٣، ٤٦).

٢- التحكم: وهو مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له. ويشتمل هذا البعد على (١٥) بنداً هي (٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩، ٣٢، ٣٥، ٣٨، ٤١، ٤٤).

٣- التحدي: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضرورى للنمو أكثر من كونه تهديداً له. ويشتمل هذا البعد على (١٦) بنداً هي (٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٦، ٣٩، ٤٢، ٤٥، ٤٧).

وفي الدراسة الحالية تم استخدام طريقتين للتحقق من ارتباط بنود المقياس وصلاحيتها لقياس الصلابة النفسية هما:

أ- **تحليل البنود:** وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. والجداول (٣) و(٤) توضح ذلك:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد في الأبعاد الثلاثة لمقياس الصلابة النفسية (ن = ٥٦)

البعد الأول: الالتزام		البعد الثانى: التحكم		البعد الثالث: التحدي	
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	*٠,٣٢٥	٢	**٠,٥٣٠	٣	**٠,٥٤٦
٤	**٠,٣٦٤	٥	**٠,٤٤٨	٦	**٠,٤٤٦
٧	**٠,٣٦٠	٨	**٠,٤٥٣	٩	٠,١٨٥
١٠	**٠,٣٦١	١١	*٠,٣١٥	١٢	**٠,٥٩٠
١٣	**٠,٥٨٥	١٤	**٠,٣٧٦	١٥	*٠,٣٠٠
١٦	*٠,٣٠٥	١٧	**٠,٤٩٥	١٨	**٠,٤٨١
١٩	**٠,٤٥٩	٢٠	٠,٠٤٦	٢١	**٠,٣٩٠
٢٢	٠,٢٥٩	٢٣	**٠,٣٦٤	٢٤	٠,٢٠٠
٢٥	٠,٢١٥	٢٦	**٠,٤٧١	٢٧	٠,٢٠٨
٢٨	٠,٠٥٥	٢٩	٠,٢٤٩	٣٠	**٠,٤٢٧
٣١	**٠,٣٨٧	٣٢	**٠,٤٩٨	٣٣	**٠,٥٢٥
٣٤	**٠,٥٨٣	٣٥	**٠,٤٧٤	٣٦	**٠,٤٨٤
٣٧	**٠,٤٧٥	٣٨	**٠,٤١٦	٣٩	**٠,٤٤٨
٤٠	**٠,٣٥٤	٤١	**٠,٤٦٢	٤٢	*٠,٣٠٨
٤٣	**٠,٥٥١	٤٤	**٠,٤٦٥	٤٥	**٠,٣٦٠
٤٦	**٠,٤١٥			٤٧	**٠,٤١١

(**) دال عند مستوى ٠,٠١ (*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يتبين من نتائج جدول (٣) أن كل بنود المقياس مرتبطة بأبعادها وقد تراوحت دلالتها بين (٠,٠١ – ٠,٠٥) فيما عدا البنود رقم (٢٢، ٢٥، ٢٨) في البعد الأول (الالتزام)، والبنود رقم (٢٠، ٢٩) في البعد الثاني (التحكم)، والبنود رقم (٩، ٢٤، ٢٧) في البعد الثالث (التحدي) فهي غير دالة لعدم ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، لذا تم حذفها.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

(ن = ٥٦)

الأبعاد	بعد الالتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
الدرجة الكلية للمقياس	**٠,٧٩٦	**٠,٨٠٦	**٠,٨١٤

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتبين من نتائج جدول (٤) أن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية.

ب–التحليل العاملى الاستكشافي: وقد تراوحت تشبعات (قيم الشيوع) بنود المقياس بين (٠,٦٣٩ – ٠,٨٩٨)، وتمثلت تلك التشبعات على أربعة عشر عاملاً تم حذف عامل تشبع عليه بندان أى أقل من ثلاثة بنود، ومن ثم أسفر التحليل العاملى عن ثلاثة عشر عاملاً بلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من واحد صحيح، حيث تراوحت قيم الجذر الكامن للعوامل بين (٥,٤٤ – ١,٠١)، واستقطبت هذه العوامل (٧٦,٩٩ %) من التباين العاملى الكلى للمصفوفة.

وبذلك أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٣٩) بنداً حيث تم حذف البنود الغير دالة وهي البنود رقم (٢٢، ٢٥، ٢٨) في البعد الأول (الالتزام)، والبنود رقم (٢٠، ٢٩) في البعد الثاني (التحكم)، والبنود رقم (٩، ٢٤، ٢٧) في البعد الثالث (التحدي) فهي غير دالة.

ويجاب علي بنود المقياس بالاختيار بين (٣) بدائل (دائماً ، أحياناً، نادراً) وتعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة أما العبارات السالبة تعطي الدرجات (١، ٢، ٣) لتقابل دائماً ، أحياناً ، نادراً)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٩– ١١٧) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع إدراك المريض لصلابته النفسية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تدنى إدراك المريض لصلابته النفسية.

وقد قام معد المقياس عماد مخيمر(٢٠١٢) بحساب الثبات للمقياس باستخدام ألفا كرونباخ وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٦٩– ٠,٧٦) للأبعاد الثلاثة.

كما قام بحساب صدق المقياس باستخدام طريقتى الصدق الظاهري حيث قام بعرض المقياس علي ثلاثة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس، وطريقة صدق المحك حيث قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لمقياس قوة الأنا وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٥)، كما قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ومقياس بيك للاكتئاب، وبلغ معامل الارتباط (–٠,٦٣)، وهي قيم دالة عند مستوى (٠,٠١).

التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة:

١- **الثبات:** تم حساب ثبات أدوات الدراسة بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٦) مريضاً من مرضى البهاق، حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق (٠,٦٥٤). كما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس(٠,٧٨٣) وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون بلغ معامل الثبات (٠,٨٧٩).

بينما بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية (٠,٦٣٥)، وللأبعاد الثلاثة: بعد الالتزام (٠,٦٠٢)، بعد التحكم (٠,٦١٣)، وبعد التحدي (٠,٥٤١). كما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس بطريقة التجزئة النصفية (٠,٧٩٧) وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان- براون بلغ معامل الثبات (٠,٨٨٧)؛ مما يشير إلى ثبات المقاييس.

٢- **الصدق:** تم حساب الصدق لمقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق بطريقتين هما:

أ- **صدق المحكمين (صدق المضمون):** حيث تم عرض المقياس على (٨) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الصحة النفسية (*).

وقد تم استبعاد جميع البنود التي تقل نسبة الإتفاق عليها عن (٩٠%)، كما تم إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون.

ب- **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى):** تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٦) مريض من مرضى البهاق، وذلك باستخدام hختبار T-test لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات المرضى المنخفضين والمرتفعين في مقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق كما هو واضح من الجدول رقم (٥):

جدول (٥): دلالة الفروق بين متوسط درجات المنخفضين والمرتفعين في مقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق

مجموعتى المقارنة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المنخفضين	٢٠	٣٠,٠٠	٣,٢٦	١٨,٢٩٥	٠,٠٠٠
المرتفعين	١٨	٥١,١٧	٣,٨٧		

من الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" T-test بلغت (١٨,٢٩٥) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠٠١) لصالح المرتفعين؛ مما يشير الى القدرة التمييزية لمقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق في التمييز بين المرضى المنخفضين والمرتفعين في صورة الجسم لدى مرضى البهاق.

بينما تم حساب الصدق لمقياس الصلابة النفسية بالطريقة التالية:

---

* تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير للسادة الأساتذة الدكاترة: أحمد الكبير، أيمن غريب، بسيونى سليم، ربيع شعبان، رمضان درويش، عبد النعيم عرفه، محمد فليفل، مدحت الفقى، لقبولهم تحكيم المقياس.

أ- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى): تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٦) مريض من مرضى البهاق، وذلك باستخدام إختبار T-test لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات المرضى المنخفضين والمرتفعين في مقياس الصلابة النفسية، كما هو واضح من الجدول رقم (٦):

جدول (٦): دلالة الفروق بين متوسط درجات المنخفضين والمرتفعين في مقياس الصلابة النفسية

مجموعتى المقارنة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المنخفضين	١٣	٧٣,٥٤	٥,٥٨	١٣,٢٩٨	٠,٠٠٠
المرتفعين	١٥	٩٩,٤٠	٤,٧٢		

من الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" T-test بلغت (١٣,٢٩٨) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠٠١) لصالح المرتفعين، مما يشير الى القدرة التمييزية لمقياس الصلابة النفسية في التمييز بين المرضى المنخفضين والمرتفعين في الصلابة النفسية.

رابعاً : الخطوات الإجرائية للدراسة

١- إعداد وتجهيز أدوات البحث وإجراء الدراسة الإستطلاعية لحساب ثبات وصدق المقاييس إحصائياً .

٢- الحصول على الموافقة من الجهات المعنية للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية من مرضى البهاق.

٣- إجراء التطبيق بصورة جماعية على عينة الدراسة الأساسية قوامها (ن = ١٥١) حالة من مرضى البهاق من مستشفى القاهرة للأمراض الجلدية والتناسلية (الحوض المرصود).

٤- تصحيح أدوات الدراسة باستخدام مفاتيح التصحيح، ثم إجراء تفريغ إجابات أفراد العينة ومعالجتها إحصائياً .

٥- إستخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.

خامساً : خطة التحليلات الإحصائية

تمثلت خطة التحليل الإحصائي على النحو التإلى:

١- حساب التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية.

٢- حساب معامل الارتباط المستقيم لتحديد العلاقة بين المتغيرات.

٣- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

٤- تحليل الانحدار الخطي البسيط.

نتائج الدراسة ومناقشتها

١- النتائج في ضوء الفرض الأول ومناقشتها:

نص الفرض: "توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات صورة الجسم لدى مرضى البهاق ودرجات الصلابة النفسية". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط المستقيم بيرسون. ويوضح جدول (٧) تلك النتائج:

جدول (٧): معامل الارتباط بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية وأبعادها (ن= ١٥١)

أبعاد الصلابة النفسية	الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية للصلابة النفسية
صورة الجسم لدى مرضى البهاق	٠,٠٥٧	٠,٢٢٣**	٠,٢٢٣**	٠,٢٠٦*

(**) دال عند مستوى ٠,٠١ (*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يوضح الجدول (٧) تحقق صحة الفرض حيث تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات صورة الجسم لدى مرضى البهاق ودرجات الصلابة النفسية وأبعادها عدا بعد الالتزام فلم يرتبط على نحو دال إحصائياً بصورة الجسم لدى مرضى البهاق.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من جاد (٢٠١١) ومحمود (٢٠١٥) وإبراهيم (٢٠١٧) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الرضا عن صورة الجسم المدركة والصلابة النفسية لدى عينات مختلفة.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع ما يتوافر من تراث نظرى ودراسات سابقة حول وجود علاقة ارتباطية بين تحسين صورة الجسم والصحة النفسية بصفة عامة، فقد ذكر محمود (٢٠١٥) أن رضا الفرد عن صورة جسمه عاملاً من العوامل المؤثرة على النواحى النفسية، أى أنه يرتبط بالصلابة النفسية للفرد.

وليس أدل على ذلك من أن تعريفات الصحة النفسية تشير إلى أهمية الكفاءة الجسمية كعنصر من العناصر المكونة للصحة النفسية، فالفرد المتمتع بالصلابة النفسية لديه سمات تساعد على الوقاية من بعض الاضطرابات والتى منها تشوه صورة الجسم، فقد أشارت دراسة الغمرى (٢٠١٦) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم والتكيف النفسى والاجتماعى والفاعلية الشخصية لدى المبتورين ذوى الطرف البديل، كما دلت دراسة العمروسى (٢٠١٥) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم ومفهوم الذات.

بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والإكتئاب، فتشوه صورة الجسم يؤدى إلى العديد من الاضطرابات النفسية، فقد أظهرت دراسة موسى(٢٠١٦) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تشوه صورة الجسم وقلق المستقبل لدى مرضى السكر.

ومن ناحية أخرى ترجع الباحثة عدم وجود ارتباط على نحو دال احصائياً بين صورة الجسم وبعد الالتزام إلى أن بعد الالتزام يعنى نوع من التعاقد النفسى حيث يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله (مخيمر، ٢٠١٢، ٦). أى شعور الفرد بالمسؤولية تجاه نفسه والآخرين من حوله. فمن الممكن أن يشعر الفرد بعدم رضا عن صورة جسمه ولكن في نفس الوقت يشعر بالمسؤولية، لا سيما أن عينة الدراسة الحالية كانت من ذوى المستوى الاقتصادي المتوسط والمنخفض فهى فئة كادحة قد تحرص على تحسين

صورتها الجسمية حتى لا تكون عائقاً يمنعها من قيامها بدورها انطلاقاً من شعورها بمسؤوليتها تجاه نفسها والآخرين.

٢- النتائج في ضوء الفرض الثانى ومناقشتها:

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات صورة الجسم لدى مرضى البهاق باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة)". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" T-test ويوضح جدول (٨) تلك النتائج:

جدول(٨): دلالة الفروق في صورة الجسم لدى مرضى البهاق باختلاف المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	العدد (ن)	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
النوع (ذكور)	٦٥	٤٠,٨٣	٩,٤٨	١,٠٩٤	٠,٢٧٦
(إناث)	٨٦	٣٩,٢١	٨,٦٥		
المستوى التعليمي(متوسط)	٧٩	٤١,٠٤	٨,٤٩	١,٦٢٢	٠,١٠٧
(أقل من المتوسط)	٧٢	٣٨,٦٧	٩,٤٨		
العمر من (١٤- ٣٠)	٩٤	٤٠,٥٩	٨,٨٩	١,١٨٧	٠,٢٣٧
من (٣١- ٦٠)	٥٧	٣٨,٧٩	٩,٢١		
الحالة الاجتماعية (أعزب)	٧٢	٤١,١٤	٩,٠٦	١,٦١٠	٠,١١٠
(متزوج)	٧٩	٣٨,٧٨	٨,٩٠		
المستوى الاقتصادي (متوسط)	٧٧	٤٢,٩٩	٨,٠٧	٤,٥٥١	٠,٠٠٠
(منخفض)	٧٤	٣٦,٧٠	٨,٨٩		
مكان الإصابة (ظاهر)	١٣٠	٣٩,٣٩	٩,١٣	١,٧٥٧	٠,٠٨١
(خفي)	٢١	٤٣,١٠	٧,٧٨		
مدة الإصابة (أقل من خمس سنوات)	١٠٦	٤٠,٨٥	٩,٣٥	١,٩٨٨	٠,٠٤٩
(خمس سنوات فأكثر)	٤٥	٣٧,٦٩	٧,٨٧		

يوضح الجدول (٨) عدم تحقق صحة الفرض نسبياً حيث تبين عدم وجود فروق دالة في صورة الجسم باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية وهى (النوع - المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – مكان الإصابة بالبهاق)".

في حين تبين وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسم باختلاف المستوى الاقتصادي ومدة الإصابة بالبهاق في اتجاه المستوى الاقتصادي المتوسط ومدة الإصابة الأقل من خمس سنوات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات عدة كدراسة زندي وزملائه (2011) ,.Zandi et al التى أسفرت عن عدم وجود فروق دالة في مستوى جودة الحياة والتى من مؤشراتها صورة الجسم باختلاف النوع والسن والحالة الاجتماعية،ودراسة محمود (٢٠١٥) وخطاب (٢٠١١) وطالب (٢٠٠١) والتي كشفت عن عدم وجود فروق

دالة في صورة الجسم تعزى لمتغير النوع. ودراسة كوس توبولى وزملائه Kostopoulou et al., (2009) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق في صورة الجسم لدى مرضى البهاق تعزى إلى النوع وخصائص وشدة المرض. ودراسة صلاح (٢٠١٥) وعبد الله (٢٠١٠) واللتان توصلتا إلى وجود فروق في صورة الجسم باختلاف المستوى الاقتصادي في اتجاه الأعلى في المستوى الاقتصادي.

بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة زكريا (٢٠٠٧) وإفارسون وزملائه Ivarsson, Svalander, Litlere, and Nevonen (2006) واللتان أظهرتا وجود فروق في صورة الجسم في اتجاه الذكور، في حين كانت في اتجاه الإناث في دراسة العريمى (٢٠٠٨). ودراسة عبد الله (٢٠١٠) والتى بينت وجود فروق في صورة الجسم باختلاف الحالة الاجتماعية في اتجاه المتزوجات، ودراسة نوغيرا وزملائه Nogueira et al., (2009) والتى أظهرت أن المرضى الذين يعانون من البهاق في المناطق المكشوفة اشتكوا من مشاعر غير سارة أكثر من الذين يعانون من البهاق في مناطق غير مكشوفة. ودراسة اونجناي وزملائه Ongenae et al., (2005) التى كشفت عن أن مكان الإصابة بالمرض والنوع وعدد الاستشارات وخطورة المرض الذاتية تتنبأ بشكل مستقل بنوعية الحياة والتى من مؤشراتها صورة الجسم. ودراسة المرشدى (٢٠١٤) ودوجان (٢٠٠٢) وبلوم وزملائه Bloom, Stewart, Chang and Banks (2004) التى أشارت إلى وجود فروق في صورة الجسم باختلاف التقدم في العمر، ودراسة زندي وزملائه Zandi et al., (2011) وجول وزملائه Gül et al., (2017) التى أوضحت عدم وجود فروق دالة في صورة الجسم لدى مرضى البهاق ترجع إلى اختلاف مدة الإصابة بالبهاق، كما وجدت تباين في مستوى صورة الجسم باختلاف مكان الإصابة بالبهاق. ودراسة دنيال وسيفانيسان Daniel and Sivanesan (2017) والتى بينت وجود درجات مرتفعة في مشكلات جودة الحياة الجلدية لدى مرضى البهاق مع بداية العمر المبكر وشدة الإصابة بالمرض، ودراسة ملحم (٢٠١٢) والتى أظهرت عدم وجود فروق في صورة الجسم ترجع للمستوى الاقتصادي لدى طلاب المرحلة الثانوية، بينما توجد فروق باختلاف النوع ومستوى التحصيل.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن بعض الدراسات الطبية أظهرت عدم وجود فروق في التغيرات الكميائية التى تحدث لمرضى البهاق، فقد أوضحت دراسة نجاتى Nagaty (2018) أنه لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية مسجلة في مستويات السيرت – (١) وفقا لتباين النوع، والتاريخ العائلي، ونوع البهاق، ونوع البشرة، ومكان الإصابة.

كما ترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن لصورة الجسم أهمية في حياة الفرد كمحدد رئيس للعلاقات الاجتماعية بين الأفراد، فقد ذكر المرشدى (٢٠١٤) أن صورة الجسم لدى الفرد تشكل قوة دافعة لسلوكه الاجتماعي بطرق متعددة قسم منها إيجابي وقسم آخر سلبي؛ إذ أن التفاعل الاجتماعي يسهم في تكوين مفهوم الذات ومن ثم تطور شخصية الفرد، فضلاً عن أثر صورة الجسم في استقبال ردود أفعال الآخرين بشكل متناسق، كماتوفر للفرد إطاراً مرجعياً لمفهومه عن جسمه.

ومعظم تعليقات وأحاديث الناس كما ذكرت صلاح (٢٠١٥) يدور حول المظهر الجسمى وما يجب القيام به لتقريب المظهر إلى المظهر المثإلى المرغوب به في المجتمع. فكل فرد معرض لهذه التعليقات وقد تأتى من مصادر متعددة كالأسرة والأصدقاء وشريك الحياة وغيرهم ونتيجة لذلك تزداد دافعية الفرد لتحسين

وتعديل مظهره الجسمى؛ ومن ثم يمكن أن يكون مستوى الرضا عن صورة الجسم لا يتباين باختلاف بعض المتغيرات كالنوع والمستوى التعليمي والمرحلة العمرية والحالة الاجتماعية ومكان الإصابة بالمرض.

كما ترى الباحثة أن وجود فروق في صورة الجسم في اتجاه ذوى المستوى الاقتصادي المتوسط إنما يتفق مع ما أكدت عليه التراث النظرى في مجال التحليل النفسى من أن الأفراد ذوى المستوى الاقتصادي المنخفض يعانون من الشعور بالنقص وأنهم أكثر حساسية للنقد وأكثر ميلاً إلى استخدام الحيل الدفاعية في مواجهة المواقف الضاغطة.

ومع ارتفاع المستوى الاقتصادي يتمكن الفرد من إشباع حاجاته وتحقيق ذاته والشعور بالتقدير الذى يمكنه من الرضا عن صورة جسمه، فقد أكدت العديد من الدراسات على ارتباط صورة الجسم بتقدير الذات كدراسة حاجلو Hajloo (2014)، كما تذكر عبد النبى (٢٠٠٨) أن صورة الجسم ليست ثابتة بل متغيرة تبعاً لأحداث الحياة، فهي تختلف باختلاف الحالة الاقتصادية.

٣- النتائج في ضوء الفرض الثالث ومناقشتها:

نص االفرض: "توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الصلابة النفسية باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى التعليمي – المرحلة العمرية – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي – مكان الإصابة بالبهاق – مدة الإصابة) لدى مرضى البهاق".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" T-test ويوضح جدول (٩) تلك النتائج:

جدول (٩): دلالة الفروق في الصلابة النفسية باختلاف المتغيرات الديموغرافية لدى مرضى البهاق

المتغيرات الديموغرافية	العدد (ن)	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
النوع (ذكور)	٦٥	٩٠,١٥	١١,١٤	٢,١٥٢	٠,٠٣٣
(إناث)	٨٦	٨٦,٤٣	١٠,٠٤		
المستوى التعليمي(متوسط)	٧٩	٩٠,٧٣	٩,٢٢	٣,٣٧٥	٠,٠٠١
(أقل من المتوسط)	٧٢	٨٥,٠٧	١١,٣٨		
العمر من (١٤– ٣٠)	٩٤	٨٧,١٤	١٠,٨٩	١,٣٢٩	٠,١٨٦
من (٣١– ٦٠)	٥٧	٨٩,٥١	١٠,١٧		
الحالة الاجتماعية (أعزب)	٧٢	٨٦,١٠	١١,٢٤	٢,١٥٨	٠,٠٣٣
(متزوج)	٧٩	٨٩,٨٠	٩,٨٢		
المستوى الاقتصادي (متوسط)	٧٧	٨٩,٩٦	١١,٠٣	٢,٣٠١	٠,٠٢٣
(منخفض)	٧٤	٨٦,٠٣	٩,٩٣		
مكان الإصابة (ظاهر)	١٣٠	٨٧,٨٦	١٠,٦٨	٠,٤٩١	٠,٦٢٤
(خفي)	٢١	٨٩,١٠	١٠,٦٨		

المتغيرات الديموغرافية	العدد (ن)	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
مدة الإصابة (أقل من خمس سنوات)	١٠٦	٨٨,٢٠	١١,١٤٠	٠,٢٩١	٠,٧٧١
(خمس سنوات فأكثر)	٤٥	٨٧,٦٤	٩,٥١١		

يوضح الجدول (٩) تحقق صحة الفرض نسبياً حيث تبين وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية وهى (النوع – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – المستوى الاقتصادي)" في اتجاه الذكور والمستوى التعليمي المتوسط والمتزوجين والمستوى الاقتصادي المتوسط، في حين تبين عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف المرحلة العمرية ومكان ومدة الإصابة بالبهاق.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البهاص (٢٠٠٢) وعباس (٢٠١٠) وثاكور وتشاولا Thakur and Chawla (2016)والتى أظهرت فروق دالة بين الجنسين في الصلابة النفسية في اتجاه الذكور. ودراسة كونزالز Gonzalez (2000) وأبو ركبة Abu Rukba (2005) واللتان أوضحتا وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف مستوى التعليم في اتجاه الأعلى في المستوى التعليمي، وأشارت دراسة حمادة وعبد اللطيف (٢٠٠٢) إلى عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف المرحلة العمرية.

بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الرفاعى (٢٠٠٣) والرجيبي وحمود (٢٠١٨) ومكي وحسن (٢٠١١) والنجار والطلاع (٢٠١٢) والتى أسفرت عن عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف نوع الجنس. ودراسة الشمرى (٢٠١٥) التى أوضحت عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي، ودراسة راضي (٢٠٠٨) وحمادة وعبد اللطيف (٢٠٠٢) اللتان أظهرتا عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، ودراسة كونزالز Gonzalez (2000) وأبوركبة Abu Rukba (2005) اللتان أوضحتا وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف المرحلة العمرية.

وقد اتفقت دراسة كادومى (2011) مع هذه النتيجة في جوانب واختلفت في جوانب أخرى حيث اتفقت معها في وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف النوع في اتجاه الإناث والمستوى التعليمي في اتجاه المرتفعين، بينما اختلفت مع هذه النتيجة في عدم وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية.

كما اتفقت أيضا دراسة الصفار (٢٠١٣) مع هذه النتيجة في جوانب واختلفت في جوانب أخرى، حيث اتفقت معها في عدم وجود فروق دالة في الطمأنينة النفسية باختلاف المرحلة العمرية لدى مرضى البهاق، كما ظهرت فروق دالة في بعد علاقة المصابة بذاتها باختلاف الحالة الاجتماعية في اتجاه غير المتزوجات، ولكن اختلفت مع هذه النتيجة في أنها لم تظهر فروق دالة في الطمأنينة النفسية باختلاف المستوى التعليمي، كما أظهرت فروق دالة في بعد علاقة المصابة بذاتها باختلاف مدى انتشار البهاق في اتجاه فئة البهاق الظاهر.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي والاقتصادي للفرد كلما زادت الخصائص التى تجعله أكثر صلابة وقدرة على المواجهة، فقدت ذكرت القضاة (٢٠١٦) أن هناك خصائص

يتسم بها ذوى الصلابة المرتفعة وهى: القدرة على الصمود والمقاومة، انجاز الأعمال بأفضل شكل، لديهم القدرة على الضبط الداخلي، الميل للقيادة والسيطرة، التمتع بالمبادأة والنشاط والدافعية.

كما أن البيئات الشرقية كثيراً ما تشجع الذكور على تنمية سمات القيادة والمبادأة والتحكم الذاتى، كما أن الزواج يدفع الفرد إلى أن يكون أكثر قدرة على تحمل المسؤولية، ويجعل للفرد أهداف في حياته يحيا لأجلها؛ مما يخلق فيه الدافع للمقاومة والصمود تلك الخصائص التى تزيد من صلابته النفسية.

ومن ناحية أخرى ترجع الباحثة انعدام وجود فروق دالة احصائياً في الصلابة النفسية باختلاف المرحلة العمرية ومكان ومدة الإصابة بمرض البهاق إلى أن الآثار والضغوط النفسية التى يحدثها مرض البهاق تؤثر على الصورة الجسمية للفرد وتفاعله مع الآخرين في مختلف مراحله العمرية، فقد يتعرض الفرد بسبب تلك الآثار لبعض الضغوط والقلق الاجتماعي الذي يعيق تفاعله مع الآخرين بغض النظر عن المرحلة العمرية أومكان ومدة الإصابة حيث يأخذ البهاق عادتاً في الإنتشار سريعاً، فقد أشارت دراسة شاه وزملائه Shah, et al., (2014) أن البهاق يرتبط بمستويات عالية من الإكتئاب والقلق الاجتماعى والتى من شأنها أن تشوه صورة الجسم؛ مما يدعوا إلى ضرورة الاهتمام بتحسين الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالبهاق.

٤– النتائج في ضوء الفرض الرابع ومناقشتها:

نص الفرض: "الصلابة النفسية لها قدرة تنبؤية دالة بصورة الجسم لدى مرضى البهاق".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط. ويوضح جدول (١٠) تلك النتائج:

جدول (١٠): تحليل الانحدار الخطي البسيط للصلابة النفسية في التنبؤ بصورة الجسم لدى مرضى البهاق (ن = ١٥١)

المتغير التابع / المتغير المنبئ	صورة الجسم لدى مرضى البهاق								
	قيمة (ر)	قيمة (ر٢)	معاملات الإنحراف المعيارى		ثابت الانحدار Beta	قيمة (ت)	الدلالة	ف	الدلالة
			الخطأ المعيارى	معامل B					
الصلابة النفسية	٠,٢٠٦	٠,٠٤٢	٠,٠٦٨	٠,١٧٤	٠,٢٩٩	٢,٥٦٦	٠,٠١	٦,٥٨٧	٠,٠١

يوضح الجدول (١٠) تحقق صحة الفرض حيث تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للصلابة النفسية بصورة الجسم لدى مرضى البهاق حيث تسهم الصلابة النفسية بنسبة (٤%) من التباين الكلى لصورة الجسم لدى مرضى البهاق؛ مما يشير إلى إسهام الصلابة النفسية في تفسير صورة الجسم لدى مرضى البهاق، وتؤكد نتائج الفرض الأول على ارتباط صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية ومن ثم تحقق وجود القدرة التنبؤية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمود (٢٠١٥) والتى بينت أنه يمكن التنبؤ بالصلابة النفسية من خلال كل من صورة الجسم واضطرابات الأكل، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة برجرون Bergeron (2007)

والتى أظهرت أن مؤشرات التوافق النفسي الموجب (الرضا عن الحياة والصلابة النفسية والقدرة على الاحتمال والتفاؤل) لم تتوسط العلاقة بين عدم الرضا عن الجسم والمؤشرات للألم النفسي (الاكتئاب وتقدير الذات).

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن اضطراب صورة الجسم يعد أحد الضغوط التى يعانى منها مريض البهاق، وقد أكدت العديد من الدراسات على أن الصلابة هى أحد المنبئات المهمة بتخفيف الضغوط، كدراسة مخيمر (١٩٩٧) التى أوضحت أن الصلابة النفسيةتلعب دوراً مهماً في التخفيف والوقاية من الأثر النفسي الناتج عن التعرض للضغوط.

ودراسة شاربلي وزملائه Sharpley, Dua, Reynolds and Acosta (1999) والتى بينت أن الصلابة الفكرية كانت مؤشراً قوياً وكبيراً لوجود الصحة العامة الجيدة وقلة ضغوط العمل، ودراسة كوزى(1991) Cozzi والتى أظهرت أن الصلابة النفسية تعمل كمدعم للضبط، والتحمل الاجتماعي، ومنع ظهور أعراض التوتر. فالأشخاص الأكثر صلابة أكثر تحملاً للإحباط كما ذكرت دراسة ويبي Wiebe (1991).

ومن ناحية أخرى أكدت العديد من الدراسات أن الصلابة النفسية تعد منبئاً مهماً على تحسين جودة الحياة التى من بين مؤشراتها صورة الجسم، فقد أوضحت دراسة قجال وعيسو (٢٠١٨) وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

وبذلك ترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع ما أكده التراث النظرى حول وجود علاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية، فقد ذكر إلبازجى (٢٠١١) أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في تعطيل أو إيقاف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي وأن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وأن لديهمأيضاً مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة.

والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والتحكم والتحدي) التي ترجع إلى التفاؤل من الآثار الجسدية المتعددة للضغط، فقد أظهرت دراسة بارتون وزملائه Bartone, Hystad, Phillips, Thayer and Sandvik, Johnsen (2013) أن الصلابة النفسية تتنبأ بالاستجابات المناعية العصبية للإجهاد.

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية حيث إن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة لديهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية؛ وذلك لأن الشخص الصلب يدرك ضغوط الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

كما أن الأفراد الأكثر صلابة لديهم آثار مغايرة للضغوط في آثارها على الأعراض، فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة، ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية (ياغي، ٢٠٠٦). فالصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة (إلبازجى، ٢٠١١).

كما أشارت كوباسا Kobasa (1979) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون.

كما تشير دراسة بونوتيس وزملائه Bonotis et al., (2016) إلى أن التوافق النفسي لمرضى البهاق يتأثر أساسا بالعوامل الذاتية وقوة الشخصية؛ مما يعنى الحاجة إلى تدخلات الدعم النفسى المستهدف في علاج البهاق.

وقد أظهرت دراسة كولينز Collins (1992) أن الصلابة النفسية عملت كحاجز مخفف من تأثير الضغوط، كما أكدت دراسة شاه وزملائه Shah, et al., (2014) على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي لدى مرضى البهاق من خلال ما يتضمنه من تعزيز الاعتماد على الذات؛ مما يؤدى إلى تقليل القلق الاجتماعي المرتبط بالبهاق، فقد أشارت دراسة هل Hall (1986) أن الصلابة النفسية لها دور في الوقاية من الأمراض فالأشخاص ذوى الصلابة المرتفعة أقل في مستوى الشعور بالقلق الاجتماعي.

وقد أكدت دراسة كوباسا Kobasa (1979) أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً وانجازاًوسيطرةً وقيادةً وضبطاً داخليا ً، وأكثر مرونة وكفاية واقتدار ونشاط ومبادئه واقتحام وواقعية. والأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة كما ذكرت القضاة (٢٠١٤) سرعان ما يستعيدون عافيتهم ويتحسن أداؤهم بسرعة، كما أنهم يواجهون المشكلات والأحداث التي يتعرضون لها بدلاً من إنكارها أوتجاهلها.

ويتمتعون بالرضا عن حياتهم بدرجة جيدة، فهم ينظرون للتغيير على أنه تحدى عادي بدلاً من شعورهم بالتهديد تجاهه، ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة والمناسبة؛ وذلك بسبب تقييمهم السليم للأحداث الضاغطة التي تعترضهم، ويمتازون أيضا بالقدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، والمبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات، والقدرة على وضع الخطط لمواجهة هذه المشكلات والمحافظة على توازنهم في الأزمات.

المراجع:

أولاً : مراجع باللغة العربية

- البهاص، سيد أحمد محمد (٢٠٠٢). النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، ١(٣١)، ٣٨٣ – ٤١٤.
- الدسوقى، مجدى (٢٠٠٦). **اضطراب صورة الجسم: الأسباب– التشخيص– الوقاية– العلاج**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الرجيبي، يوسف بن سيف ؛ وحمود، محمد عبد الحميد الشيخ. (٢٠١٨). الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، كلية التربية، ١٢(١)، يناير، ٥٨– ٧٥.
- الرشيدي، بدر بن شريد؛ والعنزي، فلاح بن محروت. (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على المقابلة الدافعية في تحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين البدناء. **المجلة الدولية للعلوم**

التربوية والنفسية – المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية – مصر، ١١، أبريل، ١٢٠ – ١٥٦.

- الرفاعى، عزة محمد صديق (٢٠٠٣). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأسإلبب مواجهتها. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة حلوان، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- الشمرى، بدر بن عودة (٢٠١٥). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمنطقة حائل. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة أم القرى، كلية التربية، السعودية.
- الصفار، خولة بنت فهد بن بخيت (٢٠١٣). المرونة والعوامل المرتبطة بها لدي السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، السعودية.
- العريمى، زينب سعيد (٢٠٠٨). العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة إلىرموك، إربد، الأردن.
- العمروسى، نيللى حسين كامل (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودى. **مستقبل التربية العربية** –مصر، ٢٢(٩٩)، ٢٣٩– ٣٥٦.
- الغمرى، هانى أحمد محمد (٢٠١٦). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المبتورين ذوى الطرف البديل. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، الجامعة الإسلامية(غزة)، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والمجتمعة.
- القضاة، زينب محمد عواد (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادى جمعى مستند إلى نظرية العلاج العقلانى الانفعإلى السلوكى في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية SOS، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا، الأردن.
- المرشدى، عماد حسين عبيد (٢٠١٤). تطور فهم صورة الجسم لدى المراهق. **مجلة العلوم الانسانية** – كلية التربية صفي الدين الحلي جامعة بابل – العراق، ٢٢، ٢٨٩ – ٣٠٢.
- النجار، يحيى؛ والطلاع، عبد الرؤوف (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة. **مجلة جامعة الخليل للبحوث**، فلسطين، ٧(١)، ١– ٣٠.
- إلىازجى، محمد رزق منذر عدنان (٢٠١١). الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقته بالصلابة النفسية: دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية. **رسالة ماجستير(غير منشورة)**، الجامعة الإسلامية(غزة)، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والمجتمعة.
- إبراهيم، محمود محمد قطب. (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة حلوان. كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
- أنور، محمد الشبراوي (٢٠٠١). علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين. **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، ٣٨، ١٢٧–١٥٣.

- أهل، إسماعيل محمد عارف (٢٠١٧). سمات الشخصية وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من البدناء. **رسالة ماجستير(غير منشورة)**، الجامعة الإسلامية(غزة)، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والمجتمعة.
- باعامر، رغد عبدالله بكر (٢٠١٤). استخدام الشباب السعودي للإنترنت وعلاقته بصورة الجسم والكفاءة الذاتية لديهم. **مجلة كلية الآداب** – جامعة الزقازيق – مصر، ٦٩، يوليو، ٥٤٥ – ٦٠٨.
- جاد، بوسى عصام محمد (٢٠١١). دراسة نفسية لدى عينة من مستأصلات الرحم. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- حمادة، لولوة؛ وعبد اللطيف، حسين (٢٠٠٢). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. **مجلة دراسات نفسية**، ١٢(٢)، ٢٢٩ – ٢٧٢.
- خطاب، كريمة سيد محمود (٢٠١١). الثقة بالنفس وصورة الجسم في علاقتهما بنمط التفاعل الزواجي بين الأزواج والزوجات، **دراسات نفسية**، ٢١(١)، يناير، ٣٧– ٦٣.
- دوجان، خالد إبراهيم (٢٠٠٢). تطور صورة الفرد الأردني عن جسمه بحسب الجنس ومنطقة السكن (حضر، ريف، بادية) **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة بغداد، كلية التربية (ابن رشد)، العراق.
- راضي، زينب نوفل أحمد (٢٠٠٨). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، الجامعة الإسلامية(غزة)، كلية التربية، قسم علم النفس.
- رضوان، شعبان جاب الله ؛ وأحمد، لمياء بكري (٢٠١٦). العلاقة بين الضغوط الأسرية وكل من الشعور بالسعادة والصلابة النفسية وتقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة. **مجلة دراسات عربية** – مصر، ١٥(٣)، يوليو، ٣٩٩ – ٥٠٢.
- رضوان، فوقية حسن عبد الحميد؛ وحسين، محمد عبد المؤمن؛ وإبراهيم، حنان السيد (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى معلمات المرحلة الثانوية الصناعية. **دراسات تربويه ونفسية: مجلة كلية التربية بالزقازيق**، مصر، ٩٩، ٣١٧ – ٣٤٤.
- زكريا، زهير(٢٠٠٧). صورة الجسد لدى المراهقين مصادرها علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن.
- صلاح، ديمة عبد اللطيف (٢٠١٥). العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الاناث في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة إلرموك، كلية التربية الرياضية، الأردن.
- طالب، سوسن (٢٠٠١). توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة بغداد، كلية الآداب.
- عباس، مدحت ألطاف (٢٠١٠). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمين المرحلة الإعدادية. **مجلة كلية التربية بأسيوط**، جامعة جنوب الوادي، مصر، ٢٦(١)، ٢، ١٦٧ – ٢٣٦.

- عبد الله، منى (٢٠١٠). صورة الجسم لدى المرأة العراقية وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة الموصل، العراق.
- عبد النبى، سامية محمد صابر. (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، ١، ١٨٧ – ٢٣٥.
- عشعش، نورا محمود حسنين ؛ وسعفان، محمد أحمد محمد إبراهيم؛ ومحمد، عبدالصبور منصور (٢٠١٨). أسإلبب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية ببورسعيد – مصر**، ٢٣، يناير، ٤٠١ – ٤٣٠.
- قجال، سعيدة؛ وعيسو، عقيلة (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. **مجلة دراسات نفسية وتربوية** – جامعة قاصدي مرباح – الجزائر، ١١(١)، ٢٠٥ –٢٢١.
- محمود، جيهان عثمان (٢٠١٥). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطراب الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية. **دراسات تربوية وإجتماعية** –مصر، ٢١(٤)، ٢٥٧– ٣١٢.
- محمود، ماجدة حسين (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقليا وأثره على تقير الذات لأبنائهم. **دراسات نفسية** –مصر، ٢١(٣)، يوليو، ٤٤٧– ٤٧٣.
- مخيمر، عماد محمد. (١٩٩٦). إدراك القبول/الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. **دراسات نفسية**. ٦(٢) ٢٧٥– ٢٩٩.
- مخيمر، عماد محمد. (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٧ (١)، ١٠٣ – ١٣٨.
- مخيمر، عماد محمد. (٢٠١٢). **استبيان الصلابة النفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مكي، لطيف؛ وحسن، براء. (٢٠١١). الصلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، مركز الدراسات التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق، (٣١)، ٣٥٣ – ٤٠٣.
- ملحم، سامى. (٢٠١٢). أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهرى وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ٩٠، ١– ٣٢.
- موسى، محمد سيد محمد (٢٠١٦). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكرى. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل** – مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل – مصر، ٤(١٤)، سبتمبر، ١– ٣٦.
- نتيل، رامي أسعد إبراهيم. (٢٠١٤). فعإلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية لدي المعوقين حركيا من مصابي الحرب بقطاع غزة. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

- ياغي، شاهر (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، الجامعة الإسلامية(غزة)، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والمجتمعة.

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية References:

- Abd Elhalem, R. (2018). Correlation Between Interleuken 10 and Tumor Necrosis Factor Alpha in Lesional and Peri-Lesional Tissue of Patients with Vitiligo. (**M.sc.**), Beni-Suef University, Faculty of Medicine, Dermatology Department.
- Abu Rukba, R. (2005). The Relationship Between Psychological Hardiness and Mental Health Among Mothers of Children with Downs Syndrome. (**M.sc.**), College of Public Health Gaza.
- Bergeron, D. (2007). The Relationship Between Body Image Dissatisfaction and Psychological Health: An Exploration of Body Image in Young Adult Men. (**Ph.D**), Ohio StateUniversity, United States – Ohio.
- Bloom, J., Stewart, S., Chang, S., & Banks, P. (2004). Then and Now: Quality of Life of Young Breast Cancer Survivors. **Psycho-Oncology**, 13, 147-160.
- Bonotis, K., Pantelis, K., Karaoulanis, S., Katsimaglis, C., Papaliaga, M., Zafiriou, E., & Tsogas, P. (2016). Investigation of Factors Associated with Health-Related Quality of Life and Psychological Distress in Vitiligo. **Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, 14(1), 45-48.
- Chan, M., Thng, T., Aw, C., Goh, B., Lee, S., & Chua, T. (2013). Nvestigating Factors Associated with Quality of Life of Vitiligo Patients in Singapore International. **Journal of Nursing Practice**. 19 (3), 3-10.
- Choi, S., Kim, D., Whang, S., Lee, J., Hann, S., & Shin, Y. (2010). Quality of Life and Psychological Adaptation of Korean Adolescents with Vitiligo. **Journal of The European Academy of Dermatology & Venereology**, 24(5),524-529.
- Collins, C. (1992). **Hardiness as Stress Resistance Resource**. Paper Presented at The Annual Meeting of The American Psychological.
- Cozzi, L. (1991). The Influence of Hardness Stress and Social Support on Achievement Among Urban Commuter Students. **Distraction Abstract International**, 52, 23-39.

- Daniel, S., & Sivanesan, A. (2017). Top of Form Dermatological Quality of Life and Psychiatric Morbidity Among 200 Vitiligo Patients. **International Journal of Scientific Study**, 5(3), 86-92.
- Dropkin, M. (1999). Body Image and Quality of Life After Head and Neck Cancer Surgery. **Cancer Practice**, 7(6), 309 - 313.
- El-Biomy, A. (2018). Effect of Intradermal Injection of 5-Flurouracil with and without Narrow-Band Ultraviolet B in Treatment of Localized Non-Segmental Vitiligo. (**M.sc.**), Mansoura University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology.
- Gawkrodger, D., Ormerod, A., Shaw, L., Mauri-Sole, I., Whitton, M., Watts, M., Anstey, A., Ingham, J., & Young, K. (2010). Concise Evidencebased Guidelines on Diagnosis and Management. **Postgraduate Medical Journal**, 86(1018), 466-471.
- Gonzalez, M. (2000). Study of The Relationship Stress of Burnout, Hardiness, and Social Support in Urban Secondary School Teachers. **Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences**, 58(6 - a), Dec.
- Gül, F., Kara, H., Nazik, H., & Kara, D. (2017). Body Image, Self-Esteem and Quality of Life in Vitiligo Patients. **Journal of Clinical & Experimental Investigations**/ Klinik Ve, Deneysel Arastirmalar Dergisi, 8(2), 6p., 44-49.
- Hajloo, N. (2014). Relationships Between Self-Efficacy, Self-Esteem and Procrastination in Undergraduate Psychology Students. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**. 8(3), 42–49.
- Hall, W. (1986). Health and Personality Among Army Officers, Australian Army Psychological Research Unit Report. **Research RPT**, 4, 86 - 127.
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., & Nevonen, L. (2006). Weight Concerns, Body Image, Depression and Anxiety in Swedish Adolescents. **Eat Behav**, 7(2), 161- 75.
- Kobasa, S. (1979). Strssfull Life Events, Personality and Health: An Inquiriy into Hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, 37 (1), 1-11.
- Kostopoulou, P., Jouary, T., Quintard, B., Ezzedine, K., Marques, S., Boutchnei, S., & Taieb, A. (2009). **British Journal of Dermatology**. 161(1), 128-133.

- Liao, Y., Liu, T., Tang, J., & Deng, Y. (2009). A Study of Body Concern Social Anxiety and Depression Inchinese Medical Students. **Chinese Journal of Clinical Psychology**, 17(3), 339-341.
- McCabe, M & McGreevy, S. (2011). Role of Media and Peers on Body Change Strategies Among Adult Men: Is Body Size Important?. **European Eating Disorders Review**, 19, 438- 446.
- Moretti, S., Arunachalam, M., Colucci, R., Pallanti, S., Kline, J., Berti, S., Lotti, F., & Lotti, T. (2012). Autoimmune Markers in Vitiligo Patients Appear Correlated with Obsession and Phobia. **Journal of The European Academy of Dermatology & Venereology**. 26(7), 861-867.
- Nagaty, A. (2018). Estimation of SIRT-1 Level in Vitiligo Before and After Narrow Band Ultraviolet-B Therapy. (**M.sc.**), Beni-Suef University. Faculty of Medicine. Dermatology Department.
- Nogueira, L., Zancanaro, P., & Azambuja, R. (2009). Vitiligo e emoções. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 84(1), 41-45.
- Ongenae, K., Van, G., & De Schepper, S. (2005). Top of Form Effect of Vitiligo on Self-Reported Health-Related Quality of Life. **Bottom of Form British Journal of Dermatology**, 152(6), 1165-1172.
- Papadopoulos, L., Bor, R., & Legg, C. (1999). Coping with The Disfiguring Effects of Vitiligo: A Preliminary Investigation into The Effects of Cognitive-Behavioural Therapy. **British Journal of Medical Psychology**, 72(3), 385-396.
- Picardo, M., & Taïeb, A. (2010). **Vitiligo**. Springer publisher.
- Qaddumi, H. (2011). The Influence of Selected Demographic Variables on Hardiness of EFL Teachers in Palestine. **Journal of Al- Quds Open University for Research and Studies**. 25(1), 9-42.
- Rzepecki, A., McLellan, B., & Elbuluk, N. (2018). Top of Form Beyond Traditional Treatment: The Importance of Psychosocial Therapy in Vitiligo. **Bottom of Form Journal of Drugs in Dermatology**, 17(6), 688-691.
- Saeedinezhad, F., Firouzkouhi, M., Abdolghani, A., & Rahnama, M. (2016). The Challenges Facing with Vitiligo: A Phenomenological Research.

International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences, 5(3), 9p, 356-364.

- Sandvik, A., Bartone, P., Hystad, S., Phillips, T., Thayer, J., Johnsen, B. (2013). Psychological Hardiness Predicts Neuroimmunological Responses to Stress. **Psychol Health Med**. 18(6), 705-13.
- Shah, R., Hunt, J., Webb, T., & Thompson, A. (2014). Starting to Develop Self-Help for Social Anxiety Associated with Vitiligo: Using Clinical Significance to Measure the Potential Effectiveness of Enhanced Psychological Self-Help. **British Journal of Dermatology**. 171(2), 332-337.
- Sharpley, C., Dua, J., Reynolds, R., & Acosta, A. (1999). The Direct and Relative Efficacy of Cognitive Hardiness, A Behavior Pattern, Coping Behavior and Social Support as Predictors of Stress and Ill-Health. **Scandinavian Journal of Behavior Therapy**, (1), 15-29.
- Thakur, S., & Chawla, J. (2016). Comparative Study of Psychological Hardiness Among Teacher Trainees in Relation to Gender. **International Education and Research Journal**, 2 (1), 109-111.
- Tomas, L., & Marron, S. (2016). Top of Form Body Image and Body Dysmorphic Concerns. **Bottom of Form Acta Dermato-Venereologica**, 96(217), 47-50.
- Wiebe, D. (1991). Hardiness and Stress Moderation: A Test Proposed Mechanisms. **Journal of Personality and Social Psychology**, 60(1), 89-99.
- Wiebe, D. (2013). Encyclopedia of Behavioral Medicine. **In Gellman, M.D. & Turner, J.R.(EDS.)**, 893-895.
- Zandi, S., Farajzadeh, S., & Saberi, N. (2011). Effect of Vitiligo on Self Reported Quality of Life in Southern part of Iran. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists**, 21(1), 6p, 4-9.

Body Image in Vitiligo Patients and it's Relation to Psychological Hardiness

Mai H. Ali
Dept. psychology – AL - Azhar University

Abstract:

The study aimed to reveal the relationship between the body image in vitiligo patients with psychological hardiness in the light of some demographic variables, on a sample of (151) vitiligo patients of both sexes aged between (14-60) years، Number of critenia were considered, an awerage and below the awerage (preparatay) level of education,the economic level, mamage stste the duration of illness and location of the vitiligo. Of the Body Image scales and The psychological Hardiness. The results showed that most vitiligo patients had an average level of satisfaction with their body image. There was also a positive correlation between the body image in patients with vitiligo and psychological hardiness No significant differences were found in the body image according to the clemographic, except for the economic level and duration of vitiligo in favor of the average economic level and the duration of infection less than five years. There were also significant differences in the psychological hardiness according to some demographic variables in favor of males and the average educational level, married and the average economic level. The result alsore veaded thar psychological hardiness had apredictive of body the vitilgo sample.

Key Words: Body image – Vitiligo - Psychological Hardiness.