



fakhrany61@hotmail.com

أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرضى البهاق Methods of coping with psychological stress among vitiligo patients

أ.د. خالد إبراهيم الفخراي - أستاذ علم النفس بكلية الآداب - جامعة طنطا

أ.د. ناهدة فوزي رزق - أستاذ الجلدية والتناسلية بكلية الطب جامعة طنطا

المستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى المرضى المصابين بالبهاق، من خلال معرفة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، وإمكانية التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق من درجتهم على مقياس أساليب المواجهة، ومعرفة الفروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي)، وقد تكونت عينة الدراسة من (250) مريضاً من مرضى البهاق، بواقع (138) من الإناث، و (112) من الذكور، وقد تم استخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط اعداد كارفر وشايفر (ترجمة: زيزي السيد، 2005)، ومقياس الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق (اعداد الباحثة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، وإمكانية التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية من خلال درجة المرضى على مقياس أساليب مواجهة الضغوط، وأظهرت النتائج أيضاً أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي)، لصالح الإصابة الظاهرة.

الكلمات المفتاحية: أساليب مواجهة الضغوط النفسية، مرضى البهاق.

Methods of coping with psychological stress among vitiligo patients

Abstract

The study aimed to identify the most commonly used stress coping methods among vitiligo patients, by identifying the relationship between stress coping methods and the level of stress among vitiligo patients, and the possibility of predicting the level of stress reduction among vitiligo patients based on their score on the stress coping methods scale, and identifying the differences in stress coping methods among vitiligo patients according to the location of the lesion (apparent, hidden). The study sample consisted of (250) vitiligo patients, (138) females and (112) males. The stress coping methods scale prepared by

Carver and Shaeber (translated by: Zizi El-Sayed, 2005) and the stress scale for vitiligo patients (prepared by the researcher) were used. The study results showed a statistically significant negative correlation between stress coping methods and the level of stress among vitiligo patients, and the possibility of predicting the level of stress reduction based on the score of patients on the stress coping methods scale. The results also showed that there are statistically significant differences in stress coping methods among vitiligo patients based on the location of the lesion. (Apparent, hidden), in favor of the apparent injury.

Keywords: Methods of coping with psychological stress, vitiligo patients

مقدمة الدراسة

يُعد البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة التي تؤثر على كافة النواحي الجسدية والنفسية، حيث يواجه مرضي البهاق الكثير من التحديات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على جودة حياته وأسلوب معيشته. وتزداد هذه الآثار كلما كانت الاصابة أشد ظهوراً وأكثر انتشاراً على جلد الفرد، مما يسبب ضغطاً نفسياً مرتفعاً، ويجعل التكيف مع المرض أمراً صعباً لدى البعض. ومن هنا تتبع أهمية دراسة الباحثة في تناول أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى البهاق، لفهم استراتيجيات التأقلم التي يعتمدون عليها، لتعزيز تكيفهم النفسي وتحسن جودة حياتهم، وتقليل حدة توترهم. وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة هذه الأساليب وتحليلها واستكشاف العلاقة بين أساليب مواجهه الضغوط ومستوي الضغوط النفسية لدي مرضي البهاق، ومعرفة مدي اسهام اساليب مواجهه الضغوط في التنبؤ بخفض الضغط النفسي لدي مرضي البهاق.

وقد يكون المرض عائقاً للإنسان من تأديته لعمله أو يقل من كفاءته الوظيفية خاصة اذا نتج عن المرض عجز أو تشويه بالإضافة الي ما يتعرض له المريض من التمر واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه. والجلد بلا شك هو العضو الأكثر وضوحاً والذي يحدد إلي حد كبير مظهرنا ويلعب وظيفة أساسية في التواصل الاجتماعي والجنسي حيث أن المظهر مهم جداً في مجتمعنا ويؤثر على الطريقة التي ينظر بها الآخرون إلينا، فقد ثبت أن أمراض الجلد التي تسبب مظهراً متغيراً أو مشوهاً بشكل عميق لدى المصابين بها بصرف النظر عن الانزعاج الجسدي (Ongenae et al., 2006).

وقد تكون الأمراض الجلدية مناعية غير معدية مثل البهاق (Vitiligo) أو الصدفية (Psoriasis) أو ليست مناعية ومعدية مثل التينيا (Tinnea)) وجذري الماء (Chickenpox) أو غيرهما حسب نوع المرض، ويعتبر الجلد من أكثر أعضاء الجسم عرضه لمؤثرات البيئة الخارجية ويكون متصل بباقي أعضاء الجسم، مثل الجهاز العصبي، والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارات تظهر على الجلد والبشرة (ابتسام عبد المولى، 2021).

حيث تثير أمراض الجلد مشاعر سلبية مثل الخجل والإحراج والقلق وانعدام الثقة بالنفس وقد تكون صورة المريض الذاتية مكتئبة بشدة وتقديره لذاته مهدداً، بصرف النظر عن الانزعاج في العلاقات الاجتماعية، حيث يعاني المريض من الدونية والوصم (Ongenae et al., 2006).

وفي الآونة الأخيرة أصبح هناك اهتماماً كبيراً بإجراء دراسات أظهر فيها الباحثون وجود صلة بين الدماغ والجهاز المناعي من خلال الاستجابات المناعية في الحيوانات التي يمكن أن تكون مشروطة بشكل كلاسيكي ، كما أظهرت العديد من الدراسات اللاحقة على مر السنين أن الاستجابات المناعية يمكن تكيفها بشكل كلاسيكي في كل من الحيوانات والبشر، وبالتالي إذا كان التكيف الكلاسيكي يمكن أن يغير المناعة، فالأولى أن تكون العوامل النفسية الأخرى قادرة على تغييرها أيضاً حيث اختبرت مئات الدراسات التي شملت عشرات الآلاف من المشاركين اللذين تعرضوا لأنواعاً عديدة من الضغوط القصيرة والمزمنة ومدى تأثيرها على الجهاز المناعي على سبيل المثال (الصراع الزوجي، ووفاة الزوج، الإنهاك

يُعد البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة التي تؤثر على كافة النواحي الجسدية والنفسية، حيث يواجه مرضي البهاق الكثير من التحديات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على جودة حياته وأسلوب معيشته

تتبع أهمية دراسة الباحثة في تناول أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى البهاق، لفهم استراتيجيات التأقلم التي يعتمدون عليها، لتعزيز تكيفهم النفسي وتحسن جودة حياتهم، وتقليل حدة توترهم

قد يكون المرض عائقاً للإنسان من تأديته لعمله أو يقل من كفاءته الوظيفية خاصة اذا نتج عن المرض عجز أو تشويه بالإضافة الي ما يتعرض له المريض من التمر واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه

يعتبر الجلد من أكثر أعضاء

الجسم عرضه لمؤثرات البيئة الخارجية ويكون متصل بباقي أعضاء الجسم، مثل الجهاز العصبي، والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارات تظهر على الجلد والبشرة

تتغير أمراض الجلد مشاعر سلبية مثل الخجل والإحراج والقلق وانعدام الثقة بالنفس وقد تكون صورة المريض الذاتية مكتئبة بشدة وتقديره لذاته مهددا، بصرف النظر عن الانزواج في العلاقات الاجتماعية، حيث يعاني المريض من الدونية والوصم

أظهرت النتائج مرارا وتكرارا أن العديد من الضغوط مرتبطة بضعف أداء الجهاز المناعي (خالد الفخراني، 2024)

يعتبر مرض البهاق الذي يصنفه الآن على أنه مرض مناعي ذاتي، غالبا ما يتم الاهتمام به باعتباره مشكلة تجميلية، وتجاهل الجانب النفسي، على الرغم من أن آثاره النفسية يمكن أن تكون

والضغط الوظيفي، والتعرض لمناخ قاسي، والتحدث أمام الجمهور) وأظهرت النتائج مرارا وتكرارا أن العديد من الضغوط مرتبطة بضعف أداء الجهاز المناعي (خالد الفخراني، 2024).

بالإضافة إلى ذلك، لوحظ منذ فترة طويلة وجود علاقة بين العوامل النفسية والأمراض الجلدية: على سبيل المثال، يمكن للتوتر أن يؤدي إلى تعجيل أو تفاقم مرض جلدي من خلال اليات نفسيه جسدية، لا يشكل البهاق استثناء لهذه الملاحظات، حيث يبلغ نسبة الإصابة به نحو 1% من إجمالي السكان، وربما يكون أكثر أسباب التشوهات الناتجة عن أمراض الجلد شيوعاً، وعلى الرغم من أن المسار الطبيعي للمرض غير متوقع، إلا أنه يتطور ليشمل أجزاء الجسم المكشوفة مثل الوجه واليدين مما يتسبب في تغير مظهر الشخص بشكل كبير، على الرغم من أن البهاق يعتبر مشكلة تجميلية، إلا أنه لا ينبغي إهمال تأثيره على الرفاهية النفسية والاجتماعية للمرضى (Ongene et al., 2006).

وبالتالي يعتبر مرض البهاق الذي يصنف الآن على أنه مرض مناعي ذاتي، غالبا ما يتم الاهتمام به باعتباره مشكلة تجميلية، وتجاهل الجانب النفسي، على الرغم من أن آثاره النفسية يمكن أن تكون مدمرة والتي تكون بمثابة عبء كبير على الحياة اليومية (Bergqvist & Ezzedine, 2020).

مشكلة الدراسة

يشكل المظهر الخارجي أهمية كبيرة في علاقتنا الاجتماعية وحالتنا النفسية، فكلما كان المظهر مقبولا كلما كان الفرد أكثر ارتياحا ويشعر بالاطمئنان والتقبل من الآخرين، والعكس فالأفراد المصابون بتشوهات في الجسم ولديهم عيباً وهذا ما تعكسه نظرة المجتمع لديهم يشعرون بالإحراج، والقلق، والعار، والوصم، وفقدان الثقة بالنفس، فيؤثر المرض الجلدي على حاله النفسية، ويؤدي هذا إلى إنعزال الشخص المصاب عن المجتمع، ويصبح فريسه للإنطواء والإكتئاب، ويعتبر الجلد المرآة العاكسة لصحة الفرد، بجانب وظائفه المتعددة، فهو يعمل على حماية الجسم من العوامل الخارجية وناقل للمثيرات الحسية، ويعتبر الجلد أكبر عضو في جسم الإنسان من حيث المساحة (لبنى سفاري، ودليلة حدادي، 2019).

ويعتبر البهاق من الأمراض المناعية التي تتسبب في حدوث ألم نفسي شديد، وتحدث أمراض المناعة عندما تهاجم الأجسام المناعية، وخلايا المناعة، خلايا الجسم ويحدث ذلك عندما يفشل جهاز المناعة في معرفة البصمة الجينية الخاصة بكل خلية، فيحدث اختلال في وظائفه، فيهاجم خلايا الجسم على أنها غريبة عنه، وهذا يؤدي إلى مضاعفات خطيرة بالجسم، وهذا الخلل في جهاز المناعة قد يحدث في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، وقد يؤدي إلى حدوث مرض أو مجموعة أمراض تسمى أمراض المناعة الذاتية Autoimmune Diseases (تهاني طالب وآخرون، 2018).

كما أن لمرض البهاق تأثيراً كبيراً على نفسية المريض، بسبب كونه مرض شديد الوضوح على الجلد، لذلك نجد مرضى البهاق مجبرين على التعامل مع نظرات الآخرين تجاه مظهرهم الجلدي، إذ ليس من السهل التأقلم مع مرض جلدي تتراوح الإصابة به من الاحساس بالخجل إلى تدنى الثقة بالنفس وحتى الإصابة بالإكتئاب الشديد، لذا ظهر في السنوات الأخيرة فرع جديد في طب الأمراض الجلدية يعرف باسم الأمراض الجلدية النفسية Psychodermatology (تهاني طالب وآخرون، 2018).

ويعتبر مجال علم النفس الجلدي الذي يدرس علاقة الأمراض الجلدية بعلم النفس، من بين المجالات التي تهتم بالاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض الجلدي، حيث أثبت أن للاكتئاب تأثير على الجلد من خلال الإفراز المضطرب للنواقل العصبية المشتركة، فسلامة الجسد لا يمكن عزلها عن الحالة النفسية والإنفعالية للفرد (الأزهر دريغم، وسمية شخمة، 2020).

لذا يمكن القول أن هناك علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب بمرض البهاق وحالته النفسية والاجتماعية التي قد تتدهور إن لم يتلقى العلاج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع المجتمع المحيط في

مدمرة والتي تكون بمثابة
عبي كبير على الحياة اليومية

يشكل المظهر الخارجي أهمية
كبيرة في علاقتنا الإجتماعية
وحالتنا النفسية، فكلما كان
المظهر مقبولا كلما كان الفرد
أكثر ارتياحا ويشعر بالأطمئنان
والتقبل من الآخرين

يؤثر المرض الجلدي على
الحالة النفسية، ويؤدي هذا
إلى إنعزال الشخص المصاب
عن المجتمع، ويصبح فريسه
للإضطواء والإكتئاب

يعتبر الجلد المرآة العاكسة
لصحة الفرد، بجانب وظائفه
المتعددة، فهو يعمل على
حماية الجسم من العوامل
الخارجية وناقل للمثيرات
الحسية، ويعتبر الجلد أكبر
عضو في جسم الإنسان من حيث
المساحة

يعتبر البهاق من الأمراض
المناخية التي تتسبب في
حدوث ألم نفسي شديد،
وتحدث أمراض المناخة عندما
تتأثر الأجسام المناخية، وخلايا
المناخية، خلايا الجسم ويحدث
ذلك عندما يفشل جهاز المناخية

ظل مرضه الذي يلازمه طيلة حياته (ابتسام عبد المولي، 2021).

وبناءً على ما سبق ومن خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث
الراهن -وفي حدود ما تم الإطلاع عليه- تبين أنه لم تجر دراسة سابقة تناولت الموضوع الحالي لدى
مرضى البهاق. ووفقا لذلك، فقد تمثلت مشكلة البحث في عمومها حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية
لدى مرضى البهاق. وعليه يتشكل التساؤل الرئيسي للدراسة فيما يلي: ماهي أساليب مواجهة الضغوط
النفسية الأكثر استخداما لدى المرضى المصابين بالبهاق؟

يتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية كما يلي:

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى
مرضى البهاق؟
 2. هل يمكن التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق من درجتهم على
مقياس أساليب المواجهة؟
 3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً
لمكان الإصابة (ظاهر، خفي)؟
- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى "معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى المرضى
المصابين بالبهاق" وتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية كما يلي:

- 1- معرفة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق.
- 2- إمكانية التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق من درجتهم على
مقياس أساليب المواجهة.
- 3- تفسير الفروق في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي).

أهمية الدراسة

أ) الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في الكشف عن الضغوط النفسية التي تواجه مرضى البهاق في
حياتهم، والتي يمكن أن تسبب لهم الكثير من الإضطرابات النفسية والمشكلات الإجتماعية .
- تسليط الضوء على أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية لمرضى البهاق، بما يتناسب مع درجة
ومكان الإصابة في محاولة لخفض حدة هذه الضغوط، باعتبارها سلوكيات ايجابية وأساليب معتمده
يستخدمها مرضى البهاق كوقاية من الآثار السلبية للضغوط .
- وتكمن أهمية الدراسة فيما توفرة من معلومات للأطباء والأخصائيين النفسيين العيادين والقائمين
على رعاية مرضى البهاق، حتي تمكنهم من تقديم خدمات علاجية متكاملة.

ب) الأهمية التطبيقية:

- وضع مقياس للكشف عن الضغوط النفسية وتأثيرها علي الصحة النفسية والجسمية لدى مرضى
البهاق، مما يسهم في إثراء مكتبة القياس النفسي.
- كما تتبع أهمية الدراسة من طبيعة العينة والفائدة المرجوة من نتائج هذه الدراسة في التعرف على
استراتيجيات فعالة ومناسبة لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مرض البهاق .
- فحص العلاقات السببية والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للضغوط النفسية واساليب

الاطار النظري والدراسات السابقة:

تعريف البهاق

يعرف مرض البهاق (vitiligo) مرض جلدي يتصف بفقدان التصبغ (discoloration) من الجلد ويظهر في صورة بقع طباشيرية اللون (chalky white macules) ومحددة أو ذات لون وردي محمر (flush) تغطي سطح الجلد كما يتميز الشعر النامي في المنطقة الفاقدة للتصبغ والمصابة بهذا المرض بكونها ذو لون اعتيادي أو لون أبيض وظهور هذه البقع قد يكون في سن مبكرة، أو يظهر خلال سنين لاحقة من حياة الانسان (علياء الموسوى، 2016).

كما يعرف البهاق بأنه تعرض الخلايا المسؤولة عن إنتاج صبغة الجلد المعروفة بالميلانين للتلف، وتعرف هذه الخلايا الميلانينية، وتعرض هذه الخلايا للتلف تصبح غير قادرة على إنتاج الميلانين، وبالتالي تفقد لونها الأصلي وتظهر المناطق المصابة بلون أبيض أو تفقد لونها الأصلي (Choi et al., 2010). ويشير (Nagaty et al. 2020) أن البهاق يتميز بظهور بقع جلدية حليبية واضحة الحدود خالية من الخلايا الصبغية المتعارف عليها في الجلد والأغشية المخاطية

أنواع البهاق

يأتى البهاق فى أشكال متنوعة، تم ادراجها وتصنيفها بدقة فى مايو 2011 في مؤتمر دولي من قبل فرقة العمل الأوروبية للبهاق حيث تم التوصل الى أنه ليس لكل أنواع البهاق نفس الهيئة أو نفس الخصائص، وعليه يمكن تقسيم مرض البهاق الى فئتين أساسيتين وهما :

أ- البهاق العام (غير القطعي) Generalized: ينتشر البهاق العام (غير القطعي) بكافة أنحاء الجسم.
ب- البهاق القطعي Segmental: يتميز البهاق القطعي بظهوره فى وقت مبكر وبكونه سريع التقدم، ومن ثم توقفه بعد سنه أو سنتين من الانتشار (Bellet & Prose, 2005).

وقد صنف الباحث (Löntz 1994) مرض البهاق الى :

- البهاق العام (غير القطعي) Generalized: وفيه تنتشر لخطاط فقدان التصبغ بشكل واسع فى الظهر.
- البهاق القطعي Segmental: يقتصر البهاق القطعي علي جانب واحد من الجسم عادة لا يعبر خط الوسط وتم وصف أنماط التوزيع النموذجية في الوجه والجرح ويتميز البهاق القطعي ببداية سريعة للمرض (غالبا في غضون أيام قليلة غالبا الى أسابيع) ويستقر المرض عادة بعد 1-2 سنة ولا تكون مناطق أخرى من الجسم معرضة للإصابة عادة (Speeckaert & van Geel, 2017).
- البهاق الموضعي Focal : إذ تظهر اللطخ بشكل موضعي وقد تبدو متداخلة مع البشرة الطبيعية
- البهاق غير القطعي Non segmental: ويعتبر البهاق غير القطعي أكثر شيوعا من البهاق القطعي وتكون نسبة انتشاره (85%-90%) حيث يتميز البهاق غير القطعي بظهوره على جانبي الجسم ويكون له مسار مزمن مع فرصة مستمرة للتقدم طوال الحياة (Speeckaert & van Geel, 2017).

بعض النظريات المفسرة للبهاق

1- النظرية الوراثية Genetic theory

أشار Nath وزملائه إلي وجود جين واحد يوجد فى بعض الأفراد يسبب الإصابة بمرض البهاق، ومن المفترض أن طبيعة هذا الجين هو المسؤول عن التعقيد السريري للمرض، ولقد افترض Majumder

أن لمرض البهاق تأثيرًا كبيرًا
على نفسية المريض، بسبب
كونه مرض شديد الوضع
على الجلد، لذلك نجد مرضى
البهاق مجبرين على التعامل مع
نظرات الآخرين تجاه مظهرهم
الجلدي

يعتبر مجال علم النفس الجلدي
الذي يدرس علاقة الأمراض
الجلدية بعلم النفس، من بين
المجالات التي تهتم
بالاضطرابات النفسية المصاحبة
للمرض الجلدي

هناك علاقة قوية بين المظهر
الخارجي للمصاب بمرض
البهاق وحالته النفسية
والاجتماعية التي قد تتدهور
إن لم يتلقى العلاج أو يتكيف
مع مرضه ويتوافق مع المجتمع
المحيط في ظل مرضه الذي
يلازمه طيلة حياته

تكمن أهمية الدراسة الحالية
في الكشف عن الضغوط
النفسية التي تواجه مرضى
البهاق في حياتهم، والتي
يمكن أن تسبب لهم الكثير

من الإضطرابات النفسية
والمشكلات الإجتماعية

تضمن أهمية الدراسة فيما
توفرة من معلومات للأطباء
والأخصائيين النفسيين
العيادين والقائمين على رعاية
مرضى البهاق، حتى تمكنهم
من تقديم خدمات علاجية
متكاملة

يعرفه مرض
البهاق (vitiligo) مرض جلدي
يتصف بفقدان
التصبغ (discoloration)
من الجلد ويظهر في صورة
بقع طباشيرية اللون
(chalky white
macules) ومحددة أو
ذات لون وردي
محمر (flush) تغطي سطح
الجلد

يتميز الشعر النامي في
المنطقة المصابة بالفاقة للتصبغ
والمصابة بهذا المرض بكونها
ذو لون احتيادي أو لون
أبيض وظهر هذه البقع قد
يكون في سن مبكرة، أو
يظهر خلال سنين لاحقة من حياة
الإنسان

البهاق العام (غير القطعي)

واخرون اشتراك ثلاثة جينات مختلفة على الأقل في ظهور مرض البهاق لذلك يعتبر اضطراب متعدد
الجينات Polygenic disorder، كما أن هناك دور للاستعداد الوراثي أيضا في تطور مرض البهاق،
كما أثبتت الدراسات أن حوالي 20% من مرضى البهاق لديهم قريب واحد على الأقل من الدرجة الأولى
مصاب بالبهاق، وتزداد المخاطر النسبية لأقارب الدرجة الأولى لمرضى البهاق بمقدار 7-10 أضعاف،
(Yaghoobi et al., 2011).

2- نظرية الصفات الشخصية:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن كل مجموعة معينة من الصفات الشخصية ترتبط بمجموعة معينة
من الأمراض السيكوسوماتية، وأورد الدليل الإحصائي في كتابها الأول على وجود علاقة بين بروفيل
الشخصية وبعض الأمراض السيكوسوماتية، والأفراد الذين يعانون من علل جسمية متشابهة لديه ردود
فعل متشابهة في المواقف التي تعترضهم في حياتهم، وأن صفات شخصية معينة تتصل بنماذج معينة
من العلل الجسمية (Kundu et al., 2019).

3- النظرية السلوكية:

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض وخاصة الجسمية، يكون سببها اختلال في العمليات
العصبية، كما اعتبر أن الآثار الانفعالية أقوى العوامل في إحداث الأمراض الجسمية كما اتجه إلي أن
الأمراض النفسية لها دور كبير في مسار المرض وإمكانية علاجه، وقد قسم السلوكيين العوامل العامة في
نشوء مرض البهاق الى عوامل مهياة وراثية وعوامل مهياة بيئية (Kundu et al., 2019).

4- نظرية عيب الالتصاق:

حيث تقترح هذه النظرية أن عيوب الالتصاق تشارك في اختفاء الخلايا الصبغية في إصابات
البهاق، وتكون العلامة السريرية الرئيسية التي تؤكد هذه النظرية هي حدوث ظاهرة كوبنر ظهور البهاق
بعد صدمة حادة أو مزمنة، حيث يظهر المرض في مواقع الاحتكاك المزمن مثل منطقة الخصر، أو بعد
الصدمة قد تقصر ظاهرة كوبنر بعض الاختلافات في نمط التوزيع وفقا للعمر والجنس، ففي الأطفال
تتأثر الأطراف السفلية بشكل متكرر جداً، بينما في البالغين تتأثر الأطراف العلوية بشكل أكثر تكراراً،
وعند الرجال تكون منطقة اللحية، ويكون وجود تصبغات بعد الصدمة أكثر شيوعاً في المرضى اللذين
يعانون من مرض نشط (Speeckaert & van Geel, 2017).

ثانياً: أساليب مواجهة الضغوط

تعريف أساليب مواجهة الضغط

عرفها ولمان Wolman بأنها "مجموعة من الوسائل التي تسهل التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة
لغرض تحقيق هدف معين (نائف إيبو، 2019) .

ويعرفها سلامة اسماعيل (2022) بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية
الضاغطة والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد وإطاره
المرجعي للسلوك ومهاراته في تحمل أحداث الحياة الضاغطة وطبقاً لاستجابته التكيفية نحو مواجهة
هذه بالأحداث دون إحداث أي آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه.

وترى الباحثة أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية هي عبارة عن مجموعه لا متناهية من الفنيات
والأساليب سواء الإقدامية أو الإحجامية التي يعتمد عليها الفرد بهدف خفض حدة الضغوط التي يتعرض

Generalized: ينتشر
البهاق العام (غير القطعي)
بكافة أنحاء الجسم.

البهاق القطعي
Segmental: يتميز البهاق
القطعي بظهوره في وقت
مبكر وبكونه سريع التقدم،
ومن ثم توقفه بعد سنه أو
سنتين من الانتشار

أثبتت الدراسات أن حوالي
20% من مرضى البهاق
لديهم قريب واحد على الأقل
من الدرجة الأولى مصاب
بالبهاق، وتزداد المخاطر
النسبية لأقارب الدرجة الأولى
لمرضى البهاق بمقدار 7-
10 أضعاف

النظرية السلوكية: أكد
بافلوف على أن العديد من
الأمراض وخاصة الجسمية،
يكون سببها اختلال في
العمليات العصبية

أن أساليب مواجهة الضغوط
النفسية هي عبارة عن مجموعة
لا متناهية من الفنيات
والأساليب سواء الأقدامية أو
الأجسامية التي يعتمد عليها
الفرد بهدف خفض حدة

لها أي كان نوعية هذه الضغوط بغرض أحداث حالة من الاتزان الانفعالي ومن ثم العودة إلى الوضع
الانفعالي الطبيعي وهي تتضمن العديد من العمليات كالتقبل، التجنب، وتغير البيئة .

أهداف أساليب المواجهة

ميز لازاروس وفولكمان (1984 Lazarus & Folkman) بين نوعين أساسيين من أساليب المواجهة :

1- المواجهة المتمركزة حول المشكلة Problem-focused coping في هذا النوع يحاول الفرد تغيير المشكلة التي يشعر بأنها تتسبب في الضغط وتشمل الاستراتيجيات المستخدمة في حل المشكلات اليومية (تحديد المشكلة، النظر في الحلول الممكنة، الموازنة بين فوائد هذه الحلول، اختيار البدائل).

2- والمواجهة المتمركزة حول العاطفة emotion-focused coping ويشمل هذا الأسلوب الجهود المبذولة من قبل الفرد لتغيير أو تقليل مشاعره السلبية المرتبطة بالضغط وتشمل الاستراتيجيات المستخدمة في تخفيف هذه المشاعر (تجنب المشكلة أو التقليل من أهميتها، اجراء مقارنات إيجابية لنفسه مع الآخرين، البحث عن الجانب الإيجابي في حدث سلبي).

وعلى الرغم من أن العديد من الضغوط تثير كلا النوعين من أساليب المواجهة، فمن المرجح أن يستخدم أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكلة عند مواجهة الضغوط التي ندركها على أنها يمكن التحكم فيها، بينما من المرجح أن يسود أسلوب المواجهة المتمركزة حول العاطفة عند مواجهة الضغوط التي نعتقد أننا عاجزون عن تغييرها (خالد الفخراني، 2024).

العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل

1) العوامل الشخصية وتتمثل في :

أ- نمط الشخصية: حيث تشير الدراسات أن نمط الشخصية (أ) أقل تكيفا مع الضغط من النمط (ب) كما أنه يستجيب بقوة أكبر للضغط من الشخصية (ب) الذي يحاول متجنباً لوم الذات .

ب- درجة الصلابة النفسية: وهي عبارة عن اعتقاد الفرد عن قدرته وفاعليته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة .

ت- العوامل الموقفة: حيث تتأثر أساليب المواجهة كذلك بخصائص الموقف الضاغط من حيث خطورته، مدته، القدرة على التحكم فيه من عدمها.

ث- فاعلية الذات: وتتضمن مدى مثابرة الفرد وقدرته على التعامل مع التحديات البيئية والظروف المحيطة.

ج- تقدير الذات: حيث يعتبر تقدير الذات هو ناتج تفاعل ثلاث عناصر وهي الثقة في النفس، وحب الذات، والنظرة الى الذات، حيث أن التوافق والانسجام بين هذه العناصر يعطى تقديرًا متوافقًا للذات (مصطفى منصورى، 2017).

2) العوامل الموقفة: حيث تتأثر أساليب المواجهة بخصائص الموقف الضاغط من حيث مدته، وخطورته، والقدرة على التحكم فيه من عدمها.

3) العوامل الديموغرافية: وتتمثل في مجموعة من المتغيرات، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والسن حيث تكون القابلية للتأثر السلبي بالضغوط النفسية واضحة في مرحلة الطفولة والمراهقة وسن الكهولة والجنس حيث أكدت بعض الدراسات على مدى تأثير كلا من المستوى الاقتصادي والاجتماعي على بعض أساليب المواجهة دون غيرها. بمعنى أن الافراد الذين يتمتعون بمكانة راقية في المجتمع غالباً ما يميلون لاستخدام استراتيجيات المواجهة النشطة وكذلك الافراد ذوى المستوى الثقافي المرتفع أما عن الجنس فقد أكدت دراسة Moos على أن الذكور يميلون الى استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة، بينما الاناث يميلون إلي استخدام أسلوب المواجهة القائم على الانفعال (أميمة بخوش، 2019).

وظائف أساليب المواجهة

اهتم عدد كبير من الباحثين بإبراز وظائف أساليب المواجهة كل حسب انتمائه ، وفيما يلي عرض لبعض هذه الوظائف حسب الباحثين:

□ حيث يشير ميكانيك 1974 mechaannic الذى تبني نظرية النفس الاجتماعية الى أن لأساليب المواجهة ثلاث وظائف هي :

- التعامل مع متطلبات الحياة البيئية والاجتماعية .
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات .
- الاحتفاظ بحالة الاتزان النفسي، بهدف توجيه المهارات والجهود نحو المتطلبات الخارجية .
- ويرى بيرلينوسكولر 1978 بأن وظيفة أساليب المواجهة وظيفية وقائية تظهر فيما يلي :
- إزالة الظروف التي تسبب الضغوط .
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه .
- ضبط التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية معاشه .
- ويرى لازاروس وفولكمان 1984 أن السلوك موجه لتحقيق وظيفتين :
- العمل على مواجهة المشكلة بغرض حل هذه المشكلة المولدة للضغط .
- العمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكأبة أو المحنة لخفض الضيق الانفعالي.
- يرى سولسوفلتشر 1985 بأن المواجهة تهدف الى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وخلق الاستجابات المعرفية والى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع اجراء حل المشكلة كالبحت عن المعلومات باختصار دور تكيفي وقائي (رانيا عبد القوي، 2023).

النظريات المفسرة لأساليب مواجهة للضغوط النفسية :

1- النظرية السيكوندينامية لفرويد (1933):

اعتبر فرويد أن الفرد يستخدم اليات دفاعية نزوية لمواجهة الصراع النفسي بين مكونات الشخصية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى) ودينامية التفاعل بينهما وينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي، ينتج بسبب الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناتج عن شعور الفرد بالذنب تجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد لاستخدام أليات دفاعية معينة تساعد على مواجهة الصراعات الداخلية ومخاطر البيئة الخارجية مثل الكبت، والتحويل، والانكار، والاسقاط، والتثبيت(أميمة بخوش، 2019).

2- النظرية لتفاعلية

تعد دراسة لازاروس وفولكمان (1984) الرائدة في هذا المجال حيث اعتمدت هذه النظرية في تفسيرها لأساليب المواجهة بأن عملية التقييم المعرفي مفهوماً مركزيا في هذه النظرية، وأن الاستجابة للضغوط لا تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وإمكانات الفرد وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه (صباح جبالى، 2012). بالإضافة الى أعمال كل من موسي 1977 وميتيشوم 1977 حيث يرفض هذا الاتجاه النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير والاستجابة وإنما يرى انها ناتجة من تفاعل بين إمكانيات الفرد ومطالب البيئة من خلال عملية التقييم الأولى والثانوي وإعادة التقييم (سلامة عبد العظيم وطه حسين، 2006).

3- النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية يتضح أن الأساليب المعرفية عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد من أجل التخفيف من الضغوط النفسية وهي تختلف من فرد لآخر وتختلف أيضا حسب الموقف الضاغط ، وتؤدي هذه

الضغوط التي يتعرض لها أي كان نوعية هذه الضغوط بغرض احداث حالة من الاتزان الانفعالي ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي

المواجهة المتمركزة حول

المشكلة-Problem

focused coping في هذا

النوع يحاول الفرد تغيير

المشكلة التي يشعر بأنها

تتسبب في الضغط

المواجهة المتمركزة حول

العاطفة-emotion

focused coping ويشمل

هذا الأسلوب الجهود المبذولة

من قبل الفرد لتغيير أو تقليل

مشاعره السلبية المرتبطة

بالضغط

المختبر فرويد أن الفرد يستخدم

الليات دفاعية نزوية لمواجهة

الصراخ النفسي بين مكونات

الشخصية (الهو، والأنا، الأنا

الأعلى) ودينامية التفاعل

بينهما

ينتج عن ذلك قلق قد يكون

عصابي، ينتج بسبب الخوف

من عدم القدرة على ضبط

الرغبات، أو أخلاقي ناتج عن

شعور الفرد بالذنب تجاه التصرفات الغريزية، أو قلق وافهمى ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي

من أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد لاستخدام آليات دفاعية معينة تساعد على مواجهة الصراعات الداخلية ومناظر البيئة الخارجية مثل الكبت، والتحويل، والانتكار، والاستقاط، والتثبيت

النظرية المعرفية :حسب هذه النظرية يتضح أن الأساليب المعرفية محاربة عن طرق يلجأ إليها الفرد من أجل التخفيف من الضغوط النفسية وهي تختلف من فرد لآخر وتختلف أيضا حسب الموقف الضاغط

أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد إزاء الموقف الضاغط تتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط كما تؤثر على مشاعره

أن قدرة الفرد على التغلب على الموقف الضاغط يرجع الى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة

الاستراتيجيات الى تنظيم السلوك وتعديله، عن طريق استخدام استراتيجيات معينة كعملية إعادة التقييم وعملية المواجهة، حيث يرى (لازاروس وفولكمان) الضغوط ان التقييم المعرفي يمر بمرحلتين. مرحلة التقييم الأولى: وفي هذه المرحلة يقدر الفرد الموقف هل يشكل خطر أم لا ويفسر إما إيجابيا أو سلبيا وهذه المرحلة تتأثر بعوامل شخصية وأخرى موقفية. ومرحلة التقييم الثانوي: في هذه المرحلة يتم تحديد قدرات الفرد وامكاناته المتاحة من أجل مواجهة المواقف ومن ثم تحديد أسلوب التكيف معه. وأضاف لازاروس مرحلة ثالثة هي مرحلة إعادة التقييم التي يتم فيها تقدير إدراك أسلوب مواجهة الموقف فيطور منه أو يغيره طبقا لما توصل اليه إدراك الفرد (سلامة عبد العظيم وطه حسين، 2006).

4- النظرية السلوكية:

اهتم باندورا (1978) بمصطلح (الخلفية التبادلية)الذى يربط بين السلوك والفرد والبيئة، حيث تتفاعل العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها ، حيث أكد أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد إزاء الموقف الضاغط تتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط كما تؤثر على مشاعره ، فعندما تكون استجابته توافقية تجاه الموقف الضاغط يؤدي ذلك الى تقاوم الضغط لديه ن كما يشير الى أن قدرة الفرد على التغلب على المواقف الضاغطة يرجع الى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة ، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع المواقف الضاغطة(صباح جبالي، 2012).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Whitton et al. 2015) إلى تقييم آثار جميع التدخلات العلاجية المستخدمة في علاج البهاق، وقد أجري بحث في قواعد البيانات حتى أكتوبر 2013 وراجعا قوائم المراجع للدراسات المتضمنة للحصول على مراجع اضافية للتجارب العشوائية ذات الصلة، وكانت معايير الاختيار التجارب الوعائية المضبوطة لتقييم آثار العلاجات للبهاق، وكان عدد المشاركين (50) مشاركا، وقد أظهرت نتائج الدراسة إعادة التصبغ، ومع ذلك أفادت خمس دراسات فقط بجميع نتائجها التي كانت جودة الحياة وإعادة التصبغ بنسبة أكبر من 75% والآثار السلبية، في حين أظهرت ست دراسات بقياس توقف الانتشار، ولم يتم تقييم تحليل دراسة واحدة من بين تسع دراسات لتقييم جودة الحياة ولم تظهر أى تحسن كبير إحصائيا بين المقارنات، ولكن لم تقم أى من هذه الدراسات بتقييم إستمرار إعادة التصبغ على المدى الطويل الناتج عن العلاج بعد عامين من المتابعة، وقد قامت أغلب الدراسات بتقييم العلاجات المركبة التي أفادت عموما بنتائج أفضل، وتشمل التدخلات الجديدة سبع تدخلات جراحية جديدة.

وهدف دراسة (Daniel & Sivanesan 2017) إلى تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر مشكلات جودة الحياة الجلدية، والموقف من المظهر، وتأثير وضوح المرض، وتكونت عينة الدراسة من (200) حالة من مرضى البهاق من الذكور والإناث، وقد تمثلت أدوات الدراسة فى اجراء مقابلة اكلينيكية تم خلالها جمع البيانات الديموغرافية وتطبيق أدوات الدراسة والتي منها مؤشرات جودة الحياة والموقف من المظهر، وأظهرت النتائج شيوع مستوى متوسط من جودة الحياة الجلدية لدى مرضى البهاق مع بداية العمر المبكر وشدة الإصابة بالمرض.

وهدف دراسة (Morales-Sánchez et al. 2017) إلى تحديد نوعية حياة مرضى البهاق المكسيكيين، وقد أجريت دراسة مقطعية فى وحدة الأبحاث فى Dermatologico Dr. Ladislao de la Pascua تضمنت الدراسة البالغين المصابين بالبهاق واستبعاد المرضى الذين يعانون من اضطرابات تصبغ أخرى أو اضطراب عصبي أو نفسي، كما تم استبعاد المرضى الذين يتناولون الأدوية ذات التأثير النفساني، وكان عددهم (150) مريضا بالبهاق (103 نساء و47 رجلاً)، وكان متوسط العمر مابين

20-38 سنة، وتم إعطاء جميع المرضى (DLQI) مؤشر جودة الحياة للأمراض الجلدية (VitiQoL) وهو أداة لقياس مدى جودة الحياة لمرضى البهاق، ومقياس بيك للإكتئاب والقلق، وقد اثبتت نتائج هذه الدراسة أن 91.3% من المرضى شعروا أن البهاق لم يكن له تأثير على عملهم، كان متوسط الدرجات الإجمالية للرجال والنساء متشابهين، كما تميل درجات المرضى المتزوجين إلى أن تكون أعلى من تلك الخاصة بالمرضى غير المتزوجين ولكن الفرق بينهم لم يكن كبيراً، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الوقت أو بين البداية والنسبة المئوية لسطح الجسم المتأثر، كما بلغت نسبة انتشار الاكتئاب والقلق (20.08 - 34% - 60%) على التوالي، وكان البهاق له تأثير ضئيل على جودة الحياة للمرضى وكان أسوأ في المرضى الذين يعانون من آفات الأعضاء التناسلية .

وهدف دراسة تهناني طالب (2018) إلى التعرف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى الجلدية (البهاق والثعلبة) وكذلك معرفة دلالة الفروق لدى مرضى الجلدية (البهاق - والثعلبة) وفقاً للمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة)، وقد تكونت عينة الدراسة من (152) مريض بواقع (64) من الذكور و (88) من الإناث من المؤسسات والمراكز الصحية ببغداد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالي من الألم النفسي لدى عينة البحث من المرضى كما توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير الجنس لصالح الإناث الألم النفسي، كما توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير العمر لصالح الفئات العمرية الأكبر في الألم النفسي، كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير مدة الإصابة في الألم النفسي، كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين في الألم النفسي.

وهدف دراسة (Elgazzar 2021) إلى التعرف على تأثيرات البهاق على جودة الحياة واحترام الذات وصورة الجسم لمرضى البهاق، وتكونت عينة الدراسة من (64) مريضاً بالبهاق و (87) من الأشخاص العاديين الذين يتفقون في العمر مع المصابين بمرض البهاق، 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 بالمقارنة بالعاديين، كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين 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 مرضى البهاق باختلاف مكان الإصابة.

وهدف دراسة مي عبده (2019) إلى الكشف عن علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وطبقت الدراسة الحالية على عينة قوامها (151) مريضاً بالبهاق من الجنسين تتراوح أعمارهم من (14-60) عاماً من التعليم المتوسط والأقل من المتوسط (إعدادي)، والمستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط، من المتزوجين وغير المتزوجين، يعانون من البهاق في أمان ظاهرة وخفية مدة تمتد بين (أقل من 5 سنوات - 5 سنوات فأكثر)، وطبق على العينة مقياس صورة الجسم لدى مرضى البهاق، والصلابة النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معظم مرضى البهاق لديهم مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسم، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة موجبة بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، ولم تظهر فروق دالة في صورة الجسم لدى مرضى البهاق في صورة الجسم، ولم تظهر فروق دالة في تلك المتغيرات بين مرضى البهاق بالمقارنة بالعاديين، كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين 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 مرضى البهاق باختلاف مكان الإصابة.

أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع المواقف الصاعدة

هدف دراسة Whitton et al. (2015) إلى تقييم آثار جميع التدخلات العلاجية المستخدمة في علاج البهاق

هدف دراسة Daniel & Sivanesan (2017) إلى تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر مشكلات جودة الحياة الجلدية، والموقف من المظهر، وتأثير وضع المرض

هدف دراسة Morales-Sánchez et al. (2017) إلى تحديد نوعية حياة مرضى البهاق المكسيكيين

هدف دراسة تهناني طالب (2018) إلى التعرف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى الجلدية (البهاق والثعلبة) وكذلك معرفة دلالة الفروق لدى مرضى

فروض الدراسة

1. توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق.
2. يمكن التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق من درجتهم على مقياس أساليب المواجهة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي).

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، نظراً لملاءمته لطبيعة البحث حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق يُعرّف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه منهج يعتمد على جمع البيانات بشكل مباشر من مجتمع الدراسة أو عينته، بهدف تحليل وتشخيص العلاقات بين متغيرات محددة دون التركيز على جانب واحد فقط. ويساعد هذا المنهج في فهم طبيعة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق ومدى تأثيرها على الجوانب النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى قياس قوة هذه العلاقات وتحليلها بطريقة علمية دقيقة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة مكونة من (250) مريضاً من مرضى البهاق المترددين على عيادات الأمراض الجلدية في محافظتي الإسكندرية والغربية، باستخدام أسلوب العينة الإكلينيكية العمدية وفقاً لمعايير دقيقة لضمان تحقيق أهداف الدراسة. كما تم اختيار المشاركين بناءً على تشخيص طبي موثوق من أطباء متخصصين في الأمراض الجلدية.

أدوات الدراسة

- مقياس أساليب مواجهة الضغوط، اعداد: كارفر وشاير (ترجمة: زيزي السيد مصطفى، 2005).
- مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق (إعداد الباحثة).

نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الدراسة

1) عرض نتائج الفرض الأول وتفسيره ومناقشته

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق". وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار معامل الارتباط البسيط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لمعرفة قوة واتجاه العلاقة بين هذه المتغيرات. شملت الدراسة أبعاد الضغوط النفسية (الضغوط الانفعالية، الضغوط المعرفية، الضغوط الصحية، الضغوط الشخصية، الضغوط الأسرية، الضغوط الاقتصادية، والدرجة الكلية للضغوط النفسية) وأساليب مواجهة الضغوط (إعادة التفسير الإيجابي، الابتعاد الذهني، التركيز على الانفعالات وإظهارها، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، المواجهة النشطة، الإنكار، الرجوع للدين، السخرية أو الدعابة، الابتعاد

هذه الدراسة Elgazzar (2021) إلى التعرف على تأثيرات البهاق على جودة الحياة واحترام الذات وصورة الجسم لمرضى البهاق

هذه الدراسة هي بحده (2019) إلى الكشف عن علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالطلبة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، نظراً لملاءمته لطبيعة البحث حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق

يُعرّف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه منهج يعتمد على جمع البيانات بشكل مباشر من مجتمع الدراسة أو عينته، بهدف تحليل وتشخيص العلاقات بين متغيرات

محددة دون التركيز على جانب واحد فقط.

تم اختيار عينة مكونة من (250) مريضاً من مرضى البهاق المتكررين على عيادات الأمراض الجلدية في محافظتي الإسكندرية والغربية، باستخدام أسلوب العينة الإكلينيكية العمدية وفقاً لمعايير دقيقة لضمان تحقيق أهداف الدراسة

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق

أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تلعب دوراً مهماً في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق

أن استخدام استراتيجيات تكيفية مثل إعادة التفسير الإيجابي، المواجهة النشطة، والدعم الاجتماعي يساعد الأفراد على إعادة تأطير تجاربهم السلبية والتعامل معها

السلوكي، التريث، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي، تعاطي المواد النفسية، التقبل، قمع الأنشطة المنافسة، التخطيط، والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط). ويوضح جدول (1) النتائج:

جدول (1): معاملات الارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق.

الابعاد	الضغوط الانفعالية	الضغوط المعرفية	الضغوط الصحية	الضغوط الشخصية	الضغوط الأسرية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط النفسية
إعادة تفسير إيجابي	-0.792**	-0.776**	-0.784**	-0.814**	-0.802**	-0.743**	-0.800**
الابتعاد الذهني	-0.753**	-0.735**	-0.720**	-0.733**	-0.716**	-0.742**	-0.746**
التركيز على الانفعالات وإظهارها	-0.320**	-0.291**	-0.307**	-0.277**	-0.290**	-0.293**	-0.303**
لاستعمال لإجلّي للدعم الاجتماعي	-0.689**	-0.686**	-0.637**	-0.657**	-0.630**	-0.718**	-0.679**
المواجهة النشطة	-0.640**	-0.628**	-0.608**	-0.615**	-0.593**	-0.675**	-0.636**
إنكار	-0.690**	-0.688**	-0.705**	-0.677**	-0.686**	-0.664**	-0.698**
الرجوع للدين	-0.919**	-0.920**	-0.918**	-0.894**	-0.892**	-0.886**	-0.921**
السخرية أو الدعاية	-0.935**	-0.941**	-0.938**	-0.908**	-0.911**	-0.886**	-0.937**
الابتعاد السلوكي	-0.875**	-0.867**	-0.874**	-0.872**	-0.888**	-0.812**	-0.882**
التريث	-0.772**	-0.751**	-0.745**	-0.744**	-0.758**	-0.721**	-0.763**
استعمال لا اجتماعي لانفعالي	-0.810**	-0.790**	-0.784**	-0.820**	-0.808**	-0.768**	-0.811**
تعاطي للمواد النفسية	-0.324**	-0.344**	-0.356**	-0.318**	-0.321**	-0.344**	-0.340**
التقبل	-0.862**	-0.854**	-0.845**	-0.819**	-0.814**	-0.829**	-0.852**
قمع الأنشطة المنافسة	-0.941**	-0.943**	-0.929**	-0.907**	-0.905**	-0.893**	-0.936**
التخطيط	-0.747**	-0.729**	-0.694**	-0.763**	-0.730**	-0.782**	-0.752**
الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط	-0.907**	-0.896**	-0.888**	-0.886**	-0.880**	-0.878**	-0.905**

يبين الجدول (1) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق. تشير القيم السالبة لمعاملات الارتباط، التي تتراوح بين

بطرق أكثر إيجابية، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الضغوط النفسية لديهم

وجد علاقة ارتباطية سالبة قوية بين الضغوط الانفعالية وجميع أساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.324- = ر) و (0.941- = ر)

الضغوط المعرفية: أظهرت جميع أساليب المواجهة ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً مع الضغوط المعرفية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.291- = ر) و (0.943- = ر)، مما يدل على أن الاعتماد على إعادة التفسير الإيجابي، الدعم الاجتماعي، والتخطيط قد يساعد في التقليل من الأثر السلبي للضغوط المعرفية وتحسين القدرة على التعامل معها بمرونة أكبر

وجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط الصحية وأساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.307- = ر) و (0.938- = ر)

(-0.324) و (-0.943)، إلى أن زيادة استخدام أساليب مواجهة الضغوط المختلفة، مثل إعادة التفسير الإيجابي، الابتعاد الذهني، المواجهة النشطة، والاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، ترتبط بانخفاض مستوى الضغوط النفسية بمختلف أبعادها، مثل الضغوط الانفعالية، الضغوط المعرفية، الضغوط الصحية، الضغوط الشخصية، الضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تلعب دوراً مهماً في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، حيث أن استخدام استراتيجيات تكيفية مثل إعادة التفسير الإيجابي، المواجهة النشطة، والدعم الاجتماعي يساعد الأفراد على إعادة تأطير تجاربهم السلبية والتعامل معها بطرق أكثر إيجابية، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الضغوط النفسية لديهم ، كما أن النتائج تشير إلى أن الأساليب الأكثر ارتباطاً بانخفاض الضغوط، مثل قمع الأنشطة المنافسة، السخرية أو الدعابة، والرجوع للدين، قد تسهم في تحسين التكيف النفسي لدى المرضى من خلال تعزيز القدرة على تقبل المرض، إعادة تفسير المواقف الضاغطة، والاستفادة من الدعم الاجتماعي والديني ، من ناحية أخرى، تعكس هذه النتائج أهمية اختيار استراتيجيات المواجهة المناسبة، حيث أن بعض الأساليب قد تكون أكثر فاعلية من غيرها في الحد من الضغوط النفسية، مما يبرز الحاجة إلى توجيه المرضى نحو استخدام الأساليب الأكثر تأثيراً في تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

ويمكن تلخيص العلاقات بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق كما يلي:

- الضغوط الانفعالية: توجد علاقة ارتباطية سالبة قوية بين الضغوط الانفعالية وجميع أساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.324- = ر) و (0.941- = ر)، مما يشير إلى أن استخدام استراتيجيات المواجهة، مثل الرجوع للدين، السخرية أو الدعابة، وقمع الأنشطة المنافسة، يرتبط بانخفاض مستويات الضغوط الانفعالية لدى مرضى البهاق.

- الضغوط المعرفية: أظهرت جميع أساليب المواجهة ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً مع الضغوط المعرفية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.291- = ر) و (0.943- = ر)، مما يدل على أن الاعتماد على إعادة التفسير الإيجابي، الدعم الاجتماعي، والتخطيط قد يساعد في التقليل من الأثر السلبي للضغوط المعرفية وتحسين القدرة على التعامل معها بمرونة أكبر.

- الضغوط الصحية: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط الصحية وأساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.307- = ر) و (0.938- = ر). هذا يشير إلى أن استخدام أساليب المواجهة التكيفية، مثل النقبل والمواجهة النشطة، قد يسهم في الحد من تأثير الضغوط الصحية الناتجة عن المرض.

- الضغوط الشخصية: أظهرت النتائج وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط الشخصية وأساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.277- = ر) و (0.908- = ر). يدل ذلك على أن استخدام التريث، التخطيط، والدعم الاجتماعي يساعد في تقليل الضغوط الشخصية والتعامل معها بشكل أكثر فاعلية.

- الضغوط الأسرية: كشفت النتائج عن علاقات ارتباطية سالبة دالة بين الضغوط الأسرية وجميع أساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.290- = ر) و (0.911- = ر). يشير ذلك إلى أن استخدام الابتعاد السلوكي، الدعم الاجتماعي، والرجوع للدين يسهم في تخفيف الضغوط الناجمة عن المشكلات الأسرية.

- الضغوط الاقتصادية: أظهرت النتائج ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً بين الضغوط الاقتصادية

أظهرت النتائج وجود
ارتباطات سالبة دالة إحصائياً
بين الضغوط الشخصية وأساليب
المواجهة، حيث تراوحت
معاملات الارتباط بين (ر = -
0.277) و (ر = -0.908)

كشفت النتائج عن علاقات
ارتباطية سالبة دالة بين
الضغوط الأسرية وجميع أساليب
المواجهة، حيث تراوحت
معاملات الارتباط بين (ر = -
0.290) و (ر = -0.911)

أظهرت النتائج ارتباطاً سلبياً
دالاً إحصائياً بين الضغوط
الاقتصادية وأساليب المواجهة،
حيث تراوحت معاملات الارتباط
بين (ر = -0.293) و (ر = -
0.893)

بينت النتائج وجود ارتباط
سلبى قوي بين الدرجة الكلية
للضغوط النفسية وجميع أساليب
المواجهة، حيث تراوحت
معاملات الارتباط بين (ر = -
0.340) و (ر = -0.937)

أن استخدام أساليب المواجهة
الفعالة، مثل قمع الأنشطة

وأساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (ر = -0.293) و (ر = -0.893). مما يعني أن استراتيجيات مثل التقبل، التخطيط، والسخرية أو الدعابة قد تكون فعالة في تخفيف الضغوط الاقتصادية والتكيف معها.

- الدرجة الكلية للضغوط النفسية: بينت النتائج وجود ارتباط سلبى قوي بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية وجميع أساليب المواجهة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (ر = -0.340) و (ر = -0.937)، مما يدل على أن استخدام أساليب المواجهة الفعالة، مثل قمع الأنشطة المنافسة، الرجوع للدين، والابتعاد السلوكي، يسهم في التقليل من الضغوط النفسية بشكل عام لدى مرضى البهاق.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تلعب دوراً مهماً في التخفيف من حدة الضغوط التي يواجهها مرضى البهاق. فقد أظهرت العلاقة الارتباطية السالبة أن المرضى الذين يعتمدون على استراتيجيات مواجهة فعالة يعانون من مستويات أقل من الضغوط النفسية، مما يشير إلى أن طريقة استجابة المريض للضغوط تلعب دوراً أساسياً في مدى تأثيرها عليه. كلما لجأ المريض إلى أساليب إيجابية مثل إعادة التفسير الإيجابي، التخطيط، والدعم الاجتماعي، زادت قدرتهم على التعامل مع التحديات النفسية بطريقة صحية، وقلت مستويات التوتر والضغط لديهم.

وتعود هذه النتيجة إلى أن إعادة التفسير الإيجابي تتيح للمريض الفرصة لإعادة النظر في تجربته مع المرض من زاوية مختلفة، مما يساعده على تبني أفكار أكثر تفاؤلاً وإيجابية، ويقلل من الشعور بالضغط النفسي. كما أن التخطيط يجعل المريض أكثر استعداداً لمواجهة التحديات، حيث يمنحه إحساساً بالسيطرة والقدرة على تنظيم حياته، مما يحد من الشعور بالعجز أو الإحباط. أما الدعم الاجتماعي، فهو يعد من العوامل الأساسية في تخفيف الضغوط النفسية، حيث يشعر المريض بأن هناك من يدعمه ويقف إلى جانبه، مما يمنحه إحساساً بالأمان والانتفاء، ويخفف من مشاعر الوحدة والتوتر.

كما قد ترجع النتيجة إلى أن بعض الأساليب كانت أكثر ارتباطاً بتخفيف الضغوط مقارنة بغيرها، مثل قمع الأنشطة المنافسة، الرجوع للدين، والابتعاد السلوكي. فمثلاً، قمع الأنشطة المنافسة يساعد المريض على تركيز جهوده على التكيف مع المرض بدلاً من تشتيت انتباهه بأمور أخرى قد تزيد من توتره. أما الرجوع للدين، فيوفر للمريض إحساساً بالطمأنينة والراحة النفسية، حيث يجد في الممارسات الدينية مصدراً للقوة والصبر، مما يجعله أكثر قدرة على التعامل مع تحديات المرض. في حين أن الابتعاد السلوكي قد يكون مفيداً في بعض الحالات، حيث يمنح المريض فرصة للابتعاد عن الضغوط مؤقتاً، مما يساعده على معالجة مشاعره بهدوء قبل العودة إلى التعامل معها بشكل أكثر توازناً.

وتشير النتائج أيضاً إلى أن بعض الأساليب قد تكون فعالة بشكل خاص في تقليل الضغوط الأسرية والاقتصادية، مثل السخرية أو الدعابة والتقبل. فالمرضى الذين يستخدمون الدعابة والسخرية قد يتمكنون من تخفيف حدة التوتر والتعامل مع مواقفهم الصعبة بروح أكثر إيجابية، مما يساعدهم على مواجهة الضغوط بشكل أقل إرهاقاً نفسياً. بينما التقبل يعكس قدرة المريض على التعامل مع واقعه دون مقاومة مفرطة، مما يقلل من الصراع الداخلي ويسهل عليه التأقلم مع وضعه الصحي والاجتماعي.

وتتفق نتيجة دراسة الباحثة مع نتيجة دراسة (Abdul-Aziz Hassan et al. (2024 التي توصلت إلي أن 40% من مرضى البهاق لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وأن 33% من المرضى لديهم مستوى منخفض من الضغوط، وأن 27% منهم لديهم مستوى متوسط من الضغوط، وأن مستوى التكيف مع الضغوط لدى مرضى البهاق كان بمعدل أن 65% لديهم مستوى تكيف فعال، في حين كان لدي 35% مستوى تكيف غير فعال، ورأي أن مرضى البهاق لديهم مستويات شديدة من الضغوط بينما كان لدي أكثر من نصفهم مستوى منخفض من أنماط التكيف الفعالة. كما أشارت إلي أن هناك ارتباط سلبى بين المستوى الكلى للضغوط النفسية والمستوى الكلى للتعامل لدى مرضى البهاق.

المنافسة، الرجوع للدين،
والابتعاد السلوكي، يسهم في
التقليل من الضغوط النفسية
بشكل عام لدى مرضى البهاق

أظهرت العلاقة الارتباطية
السالبة أن المرضى الذين
يعتمدون على استراتيجيات
مواجهة فعالة يعانون من
مستويات أقل من الضغوط
النفسية، مما يشير إلى أن
طريقة استجابة المريض
للضغوط تلعب دوراً أساسياً في
مدى تأثيرها عليه

تمتع الأنشطة المنافسة يساعد
المريض على تركيز جهوده
على التكيف مع المرض بدلاً
من تشتيت انتباهه بأشياء أخرى
قد تزيد من التوتر

أما الرجوع للدين، فيوفر
للمريض إحساساً بالطمأنينة
والراحة النفسية، حيث يجد في
الممارسات الدينية مصدراً
للقوة والصبر، مما يجعله أكثر
قدرة على التعامل مع تحديات
المرض

تشير النتائج أيضاً إلى أن بعض
الأساليب قد تكون فعالة
بشكل خاص في تقليل الضغوط

كما تتفق نتائج الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة (Gieler et al. 2000) الذي أرجع أن 27,3% من مرضى البهاق يعانون من الضغوط العاطفية، وعلى الرغم من أن البهاق لم يؤدي إلي الاكتئاب إلا أنه أشار إلي علاقة ايجابية بين الاكتئاب ومدة المرض حيث تزداد الضغوط بازدياد مدة المرض مما يسبب الاكتئاب، كما أشار إلي مستويات عالية في القلق والضغط والتوتر، ويمكن تقليل ذلك من خلال التحسن المبكر في استراتيجيات التأقلم، كما أشار إلي مرضى البهاق يرون أن موضع الاصابه سبب رئيسي، بحيث إذا كان البهاق خارجي ومؤثر علي نسبة كبيرة في الجسم أشار إلي مستويات ضغط مرتفعه أكثر.

ولقد ذكر (Pahwa et al. 2013) أن لدى مرضى البهاق الكثير من الضغوط والمخاوف بشأن بمرضهم مثل المظهر الجسدي وتتطور البقع علي الجسم كله، والنبت والضغوط الاجتماعية، والمهنية، مثل العثور علي عمل مثلاً، وأن لدي الكثير من الأفراد مفاهيم خاطئة حول البهاق. حاول المرضى تطوير استراتيجيات للتكيف مع المرض والتعامل مع آثاره وتوقف تطوره، وبعض مرضى البهاق الخفيف كانوا أكثر تكيفاً، بل واعتقدوا أنه يمكن التكيف تماماً مع المرض وتوقف تطوره تماماً، كما أشار إلي أن النساء أكثر حدة من الذكور في الضغوط المرتبطة بالبهاق.

ويؤثر البهاق بشكل مباشر علي جودة الحياة مريض البهاق ويدخله في سلسلة من المشاكل النفسية والسلوكية، ولقد أشار إلي أن مستوى الضغوط لدي مرضى البهاق يرتبط بجنس المريض والحالة الاجتماعية ومستوي تعليمه وشدة المرض، وتطوير استراتيجيات لمواجهه هذه الضغوط يحسن الحالة النفسية لمريض البهاق ويجعله أكثر قدرة علي مواجهة الضغوط التي تواجهه (Ning et al., 2022).

وتؤكد الباحثة على أهمية توجيه مرضى البهاق نحو استخدام الأساليب التكيفية الفعالة، حيث أن الطريقة التي يختارها المريض في مواجهة الضغوط قد تكون مفتاحاً أساسياً لتحسين جودة حياته النفسية. وعليه، فإن تعزيز استراتيجيات مثل التخطيط، الدعم الاجتماعي، والتفسير الإيجابي قد يساعد المرضى على التعامل مع تحديات المرض بطريقة أكثر صحة وتوازناً، مما يسهم في خفض مستويات التوتر والضغط النفسي لديهم، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع حياتهم اليومية بشكل أفضل.

2) عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيره ومناقشته

للتحقق من الفرض الثاني الذي ينص على أنه "يمكن التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق من درجتهم على مقياس أساليب المواجهة"، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث تم الاعتماد على طريقة Enter لتحديد مدى إسهام أساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بانخفاض شدة الضغوط النفسية لدى المرضى. وقد جاءت النتائج كما يوضحها جدول (2) التالي كما يلي:

جدول (2): التنبؤ بانخفاض شدة الضغوط النفسية من خلال درجة المرضى على مقياس أساليب المواجهة.

المتغير المتابع	المتغير المستقل	قيمة لثابت (B)	قيمة ميل خط الانحدار (B)	قيمة t ودالاتها	R	نسبة التباين المفسر (R ²)	قيمة F ودالاتها
الضغوط النفسية	أساليب مواجهة الضغوط	467.58 4	2.134-	33.547- (p = .000)	0.905	0.819	1125.409 (p = .000)

الأسرية والاقتصادية، مثل
السخرية أو الدعابة والتقبل.
فالمرضى الذين يستخدمون
الدعابة والسخرية قد
يتمكنون من تخفيف حدة
التوتر والتعامل مع مواقفهم
الصعبة بروح أكثر إيجابية، مما
يساعدهم على مواجهة الضغوط
بشكل أقل إرهاقاً نفسياً

% من مرضى البهاق لديهم
مستوى مرتفع من الضغوط
النفسية، وأن 33% من
المرضى لديهم مستوى منخفض
من الضغوط، وأن 27% منهم
لديهم مستوى متوسط من
الضغوط،

27,3% من مرضى البهاق
يعانون من الضغوط العاطفية،
وعلى الرغم من أن البهاق لم
يؤدي إلى الاكتئاب إلا أنه أشار
إلى علاقة إيجابية بين الاكتئاب
ومدة المرض حيث تزداد
الضغوط بزيادة مدة المرض
مما يسبب الاكتئاب

بعض مرضى البهاق الخفيف
كانوا أكثر تحفظاً، بل واعتقدوا

يتضح من جدول (2) أنه يمكن التنبؤ بمستوى انخفاض شدة الضغوط النفسية من خلال درجة
المرضى على مقياس أساليب مواجهة الضغوط. يشير النموذج إلى معنوية إحصائية عالية، حيث كانت
قيمة اختبار (F) دالة عند مستوى (p = 0.000)، مما يدل على أن أساليب مواجهة الضغوط تفسر جزءاً
كبيراً من التباين في شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، أما قيمة معامل الارتباط (R = 0.905)،
فقد أظهرت وجود علاقة ارتباطية قوية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى شدة الضغوط، مما
يشير إلى أن استخدام المرضى لأساليب المواجهة الفعالة يرتبط بانخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهم.
كما أن قيمة معامل التحديد (R² = 0.819) توضح أن أساليب المواجهة تفسر 81.9% من التباين في
شدة الضغوط النفسية، مما يعني أن هناك عوامل أخرى قد تسهم في تحديد مستوى الضغوط النفسية
بجانب أساليب المواجهة، أما قيمة المعامل الحد الثابت غير المعياري (B = 467.584)، فقد أظهرت
أن القيمة الابتدائية لمستوى الضغوط النفسية قبل تأثير أساليب المواجهة هي 467.584. بينما كانت
قيمة ميل خط الانحدار (B = -2.134)، مما يعني أنه مع كل زيادة وحدة واحدة في الدرجة الكلية
لأساليب مواجهة الضغوط، ينخفض مستوى الضغوط النفسية بمقدار 2.134 وحدة، كما أن النتائج دالة
إحصائياً، حيث كانت قيمة اختبار (T) كبيرة (-33.547) عند مستوى (p = 0.000)، مما يشير إلى أن
أساليب المواجهة لها تأثير معنوي قوي في تقليل شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، بناءً على
النتائج السابقة، يمكن كتابة معادلة خط الانحدار للتنبؤ بشدة الضغوط النفسية من خلال أساليب المواجهة
كما يلي:

$$\text{الضغط النفسي (المتوقعة)} = 467.584 - 2.134 \times \text{أساليب مواجهة الضغوط}$$

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تلعب دوراً حاسماً في تخفيف
شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، حيث كشفت النتائج أن المرضى الذين يعتمدون على
استراتيجيات تكيفية فعالة يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات النفسية المصاحبة للمرض، مما
ينعكس إيجابياً على صحتهم النفسية ومستوى التوتر الذي يشعرون به.

قد يرجع ذلك إلى أن استخدام أساليب المواجهة الإيجابية، مثل إعادة التفسير الإيجابي، الدعم
الاجتماعي، والتخطيط، يساعد المرضى على إعادة صياغة المواقف الضاغطة بطريقة أكثر إيجابية، مما
يقلل من تأثيرها السلبي. فعلى سبيل المثال، عندما يلجأ المريض إلى إعادة التفسير الإيجابي، فإنه يحاول
النظر إلى مرضه من منظور مختلف، ويركز على كيفية التكيف معه بدلاً من الاستسلام لمشاعر
الإحباط والقلق.

أما الدعم الاجتماعي، فيعد من أقوى العوامل التي تساعد المريض على مواجهة التحديات النفسية
بشكل صحي، حيث يشعر المريض بوجود أشخاص بجانبه، سواء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء، مما
يمنحه شعوراً بالأمان والطمأنينة ويخفف من إحساسه بالوحدة والضغط النفسي. كما أن التخطيط يساعد
المريض في وضع استراتيجيات واضحة للتعامل مع الضغوط، مما يجعله أكثر استعداداً لمواجهة المواقف
الصعبة، ويقلل من الشعور بالعجز والتوتر.

وتتفق نتائج دراسة الباحثة مع نتائج دراسة الشعلان (2019) الذي أشار إلى أن تدريب مرضى
البهاق على استراتيجيات فعالة تساعد على تقليل الضغوط والعبء الواقع على كامل مرضى البهاق، ورأي
أن مرضى البهاق يختلف تأثير المرض على كل من الذكور والإناث، وعلى مدى انتشار مرضى البهاق
نفسه، وكلها عوامل تساعد على انخفاض شد الضغوط أو زيادتها.

ولقد أشارت نتائج دراسة (Henning et al. 2020) إلى أن البهاق يرجع للعديد من العوامل ومن
غير المعروف الأسباب المباشرة له، وقد أرجع البعض أن التوتر والضغط يلعبان دوراً في البهاق سواء

أنه يمكن التكيف تماماً مع المرض وتوقع تطوره تماماً. كما أشار إلى أن النساء أكثر حدة من الذكور في الضغوط المرتبطة بالبهاق.

أن مستوى الضغوط لدى مرضى البهاق يرتبط بجنس المريض والحالة الاجتماعية ومستوى تعليمه وشدة المرض، وتطوير استراتيجيات لمواجهته هذه الضغوط يحسن الحالة النفسية لمرضى البهاق ويجعله أكثر قدرة على مواجهة الضغوط التي تواجهه

تؤكد الباحثة على أهمية توجيه مرضى البهاق نحو استخدام الأساليب التكيفية الفعالة، حيث أن الطريقة التي يختارها المريض في مواجهة الضغوط قد تكون مفتاحاً أساسياً لتحسين جودة حياته النفسية

قبل الإصابة أو بعد الإصابة بالبهاق، وأن مستوى الضغوط لدى مرضى البهاق يرجع فقط إلى فقدان الصبغة، في حين لا يرتبط بمدى شدة المرض ولا مداه، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الضغوط يرجع فقط لتغير لون الجلد وفقد الصبغة فقط، وتشير نتائجها إلى أن الغوط قد تسرع من انتشار البهاق، وأن التحكم في شدة الضغوط يساعد في تحسين مرضى البهاق.

ويؤثر البهاق بشكل كبير على الصحة النفسية للمريض، ولا سيما مع ازدياد وانتشار البهاق على سطح الجلد، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الضغط والتوتر والاكتئاب، ويؤثر سلباً على جودة الحياة، ومستوى تكيف الفرد مع هذه الضغوط يزيد من جودة حياة مريض البهاق (Singla et al., 2023).

وترى الباحثة أن بعض أساليب المواجهة غير التكيفية قد لا تكون بنفس الفاعلية في تقليل الضغوط النفسية، أو قد يكون تأثيرها مؤقتاً. فمثلاً، استخدام الإنكار أو التجنب قد يمنح المريض شعوراً مؤقتاً بالراحة، لكنه لا يساعده على التعامل مع الضغوط بشكل فعال على المدى الطويل، بل قد يؤدي إلى تراكم المشكلات وزيادة التوتر بمرور الوقت.

وأن هناك ضرورة لتوجيه مرضى البهاق نحو استخدام استراتيجيات المواجهة الأكثر فاعلية، حيث إن تطوير مهارات التكيف الصحيحة يمكن أن يكون له تأثير كبير في تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية. ومن هنا، يصبح من الضروري توفير برامج دعم نفسي وإرشاد علاجي تساعد المرضى على تبني أساليب مواجهة أكثر إيجابية وتكيفاً مع المرض، مما يخفف من أثر الضغوط النفسية عليهم.

3) عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيره ومناقشته:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي)". وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) للتحقق من اعتدالية التوزيع، وأظهرت النتائج أن أغلب الأبعاد غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن توزيع البيانات طبيعي. بناءً على ذلك، تم استخدام الأساليب البارامترية، وتحديداً اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين (Independent Samples T-Test)، لتحليل الفروق بين استجابات المرضى الذين يعانون من إصابة ظاهرة والمرضى ذوي الإصابة الخفية فيما يتعلق بمستويات الضغوط النفسية المختلفة.

جدول (3): نتائج اختبار (ت) لمستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهرة، خفية)

البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى دلالة (Sig.)
الضغوط الانفعالية	ظاهر	140	53.343	7.724	25.514	0.01
	خفي	110	29.527	6.785		
الضغوط المعرفية	ظاهر	140	35.736	4.826	26.104	0.01
	خفي	110	20.909	3.939		
الضغوط الصحية	ظاهر	140	47.271	8.567	23.987	0.01
	خفي	110	25.046	5.171		
الضغوط الشخصية	ظاهر	140	38.479	5.702	24.81	0.01
	خفي	110	21.582	4.853		
الضغوط الأسرية	ظاهر	140	52.35	8.841	23.839	0.01

		6.22	28.664	110	خفي	
0.01	24.453	6.36	38.007	140	ظاهر	الضغط الاقتصادي
		5.057	19.864	110	خفي	
0.01	26.323	40.095	265.186	140	ظاهر	الدرجة الكلية لضغوط نفسية
		29.034	145.591	110	خفي	

يتضح من جدول (3) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق وفقاً لمكان الإصابة (ظاهر، خفي) لصالح الإصابة الظاهرة حيث كانت جميع قيم (ت) مرتفعة، مع مستوى دلالة أقل من (0.01) في جميع الأبعاد، مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعتين، مما يعني أن مرضى البهاق ذوي الإصابة الظاهرة يواجهون مستويات أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالمرضى ذوي الإصابة الخفية، نتيجة لما قد يتعرضون له من نظرات الآخرين، التمييز الاجتماعي، والتأثير السلبي على صورتهم الذاتية. كما يشير ذلك إلى أن وضوح المرض قد يزيد من المشكلات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، وانخفاض الثقة بالنفس، مما يستدعي تقديم دعم نفسي واجتماعي متكامل لهم لمساعدتهم في التكيف مع التحديات المرتبطة بمرضهم.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مرضى البهاق ذوي الإصابة الظاهرة يواجهون تحديات اجتماعية ونفسية أكبر مقارنة بالمرضى ذوي الإصابة الخفية، حيث يكونون أكثر عرضة لنظرات الآخرين، التمييز، والشعور بالوصمة الاجتماعية. هذا الضغط المستمر قد يؤدي إلى زيادة مستويات القلق والتوتر لديهم، مما يؤثر سلباً على صحتهم النفسية. كما أن الظهور العلني للبهاق قد يؤثر على ثقة المريض بنفسه وتقديره لذاته، خاصة في البيئات التي تعطي أهمية كبيرة للمظهر الخارجي. في المقابل، المرضى ذوو الإصابة الخفية قد يكون لديهم قدرة أكبر على تجنب هذه التحديات الاجتماعية، مما يخفف من حدة الضغوط النفسية التي يواجهونها.

وأشارت نتائج دراسات (Silverberg & Silverberg, 2013; Garg & Sarkar 2014) إلى أن هناك تأثير سلبي مباشر بين درجة انتشار البهاق وكبر المساحة التي يغطيها من جسم المريض وبين الأعراض المصاحبة وكمية الضغوط ونوعية الحياة. كما أشار إلى أن البهاق من الأمراض الجلدية المرئية للآخرين لذلك فمريض البهاق لا يتعامل مع تأثير المرض فحسب بل يتعامل أيضاً مع رد فعل الناس تجاه المرض.

كما وأشار (Nasser et al. 2021) إلى أن هناك علاقة مباشرة بين درجة ومكان الإصابة بالبهاق والضغوط النفسية، وأنه كلما كانت الإصابة ظاهرة، زادت درجة الضغط النفسي والشعور بالضيق، كما وأشار إلى أن مريض البهاق يشعر بالحرج عند اختيار ملابسه لأنه يحاول إخفاء إصابته بقدر الامكان. كما قد تُعزى هذه النتيجة إلى أن المرضى ذوي الإصابة الظاهرة يواجهون مواقف اجتماعية محرجة أو تمييزية بشكل متكرر، مما يزيد من مستويات القلق والاكتئاب لديهم. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه أقل مقارنة بالمرضى ذوي الإصابة الخفية، حيث قد يواجهون صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مستقرة أو الاندماج في بعض البيئات المهنية أو التعليمية. علاوة على ذلك، فإن تعرضهم المستمر للتساؤلات أو التعليقات السلبية قد يؤدي إلى تعزيز الشعور بالعجز وفقدان السيطرة على المرض، مما يزيد من مستويات الضغوط النفسية لديهم.

أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تلعب دوراً حاسماً في تخفيف شدة الضغوط النفسية لدى مرضى البهاق، حيث كشفت النتائج أن المرضى الذين يعتمدون على استراتيجيات تكيفية فعالة يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات النفسية المصاحبة للمرض

أما الدعم الاجتماعي، فيعد من أقوى العوامل التي تساعد المريض على مواجهة التحديات النفسية بشكل صحي، حيث يشعر المريض بوجود أشخاص بجانبه، سواء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء، مما يمنحه شعوراً بالأمان والطمأنينة ويخفف من إحساسه بالوحدة والضغط النفسي

أن تدريب مرضى البهاق على استراتيجيات فعالة تساعد على تقليل الضغوط والعبء الواقع على حامل مرضى البهاق

أولاً: المراجع العربية

ابتسام محمود عبد المولى. (2021). فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتحقيق من حدة مشكلات مرضى البهاق. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (23)، 261-296.

الأزهر دريغم، سمية شخمة. (2020). صورة الجسد وعلاقتها بدرجة الإكتئاب لدى المصابين بالبهاق دراسة استكشافية على عينة من المصابين بمدينة ورقلة وتقرت (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

أميمة مغذى بخوش. (2019). استراتيجيات مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة: دراسة ميدانية لعينة من السيدات العاملات بالقطاعات الحكومية الخدماتية (تعليم، الصحة، البريد، الضمان الاجتماعي) مدينة بسكرة (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.

تهانى طالب، إنعام مجيد عبيد الركابي، ميسون كريم ضارى. (2018). الألم النفسي لدى المصابين بالأمراض المناعية الجلدية: البهاق - الثعلبة. مجلة العلوم النفسية، (28)، 159-196.

خالد ابراهيم الفخراني. (2024). الارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. تحت النشر.

خالد ابراهيم الفخراني. (2024). الضغوط ونمط الحياة والصحة. سلسلة اصدارات مكتبة محكم من الكتاب العربي الصادرة من مؤسسة العلوم النفسية العربية.

رانيا الصاوى عبد القوي. (2023). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي: دراسة مقارنة فى ضوء متغيري النوع والعمر على عينة من الشباب الجامعي بكلية التربية جامعة 6 أكتوبر. مجلة كلية الآداب بجامعة بني سويف، (68)، 379-422.

سلامة عبد العظيم، طه عبد العظيم حسين. (2006). استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية. دار الفكر للنشر والتوزيع.

سلامة عطية الله أحمد إسماعيل. (2022). أساليب مواجهة الضغوط والتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطلاب الدوليين بجامعة الأزهر "دراسة تنبؤية فارقة". مجلة التربية (الأزهر) مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، 41 (196)، 229-325.

سها عبد الوهاب أبو وردة. (2020). فعالية جلسات ارشادية قائمة على أساليب المواجهة فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال بجامعة بور سعيد ، (16)، 617-693.

صباح جبالى. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

علياء عزيز الموسوى. (2016). دراسة مناعية وجزئية لمرضى البهاق Vitiligo فى محافظة كربلاء (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية للعلوم الصرفة، جامعة كربلاء.

أن البهاق يرجع للعديد من العوامل ومن غير المعروف الأسباب المباشرة له، وقد أرجع البعض أن التوتر والضغط يلعبان دوراً في البهاق سواء قبل الإصابة أو بعد الإصابة بالبهاق

يؤثر البهاق بشكل كبير على الصحة النفسية للمريض، ولا سيما مع ازدياد وانتشار البهاق على سطح الجلد، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الضغط والتوتر والاكتئاب، ويؤثر سلباً على جودة الحياة

تري الباحثة أن بعض أساليب المواجهة غير التكيفية قد لا تكون بنفس الفاعلية في تقليل الضغوط النفسية، أو قد يكون تأثيرها مؤقتاً

إن تطوير مهاراته التكيفية الصحية يمكن أن يكون له تأثير كبير في تحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية

لبنى سفاري، دليلة حدادي. (2019). خلل الأغلفة النفسية والطبقة الحاوية لدى مرضى الصدف. مجلة الحكمة لدراسات التربية والنفسية، 3(6)، 274-299. مصطفى منصورى. (2017). الضغوط النفسية والمدرسية واستراتيجيات مواجهتها. دار أسامة للنشر والتوزيع. مى عبده. (2019). صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلاة النفسية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 7(3)، 401-437. نائف على ايوب. (2020). الضغوط النفسية. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع .

ثانياً: المراجع الأجنبية

Bellet, J. S., & Prose, N. S. (2005). Vitiligo in children: a review of classification, hypotheses of pathogenesis and treatment. Anais Brasileiros de Dermatologia, 80, 631-636.

Bergqvist, C., & Ezzedine, K. (2020). Vitiligo: a review. Dermatology, 236(6), 571-592.

Choi, S., Kim, D. Y., Whang, S. H., Lee, J. H., Hann, S. K., & Shin, Y. J. (2010). Quality of life and psychological adaptation of Korean adolescents with vitiligo. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 24(5), 524-529.

Daniel, S. J., & Sivanesan, A. R. (2017). Dermatological quality of life and psychiatric morbidity among 200 vitiligo patients. Int J Sci Study, 5(21), 86-92.

Elgazzar, S. E. (2021). Exploring the affecting factors on self-esteem and health-related quality of life of vitiligo patients: a web-based cross-sectional study. Int J Innov Creat Chang, 15, 746-761.

Kundu, R. V., Mhlaba, J. M., Rangel, S. M., & Le Poole, I. C. (2019). The convergence theory for vitiligo: A reappraisal. Experimental dermatology, 28(6), 647-655 .

Löntz, W., Olsson, M. J., Moellmann, G., & Lerner, A. B. (1994). Pigment cell transplantation for treatment of vitiligo: a progress report. Journal of the American Academy of Dermatology, 30(4), 591-597.

Morales-Sánchez, M. A., Vargas-Salinas, M., Peralta-Pedrero, M. L., Olguín-García, M. G., & Jurado-Santa Cruz, F. (2017). Impact of vitiligo on quality of life. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition), 108(7), 637-642.

Nagaty, A., El-Rifaie, A. E., Gohary, Y. M., Rashed, L. A., & Ghetah, E. G. (2020). Demographic Characteristics of Vitiligo Patients in Beni-Suef University Hospital. Egyptian Journal of Medical Research, 1(1), 17-28.

Ongenaes, K., Beelaert, L., van Geel, N., & Naeyaert, J. M. (2006). Psychosocial effects of vitiligo. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 20(1), 1-8.

Speeckaert, R., & van Geel, N. (2017). Vitiligo:

أن مرضى البهاق ذوي الإصابة
الظاهرة يواجهون مستويات
أعلى من الضغوط النفسية
مقارنة بالمرضى ذوي الإصابة
الخفية، نتيجة لما قد يتعرضون
له من نظرات الآخرين، التمييز
الاجتماعي، والتأثير السلبي على
صورته الذاتية

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن
مرضى البهاق ذوي الإصابة
الظاهرة يواجهون تحديات
اجتماعية ونفسية أكبر مقارنة
بالمرضى ذوي الإصابة الخفية،
حيث يكونون أكثر عرضة
لنظرات الآخرين، التمييز،
والشعور بالوصمة الاجتماعية

هناك تأثير سلبي مباشر بين
درجة انتشار البهاق وكبر
المساحة التي يغطيها من جسم
المريض وبين الأعراض
المصاحبة وكمية الضغوط
ونوعية الحياة

أن هناك علاقة مباشرة بين
درجة ومكان الإصابة بالبهاق
والضغوط النفسية، وأنه كلما
كانت الإصابة ظاهرة، زادت
درجة الضغط النفسي والشعور
بالضيق

an update on pathophysiology and treatment options. American journal of clinical dermatology, 18(6), 733-744.

Whitton, M. E., Pinart, M., Batchelor, J., Leonardi-Bee, J., González, U., Jiyad, Z., ... & Ezzedine, K. (2015). Interventions for vitiligo. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2.)

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/Doc.FakhranyPsychologicalStressAmongVitiligoPatients.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي، رقىا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2025 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السابع عشر)

الشبكة تدخل عامها 25 من التأسيس و 23 على الويب

25 عاما من الكد... 23 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

رابط تحميل الكتاب من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eArabpsynet.pdf>

رابط تحميل الكتاب من المتجر الإلكتروني

http://arabpsyfound.com/index.php?id_product=296&controller=product&id_lang=3

" مستند شرائح " باور بوانت -

<http://arabpsynet.com/Documents/APN-2024.ppsx>

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2024

رابط تحميل الكتاب من الموقع العلمي

www.arabpsynet.com/Documents/eArabpsynet-AlHassad2024.pdf

رابط تحميل الكتاب الحصاد مستند شرائح " باور بوانت " من الموقع العلمي للشبكة

<http://arabpsynet.com/Documents/APN-AlHassad2024.ppsx>

رابط تحميل الكتاب من المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=647&controller=product&id_lang=3

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2025

رابط تحميل الكتاب من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eArabpsynetGoldBook.pdf>

رابط تحميل الكتاب من المتجر الإلكتروني

http://arabpsyfound.com/index.php?id_product=295&controller=product&id_lang=3