الوصمة الذاتية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق

د/ رضا محمد حامد (*)

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين كل من الوصمة الذاتية والمرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضي البهاق. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥)مريضاً مقسمين إلي(٦٨ ذكور، و٨٧ إناث) بمدي عمرى يتراوح بين(14 -٧٠)عاماً، وطُبق عليهم استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس الوصمة الذاتية (من إعداد الباحثة)، مقياس الرضا عن الحياة (مجدي الدسوقي، ١٩٩٨)، ومقياس المرونة النفسية(L'échèlle, 2008) تم ترجمته من قبل حمودة ٢٠١٦، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية، وعلاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة، وعلاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، كما وجدت فروق دالة احصائيا في الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة ترجع إلي الجنس، ونوع الاصابة والحالة الاجتماعية وعدم وجود فروق ترجع إلي العمر والمستوي التعليمي ومدة الإصابة بالمرض؛ وأظهرت النتائج إسهام الوصمة الذاتية والمرونة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة بمستويات عالية الدلالة .

الكلمات المفتاحية: الوصمة الذاتية – المرونة النفسية –الرضا عن الحياة –مرضى البهاق

Abstract:

" self stigma and its Relationship to Psychological Resilience and life satisfaction in vitiligo patients"

The current study aims to investigate the relationship between self stigma, Psychological Resilience and life satisfaction among vitiligo patients. The study sample consists of (155) members (68 males, and 87 females) with an age range between (14-70) years, wherein the demographic data form, the standard of self stigma (prepared by the researcher), the life satisfaction scale (Magdy El Dessouki ,1998), and the Psychological Resilience Scale (L'échèlle, 2008)was translated from(Hamouda ,2016) are applied to the sample. The results of the study reveal that there is a negative correlation between self stigma and Psychological Resilience, a negative correlation between self stigma and life satisfaction, and a positive correlation between Psychological Resilience and life satisfaction , There are also statistically significant differences in self stigma, Psychological Resilience and life satisfaction to sex , type of injury and social status whereas no significant differences are found due to (age , educational level ,and duration of the disease).. The results showed self stigma and Psychological Resilience contribute to the prediction of life satisfaction at highly significant levels.

Keywords: self stigma - Psychological Resilience - life satisfaction - vitiligo patients"

(*) مدرس بقسم علم النفس –كلية الآداب بقنا –جامعة جنوب الوادي

مدخل إلي مشكلة الدراسة:

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية والجسمية، فأي إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية للفرد، باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية لهذا تلعب الأمراض الجسدية دوراً مهماً في ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية (نور ماهر رباح ،٢٠١٩، ٥).

تعتبر الأمراض الجلدية من الأمراض المزمنة التي تصيب الجلد الخارجي للإنسان، وقد تكون معدية أو غير معدية حسب أنواعها، فالجلد من أكثر الأعضاء في الجسم عرضه للتأثيرات الخارجية والبيئية ومن أنواع الأمراض الجلدية حب الشباب، تقرحات الجلد، الحروق، والبهاق وغيرها (محمود حجازي، ٢٠١٣، ١٧٢).

يعد البهاق من الأمراض الجلدية مجهولة السبب، ولا يرتبط معه أي اعاقة جسدية ولكنه تشوه تجميلي يؤدى إلى الوصمة والمشاكل النفسية في الحياة اليومية وخاصة في المرضى ذوى البشرة الداكنة، وله تأثير سلبى على جودة الحياة، وانخفاض احترام الذات نظراً لعدم وجود علاج فعال (Al-dabbagh,2020).

يعتبر البهاق من أمراض نقص التصبغ، ويتصف بلطخات بيضاء أو بقع ناقصة التصبغ، وتعد الآلية المرضية له غير واضحة بشكل كامل، وتتضمن فرضيات الآلية المرضية كلا مما يلي: المناعة الذاتية، الوراثة، الشدة التأكسدية، استنزاف الخلايا الميلانية، نقص بعض العوامل الغذائية، ونظراً لكونه مرضاً جمالياً بحتاً، فإن أثره النفسي كبير جداً على المرضى، بسبب نظرة المجتمع الرافضة له عبر التاريخ من جهة، ونظراً لعدم وجود علاج مرض له حتى الآن من جهة أخرى وذلك لعدم التأكد من الأسباب المرضية الدقيقة للمرض (Dayoub et al, 2022).

ينتشر مرض البهاق لدى ١ % من سكان العالم وتعد النساء أكثر تأثراً من الرجال وهذا قد يعود إلى أسباب فسيولوجية، و٢٥٪ من مرضى البهاق لديهم قصص عائلية (امل طاهر، ٢٠٢٠)

على الرغم من أن البهاق بطبيعته مرض غير مسبب للوفاة، فإنه يسبب آثاراً نفسية واجتماعية سلبية على المصابين مثل الوصم الاجتماعي وانخفاض جودة الحياة. حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على جودة حياته؛ وغالباً ما يكون من الصعب علاج البهاق بشكل ناجح، حيث يعمل المعالجين على الاسترجاع اللوني أو الإزالة اللونية وتنجح عملية إعادة التصبغ تقريباً في نصف المرضى المتلقين للعلاج، ويتوقف علاج البهاق على النوع المصاب به المريض (مي حسن على، ٢٠١٩) وأكدت ذلك نتائج دراسة (رشا حسين أحمد،

٢٠٢٣) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالاغتراب النفسي والتوافق الاجتماعي لدي مرضي البهاق.

صنف كوريجان الوصمة إلى نوعين: الوصمة العامة والوصمة الذاتية، والوصمة العامة وهي ما يفعله الجمهور بالمجموعة الموصومة عندما يؤيد التحيز ضد تلك المجموعة وتكون موجهة نحو الآخرين؛ أما الوصمة الذاتية هي ما يفعله أعضاء المجموعة الموصومة بأنفسهم إذا استوعبوا الوصمة العامة (Martin,2019 ,8).

ينظر إلى التعرض للتحيز على أنه سبب خارجي يساهم بشكل مباشر في الوصمة الداخلية "الذاتية "مما يؤدى إلى تدنى احترام الذات وانخفاض الكفاءة الذاتية، التقليل من قيمة الذات لدى الأفراد الموصومين نتيجة لإحساسهم بالهوية مرادفاً للصور النمطية العامة (Eriksson,2019).

تبدأ عملية الوصم بالوسم "labeling" أو بإطلاق تسمية من شأنها أن يتشكل لها نظرة سلبية من قبل المجتمع ، مما يترتب عليها سلوك أو ردود فعل مجتمعية سلبية نحو الشخص الموصوم ، من تمييز وعزل له، وعليه تتكون وصمة عامة يدركها الأفراد في المجتمع، فإما يقبلون بها أو يرفضونها على مستوى فردى، فإذا ما تم القبول بها ينشأ لديهم الخوف من الوصمة، وعليه تتشكل وصمة ذاتية عند الفرد الذى يعتقد أن التسمية تنطبق عليه، فيقل عنده تقدير الذات، والثقة بالنفس، والكفاءة الذاتية، ويشعر بأنه مختلف عن المجتمع وأنه فقد مكانته الوظيفية أو هويته فيه (غاده محمد رشيد، ٢٠١٨ ، ١٠).

فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاعر السلبية وأفكار النقد الذاتي، وتمنع الأفراد من تحقيق أهدافهم، وتشارك في تناقص مهارات التكيف التي تؤدى إلى التجنب الاجتماعي، وترتبط بشكل كبير بالتقييم الذاتي السلبي وإعاقة العلاج (Riebel et al ,2023) وأكدت ذلك نتائج دراسة (أحمد علي الزواهرة وآخرون، ٢٠٢٢) التي أسفرت عن وجود علاقة سلبية بين وصمة العار والضبط الذاتي لدي الأحداث الجانحين.

وجميع الأحداث أو المواقف السلبية التي نواجهها في الحياة اليومية تجلب تجربة حياة صعبة، حيث يتعرض الأفراد لطوفان من العواطف يتم تقييمها بشكل سلبى في البداية ولكنها تصبح متوافقة مع حياة الأفراد بفضل اتخاذ بعض الخطوات، وللمرونة النفسية مكانة مهمة في تحقيق هذا الانسجام، الأفراد الذين يتمتعون بمرونة نفسية عالية قادرون على تجميع أنفسهم بسهولة أكبر في مواجهة تجارب الحياة السلبية والتغلب على الكوارث بسهولة أكبر (Inal & Akturk ,2022).

فالمرونة النفسية تعطى صاحبها دافعاً قوياً نحو حب الحياة وتقبل كل أطيافها، فيعتقد الفرد بذلك أن الحياة لا تتوقف عند فشل ما أو مرض ما فتمده المرونة النفسية باعتقاد مفاده انه لا شيء يستحق العناء. فينظر إلى ذاته باعتبارها محور ومحرك كل ما يدور حوله فهو الذات الفاعلة

(زينب شعاعه، ٢٠٢٠، ٥)، وأكدت ذلك نتائج دراسة (He et al ,2013) حيث أسفرت عن أن المرونة النفسية تؤثر بشكل إيجابي على الرفاهية الذاتية لمرضى الحروق.

فلا يوجد إنسان إلا وقد مر أو يمر بفترات حرجة بحياته تؤدى به إلى الاضطراب للحظات، ولكن الشخصية المتمتعة بقدر كاف من المرونة النفسية تستطيع أن تنهض وتتعافى وتقوم ببناء خصائصها الإيجابية مرة أخرى، وتتخلص من الضغوط بأسرع شكل ممكن (آمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦) وأكدت ذلك نتائج دراسة (طاهر سعد حسن، ٢٠٢١) التي كشفت عن أن المرونة النفسية تساعد على الحد من الضغوط المدركة؛ وأن الفرد المرن يتمتع باستراتيجيات تكيف جيدة تنشئ انفعالات إيجابية وتخفض الضغوط المدركة، ونتائج دراسة (Taha et al, 2020) التي أسفرت عن وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والصحة النفسية والعقلية .

تعد المرونة النفسية أساس الشخصية السوية؛ حيث يطلق على الشخص القادر على الاستجابة للمواقف المتباينة أنه شخص مرن فهي التوافق النفسي الجيد مع الظروف السيئة ومواقف الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد، والتي تعبر عن قدرته على تخطيها بشكل إيجابي لمواصلة الحياة بفاعلية (محمود رامز يوسف، ٢٠١٤).

يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الحيوية التي تناولتها العلوم الانسانية؛ باعتبار أن الرضا عن الحياة دلالة هامة لتمتع الفرد بالصحة النفسية، فالرضا عن الحياة يعنى تحمس الفرد وتوجهه نحو الحياة والمستقبل، ويعد أقصى ما يطمح إليه الفرد العاقل الراشد، وذلك لما يمثله من وسيلة لتجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينشأ نتيجة الانفعالات المختلفة التي يمر بها الفرد (حمدي محمد ياسين؛ ومحمد صلاح سليمان، ٢٠٢١).

وأكد فريدريكسون " Fredrickson " أن الرضا عن الحياة مفهوم يؤثر إيجاباً على إبداع الفرد ومرونته النفسية وقدرته على حل المشكلات وتجاوزه الأزمات ومن ثم شعوره بالسعادة (ساره حسام الدين مصطفى، ٢٠٢٠).

ويعتبر الاحساس بالرضا عن الحياة أحد المؤشرات التي تبين مدى تمتع الفرد بصحة نفسية، كما يعد الرضا عن الحياة عاملاً أساسياً في التوافق النفسي للفرد، وتقبله للأحداث والمواقف الحياتية لذلك فان انخفاض الرضا عن الحياة يدل على التأزم عن مواجهة ضغوط الحياة (ابتسام دخيلي، ٢٠١٧).

ولقد كان السعي وراء السعادة موضوعاً مثيراً للاهتمام بالنسبة للأفراد من جميع الأعمار، واعتبرت السعادة المؤشر الأساسي للحياة الطيبة التي يرغب الأفراد في تحقيقها، ويعتبر الرضا عن الحياة مؤشراً إيجابياً مهماً للسعادة والرفاهية الذاتية للفرد (Turan , 2021).

ورغم أهمية هذه المتغيرات وتناولها بالدراسة ، إلا أن معظم الدراسات التي أجريت حول وصمة الذات والمرونة النفسية والرضا عن الحياة –في حدود علم الباحثة – تم تناولها على فئات مختلفة عن عينة البحث ولم تتطرق لدراسة العلاقة الارتباطية بينهم لدى مرضى البهاق، وظهرت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة عند التعامل مع احدى المرضى بالبهاق فيما يتعلق بتفاعله الاجتماعي مع الآخرين وادراكه لموقف الآخرين نحوه وتفسيره لذلك وهل يستطيع الأفراد ذوى المرونة المرتفعة التغلب على الوصمة الذاتية والتعافي منها وعلاقة ذلك بنظرته إلى الحياة . ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- هل توجد علاقة بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى مرضى البهاق؟
- هل توجد فروق في (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) تعزو إلى " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– مكان الاصابة – مدة الإصابة بالمرض "؟
- هل تسهم متغيرات الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق؟

أهمية الدراسة:

- تسهم الدراسة في اثراء المكتبة العربية للقياس النفسي بإضافة مقياس (الوصمة الذاتية) الذي تم إعداده في هذه الدراسة.
- عينة الدراسة من مرضى البهاق من الفئات الأكثر أهمية نظراً لما يعانونه من مشكلات شخصية واجتماعية ونفسية تستحق الدراسة.
- الاستعانة بنتائج هذه الدراسة في وضع برامج علاجية للتقليل من الوصمة الذاتية وآثارها السلبية على شخصية المريض.
- على الرغم من وجود كثير من الدراسات التي تناولت الوصمة إلا أنه أغلب هذه الدراسات اهتمت بالعلاقة بين الوصمة والمرض النفسي وفي حدود علم الباحثة لا توجد دراسة واحدة تناولت مرضى البهاق.
- تتيح نتائج البحث بعض التوصيات والمقترحات التي تفتح آفاقاً بحثية للدارسين للقيام بها.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى الوصول إلى الأهداف الآتية:

- الكشف عن وجود علاقة بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى مرضى البهاق؟

- التعرف على وجود فروق في (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) تعزى إلى " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– مكان الإصابة – مدة الإصابة بالمرض "؟
- التعرف على مدى إسهام متغيرات الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة:

أولاً: "الوصمة الذاتية "self stigma"

ترى (ناهد فتحي أحمد، ٢٠١٦) " أن الوصمة الذاتية هي الصورة الذهنية والنظرة السلبية من قبل الفرد للذات أو من قبل المجتمع والتي تلتصق بالفرد نتيجة تصنيفه في فئة تتعارض مع القيم والمبادئ والعرف في المجتمع مما ينتج عنه الرفض الاجتماعي له أو حرمانه من الكثير من حقوقه كعضو في المجتمع مما يجعله في إحساس دائم بعدم التوازن النفسي والاجتماعي.

تعنى الوصمة في اللغة العربية العيب والعار، وصمه وصماً أي صدعه، والوصم العيب في الحسب، وجمعه وصوم والوصمة: العيب في الكلام (لطفى الشربيني، ٢٠١٨ ، ١٠).

تعرفها(سناء حامد زهران، ٢٠١٨) بأنها استدماج الفرد المنتمي لإحدى الفئات بالمجتمع لوصمة الجماعة والحكم في ضوئها على الذات.

ويرى اويسكوفا وآخرون(Oiskova et al,2019) بأنه مصطلح يقبل فيه الفرد ويوافق التحيزات المجتمعية حول حالة معينة وتطبيقها على نفسه .

ويشير هولابوفا وآخرون (Holubova et al ,2019) إلى ان الوصمة الذاتية عملية مستمرة يقبل خلالها المريض التقييمات السلبية للبيئة الاجتماعية، والتي تعتمد على تصورات اجتماعية مسبقة بأنه أقل شأناً اجتماعياً بسبب المرض .

ويضيف مارتن (Martin ,2019 ,9) بأنها عبارة عن التجربة الذاتية الداخلية للوصمة وتأثيراتها النفسية .

يرى (أحمد عبد الملك أحمد، ٢٠٢٠)أن الوصمة الذاتية هي سيطرة مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية المعاق حركياً وإقراره بمشروعيتها، واستدماجها ذاتياً، وهو ما يترتب عليه نقصاً في الفعالية الذاتية، وقصوراً في المهارات الاجتماعية، مع فقداً للهوية الأصلية واستبدالها بهوية جديدة غير مقبولة اجتماعياً تعزله عن مجتمعه وتعزز لديه فكرة الرفض الاجتماعي، فضلاً عن شعوره بالهزيمة النفسية .

ويعرفها (أسماء فتحي عبد العزيز؛ سلوى عبد السلام تغيان، ٢٠٢١) بأنها اطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي ويتسم بالعدائية من الآخرين والتحيز والتمييز، مما يجعل الفرد يشعر بعد القيمة والأهمية من باقي أفراد المجتمع .

ويشير فاسيل (Vassilev,2022,23)إلى أنها عبارة عن المعتقدات والمواقف السلبية التي يحملها المريض بشأن قدراته وقيمته .

وتعرفها (أمجاد حسن محمد، ٢٠٢٣) بأنها حالة من تصديق الفرد للأفكار والتوقعات التي يصدرها ويعتقدها الآخرون عنه، مما يتسبب في عزله عن التفاعلات الاجتماعية، ويصاحب ذلك شعور الفرد بمشاعر سلبية نحو ذاته، فيتكون لديه الشعور بالوصم وتدنى تقدير الذات.

ويري ريبيل وآخرون (Riebel et al ,2023) بأنها العملية التي من خلالها يستوعب الفرد الرسائل السلبية حول مجموعته الاجتماعية ويطبقها على نفسه .

يشير أوزداماير وآخرون(Ozdemir et al , 2023)إلى أن الوصمة الذاتية استيعاب الأعراف والتحيزات المجتمعية .

وترى الباحثة أن الوصمة الذاتية هي إطلاق مسميات غير مرغوب بها للفرد وتصديقه لها مما ينتج عنه شعور الفرد بتقدير منخفض للذات واحساسه بالدونية، وشعوره بالخوف من الظهور امام الناس ويقوم بالانسحاب والبعد حتى لا يتعرض للسخرية .

النظريات المفسرة للوصمة الذاتية

النظرية الاجتماعية : يرى جوفمان "Goffman" انه بغض النظر عن التشوهات التي يظهرها الأفراد الموصومين، فإن استراتيجيات التكيف التي يميلون إلى استخدامها مثل "التحكم في المعلومات " يمكن تعميمها على أنها سلوك طبيعي للغاية. وبالعودة بعد ذلك إلى الحالة الانسانية، يعيد جوفمان الشعور بسعة الحيلة للأفراد الموصومين بالطريقة التي يتعاملون بها مع وضعهم؛ ويصور فولفانغ ليب "Wolfgang Lipp""وهو من أوائل المتبنين لمفهوم الوصمة الذاتية" الوصمة على أنها فرصة انعكاسية، فرصة تجعل من الممكن تمرد الفرد على الأعراف الاجتماعية المختلفة (Eriksson ,2019).

نظرية التعلم الاجتماعي : طرح باندورا النظرية القائلة بأن الناس غالباً ما يتصرفون على النحو الذى يتصرفون به من مشاهدة ردود الفعل العاطفية للآخرين. افترض أن الشخص يستطيع تطوير الخوف من نشاط ما من خلال مشاهدة حدث يثير الخوف لدى شخص آخر دون أن يلاحظه أحد، وتقطع نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي شوطا كبيراً في شرح وتطور الوصمة، بالإضافة إلى فيرى أن بعض المعرفة يتم تمريرها بشكل غير مباشر من قبل فرد يراقب الآخر ويقوم بنمذجة

السلوك، والنظرية الأخرى التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنظرية باندورا هي نظرية الأعراف الاجتماعية,(Perkins & Berkowitz, 1986) حيث يكون سلوك الأفراد في بعض الأحيان بسبب التصورات الخاطئة عن المعايير المجتمعية (litteral ,2021,20).

نظرية التسمية: تعتمد هذه النظرية على أن التسمية أو إطلاق المسميات (الوسم Labeling) التي يطلقها أصحاب السلطة والنفوذ أو من لهم شأن في المجتمع ، وتلك الأسماء يتولد عنها رد فعل تجاهها، فما أن يوسم الشخص بتلك السمه أو التسمية إلا وسيكون للمجتمع رد فعل تجاه الشخص الموسوم بغض النظر عن الفعل أو السلوك أو السمة ذاتها، وهو ما أشير إليه بالوصمة أو عملية الوصم " Stigmatizing "(غاده محمد رشيد، ٢٠١٨ ،١٥).

النظرية المعرفية : يرى أرون بيك أن ما نفعله يتوقف على ما نفكر فيه، وأن أفكارنا ومعتقداتنا تحكم سلوكياتنا، وأن كل فعل أو انفعال بما فيها الاتجاهات نحو الأمراض يسبقها بنية معرفية تكون مجموعة من الآراء والأفكار والمعتقدات تجاه المرض، وهذه المعتقدات تحكم وجهة نظر الثقافة ووجهة نظر المريض، وتمثل هذه المعتقدات عامل خطورة للمريض لشعوره بالدونية والخجل والخزي (هبه محمد على، ٢٠٢٠).

نظرية الإطار العلائقي :اقترح هايز وآخرون " Hayes" نموذجاً نظرياً لكيفية عمل الوصمة الذاتية وكيف ترتبط بالنتائج السلبية ويستند هذا النموذج في تحليله للسلوك على الادراك واللغة، تفترض هذه النظرية أن العمليات اللغوية من الممكن أن تصبح مفرطة الامتداد بطريقة غير تكيفية، مما يؤدى إلى اعتبار الأفكار المرجعية الذاتية حقائق حرفية؛ وتسمى عملية التحويل هذه بالاندماج المعرفي حيث يصبح الفرد مندمجاً مع فكرة مرجعية ذاتية معينة في سياق الوصمة الذاتية وعندما يندمج الفرد بشكل مفرط مع أفكاره الخاصة، فإنه ينفصل عن تجربة اللحظة الحالية وينغمس عقلياً في سلسلة ضيقة من الارتباطات اللفظية المكتسبة المرتبطة بالتصنيف اللفظي والتي غالبا ما تكون سلبية للغاية (Martin ,2019 ,10).

وبذلك تتضمن الوصمة الذاتية نمطين معرفيين، هما :

١-انخفاض تقدير الذات، الذى يعكس الصورة النمطية السلبية المستدخلة والأحكام الداخلية .

٢- الخوف من أن يكون هدفاً للوصمة على سبيل المثال "الخوف من رفض تأجير مسكن له " (خالد بن محمد قليوبى، ٢٠٢٠).

ثانياً: المرونة النفسية " Psychological Resilience "

يعرف كونر ودافيدسون " Connor & Davidson" المرونة النفسية تمثل مجموعة من الخصائص التي تمكن الأفراد من التكيف مع الظروف التي يواجهونها (Fletcher &Sarkar 2012).

ويرى (محمد رزق البحيري، ٢٠١٣) بأن المرونة النفسية عبارة عن وعى الفرد بصلابته، وإمكاناته وقدراته على التوافق الإيجابي مع الصدمات والمحن والشدائد سواء التي حدثت في الماضي أو القائمة بالفعل، والنهوض منها بفاعلية، وهى دينامية يمكن تنميتها يدعمها التواصل الاجتماعي الجيد، والإيمان .

يعرف (He et al ,2013).المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد التعافي من الإحباط .

ويشير (محمود رامز يوسف، ٢٠١٤)إلى كونها حالة نسبية دائمة لدى الفرد ، فهي عملية دينامية للتوافق الجيد مع الظروف السيئة والمواقف الضاغطة التي يواجها، والتي تعبر عن قدرته على تخطيها بشكل إيجابي لمواصلة الحياة بفاعلية واقتدار، تثبت صحته النفسية في سياق قيم وثقافة المجتمع .

وتضيف (آمال ابراهيم الفقى، ٢٠١٦) بأنها إعادة صياغة الأحداث السلبية والبحث عن أساليب تفكير إيجابية تساعد الفرد على الوعى الذاتي والتفاؤل الواقعي والاستثمار الفعال للموارد النفسية والمادية المتاحة له، والتغلب على ضغوط الحياة، وانسحاب أثر ذلك على التعامل مع المجتمع ككل وصولاً لتحقيق أهدافه النابعة من قيمه وأولوياته .

ويشير(Kilinc et al, 2019) إلى أنها القدرة على التكيف والعودة إلى الحالة الأصلية للرفاهية بعد التعرض للتوتر من المواقف غير المرغوبة .

ويعرف (طاهر سعد حسن، ٢٠٢١)المرونة بأنها قدرة الطفل على التكيف مع الضغوط والمواقف الصعبة، والتعامل بفعالية مع الأزمات والشدائد والتعافي بشكل فعال واستعادة الوضع النفسي السابق بعد الأزمة، وقدرته على تحقيق الصحة النفسية في موقف يعتبره المجتمع كريهاً.

ويضيف (هاني رمضان عزب وآخرون، ٢٠٢١) بأنها قدرة الفرد على إدارة استجاباته الانفعالية والعقلية بطريقة ايجابية تمكنه من التكيف الفعال مع محن وصعوبات الحياة المختلفة بهدف تحقيق التوافق المرن مع أحداث الحياة الضاغطة .

يرى أكار " Acar " أن المرونة النفسية هي الطريقة التي يواجه بها الفرد ذلك في المواقف التى يسود فيها عدم اليقين ويتحمل المسؤولية ويبذل النضال اللازم ولديه الثقة بالنفس للقتال (Inal & Akturk ,2022)

وتشير (أصايل الشهرى وآخرون، ٢٠٢٢)بأنها سمة شخصية تتوسط التأثيرات السلبية للضغوط وتعزز عملية التكيف وتتضمن خمس سمات، وهى "الرأي المتوازن عن الحياة، الإحساس بالهدف من الحياة، مواجهة العقبات، قبول الفرد لحياته، الايمان بالذات "

ويعرفها (Putritamara et al, 2023) بأنها قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات والصدمات وقدرته على التعافي بفعالية من التجارب الصعبة التي مر بها .

وترى الباحثة أن المرونة النفسية تعنى قدرة الفرد على التعافي الذاتي ووعيه بقدراته وإمكانياته في مواجهة مواقف وضغوطات الحياة الصعبة .

النظريات المفسرة للمرونة النفسية

نظرية رتشارد سون "Richardson ": من أوائل النظريات لتفسير عملية المرونة النفسية التي وضع فيها صياغة المفاهيم للمرونة بأنها القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه إلي تحقيق الذات والإيثار والحكمة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي، وهو الذى يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية، وتؤثر الضغوط النفسية والأحداث البغيضة وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات المرونة وإعادة التكامل مع المرونة السابقة (سالم بن صالح العزري، ٢٠١٦، ٢٣)

النظرية النمائية : تفترض أن المرونة على المستوي النفسي تعكس عمليات نمائية عادية تظهر من خلال التوازن بين أعراض الخطر وعوامل التخفيف منه، فليس كل الأفراد الذين واجهوا صعوبات أو تعرضوا لمخاطر في طفولتهم تحولوا إلي حالات مرضية في المراحل العمرية اللاحقة، فعوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة بقدر ما ترتبط بظواهر نمائية عامة وتتمثل وسائل الوقاية في الأسلوب الديموقراطي للمعاملة الوالدية والمساندة الاجتماعية التي تحقق للفرد النضج المعرفي والوجداني والسلوكي في كل الأحوال الخطرة والأمنة (آمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦)

النظرية البيولوجية :أشارت نتائج الأبحاث البيولوجية إلي أن نشأة الفرد في بيئة قاسية في وقت مبكر يؤثر علي تطور بنية الدماغ ووظائفه، وهذه التغيرات في الدماغ قد تؤدي إلي زيادة أو خفض قابلية الإصابة بالأمراض النفسية مستقبلاً، ويمكن أن يؤثر علي القدرة في تعديل المشاعر السلبية، وبالتالي القدرة في مواجهة الشدائد، وتؤكد الأدلة علي أهمية الرعاية المقدمة في وقت مبكر تزيد من المرونة وتحد من آثار ما يسمى بالبيئات السامة (النوي هاجر، ٢٠١٦ ، ٦٩).

النظرية السلوكية: يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك إلى جون واطسون حيث رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس، وتقوم الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، فالمرونة مكتسبة متعلمة من وجهة نظر السلوكيين، يكتسبها الفرد من خلال اكتسابه

للعادات الإيجابية وممارستها مما يؤدى إلى تكوين شخصية مرنة قابلة للتكيف، ومواجهة لضغوطات الحياة (بكى محمد الحسن ؛و بن علة خالد، ٢٠٢١ ، ٦٣).

ثالثاً: الرضا عن الحياة " Life Satisfaction"

يعرفه كراوفورد ؛ واليسون ؛ وزامبونى ؛ وسوتو (Crawford , Allison ,Zamboni & Soto) بأنه التفاؤل بشأن حياة الفرد وصحته (Buseh et al , 2006) .

وتشير (ساميه ماضوى،٢٠١٨ ، ١٣) بأنه بمثابة تقييم عام لإحساس الشخص واتجاهاته نحو حياته في فترة معينة وهو يتراوح من الإيجابي والسلبي، وهو مؤشر هام للشعور بالسعادة ويتضمن رضا الفرد عن ماضيه وحاضره ونظرته للمستقبل.

ويضيف (Kilinc et al , 2019) أن الرضا عن الحياة هو الوضع الذى يتم الحصول عليه من خلال مقارنة توقعات حياة الفرد والتجارب الحالية .

ويشير (نور ماهر رباح ،٢٠١٩، ١٦) إلى أنه حالة شعورية وجدانية نفسية تدفع الفرد للشعور بالفرح والسعادة، محاطة بالراحة والطمأنينة، وبالتالي تدفعه للإقبال على الحياة بحيوية نتيجة لتقبله لذاته ولعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن إشباع حاجاته، مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المصائب والويلات والمواقف التي تعترضه حياته اليومية .

ويعرفه (حمدي محمد ياسين؛ ومحمد صلاح الدين سليمان، ٢٠٢١) بأنه استجابة الفرد لمثيرات تطوير الاحساس بالتوافق النفسي والاجتماعي، مما يعزز لديه السعادة والطمأنينة .

يرى بروكتر وآخرون " Proctor et al " بأن الرضا عن الحياة هو الاعتبار الفكري العام للحياة، وهو أحد أفضل العلامات الآمنة للمتعة والسعادة والتفاؤل لدى الأفراد الجدد (Qamar et al, 2021).

ويعرفه (هاني رمضان عزب وآخرون، ٢٠٢١) بأنه معتقدات الفرد وتقييمه لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ومعاييره واهتماماته من خلال مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذى يعتقد انه مناسب لحياته .

ويرى ليو وآخرون(Liao et al,2022)أنه تقييم الفرد العاطفي والمعرفي للحياة ويعكس معايير قياس جودة الحياة .

ويعرفه هيكل (Heckl,2022) بأنه مدى سعادة الأفراد بحياتهم وأوضاعهم .

ويشير هارلي (Hurley , 2023 , 35) إلى أنه مقياس شخصي لمدى رضا الفرد عن الكيفية التي يتخيل بها حياته ومقارنتها بكيفية ادراكه لها .

وترى الباحثة أن الرضا عن الحياة تقييم من الفرد عن حياته يعكس مدى رضاه وسعادته عنها .

النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

نظرية القيم والأهداف والمعاني: يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، وتدل الد راسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون لتحقيقها، يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدى إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على استراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلائم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف (ساميه ماضوى، ٢٠١٨، ١٥).

نظرية التكيف أو التعود: يشير دينر وراتز " Diener &Rahts" أن الأفراد يتصرفون بطريقة مختلفة تجاه الأحداث الجديدة التي تمر بهم في حياتهم، وذلك حسب نمط شخصيتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة. ولكن نتيجة التعود على الأحداث والتكيف معها ومرور الزمن، أنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث، وأن الأفراد المضطربين لا يتأقلمون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم (محمد خالد الدويكات،١٠،٢٠٢٢).

نظرية المقارنات الاجتماعية: يؤكد"Rice , Frone & Mcfarlin" أن الرضا عن الحياة يتم نتيجة مقارنة توقعات الفرد بتلك الموجودة بين يديه وفقاً للمعايير التي حددها ومجموع ومعتقدات وتقييمات الفرد حول الحياة أو الموقف العام للفرد تجاه حياته، فلكى نحقق الرضا عن الحياة من الضروري أن تكون توقعات الفرد متوافقة بما لديه؛ وقد أكد لوكاس؛ ودينر " lucas &Diener " أن الرضا عن الحياة هو البعد المعرفي لمفهوم الرفاهية الذاتية، وأن الأفراد يقارنون أنفسهم بالآخرين، ويكونوا أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن حولهم فالمقارنة تخلق جو من الرضا ضمن المجتمع (Inal & Akturk ,2022).

البهاق:" vitiligo "

البهاق مرض جلدي مزمن، يتظاهر ببقع زائلة الصباغ ناجمة عن فقد الخلايا الميلانية الوظيفية وزوال الميلانين من البشرة المصابة (أمل طاهر، ٢٠٢٠).

اسباب البهاق وإمكانيات حدوث المرض.

ونظراً لتعدد أسباب مرض البهاق فقد اقترحت الدراسات الباثولوجية عدة نظريات في محاولة لشرح أسباب فقدان عملية التصبغ الذي يحدث في مرض البهاق وتشمل هذه النظريات:

١- النظرية الوراثية: أشار ناس واخرون "Nath" الى وجود جين واحد يوجد في بعض الأفراد سبب الإصابة بمرض البهاق، وافترض ماجمدر وآخرون "Majumder" اشتراك ثلاثة جينات

مختلفة على الأقل في ظهور مرض البهاق ولذلك يعد اضطراب متعدد الجينات. كما أن هناك دور للاستعداد الوراثي أيضاً في تطور هذا المرض (علياء عزيز جبير، ٢٠١١ ، ١٠-١١)

٢- اضطراب المناعة الذاتية: والتي تتمثل بزيادة عمل الجهاز المناعي وتجاوزه الحد الطبيعي مما يتسبب بمهاجمة الجهاز المناعي للخلايا الميلانينية، وهذا ما يؤدى إلى إتلافها.

٣- العمر: على الرغم من احتمالية معاناة الأشخاص في أي عمر من مرض البهاق، إلا أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم حول العشرين هم الأكثر عرضة للإصابة به (سعدودى إكرام، ٢٠٢٢، ٢٣).

تصنيف مرض البهاق: تم التوصل إلى أنه ليس لكل أنواع مرض البهاق نفس الهيئة أو نفس الخصائص فقد تم اقتراح نظم تصنيف كثيرة على مدى السنوات الخمسون الماضية، ومن هذه التصنيفات تصنيف ليرنر " Lerner" حيث قسمه إلى البهاق المتقطع "Segmental" : حيث تنتشر اللطخات بشكل مستقيم أو خطى في منطقة اليد والأرجل، والعام "Generalized" وفيه تنتشر اللطخات بشكل واسع في منطقة الظهر، والجزئي " Partial " إذ تظهر اللطخات بشكل موضعي وقد تبدوا متداخلة مع البشرة الطبيعية (علياء عزيز جبير، ٢٠١١ ، ١٤)

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوصمة الذاتية والمرونة النفسية.

هدفت دراسة (إيمان فتحي مرعى، ٢٠٢٢)إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية وكلاً من وصمة الذات واليقظة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٥ طالب وطالبة من مدارس النور بمحافظات (كفر الشيخ، بنى سويف، المنيا) تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٨سنة واعتمد البحث على مقاييس الوصمة الذاتية واليقظة العقلية والمرونة النفسية وجميعهم من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين وصمة الذات والمرونة النفسية، وعلاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، كما أسفرت عن وجود فروق دالة في وصمة الذات، واليقظة العقلية، والمرونة النفسية في اتجاه الذكور، وأنه يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال وصمة الذات واليقظة العقلية .

هدفت دراسة ماي وآخرون (Mai et al ,2023) إلى معرفة الدور الوسيط للوصم والدور المعتدل للتمكين في الآليات النفسية التي تؤثر بها المرونة النفسية على نوعية الحياة على عينة مكونة من ٣٢٩ من مرضى السكرى النوع الثاني، وتم استخدام مقياس كونر ديفيدسون للمرونة النفسية، تم تطوير مقياس الوصمة من المرض المزمن من قبل الباحثين، ومقياس التمكين لفانيل؛ واندرسون "٢٠٠٠" ومقياس جودة الحياة لمرض السكرى من قبل مجموعة لمكافحة مرض السكرى في المملكة المتحدة "١٩٨٨" وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط سلبى بين المرونة النفسية والوصمة

ونوعية الحياة، وفى ظل التأثير الوسيط للوصمة يمكن للمرونة أن تحسن نوعية الحياة، وللتمكين تأثير معتدل على العلاقة بين المرونة النفسية والوصمة .

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة.

هدفت دراسة بوش وآخرون (Buseh et al, 2006) إلى استكشاف العلاقات بين مجالات الوصمة المدركة والرضا عن الحياة على عينة من الرجال الأمريكيين من أصل أفريقي مكونة من ٥٥ مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واستخدم مقياس الوصمة الذاتية (لبيرغر وآخرون، ٢٠٠١) والرضا عن الحياة لهولمز؛ وشيا (Holmes & Shea , 1998)، وكشفت النتائج عن رؤية الرجال لكونهم يتعرضون للوصم، وعن وجود علاقة عكسية بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة

هدفت دراسة (نرمين محمد أبو سبيتان، ٢٠١٤) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والوصمة بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مطلقات محافظات غزة، وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من ٢١ مطلقة ، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من ٢٨١ مطلقة من مطلقات محافظات غزة، وتم استخدام استبانة الدعم الاجتماعي، والوصمة من اعداد الباحثة، واستبانة الصلابة النفسية (زينب راضي، ٢٠٠٨) واستبانة الرضا عن الحياة (حسين عيسى، ٢٠١٣) واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين الوصمة وكلا من الصلابة النفسية؛ والرضا عن الحياة، ووجود فروق في الوصمة والدعم الاجتماعي والصلابة النفسية والرضا عن الحياة تعزى للمؤهل العلمي .

ودراسة (Holubova et al ,2019) التي هدفت إلي التعرف علي طبيعة العلاقة بين الوصمة الذاتية، واستراتيجيات التكيف، وجودة الحياة لدي المرضي الذين يعانون من اضطرابات طيف العصاب، علي عينة مكونة من ١٥٣ فرد، وتم استخدام مقياس الوصمة الذاتية للمرض العقلي"ISMI"، ومقياس جودة الحياة "Q-LES-Q"، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط"SVF 78" ، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق في الوصمة الذاتية،أو جودة الحياة، أو استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزي إلي الجنس أو المستوي التعليمي، ووجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة، واستراتيجيات مواجهة الضغوط، وبين الوصمة الذاتية واستراتيجيات التكيف السلبية، ووجود علاقة سلبية بين جودة الحياة والوصمة الذاتية.

المحور الثالث : الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة .

هدفت دراسة تيميز؛ وكوميرت(Temiz & Comert ,2018) إلى دراسة العلاقة بين أنماط التعلق، والرضا عن الحياة، والمرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، والماجستير والدكتوراه مكونة من ٤٢٥ طالباً جامعياً منهم ٣٠٢ من الاناث، و١٢٣ من الذكور، وتم استخدام مقياس العلاقات الوثائقية " (ECRS-II)" " by Basim and Cetin "، الرضا عن الحياة (SWLS)

"Diener et al. ,1985" والمرونة النفسية"Friborg et al, 2003 "، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الزيادة في انماط التعلق القلق، والمتجنب ارتبطت بانخفاض مستويات الرضا عن الحياة ولم تنبئ بالمرونة النفسية، وكشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة .

هدفت دراسة كيلينش وآخرون (Kilinc et al, 2019) إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة على ١١٤ مريضاً بالانسداد الرئوي المزمن واستخدم معهم مقياس المرونة النفسية "Friborg et al ,2003 " ومقياس الرضا عن الحياة"Diener et al. ,1985" وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

هدفت دراسة (زينب بن شعاعة،٢٠٢٠) إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة على عينة من طلبة الماجستير بجامعة غرداية مكونة من ٤٥ طالب وتم الاعتماد على مقياسي المرونة النفسية" يحي شقورة، ٢٠١٢"؛ والرضا عن الحياة " مجدى الدسوقي، ١٩٩٤"وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، وعدم وجود فروق في المرونة النفسية أو الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس .

هدفت دراسة قمر وآخرون (Qamar et al , 2021) إلى دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة وتقييم دور المرونة كعامل وسيط على عينة من طلاب الجامعة خلال الموجه الثانية من فيروس كورونا مكونة من ٢٠٠ طالب وطالبة واستخدم مقياس الضغوط النفسية " Lovibond,2005"مقياس المرونة "smith et al ,2008" ومقياس الرضا عن الحياة "Diener et al. ,1985"وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة والرضا عن الحياة، وأن المرونة النفسية تلعب دوراً معتدلاً بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة .

هدفت دراسة انال؛ اكتيرك (Inal & Akturk,2022) إلى المقارنة بين المرونة النفسية والمرونة الأسرية والرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال ذوى النمو الطبيعي، ودراسة العلاقات بينهم، شارك في الدراسة ٤٠٣ فرد مقسمين إلى ١٩٨ آباء وأمهات لأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ٢٠٥ آباء وأمهات لأطفال ذوى نمو طبيعي، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, and Martinussen,2003)، ومقياس المرونة الأسرية (Kaner and Bayraklı ,2010)ومقياس الرضا عن الحياة (Diener, Emmons, Larsen, and Griffin, 1985)، وأظهرت النتائج أن مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة كان أعلى بالنسبة للآباء والأمهات لأطفال ذوى نمو طبيعي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة بين آباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ولا توجد علاقة بينهم بين آباء وأمهات الأطفال ذوى النمو الطبيعي .

هدفت دراسة ليو وآخرون(Liao et al,2022)عن اكتشاف العلاقة بين المشاركة الاجتماعية، والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة لدى عينة مكونة من ١٥٧٧٩ من كبار السن الصينيين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً فما فوق وتم استخدام مقياس المشاركة الاجتماعية، والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة من إعداد الباحث وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المستوى الأعلى من الرضا عن الحياة يرتبط بالمشاركة الاجتماعية عالية المستوى وأن المرونة النفسية لها تأثير وسيط على الارتباط بين المشاركة الاجتماعية والرضا عن الحياة

هدفت دراسة بوتريتامارا وآخرون (Putritamara et al, 2023)إلى الكشف عن تأثير المرونة النفسية للمزارعين على الرضا عن الحياة، وتمت الدراسة على ٢١٠ من المزارعين في اندونيسيا الذين يعملون لأكثر من ١٠ سنوات وكان يراقب ويقابل المزارعين ويتأكد من صحة البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية "SEM" مع برنامج "smart PLS" وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المرونة النفسية لها تأثير إيجابي على الرضا عن الحياة، ومع تقدم الأفراد في العمر تتحسن المرونة النفسية مما يسمح لهم بتحقيق مستوى أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بالأصغر سناً .

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

١- الندرة الشديدة –في حدود علم الباحثة– في الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة

٢- الضعف الشديد في الاسهامات البحثية التي تناولت المتغيرات النفسية عند مرضي البهاق في البيئة المصرية؛ مما شكل الدافع الرئيس للباحثة لدراسة متغيرات الدراسة على البيئة المصرية.

٣- تباين الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات على عينات مختلفة وبيئات مختلفة مثل الصين، واندونيسيا، والأمريكيين من أصل أفريقي في حين وجود عدد كبير من مرضي البهاق في البيئة المصرية، وهو ما تربو له الدراسة الراهنة.

فروض الدراسة:

- توجد علاقة سالبة بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى مرضى البهاق.
- توجد فروق في (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) تعزو إلى " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– مكان الاصابة – مدة الاصابة بالمرض ".
- تسهم متغيرات الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً المنهج: تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي المقارن ,الذى يلائم هدف الدراسة، حيث يمكننا هذا المنهج من دراسة العلاقة بين الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة، إلى جانب دراسة الفروق بين هذه المتغيرات تبعا لبعض المتغيرات الديموجرافية المستخدمة في الدراسة.

عينة الدراسة :تكونت من:

عينة التقنين : تكونت من90 من مرضى البهاق للقيام بعمل صدق وثبات لمقاييس الدراسة (الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة) .

العينة الأساسية: كما تكونت العينة الأساسية للبحث من ١٥٥ من مرضى البهاق يتراوح المدى العمرى لهم ما بين14 -٧٠ عام بمتوسط مقداره٣٢,٣٠ وانحراف معياري ١,٠٩٩، تم الحصول عليهم من عيادات الخارجية للجلدية بمستشفي قنا الجامعي، والعام ويوضح جدول رقم (1)توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية.

جدول رقم (1) الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية

المتغيرات		(ن= ١٥٥)
العمر	يتراوح ما بين ١٤-٧٠	
الجنس	ذكر	٦٨
	أنثى	٨٧
المستوي التعليمي	أمي	٤
	متوسط	٧٩
	جامعي	٧٢
الحالة الاقتصادية	منخفض	٥
	متوسط	١٤٨
	مرتفع	٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨٨
	متزوج	٥٩
	ارمل	٧
	مطلق	١
مكان الاصابة	ظاهر	٩٥
	خفي	٦٠

ثالثاً: أدوات الدراسة:

أولاً : مقياس الوصمة الذاتية (إعداد الباحثة)

من خلال الاستقراء النظري والنظريات المفسرة لمفهوم الوصمة الذاتية، وتحليل نتائج الدراسات السابقة، والاضطلاع على المكونات المتناثرة لمفهوم الوصمة الذاتية كما وردت في التراث (سواء العربي أو الأجنبي)، وما توفر لدينا من بعض المقاييس مثل:

١- مقياس (نرمين محمد ابو سبيتان،٢٠١٤)
٢- مقياس(فرج الحو،٢٠١٥)
٣- مقياس الوصمة (لسميرة الحسون، ورعد الشاوي،٢٠٢٠)
٤- مقياس (وليد محمد زكى، ٢٠٢٢)

٥- مقياس (بيرغر وآخرون، ٢٠٠١)

المقياس في صورته الأولية :

يتكون المقياس في صورته الأولية من (٣١) بنداً ويضم بعدين أساسيين هم: تحقير الذات، والخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي .

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من ثلاثة بدائل بوضع علامة (✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (أبداً – أحياناً –دائماً)؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاث هي علي الترتيب (١ , ٢ , ٣) وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٣ × ٣١ = ٩٣)، وأقل درجة (٣١).

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

أولاً: الثبات:

تم حساب الثبات للمقياس بالأساليب التالية:

١- ألفا كرونباخ: يرى انستازى "Anastasi , 1990" أن معامل ثبات ألفا بمثابة أداة إحصائية حساسة لاكتشاف أخطاء العينة والقياس، ويتم بها حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد ، حيث يشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد (من خلال : هناء شويخ ، ٢٠٠٨)

٢- القسمة النصفية: أما الطريقة الثانية لحساب الثبات فهي القسمة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث يتم تجزئة مفردات المقياس إلى جزئيين، الجزء الأول يمثل المفردات الفردية والجزء الثاني يمثل المفردات الزوجية ، ويتم حساب معامل الارتباط بين درجات المفردات الفردية والزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون (سناء حامد زهران، ٢٠١٨). ويوضح جدول (٢) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ؛ التجزئة النصفية للمقياس المعد.

جدول (٢) يعرض معاملات الثبات لمقياس الوصمة الذاتية

معاملات الثبات / الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
تحقير الذات	٠,٩٤٩	٠,٩٣٢
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	٠,٩٥٩	٠,٩٦٥
الدرجة الكلية	٠,٩٧٣	٠,٩٧٧

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة.

ثانياً: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق بطريقة صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي والاتساق الداخلي وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

١- صدق المحكمين[١]:

قامت الباحثة ببناء عبارات المقياس، ثم عرضه على الأساتذة المتخصصين في المجال النفسي وطلب منهم تحديد مدى قدرة كل عبارة على قياس المهارة التي وضعت لقياسها، ومدى مناسبتها لخصائص العينة هذا فضلاً عن تعديل العبارات التي تحتاج إلى ذلك، أو حذف العبارات غير المناسبة، وأسفر التحكيم عن الإبقاء على بعض العبارات وتعديل صياغة بعضها الآخر مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة، ويعرض الجدول رقم (٣) نسب اتفاق المحكمين.

جدول (٣) يعرض نسب اتفاق المحكمين لمقياس الوصمة الذاتية

البند	تحقير الذات	البند	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعى
١	٪١٠٠	١	٪١٠٠
٢	٪١٠٠	٢	٪١٠٠
٣	٪١٠٠	٣	٪١٠٠
٤	٪١٠٠	٤	٪١٠٠
٥	٪١٠٠	٥	٪١٠٠
٦	٪٨٠	٦	٪١٠٠
٧	٪١٠٠	٧	٪١٠٠
٨	٪١٠٠	٨	٪١٠٠
٩	٪٨٠	٩	٪٨٠
١٠	٪١٠٠	١٠	٪١٠٠
١١	٪٨٠	١١	٪١٠٠
١٢	٪١٠٠	١٢	٪١٠٠
١٣	٪١٠٠	١٣	٪١٠٠
١٤	٪١٠٠	١٤	٪١٠٠
١٥	٪١٠٠	١٥	٪٨٠
		١٦	٪١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن نسب اتفاق المحكمين على صلاحية البنود لمقياس الوصمة الذاتية تراوحت ما بين٨٠٪، ١٠٠٪. وتكشف نسب الاتفاق السابقة عن تمتع المقياس بدرجة جيدة من صدق المحكمين ولم يتم حذف بنود، ليصبح عدد بنود المقياس ٣١ بنداً .

٢-صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية على المقياس، ثم ارتباط كل درجة على حده بالبعد الخاص بها، وأخيراً ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية وفيما يأتي نتائج هذه الاجراءات مبينه في الجداول رقم (٤، ٥، ٦) على التوالي:

[١] يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين لجهدهم المعطاء وهم أ.د/ خالد محمود عبد الوهاب، أ.د/ هناء عبد العظيم, أ.د/ عبد المنعم شحاته, أ.د/ حسين محمد بخيت, أ. د/ مي ادريس

جدول (٤) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية على مقياس الوصمة الذاتية (ن=٩٠)

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	**٠,٧٧٢	١٧	**٠,٧٧٢
٢	**٠,٦٨٨	١٨	**٠,٨٥٧
٣	**٠,٧٨٦	١٩	**٠,٨١٥
٤	**٠,٦٩٥	٢٠	**٠,٧٦٠
٥	**٠,٦٧٢	٢١	**٠,٧٣٣
٦	**٠,٧٦٦	٢٢	**٠,٨٠٠
٧	**٠,٦٣٩	٢٣	**٠,٨١٣
٨	**٠,٧٣٥	٢٤	**٠,٧٥٠
٩	**٠,٧٧٠	٢٥	**٠,٧٥٨
١٠	**٠,٧٢٤	٢٦	**٠,٧٢٣
١١	**٠,٧٤٣	٢٧	**٠,٧٣٠
١٢	**٠,٧٢١	٢٨	**٠,٧٣٧
١٣	**٠,٨٤٤	٢٩	**٠,٨١١
١٤	**٠,٨٦٠	٣٠	**٠,٨٠٥
١٥	**٠,٨٤٦	٣١	**٠,٨٤١
١٦	**٠,٧٥٩		

جدول (٥) معاملات ارتباط البند بالبعد على مقياس الوصمة الذاتية (ن=٩٠)

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد
١	**٠,٧٨٤	١	**٠,٧٦٧
٢	**٠,٦٩٨	٢	**٠,٧٧٣
٣	**٠,٧٩٠	٣	**٠,٨٤٨
٤	**٠,٧٠٣	٤	**٠,٨١٣
٥	**٠,٧٠٣	٥	**٠,٧٥٠
٦	**٠,٧٦٢	٦	**٠,٧٤١
٧	**٠,٦٥٨	٧	**٠,٨١٩
٨	**٠,٧٣٧	٨	**٠,٨٢٧
٩	**٠,٧٨١	٩	**٠,٧٦٣
١٠	**٠,٧٤٦	١٠	**٠,٧٧٠
١١	**٠,٧٧٨	١١	**٠,٧٥٥
١٢	**٠,٧٣٢	١٢	**٠,٧٧٠
١٣	**٠,٨٥٢	١٣	**٠,٧١٦
١٤	**٠,٨٧٠	١٤	**٠,٨١٧
١٥	**٠,٨٤٦	١٥	**٠,٨٣٧
		١٦	**٠,٨٥٠

جدول (٦) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على مقياس الوصمة الذاتية

البعد	معامل الارتباط
تحقير الذات	٠,٩٨٥
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	٠,٩٨٨

يتضح من الجداول السابقة مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

الصدق التمييزي: يقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين، تمثل الأولى أقل ٢٧٪ (الربيع الادنى) من درجات الأفراد على المقياس، وتمثل الثانية أعلى

٢٧٪ (الربيع الأعلى) من درجات الأفراد على المقياس بهدف اختبار قدرة المقياس على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين ويعرض جدول (٧، ٨) الصدق التمييزي لمقياس الوصمة الذاتية .

جدول (٧) الصدق التمييزي على مقياس الوصمة الذاتية "ارتباط البند بالبعد"

الابعاد	البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢٥		مجموعة المرتفعين ن = ٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
تحقير الذات	١	١,٥٢	0,58	2,84	0,37	9,49	٠,٠٠١
	٢	١,٥٦	0,65	2,76	0,44	7,66	٠,٠٠١
	٣	١,٣٢	0,48	2,92	0,28	14,52	٠,٠٠١
	٤	1,44	0,51	2,68	0,48	8,91	٠,٠٠١
	٥	1,52	0,51	2,68	0,48	8,31	٠,٠٠١
	٦	1,44	0,51	2,72	0,46	9,36	٠,٠٠١
	٧	1,44	0,58	2,60	0,50	7,55	٠,٠٠١
	٨	1,32	0,47	2,60	0,50	9,27	٠,٠٠١
	٩	١,٠٨	0,27	2,56	0,50	12,81	٠,٠٠١
	١٠	1,16	0,37	2,60	0,50	11,53	٠,٠٠١
	١١	1,12	0,33	2,72	0,45	14,14	٠,٠٠١
	١٢	1,28	0,45	2,52	0,51	9,04	٠,٠٠١
	١٣	1,16	0,37	2,80	0,41	14,81	٠,٠٠١
	١٤	1,16	0,37	2,84	0,37	15,87	٠,٠٠١
	١٥	1,12	0,33	2,72	0,46	14,14	٠,٠٠١
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	١٦	١,٤٨	٥٨0,	2,88	0,33	10,39	٠,٠٠١
	١٧	1,48	0,58	2,76	0,43	8,76	٠,٠٠١
	١٨	1,32	0,47	2,92	0,28	14,52	٠,٠٠١
	١٩	1,32	0,47	2,80	0,40	11,79	٠,٠٠١
	٢٠	1,44	0,50	2,64	0,48	8,51	٠,٠٠١
	٢١	1,48	0,65	2,72	0,45	7,77	٠,٠٠١
	٢٢	1,24	0,43	2,76	0,43	12,32	٠,٠٠١
	٢٣	١,١٦	0,37	2,84	0,37	15,87	٠,٠٠١
	٢٤	1,48	0,51	2,72	0,45	9,04	٠,٠٠١
	٢٥	1,40	0,50	2,72	0,45	9,73	٠,٠٠١
	٢٦	1,20	0,40	2,56	0,51	10,45	٠,٠٠١
	٢٧	1,20	0,40	2,48	0,50	9,79	٠,٠٠١
	٢٨	1,36	0,48	2,80	0,41	11,29	٠,٠٠١
	٢٩	1,20	0,40	2,76	0,43	13,06	٠,٠٠١
	٣٠	1,28	0,54	2,88	0,33	12,59	٠,٠٠١
	٣١	1,32	0,47	2,84	0,37	12,55	٠,٠٠١

جدول (٨) الصدق التمييزي للأبعاد على مقياس الوصمة الذاتية

البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢٥		مجموعة المرتفعين ن = ٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تحقير الذات	١٩,٨٨	1,94	40,20	2,25	34,13	٠,٠٠١
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	21,60	2,48	43,76	2,48	31,52	٠,٠٠١

يتضح من الجداول السابقة أن فقرات مقياس الوصمة الذاتية قد جاءت دالة عند ٠.٠٠١ مما يدل على وجود فروق بين المتوسطين في كل فقرة، ومما يشير إلى قدرة فقرات المقياس على التميز بين أفراد عينة الدراسة. وتكون المقياس في صورته النهائية من ٣١ بند.

مقياس الوصمة الذاتية في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من(٣١) بنداً ويضم بعدين أساسيين هم: تحقير الذات ، والخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي

(١) تحقير الذات: يتكون هذا البعد من ١٥ بند ويقصد به الشعور بالضعف والدونية وانعدام الثقة بالنفس والاحباط نظراً للإصابة بالمرض .

(٢) الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي :يتكون هذا البعد من ١٦ بند يقصد به الشعور بالوحدة والاغتراب والرفض من الاخرين والنفور منه والقلق تجاه المستقبل .

ليصبح تحقير الذات ١٥ بند (٣١-٢٩-٢٧-٢٥-٢٤-٢١-١٨-١٦-١٥-١٠-٨-٧-٤-٢-١)؛ الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي ١٦بند (٣-٥-٦-٩-١١-١٢-١٣-١٤-١٧-١٩-٢٠-٢٢-٢٣-٢٦-٢٨-٣٠، كل البنود في الاتجاه السلبي، وبذلك تدل الدرجة المرتفعة علي المقياس علي ارتفاع الوصمة الذاتية

ثانياً: مقياس المرونة النفسية L’échèlle de hardiess\ Résilience HER de Brienet (2008)al) تم ترجمته من قبل حمودة ٢٠١٦.

يتكون المقياس من ٢٣ بنداً وفيما يلي عرضه بالتفصيل:

تصحيح المقياس

ينطوي هذا المقياس على ثلاث أبعاد للمرونة النفسية هي: الفعالية الذاتية (١٢)، النمو والتطور (٥)، التفاؤل (٦)، ويلى كل بند ٥ بدائل (دائما، كثيراً، أحياناً، نادراً، أبداً)، ويقابل البدائل الخمسة الأوزان الآتية على (٥، ٤ ، ٣ ، ٢، ١) ماعدا البندين ٧، ٩ يعكس ترتيب الأوزان فيهما، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٥ × ٢٣ = ١١٥)، وأقل درجة ٢٣.

مؤشرات سابقة لثبات وصدق المقياس

تم الاعتماد على الفا كرونباخ لحساب الثبات وكان بقيمة ٠,٨٨٩ للمقياس ككل، ٠,٧٩٢ للتفاؤل، ٠,٨٠٨ للفعالية الذاتية، و٠,٦٣٩ للنمو والتطور وتم التأكد من صدق الاتساق الداخلي وكان الارتباط بين المقياس وبعد التفاؤل ٠,٨٣، والارتباط بين المقياس وبعد الفعالية الذاتية ٠,٩٢، وبينه وبين بعد النمو والتطور ٠,٨٦ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات.

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (٩) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (٩) يعرض معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية

المقياس	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
المرونة النفسية	٠,٩٨٩	٠,٩٨٩

يتضح من جدول رقم (٩) تمتع مقياس المرونة النفسية بدرجة عالية من الثبات

ثانياً : الصدق

تم حساب صدق الاتساق الداخلي حيث تم قياس الارتباط بين البند والدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين٠,٨٤، ٠,٩٩ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، واستخدم المقياس في العديد من الدراسات منها دراسة لينا منصوري، خديجه مياح (٢٠٢٢) والتي تم الاعتماد عليها في الحصول على المقياس، ودراسة براهيمي صباح (٢٠٢٢).

مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢٣) بنداً، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٥ × ٢٣ = ١١٥)، وأقل درجة ٢٣.

ثانياً: مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي(١٩٩٨)

يتكون المقياس من ٣٠ بند وفيما يلي عرضه بالتفصيل :

تصحيح المقياس

ينطوي على ست أبعاد هي: السعادة "٧ فقرات "، الاجتماعية "٥ فقرات "، الطمأنينة "٦ فقرات " ، الاستقرار النفسي "٣ فقرات "، التقدير الاجتماعي "٦ فقرات " ، وقد وزعت درجات فقرات المقياس على النحو التالي تنطبق دائماً "٥" –تنطبق غالباً "٤"–تنطبق أحياناً "٣"– لا تنطبق "٢"–

لا تنطبق أبداً "١"، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٥ × ٣٠ = ١٥٠)، وأقل درجة (٣٠).

مؤشرات سابقة لثبات وصدق المقياس

وتم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس بين درجة كل فقرة والبعد وحققت جميعها دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ وحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية وكانت السعادة ٠,٨٨٥، الاجتماعية ٠,٦٩٥، والطمأنينة ٠,٨٥٨، الاستقرار النفسي ٠,٧٠٤، التقدير الاجتماعي ٠,٨٠٦، القناعة ٠,٧٠٠؛ وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ ٠,٧٥٤ وطريقة ألفا كرونباخ وكانت ٠,٧٩٢؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (١٠) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (١٠) يعرض معاملات ثبات مقياس الرضا عن الحياة

المقياس	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
الرضا عن الحياة	٠.٩٩١	٠.٩٨٨

يتضح من جدول رقم (١٠) تمتع مقياس الرضا عن الحياة بدرجة عالية من الثبات

ثانياً: الصدق

تم حساب صدق الاتساق الداخلي حيث تم قياس الارتباط بين البند والدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٨٦، ٠,٩٣ وتم استخدام المقياس في العديد من الدراسات مثل دراسة راشد بن سعود بن بداح "٢٠٢١"، ونادية محمد العمرى "٢٠١٧"، عزة حسن عبد العزيز، إبراهيم على ابراهيم، اسماء فتحي لطفى "٢٠٢١"، وزينب بن شعاعة "٢٠٢٠ "، ويحيى عمر شقورة "٢٠١٢" والتي تم الاعتماد عليها في الحصول على المقياس مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

مقياس الرضا عن الحياة في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٣٠) بنداً، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٥ × ٣٠ = ١٥٠)، وأقل درجة ٣٠.

رابعاً : عرض النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه" توجد علاقة سالبة بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى مرضى البهاق

جدول (١١) يعرض معاملات الارتباط بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية)لدى مرضى البهاق

المرونة النفسية / الوصمة الذاتية	العينة الكلية =١٥٥			
	الفعالية الذاتية	النمو والتطور	التفاؤل	الدرجة الكلية للمرونة النفسية
تحقير الذات	-٠,٩٤٦**	-0,931**	-0,932**	-0,951**
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	-0,946**	-0,922**	-0,930**	-0,948**
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	-0,955 **	-0,935**	-0,940**	-0,958**

جدول (١٢) يعرض معاملات الارتباط بين (الوصمة الذاتية، الرضا عن الحياة)لدى مرضى البهاق

الرضا عن الحياة / الوصمة الذاتية	العينة الكلية =١٥٥						
	السعادة	الاجتماعية	الطمأنينة	الاستقرار النفسي	التقدير الاجتماعي	القناعة	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة
تحقير الذات	-٠,٩١٢**	-٠,٩٢١**	-٠,٩٢٥**	-٠,٩٠٥**	-٠,٩٣٦**	-٠,٩٣٤**	-٠,٩٥١**
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	-٠,٩١٤**	-٠,٩٢٠**	-٠,٩٢٢**	-٠,٨٩٦**	-٠,٩٣٠**	-٠,٩١٧**	-٠,٩٤٦**
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	-٠,٩٢٢**	-٠,٩٢٩**	-٠,٩٣٢**	-٠,٩٠٩**	-٠,٩٤١**	-٠,٩٣٤**	-٠,٩٥٨**

جدول (١٣) يعرض معاملات الارتباط بين (الرضا عن الحياة ، المرونة النفسية)لدى مرضى البهاق

المرونة النفسية / الرضا عن الحياة	العينة الكلية =١٥٥			
	الفعالية الذاتية	النمو والتطور	التفاؤل	الدرجة الكلية للمرونة النفسية
السعادة	٠,٩٤٠**	٠,٩٤٧**	٠,٩٣٨**	٠,٩٥٣**
الاجتماعية	٠,٩٣١**	٠,٩٠٦**	٠,٩٢٦**	٠,٩٣٦**
الطمأنينة	٠,٩٤٦**	٠,٩٣٢**	٠,٩٥٠**	٠,٩٥٦**
الاستقرار النفسي	٠,٩١٨**	٠,٩٠١**	٠,٩١١**	٠,٩٢٤**
التقدير الاجتماعي	٠,٩٥٤**	٠,٩٤٩**	٠,٩٤٢**	٠,٩٦١**
القناعة	٠,٩٣٩**	٠,٩٣٥**	٠,٩٣٦**	٠,٩٤٩**
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	٠,٩٦٩**	٠,٩٦٠**	٠,٩٦٥**	٠,٩٧٨**

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة =٠,٠٠١

يتضح من الجداول أرقام (١١ ١٢، ١٣) تحقق الفرض القائل " توجد علاقة سالبة بين (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى مرضى البهاق "؛ كشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين الوصمة الذاتية والمرونة النفسية، كما تبين وجود علاقة سالبة بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة ، وارتباط دال موجب بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق؛ مما يعني انه كلما ارتفعت الوصمة الذاتية انخفضت المرونة النفسيةن والرضا عن الحياة لدي مرضي البهاق.

وفي ضوء مناقشة الفرض وفقًا للدراسات السابقة؛ فيما يخص العلاقة بين الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (إيمان فتحي مرعى، ٢٠٢٢) ، ودراسة (Mei et al ,2023)التي أسفرت عن وجود علاقة عكسية بين وصمة الذات والمرونة النفسية؛ ونتائج دراسة ماي وآخرون (Mai et al ,2023) التي أسفرت عن وجود ارتباط سلبى بين المرونة النفسية والوصمة ونوعية الحياة .

وفيما يخص العلاقة بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة فقد اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة بوش وآخرين(Buseh et al , 2006) التي كشفت عن وجود علاقة عكسية بين الوصمة الذاتية والرضا عن الحياة ؛ ونتائج دراسة (نرمين محمد أبو سبيتان ، ٢٠١٤) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين الوصمة وكلا من الصلابة النفسية ؛ والرضا عن الحياة .

وفيما يخص العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة فقد اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (دراسة يحيى عمر شقورة ،٢٠١٢) ؛ ونتائج دراسة (نادية محمد العمري ،٢٠١٧) ؛ ونتائج دراسة (زينب بن شعاعة، ٢٠٢٠)التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا للأُطر النظرية جاءت النتائج متسقة مع الإطار النظري فعلى الرغم من أن البهاق بطبيعته مرض غير مسبب للوفاة، فإنه يسبب آثاراً نفسية واجتماعية سلبية على المصابين مثل الوصم الاجتماعي وانخفاض جودة الحياة. حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على جودة حياته(مى حسن على، ٢٠١٩)؛ وأشارت (نهلة فرج علي الشافعي، ٢٠١٨)؛ وبويل (Boyle, 2013)، و(ايمان فتحي مرعي، ٢٠٢٢)، إلي ارتباط وصمة الذات بانخفاض كلاً من جودة الحياة، والرضا عن الحياة، وكفاءة وتقدير الذات، والحساسية المفرطة للرفض الاجتماعي، والشعور بالاكتئاب والإنهاك النفسي، والبطالة .

تبدأ عملية الوصم بالوسم "labeling" أو بإطلاق تسمية من شأنها أن يتشكل لها نظرة سلبية من قبل المجتمع ، مما يترتب عليها سلوك أو ردود فعل مجتمعية سلبية نحو الشخص الموصوم ، من تمييز وعزل له، وعليه تتكون وصمة عامة يدركها الأفراد في المجتمع، فإما يقبلون بها أو يرفضونها على مستوى فردى، فإذا ما تم القبول بها ينشأ لديهم الخوف من الوصمة، وعليه تتشكل وصمة ذاتية عند الفرد الذى يعتقد أن التسمية تنطبق عليه، فيقل عنده تقدير الذات، والثقة بالنفس، والكفاءة الذاتية، ويشعر بأنه مختلف عن المجتمع وأنه فقد مكانته الوظيفية أو هويته فيه (غاده محمد رشيد، ٢٠١٨ ، ١٠).

فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاعر السلبية وأفكار النقد الذاتي، وتمنع الأفراد من تحقيق أهدافهم، وتشارك في تناقص مهارات التكيف التي تؤدى إلى التجنب الاجتماعي، وترتبط بشكل كبير بالتقييم الذاتي السلبى وإعاقة العلاج (Riebel et al ,2023)

وترتبط الوصمة الذاتية سلباً بالمرونة النفسية وهذا الارتباط يُعزي إلي أن السلوك يميل إلي الإفراط في التنظيم والتأثير من خلال الإدراك، ومن خلال التعامل مع أفكار الفرد عن نفسه علي سبيل المثال يؤدي الاندماج مع "لن يحبني الآخرين بسبب مرضي" إلي العزلة (pyszkowska& stojek ,2022).

وفيما يخص العلاقة الايجابية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة نجد أن المرونة النفسية تعطى صاحبها دافعاً قوياً نحو حب الحياة وتقبل كل أطيافها، فيعتقد الفرد بذلك أن الحياة لا تتوقف عند فشل ما أو مرض ما فتمده المرونة النفسية باعتقاد مفاده انه لا شيء يستحق العناء. فينظر إلى ذاته باعتبارها محور ومحرك كل ما يدور حوله فهو الذات الفاعلة (زينب شعاعة ، ٢٠٢٠، ٥)،

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدي قدرة الفرد علي التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته ، ويفيد " الشرقاوي " بأن الشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة علي انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف ، وهذا يساعد الفرد علي المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها ، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه (يحيى عمر شقورة ، ٢٠١٢).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن مريض البهاق يعتقد في صحة الأفكار النمطية التي يكونها من خلال آراء الآخرين عنه وتصورهم لمرضه فيتملكه الشعور برفض المجتمع له ويحاول تجنبهم ويعاني وفقاً لذلك من بعض الاضطرابات السلوكية مما يفقده القدرة علي التعامل بكفاءة والشخص الموصوم تتغلب عليه بعض المشاعر السلبية وهذا من شأنه أن يقلل لديه مستوي المرونة النفسية ويعمل علي انخفاض سعادته والرضا عن الحياة لديه .

ثانياً : نتائج الفرض الثاني: توجد فروق في(الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة) تعزى إلى " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– مكان الاصابة – مدة الاصابة بالمرض " بين مرضى البهاق .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق في (الوصمة الذاتية، المرونة النفسية، الرضا عن الحياة)تعزى إلى "النوع –مكان الاصابة "، وتم استخدام تحليل التباين الثنائي

لدلالة الفروق التي تعزى إلى "العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– مدة الاصابة بالمرض". وتعرض الجداول من (١٤) إلي (١٦)نتائج الفرض

جدول (١٤) يعرض لدلالة الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للنوع

المقاييس	ذكور =٦٨		اناث =٨٧		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
تحقير الذات	٢٧,٨٨	٨,٥٩	٣١,٤١	٩,٥١	٢,٣٩-	٠,٠٠١
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	٣٠,٨٥	١٠,٠٣	٣٤,٣٢	١٠,١٨	٢,١١-	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	٥٨,٧٣	١٨,٤٤	٦٥,٧٤	١٩,٥٠	٢,٢٧-	٠,٠٠١
الفعالية الذاتية	٣٥,٨٩	١٤,٧٤	٣٠,٦٢	١٤,٣٣	٢,٢٥	٠,٠٠١
النمو والتطور	١٤,٥٤	٦,٠٧	١٣,١٦	٦,٦٥	١,٣٣	غير دال
التفاؤل	١٨,١٤	٧,٨٧	١٥,١٥	٨,٠٥	٢,٣٢	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	٦٨,٥٨	٢٨,٣٦	٥٨,٩٣	٢٨,٦٧	٢,٠٩	٠,٠٠١
السعادة	٢٠,٣٣	٨,١٩	١٧,٨٦	٩,١٠	١,٧٥	غير دال
الاجتماعية	١٥,١٩	٦,٤٧	١٣,٥٣	٦,٧٣	١,٥٥	غير دال
الطمأنينة	١٧,١٩	٧,١٨	١٤,٨٩	٧,٦٩	١,٨٩	غير دال
الاستقرار النفسي	٨,٩٨	٣,٩٣	٧,٦١	٤,٢٠	٢,٠٧	٠,٠٠١
التقدير الاجتماعي	١٧,٦٧	٧,٤١	١٦,٠٣	٧,٦٩	١,٣٤	غير دال
القناعة	٨,٨١	٣,٩٧	٧,٥١	٤,١٧	١,٩٧	غير دال
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	٨٨,١٩	٣٥,٩١	٧٧,٤٤	٣٨,٤٩	١,٧٧	غير دال

جدول (١٥) يعرض لدلالة الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً لمكان الاصابة

المقاييس	ظاهر =٩٥		خفى =٦٠		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
تحقير الذات	٣٥,٧٨	٦,٥٨	٢٠,٤٨	٢,٩٤	١٦,٩٦	٠,٠٠١
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	٣٩,٠٨	٧,٤٣	٢٢,٨٥	٤,٥٦	١٥,١٨	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	٧٤,٨٧	١٣,٧٨	٤٣,٣٣	٧,٠٦	١٦,٤٠	٠,٠٠١
الفعالية الذاتية	٢٤,١٣	١١,٠٧	٤٦,٨٦	٦,٨٣	١٤,٢٦-	٠,٠٠١
النمو والتطور	٩,٩٣	٤,٨١	١٩,٨٥	٣,٠٥	١٤,٢٥-	٠,٠٠١
التفاؤل	١١,٦٢	٦,١٣	٢٤,١٣	٣,٦٤	١٤,٢٧-	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	٤٥,٦٨	٢١,٤٩	٩٠,٨٥	١٢,٨٣	١٤,٦٩-	٠,٠٠١
السعادة	١٣,٧٣	٦,٣٨	٢٧,٢٢	٤,٧٦	١٤,٠٨-	٠,٠٠١
الاجتماعية	١٠,٣٣	٥,١٣	٢٠,٤٧	٣,٠٩	١٣,٧٨-	٠,٠٠١
الطمأنينة	١١,٢٦	٥,٢٤	٢٣,٢٥	٣,٨٩	١٥,٢٥-	٠,٠٠١
الاستقرار النفسي	٥,٨٤	٣,٣٠	١١,٩٧	١,٩٤	١٢,٩٩-	٠,٠٠١
التقدير الاجتماعي	١٢,١١	٥,٥٥	٢٤,١٢	٣,٣٤	١٥,١٠-	٠,٠٠١
القناعة	٥,٥٦	٣,٠١	١٢,٠٥	١,٩٣	١٤,٨٢-	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	٥٨,٨٤	٢٦,٩٠	١١٩,٠١	١٦,٩١	١٥,٥٠-	٠,٠٠١

جدول (١٦) يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي لتوضيح اثر المتغيرات الديموجرافية على متغيرات الدراسة

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	تحقير الذات	بين المجموعات	٢	٢٩٣,٣١	١٤٦,٦٦	١,٧٣	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٢٩٠٤,٨٤	٨٤,٩٠		
	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	٢	٦٧١,٧٤	٣٣٥,٨٧	٣,٣١	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥٢	١٥٤٤٩,٠٦	١٠١,٦٤		
	الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	بين المجموعات	٢	١٨٤٢,١٢	٩٢١,٠٦	٢,٥٢	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٥٥٥٥٠,٤٤	٣٦٥,٤٦		
	الفعالية الذاتية	بين المجموعات	٢	٦٥٠,٠١	٣٢٥,٠١	١,٥١	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٣٢٦٣١,٣٤	٢١٤,٦٨		
	النمو والتطور	بين المجموعات	٢	٣١,٨٨	١٥,٩٤	٠,٣٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٣١٥,٧٦	٤١,٥٥		
	التفاؤل	بين المجموعات	٢	٢١٧,٩٧	١٠٨,٩٨	١,٦٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٩٨٦٢,٥٨	٦٤,٨٨		
	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	بين المجموعات	٢	٢٠٨٤,٣٨	١٠٤٢,١٩	١,٢٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٢٦٠٦٥,٢٥	٨٢٩,٣٨		
	السعادة	بين المجموعات	٢	١١٨,٧٩	٥٩,٣٩	٠,٧٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١١٧٣٤,٧٩	٧٧,٢٠		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٢٩٨,٧٢	١٤٩,٣٦	٣,٤٨	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٥١٤,٩٦	٤٢,٨٦		
	الطمأنينة	بين المجموعات	٢	٢٢١,٨٧	١١٠,٩٤	١,٩٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٥٣٧,٦٨	٥٦,١٧		
	الاستقرار النفسي	بين المجموعات	٢	٦٠,٢٥	٣٠,١٣	١,٧٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٥٦٩,٧٢	١٦,٩١		
	التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	٢	١٥٣,٥٥	٧٦,٧٧	١,٣٤	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٧١١,١٣	٥٧,٣١		
	القناعة	بين المجموعات	٢	٨٤,٥١	٤٢,٢٥	٢,٥٣	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٥٣٦,٥٦	١٦,٦٩		
	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	بين المجموعات	٢	٥١١٢,١٣	٢٥٥٦,٠٦	١,٨٢	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢١٣١٨٦,١٦	١٤٠٢,٥٤		
المستوى التعليمي	تحقير الذات	بين المجموعات	٢	١١١,١٨	٥٥,٥٩	٠,٦٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٣٠٨٦,٩٧	٨٦,٠٩		
	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	٢	١١٥,٦١	٥٧,٨١	٠,٥٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٦٠٠٥,١٨	١٠٥,٢٩		
	الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	بين المجموعات	٢	٤٤٥,٩٥	٢٢٢,٩٧	٠,٥٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٥٦٩٤٦,٦٠	٣٧٤,٦٥		
	الفعالية الذاتية	بين المجموعات	٢	٦٨٥,٤٢	٣٤٢,٧١	١,٥٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٣٢٥٩٥,٩٣	٢١٤,٤٤		
	النمو والتطور	بين المجموعات	٢	٢٠٧,٩٨	١٠٣,٩٩	٢,٥٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦١٣٩,٦٦	٤٠,٣٩		
	التفاؤل	بين المجموعات	٢	١٨١,١١	٩٠,٥٥	١,٣٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٩٨٩٩,٤٤	٦٥,١٣		
	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	بين المجموعات	٢	٢٨٣٧,٢١	١٤١٨,٦١	١,٧٢	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٢٥٣١٢,٤٣	٨٢٤,٤٢		
	السعادة	بين المجموعات	٢	٥٦٠,٤٨	٢٨٠,٢٤	٣,٧٧	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥٢	١١٢٩٣,١٠	٧٤,٢٩		

	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	١٧,٣٤	٨,٦٧	٠,١٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٧٩٦,٣٤	٤٤,٧١		
	الطمأنينة	بين المجموعات	٢	٩٧,٧٠	٤٨,٨٥	٠,٨٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٦٦١,٨٥	٥٦,٩٨		
	الاستقرار النفسي	بين المجموعات	٢	٦,٤٨	٣,٢٤	٠,١٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٦٢٣,٤٨	١٧,٢٦		
	التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	٢	٣٢,٤٠	١٦,٢٠	٠,٢٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٨٣٢,٢٨	٥٨,١١		
	القناعة	بين المجموعات	٢	١٠,٢٨	٥,١٤	٠,٢٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٦١٠,٧٩	١٧,١٨		
	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	بين المجموعات	٢	٢٢٢٨,٠٢	١١١٤,٠١	٠,٧٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢١٦٠٧٠,٢٧	١٤٢١,٥٢		
الحالة الاجتماعية	تحقير الذات	بين المجموعات	٣	١٤٤١,٢٦	٤٨٠,٤٢	٦,١٧	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	١١٧٥٦,٨٩	٧٧,٨٦		
	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	٣	١٩٧٩,١٤	٦٥٩,٧١	٧,٠٤	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	١٤١٤١,٦٧	٩٣,٦٥		
	الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	بين المجموعات	٣	٦٧٢٧,٤٧	٢٢٤٢,٤٩	٦,٦٨	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٥٠٦٦٥,٠٨	٣٣٥,٥٣		
	الفعالية الذاتية	بين المجموعات	٣	٣٣٥٢,٣٦	١١١٧,٤٥	٥,٦٤	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٢٩٩٢٨,٩٩	١٩٨,٢١		
	النمو والتطور	بين المجموعات	٣	٣٦٦,٢١	١٢٢,٠٧	٣,٠٨	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٥٩٨١,٤٣	٣٩,٦١		
	التفاؤل	بين المجموعات	٣	٩٠٩,٦٨	٣٠٣,٢٣	٤,٩٩	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٩١٧٠,٨٧	٦٠,٧٣		
	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	بين المجموعات	٣	١١٤٧١,٩٣	٣٨٢٣,٩٨	٤,٩٥	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	١١٦٦٧٧,٧١	٧٧٢,٧٠		
	السعادة	بين المجموعات	٣	٦٢٣,٠٩	٢٠٧,٦٩	٢,٧٩	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	١١٢٣٠,٤٩	٧٤,٣٧		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٣	٦٧٨,٨٧	٢٢٦,٢٩	٥,٥٧	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٦١٣٤,٨١	٤٠,٦٣		
	الطمأنينة	بين المجموعات	٣	٦٨٠,٨٩	٢٢٦,٩٦	٤,٢٤	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٨٠٧٨,٦٥	٥٣,٥٠		
	الاستقرار النفسي	بين المجموعات	٣	١٩١,٣٣	٦٣,٧٨	٣,٩٥	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٢٤٣٨,٦٤	١٦,١٥		
	التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	٣	٧٢٤,٧٦	٢٤١,٥٩	٤,٤٨	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٨١٣٩,٩٢	٥٣,٩١		
	القناعة	بين المجموعات	٣	٢٥٢,٠٣	٨٤,٠١	٥,٣٦	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٢٣٦٩,٠٤	١٥,٦٩		
	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	بين المجموعات	٣	١٧٤١٣,٧٥	٥٨٠٤,٥٨	٤,٣٦	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥١	٢٠٠٨٨٤,٥٣	١٣٣٠,٣٦		
الحالة الاقتصادية	تحقير الذات	بين المجموعات	٢	١١١,١٨	٥٥,٥٩	٠,٦٤	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٣٠٨٦,٩٧	٨٦,٠٩		
	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	٢	١١٥,٦١	٥٧,٨١	٠,٥٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٦٠٠٥,١٨	١٠٥,٢٩		
	الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	بين المجموعات	٢	٤٤٥,٩٥	٢٢٢,٩٧	٠,٥٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٥٦٩٤٦,٦٠	٣٧٤,٦٥		
	الفعالية الذاتية	بين المجموعات	٢	٦٨٥,٤٢	٣٤٢,٧١	١,٥٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٣٢٥٩٥,٩٣	٢١٤,٤٥		
	النمو والتطور	بين المجموعات	٢	٢٠٧,٩٨	١٠٣,٩٩	٢,٥٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦١٣٩,٦٦	٤٠,٣٩		

	التفاؤل	بين المجموعات	٢	١٨١,١١	٩٠,٥٦	١,٣٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٩٨٩٩,٤٥	٦٥,١٣		
	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	بين المجموعات	٢	٢٨٣٧,٢١	١٤١٨,٦١	١,٧٢	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٢٥٣١٢,٤٣	٨٢٤,٤٢		
	السعادة	بين المجموعات	٢	٥٦٠,٤٧	٢٨٠,٢٤	٣,٧٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١١٢٩٣,١١	٧٤,٢٩		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	١٧,٣٤	٦,٦٧	٠,١٩	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٧٩٦,٣٤	٤٤,٧١		
	الطمأنينة	بين المجموعات	٢	٩٧,٧٠	٤٨,٨٥	٠,٨٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٦٦١,٨٥	٥٦,٩٩		
	الاستقرار النفسي	بين المجموعات	٢	٦,٤٨	٣,٢٤	٠,١٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٦٢٣,٤٩	١٧,٢٦		
	التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	٢	٣٢,٤٠	١٦,٢٠	٠,٢٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٨٣٢,٢٨	٥٨,١١		
	القناعة	بين المجموعات	٢	١٠,٢٨	٥,١٤	٠,٢٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٦١٠,٧٩	١٧,١٨		
	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	بين المجموعات	٢	٢٢٢٨,٠٢	١١١٤,٠١	٠,٧٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢١٦٠٧٠,٢٧	١٤٢١,٥٢		
مدة الاصابة بالمرض	تحقير الذات	بين المجموعات	٢	١٩٧,٨٦	٩٨,٩٣	١,١٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٣٠٠٠,٢٩	٨٥,٥٣		
	الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	٢	٢٧٢,٤١	١٣٦,٢١	١,٣١	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٥٨٤٨,٣٩	١٠٤,٢٧		
	الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	بين المجموعات	٢	٩٣٢,٦٣	٤٦٦,٣١	١,٢٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٥٦٤٥٩,٩٢	٣٧١,٤٥		
	الفعالية الذاتية	بين المجموعات	٢	٧٩١,١٤	٣٩٥,٥٧	١,٨٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٣٢٤٩٠,٢٢	٢١٣,٧٥		
	النمو والتطور	بين المجموعات	٢	١٠٣,٤٦	٥١,٧٣	١,٢٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٢٤٤,١٨	٤١,٠٨		
	التفاؤل	بين المجموعات	٢	٢٨٢,١٤	١٤١,٠٧	٢,١٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٩٧٩٨,٤٢	٦٤,٤٦		
	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	بين المجموعات	٢	٢٩٣٨,٠١	١٤٦٩,٠١	١,٧٨	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٢٥٢١١,٦٣	٨٢٣,٧٦		
	السعادة	بين المجموعات	٢	٦٤,٩٥	٣٢,٤٨	٠,٤٢	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١١٧٨٨,٦٣	٤٤,٣٣		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٧٥,٧٤	٣٧,٨٧	٠,٨٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٦٧٣٧,٩٤	٤٤,٣٣		
	الطمأنينة	بين المجموعات	٢	١١٧,٧٨	٥٨,٨٩	١,٠٣	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٦٤١,٧٦	٥٦,٨٥		
	الاستقرار النفسي	بين المجموعات	٢	٢٦,٢٥	١٣,١٢	٠,٧٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٦٠٣,٧٣	١٧,١٣		
	التقدير الاجتماعي	بين المجموعات	٢	١٩٧,٥٣	٩٨,٧٦	١,٧٣	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٨٦٦٧,١٦	٥٧,٠٢		
	القناعة	بين المجموعات	٢	٣٣,٨٤	١٦,٩٢	٠,٩٩	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	٢٥٨٧,٢٣	١٧,٠٢		
	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	بين المجموعات	٢	٢٦٧٨,٤١	١٣٣٩,٢١	٠,٩٤	غير دال
		داخل المجموعات	١٥٢	١٥٦١٩,٨٧	١٤١٨,٥٥		

تكشف النتائج الموجودة في الجدول السابق عن:

١-وجود فروق في الوصمة الذاتية تعزي إلي متغير النوع في اتجاه الإناث؛ ووجود فروق في الفعالية الذاتية والتفاؤل والدرجة الكلية للمرونة النفسية والاستقرار النفسي تعزي إلي النوع في اتجاه الذكور .

٢- وجود فروق في الوصمة الذاتية تعزي إلي متغير نوع الإصابة في اتجاه النوع الظاهر؛ ووجود فروق في المرونة النفسية والرضا عن الحياة في اتجاه النوع الخفي .

٣-وجود فروق في (الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي، والاجتماعية) ترجع إلى العمر، وعدم وجود فروق في باقي المتغيرات .

٤-وجود فروق في (السعادة) ترجع إلى المستوى التعليمي، ولا توجد فروق في باقي المغيرات.

٥-وجود فروق في (الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية، والرضا عن الحياة) ترجع إلى الحالة الاجتماعية .

٦-وجود فروق في(الاجتماعية)ترجع إلى الحالة الاقتصادية، ولا توجد فروق في باقي المتغيرات.

٧-عدم وجود فروق في متغيرات الدراسة ترجع إلى مدة الاصابة بالمرض.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول (١٧) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة لدرجة العمر على متغير الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي، والاجتماعية

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	(١) ١٤ : ٣٢ (٢) ٣٣: ٥١ (٣) ٥٢: ٧٠	٨٩ ٥٧ ٩	٣,٧٢١ (٠,٠٩)	٦,١٩٤ (٠,٢١)	٢,٤٧٣ (٠,٧٩)
الاجتماعية	(١) ١٤ : ٣٢ (٢) ٣٣: ٥١ (٣) ٥٢: ٧٠	٨٩ ٥٧ ٩	-٢,١٢٤ (٠,١٦)	-٤,٩٢٠ (٠,١٠)	-٢,٧٩٥ (٠,٤٩)

جدول (١٨) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة للمستوى التعليمي على متغير (السعادة)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
السعادة	(١) امى (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٤ ٧٩ ٧٢	-٤,٢٤٣ (٠,٦٣)	-٧,٦١١ (٠,٢٣)	-٣,٣٦٧ (٠,٠٦)

جدول (١٩) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الأربعة للحالة الاجتماعية على متغيرات الدراسة

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٤/١)	متوسط الفروق (٣/٢)	متوسط الفروق (٤/٢)	متوسط الفروق (٤/٣)
تحقير الذات	(١) اعزب	٨٨	٥,٧٧٢	٦,٠٩٤	١١,٥٢٢	٠,٣٢١	٥,٧٥٠	٥,٤٢٨
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٣)	(٠,٣٧٦)	(٠,٠٩١)	(١,٠٠)	(٠,٦٦٠)	(٠,٨٠٨)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	(١) اعزب	٨٨	٦,٥٨٩	٦,٠١٧	١٦,٣٧٥	٠,٥٧١-	٩,٧٨٥	١٠,٣٥٧-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠١)	(٠,٤٦٦)	(٠,٠١٣)	(٠,٩٩٩)	(٠,٢٧٦)	(٠,٣٩٧)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	(١) اعزب	٨٨	١٢,٣٦٢	١٢,١١٢	٢٧,٨٩٧	٠,٢٥٠-	١٥,٥٣٥	١٥,٧٨٥
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٢)	(٠,٤١٣)	(٠,٠٣٢)	(١,٠٠)	(٠,٤٣٧)	(٠,٥٩٠)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الفعالية الذاتية	(١) اعزب	٨٨	٩,١٢١-	٧,٢١١-	١٤,٨١٨-	١,٩١٠	٥,٦٩٦-	٧,٦٠٧-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٣)	(٠,٦٣٧)	(٠,٢٤٠)	(٠,٩٩٠)	(٠,٨٩٣)	(٠,٨٦٢)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
النمو والتطور	(١) اعزب	٨٨	٢,٨٣٦-	٢,٨٥٣-	٧,٠٦٨-	٠,٠١٧-	٤,٢٣٢-	٤,٢١٤-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٧٦)	(٠,٧١٨)	(٠,١٨٦)	(١,٠٠)	(٠,٦٣٦)	(٠,٧٦٤)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
التفاؤل	(١) اعزب	٨٨	٤,٧٠٧-	٤,٦٣٦-	٧,٣٨٦-	٠,٠٧١	٢,٦٧٨-	٢,٧٥٠-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٧)	(٠,٥١٥)	(٠,٣٣٢)	(١,٠٠)	(٠,٩٣١)	(٠,٩٥٧)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	(١) اعزب	٨٨	١٦,٦٦٥-	١٤,٧٠١-	٢٩,٢٧٢-	١,٩٦٤-	١٢,٦٠٧-	١٤,٥٧١-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٨)	(٠,٦١٢)	(٠,٢٣٩)	(٠,٩٩٩)	(٠,٨٥٦)	(٠,٨٧٣)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
السعادة	(١) اعزب	٨٨	٣,٩١٧-	١,٨٨١-	٧,٢٣٨-	٢,٠٣٥	٣,٣٢١-	٥,٣٥٧-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٧٤)	(٠,٩٥٨)	(٠,٤٤٢)	(٠,٩٥١)	(٠,٩٠٦)	(٠,٨٠٥)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الاجتماعية	(١) اعزب	٨٨	٤,٠٥٦-	٣,٨٤٢-	٦,٨٠٦-	٠,٢١٤	٢,٧٥٠-	٢,٩٦٤-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٠٤)	(٠,٥٠٢)	(٠,٢٢٨)	(١,٠٠)	(٠,٨٧٤)	(٠,٩٠٧)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الطمأنينة	(١) اعزب	٨٨	٣,٨٠٣-	٥,٧٣٢-	٥,٦٢٥-	١,٩٢٨-	١,٨٢١-	٠,١٠٧
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٢٩)	(٠,٢٦٨)	(٠,٥٢٢)	(٠,٩٣٣)	(٠,٩٧٢)	(١,٠٠)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
الاستقرار النفسي	(١) اعزب	٨٨	٢,٠٨٩-	٢,٤٦٤-	٣,٧٥٠-	٠,٣٧٥-	١,٦٦٠-	١,٢٨٥-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٢٩)	(٠,٤٨٧)	(٠,٣٤٥)	(٠,٩٩٧)	(٠,٨٨٧)	(٠,٩٦٧)
	(٣) ارمل	٧						
	(٤) مطلق	٤						
التقدير الاجتماعي	(١) اعزب	٨٨	٣,٧٨٠-	٥,٩٥٩--	٨,٦٠٢-	٢,١٧٨-	٤,٨٢١-	٢,٦٤٢-
	(٢) متزوج	٥٦	(٠,٠٣٠)	(٠,٢٣٤)	(٠,١٥٥)	(٠,٩٠٧)	(٠,٦٥٤)	(٠,٩٥٤)
	(٣) ارمل	٧						

	(٤) مطلق	٤						
القناعة	(١) اعزب (٢) متزوج (٣) ارمل (٤) مطلق	٨٨ ٥٦ ٧ ٤	٢,٦٤٢- (٠,٠٠٥)	٢,٧٤٨- (٠,٣٧٥)	٣,٧٨٤- (٠,٣٢٤)	٠,٢٨٥- (٠,٩٩٨)	١,٣٢١- (٠,٩٣٧)	١,٠٣٧- (٠,٩٨٢)
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	(١) اعزب (٢) متزوج (٣) ارمل (٤) مطلق	٨٨ ٥٦ ٧ ٤	٢٠,١١٠- (٠,٠١٧)	٢٢,٦٢٨- (٠,٤٧٧)	٣٥,٨٠٦- (٠,٢٩٩)	٢,٥١٧- (٠,٩٩٩)	١٥,٦٩٦- (٠,٨٧٤)	١٣,١٧٨- (٠,٩٥٣)

جدول (٢٠) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة للحالة الاقتصادية على متغير(الاجتماعية)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الاجتماعية	(١) منخفض (٢) متوسط (٣) مرتفع	٥ ١٤٨ ٢	٤,٤٧٧- (٠,٣٢٦)	١٤,٢٠٠- (٠,٠٣٧)	٩,٧٢٢- (٠,١١٧)

تكشف النتائج الموجودة في الجداول السابقة عن:

١-وجود فروق في الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي في اتجاه المجموعة الأولى (١٤-٣٢)والاجتماعية في اتجاه المجموعة الثالثة(٧٠-٥٢) ترجع إلى العمر.

١- وجود فروق في (السعادة) ترجع إلى المستوى التعليمي في اتجاه المجموعة الثالثة (التعليم الجامعي)

٢- وجود فروق ترجع إلى الحالة الاجتماعية وتكون بالنسبة للوصمة الذاتية في اتجاه المجموعة الأولى "أعزب" والمرونة النفسية؛ والرضا عن الحياة في اتجاه المجموعة الرابعة "مطلق. .

٤- وجود فروق في(الاجتماعية)ترجع إلى الحالة الاقتصادية في اتجاه المجموعة الثالثة "مرتفع وفي ضوء مناقشة الفرض وفقًا للدراسات السابقة "ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (ناهد أحمد فتحي،٢٠١٦) التي أسفرت عن وجود فروق في الوصمة الذاتية والاجتماعية تعزي لمتغير الجنس، ونتائج دراسة(سعيد بن عبد الله الدوسري، ٢٠٢٢) التي كشفت عن أن الذكور أعلي من الإناث في مستوي الرضا عن الحياة، ونتائج دراسة (يحيي عمر شقورة، ٢٠١٢) التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة في أبعاد الرضا عن الحياة تعزي لمتغير الجنس باستثناء بعد الاستقرار النفسي فقد كانت لصالح الطلاب ووجود فروق في المرونة النفسية تعزي لمتغير الجنس في اتجاه الطلاب .

واختلفت مع نتائج دراسة(غادة محمد رشيد، ٢٠١٨) التي أسفرت عن أن الوصمة العامة المدركة والذاتية لا تتأثر بالجنس والعمر لدي عينة من طلبة الجامعة الأردنية؛ ونتائج دراسة Holubova (2019 .., et al) التي كشفت عن عدم وجود فروق في الوصمة الذاتية تعزي إلي الجنس؛

ونتائج دراسة نور ماهر رباح (٢٠١٩) التي كشفت عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لصالح الأعزب والمتزوج لدي مرضي الفشل الكلوي، وتعزي الباحثة هذا الاختلاف إلى اختلاف البيئة التي أجريت فيها الدراسة واختلاف العينة .

وفي ضوء مناقشة الفرض وفقًا للأطر النظرية تتفق نتائج الفرض مع الاطار النظري للدراسة حيث يشير(Al-dabbagh, 2020)إلي أن البهاق مرض مجهول السبب يفقد الجلد لونه ولا يسبب أي إعاقة جسدية ولكنه يسبب تشوهات تجميلية تؤدي إلي وصمة عار ومشاكل نفسية في الحياة اليومية وخاصة في مرضي البشرة الداكنة وقد عزي التأثير السلبي علي جودة الحياة إلي الافتقار إلي العلاج الفعال، والمسار المزمن للمرض، وأشار إلي أن النساء غير المتزوجات كان لهن تأثير سلبي أعلي بشكل ملحوظ علي جودة حياتهن مقارنة بالنساء المتزوجات ويري أن سبب القلق هو تأثير ذلك علي مسار زواجهن .

علي الرغم من أن البهاق بطبيعته مرض غير مسبب للوفاة فإنه يسبب آثاراً نفسية واجتماعية سلبية شديدة علي المصابين مثل الوصم وانخفاض جودة الحياة حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في إجهاد عاطفي خطير للمريض، وغالباً ما يكون من الصعب علاج البهاق بشكل ناجح حيث يعمل المعالجين علي الاسترجاع اللوني أو الإزالة اللونية وتنجح عملية إعادة التصبغ تقريبا في نصف المرضي المتلقين للعلاج بينما يظل العديد من المرضي يبحثون عن الحل حيث يتوقف العلاج علي النوع المصاب به المريض (مي حسن علي، ٢٠١٩)

وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين المحيطين وكذلك مشكلات في العلاقات الزوجية، وقد يعوق البهاق الإنسان عن تأديته لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلي ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه؛ وتوصل هاني وآخرون (٢٠٢١)إلي معاناة مرضي البهاق من الضغط أثناء خضوعهم لعلاج طويل الأمد والآثار الاجتماعية المصاحبة لهذا المرض التي تؤثر علي جودة حياتهم وكذلك يسبب مشاكل واضطرابات جسدية تؤثر علي حياة المريض وقد يسبب له العزلة الاجتماعية ونقص الثقة بالنفس والتمييز الاجتماعي والوصمة (رشا حسين أحمد، ٢٠٢٣).

وتؤدى الوصمة إلى انخفاض القبول المجتمعي لمريض البهاق، تتعرض مجموعات عديدة من الناس للوصمة ومازالوا يعانون منها بما في ذلك الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن، والأفراد ذوى الإعاقات الجسدية أو الذهنية والأقل تعليماً والفقراء والتشوه الجسمي والتخلف العقلي،

والمرض النفسي، والسلوك الإجرامي، والفروق في العنصر والدين والجنس فهي نوع من الرفض الاجتماعي له عواقب نفسية واجتماعية(جابر عبد الحميد؛ وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨ ، ٣٧)

وتري الباحثة أن البهاق من الأمراض المزمنة والتي تتميز بوجود بقع بيضاء في الجسم مما يسبب تشوه في شكل الجسم وهذا التشوه قد يكون ظاهراً علي الفرد مرئياً بالنسبة للأفراد الآخرين أو غير مرئياً ويتعرض الأفراد المصابون بالبهاق الظاهر للتنمر دائماً علي العكس من الآخرين مما يؤثر علي حياة المريض ويسبب له العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مثل الوصمة الذاتية ومن أكثر هذه المشكلات اضطراب العلاقة الزوجية وخاصة لدي النساء نظراً لتشوه صورة الجسم وهم أكثر الفئات تحسساً وانشغالاً حول شكل الجسم ومظهره وهذا يفسر وجود الفروق في المرونة النفسية والرضا عن الحياة في اتجاه المطلقين حيث أن المرض يفرض عليهم الشعور بالاغتراب ثم العزلة الاجتماعية وذلك يؤثر علي توافقهم الاجتماعي مع المحيطين بهم، أما بالنسبة للعمر نجد أن الوصمة والمشكلات النفسية تتزايد عند مرضي الأمراض المزمنة مع تقدم عمر المرض وعلي العكس من ذلك نجد مرض البهاق فالوصمة الذاتية تزيد عند بداية المرض أما مع تقدم عمر المرض نلاحظ علي المريض توحد في لون الجسم حيث يصبح لون الجسم كله ابيض وذلك يخفف عنده الشعور بالوصمة الذاتية .

- نتائج الفرض الثالث: " تسهم متغيرات الوصمة الذاتية؛ والمرونة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد. ويعرض الجدولين رقم (١٩)، و(٢٠) إلى تحليل الانحدار لمتغيرات (الوصمة الذاتية – المرونة النفسية) المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مرضي البهاق ".

جدول (٢١) يعرض نتائج تحليل الانحدار لمتغيرات (الوصمة الذاتية – المرونة النفسية) المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مرضي البهاق ".

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
تحقير الذات	الانحدار	١	١١٩٢٨,٧٩	١١٩٢٨,٧٩	١,٤٣٨	٠,٠٠١	٠,٩٥١	٠,٩٠٤
	الخطأ	١٥٣	١٢٦٩,٣٦	٨,٢٩				
	الكلي	١٥٤	١٣١٩٨,١٥					
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	الانحدار	١	١٤٤٤٠,٧٧	١٤٤٤٠,٧٧	١,٣١٥	٠,٠٠١	٠,٩٤٦	٠,٨٩٥
	الخطأ	١٥٣	١٦٨٠,٠٣	١٠,٩٨				
	الكلي	١٥٤	١٦١٢٠,٨٠					
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	الانحدار	١	٥٢٦١٩,٢١	٥٢٦١٩,٢١	١,٦٨٧	٠,٠٠١	٠,٩٥٨	٠,٩١٧
	الخطأ	١٥٣	٤٧٧٣,٣٤	٣١,١٩				
	الكلي	١٥٤	٥٧٣٩٢,٥٥					
الفعالية الذاتية	الانحدار	١	٣١٢٣٤,٢٨	٣١٢٣٤,٢٨	٢,٣٣٤	٠,٠٠١	٠,٩٦٩	٠,٩٣٨
	الخطأ	١٥٣	٢٠٤٧,٠٧	١٣,٣٨				

	الكلي	١٥٤	٣٣٢٨١,٣٦				
النمو والتطور	الانحدار	١	٥٨٥٠,٥٩	٥٨٥٠,٥٩	١,٨٠١	٠,٠٠١	٠,٩٦٠	٠,٩٢٢
	الخطأ	١٥٣	٤٩٧,٠٥	٣,٢٤				
	الكلي	١٥٤	٦٣٤٧,٦٣					
التفاؤل	الانحدار	١	٩٣٨٣,٧٤	٩٣٨٣,٧٤	٢,٠٦٠	٠,٠٠١	٠,٩٦٥	٠,٩٣١
	الخطأ	١٥٣	٦٩٦,٨٢	٤,٥٥				
	الكلي	١٥٤	١٠٠٨٠,٥٥					
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	الانحدار	١	١٢٢٥٦٣,٧	١٢٢٥٦٣,٧	٣,٣٥٧	٠,٠٠١	٠,٩٥٦	٠,٩٥٦
	الخطأ	١٥٣	٥٥٨٥,٨٥	٣٦,٥١				
	الكلي	١٥٤	١٢٨١٤٩,٦٤					

يتبين من الجدول رقم (٢١)أن متغيرات (الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية)تسهم في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق. ويعرض جدول (٢٢) لحجم الإسهام.

جدول (٢٢) يعرض لإسهام متغيرات (الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية) المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق

الأبعاد المنبئة	ثابت الانحدار			المعامل		قيمة (ت)	الدلالة	إسهام
	المعامل B	قيمة ت	الدلالة	البنائي B	بيتا			
تحقير الذات	49,069	٨٨,١٢٥	.001	-0,234	-0,951	-37,919	.001	٪٩٠,٤
الخوف من الوصمة والانسحاب الاجتماعي	٥٣,٩٣٠	٨٤,١٩٠	.001	٠,٢٥٧-	٠,٩٤٦-	٣٦,٢٦٥-	.001	٪٨٩,٥
الدرجة الكلية للوصمة الذاتية	١٠٢,٩٩٩	٩٥,٣٩١	.001	٠,٤٩١-	٠,٩٥٨-	٤١,٠٦٨-	.001	٪٩١,٧
الفعالية الذاتية	١,٨٦٠	٢,٦٣٠	.001	٠,٣٧٨	٠,٩٦٩	٤٨,٣١٦	.001	٪٩٣,٨
النمو والتطور	٠,٣١٨	٠,٩١٣	.363	٠,١٦٤	٠,٩٦٠	٤٢,٤٣٧	.001	٪٩٢,٢
التفاؤل	٠,٥٦٩-	١,٣٧٨-	.١٧٠	٠,٢٠٧	٠,٩٦٥	٤٥,٣٩٢	.٠٠١	٪٩٣,١
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	١,٦٠٩	١,٣٧٨	.170	٠,٧٤٩	٠,٩٧٨	٥٧,٩٤٠	.001	٪٩٥,٦

يتبين من الجدول رقم(٢٢)تحقق الفرض حيث تسهم متغيرات(الوصمة الذاتية، والمرونة النفسية) في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى البهاق بمستويات عالية الدلالة، وأكثر المتغيرات تنبؤاً هو المرونة النفسية حيث تسهم بنسبة ٩٥,٦٪، وتسهم الوصمة الذاتية بنسبة ٩١,٧٪

وفي ضوء مناقشة الفرض وفقاً للدراسات السابقة يتفق ذلك مع نتائج دراسة(Turan, 2021)التي أسفرت عن تنبؤ المرونة الأكاديمية بالرضا عن الحياة؛ ونتائج دراسة ماي وآخرون(Mai ,et al 2023,)التي كشفت عن أنه في ظل التأثير الوسيط للوصمة يمكن للمرونة أن تحسن نوعية الحياة، وللتمكين تأثير معتدل على العلاقة بين المرونة النفسية والوصمة ونتائج دراسة(حمدي يس، محمد صلاح الدين، ٢٠٢١) التي أسفرت عن إسهام الصحة النفسية والمرونة في التنبؤ بالرضا عن الحياة، ونتائج دراسة(Buseh et al, 2006)التي أسفرت عن تنبؤ الوصمة بالرضا عن الحياة، ونتائج دراسة (Inal, Akturk, 2022) التي أظهرت أن الآباء الذين لديهم أطفال من ذوي

الاحتياجات الخاصة ويتمتعون بمرونة نفسية عالية لديهم رضا عن الحياة أعلي، ونتائج دراسة (Qamar , Chethiyar &Ali ,2021) إلي تنبؤ المرونة النفسية بالرضا عن الحياة .

ويتفق مع الاطار النظري للدراسة حيث تظهر الوصمة الذاتية طيفاً واسعاً من التأثيرات علي الأداء العاطفي والادراكي والسلوكي للأفراد، فالوصمة الذاتية بين الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة تسهم في انخفاض تقدير الذات، وانخفاض الرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية والادراك السلبي للذات (pyszkowska, stojek , 2022).

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد المؤشرات التي تبين مدي تمتع الفرد بصحة نفسية، وعاملاً أساسياً في توافق الفرد النفسي وتقبله للأحداث والمواقف الحياتية فقد بين "الدسوقي " أنه علامة مهمة تدل علي مدي تمتع الإنسان بالصحة النفسية(نور ماهر رباح، ٢٠١٩، ١٥)

الفرد الذي يتمتع بمرونة نفسية عالية هو أقوي من حيث القدرة علي التعافي في مواجهة التجارب الحيوية ويمكنه التغلب علي الكوارث بنجاح، ولما كان الرضا عن الحياة هو النتيجة التي يتم الحصول عليها نتيجة مقارنة توقعات الفرد بتلك الموجودة بين يديه علي أنها الموقف الايجابي للفرد تجاه الحياة بأكملها وفقاً للمعايير التي حددها ومجموع معتقدات وتقييمات الفرد حول الحياة أو الموقف العام للفرد تجاه حياته فلكي نحقق الرضا عن الحياة فمن الضروري أن تكون توقعات الفرد بما لديه متوافقة أو أن يكون الاختلاف بينها ضئيلاً (Inal , Akturk, 2022).

والمرونة النفسية تعطي صاحبها دافعاً قوياً نحو حب الحياة وتقبل كل أطيافها، فيعتقد الفرد بذلك أن الحياة لا تتوقف عند فشل ما أو مرض ما فتمده المرونة النفسية باعتقاد مفاده أنه لا شيء يستحق العناء، فينظر إلي ذاته باعتبارها محور ومحرك كل ما يدور حوله فهو الذات الفاعلة فلا يكون بذلك تابع للظروف وأسير لما يمليه الواقع(زينب بن شعاعة، ٢٠٢٠ ،٤٠).

ومن وجهة نظر الباحثة أن مرض البهاق من الأمراض التي تترك أثراً نفسياً سيئاً علي المريض نظراً لتشوه صورته الخارجية وذلك كفيل بتصديق الفرد للأفكار التي يصدرها الآخرون عنه مما يتسبب في عزله عن التفاعلات الاجتماعية وشعوره بتدني تقدير الذات وانخفاض قيمته ومكانته ويسهم ذلك في شعوره بعدم الرضا عن حياته وخاصة أن الرضا عن الحياة يمثل مظهراً هاماً في حياة الأفراد ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة الفرد علي التكيف مع الآخرين أو مع ظروف الحياة، ولكن تحلي الفرد بالمرونة النفسية تمكنهم من معرفة وتنظيم انفعالاتهم ويتحكمون في مشاعرهم السلبية ويجيدون فهم مشاعر الآخرين تجاههم وذلك يزيد من شعورهم بالرضا عن الحياة .

توصيات الدراسة :

في ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج توصى الباحثة بما يلى :

١. البحث عن متغيرات أخري تتأثر سلبياً أو ايجابياً بالوصمة الذاتية .
٢. أهمية وضع برامج علاجية للتخفيف من الوصمة الذاتية وذلك لتحسين المرونة النفسية والرضا عن الحياة .
٣. استثمار الجوانب الإيجابية لبعض السمات التي خضعت للدراسة كالمرونة النفسية والرضا عن الحياة ومحاولة تعزيز وتقوية هذه السمات وصولاً إلى تكوين شخصية سوية متوافقة ومتوازنة لدى هؤلاء الأفراد .
٤. نظراً لوجود فروق في الجنس بالنسبة للوصمة الذاتية في اتجاه الإناث؛ ووجود فروق في متغير نوع الإصابة في اتجاه النوع الظاهر، يجب العمل علي تقليل الوصمة الذاتية لدي مرضي النوع الظاهر من البهاق.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

ابتسام دخيلي (٢٠١٧). مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسياً ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

أحمد عبد الملك أحمد (٢٠٢٠). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركياً ، *المجلة التربوية* ، ٧٢، ١٢٦-١٩١.

أحمد علي الزواهرة ؛ دعاء وليد الجداونة ؛ نور نبيل المومني (٢٠٢٢).وصمة العار وعلاقتها بالضبط الذاتي لدي الأحداث الجانحين ، *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية* ، ٢(١)،-١٣١ ١٥٣ .

أسماء فتحي عبد العزيز ؛ سلوى عبد السلام تغيان(٢٠٢١).العلاقات السببية بين الامتنان وتأجيل الإشباع الأكاديمي والوصمة الذاتية لدى الطالبات الجامعيات ، *المجلة التربوية* ، ١٤١(٢) ، -٢٣١ ٢٧٢ .

أصايل الشهري؛ جوانا الجهني؛ إراده حمد(٢٠٢٢). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز، *المجلة السعودية للعلوم التربوية* ، ٩ ،٩٦ – ١١٣.

آمال إبراهيم الفقى (٢٠١٦). *فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم* ، مجلة الإرشاد النفسي ، ٤٧(٢) ، ١٣٦-٩٤.

أمجاد حسن محمد (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي قائم على اليقظة الذهنية للتخفيف من وصمة الذات المرتبطة بالسمنة وأثره على جودة الحياة لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة ، *المجلة الدولية للعلوم التربوية والانسانية المعاصرة* ، ٣،٥٢-١١٤.

أمل طاهر (٢٠٢٠).دراسة تواتر الأضداد الذاتية لبيروكسيداز الدرق "Anti-TPO" لدى مرضى البهاق ، *مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية* ، ٣٦(٢)، ١١-١.

إيمان فتحي مرعى (٢٠٢٢).وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية ، *مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة* ، ١-٨٦.

بكى محمد الحسن ؛ بن علة خالد (٢٠٢١) . *تقدير الذات وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الطالب الجامعي* ،رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة ابن خلدون تيارات .

جابر عبد الحميد ؛ وعلاء الدين كفافى(١٩٨٨). معجم *علم النفس والطب النفسي الجزء الأول* ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

حمدي محمد ياسين ؛ محمد صلاح الدين سليمان (٢٠٢١). الصحة النفسية والمرونة كمنبئات بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة ، *مجلة البحث العلمي في الآداب* ، ٢٢(٦) ،١٠٧-٦٧.

خالد بن محمد قليوبى (٢٠٢٠).العلاقة بين اجترار الأفكار والشعور بالوصمة الذاتية لدى عينة من المدمنين المتعافين "إرادياً وجبرياً "،*مجلة البحوث الأمنية* ، ٧٦(٣٠)، ٥٤-١٩.

رشا حسين أحمد(٢٠٢٣).الشعور بالاغتراب وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدي مرضي البهاق، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*،٣٠، ١٩٧-٢٣٢.

زينب بن شعاعة (٢٠٢٠). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة غرداية .

ساره حسام الدين مصطفى (٢٠٢٠). التوكيدية والرضا عن الحياة كمنبئات للتواضع لدى عينة من الراشدين ، *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية* ، ٤٤(٣)، ٤٩١-٣٧٥ .

سالم بن صالح بن سيف العزري (٢٠١٦). *المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم والآداب ،جامعة نزوى سلطنة عمان .

سامية ماضوى (٢٠١٨). *مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

سعدودى إكرام (٢٠٢٢). *اضطراب صورة الجسم لدى الأفراد المصابين بالبهاق دراسة عياديه لخمسة حالات بمدينة تقرت* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

سعيد بن عبد الله مبارك الدوسري (٢٠٢٢). مقياس الرضا عن الحياة في المجتمع السعودي : الخصائص السيكومترية وتكافؤ القياس والفروق في المتوسطات الكامنة عبر الجنس والحالة الاجتماعية وبين الموظفين والطلبة ، *المجلة السعودية للعلوم النفسية* ، ٨، ٢٩-٤١ .

سناء حامد زهران (٢٠١٨). الشعور بالوصمة الذاتية والوحدة النفسية كمنبئات بمستوى الإفصاح عن الذات لدى التلاميذ المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، *مجلة كلية التربية –جامعة الإسكندرية* ، ٢٨(٤)، ٢٦٥-٣٠٠.

طاهر سعد حسن عمار (٢٠٢١). المرونة النفسية وعلاقتها التنبؤية بالانفعالات الإيجابية والضغوط المدركة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٣١(١١٣)، ١٥٣ -١٩٢.

علياء عزيز جبير (٢٠١١).*دراسة مناعية وجزيئية لمرضى البهاق في محافظة كربلاء* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الصرفة ، جامعة كربلاء .

غاده محمد رشيد سلامه (٢٠١٨).*الوصمة العامة والذاتية وعلاقتها بطلب المساعدة النفسية المتخصصة لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية* ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .

لطفى الشربيني (٢٠١٨). *الوصمة ومعانات المريض النفسي* ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، دسوق .

لندة منصوري ؛ خديجة مياح (٢٠٢٢). *مساهمة معنى الحياة في ظهور المرونة النفسية لدى ممارسي الصحة العمومية في ظل جائحة كورونا* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

محمد خالد محمد الدويكات (٢٠٢٢).*اسهام البيئة الأسرية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة اليرموك .

محمد رزق البحيري (٢٠١٣).تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٢٣(٨١) ، ٣٦١-٤٢٢.

محمود حجازي (٢٠١٣). *الأمراض الجلدية للأطفال* ، المكتبة العربية الجلفة ،الجزائر.

محمود رامز يوسف (٢٠١٤). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب المعلمين ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٢٤(٨٥) ، ٦١-١.

مي حسن على (٢٠١٩). صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية ، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي* ، ٧(٣)، ٤٠١ -٤٣٧ .

نادية محمد العمرى (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طالبات جامعة

ناهد فتحي أحمد (٢٠١٦). المتغيرات المعدلة لعلاقة الوصمة الذاتية والاجتماعية بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مراهقين مجهولي النسب *مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية* ، ١٨(٥٤) ، ١-٧١.

نرمين محمد أبو سبيتان (٢٠١٤).*الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتهما بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية بغزة .

نهلة فرج علي الشافعي(٢٠١٨).وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الآخرين لدي المراهقين الصم ، *مجلة التربية العامة* ،٢٥(٧)،٣٥٤-٢٩٨.

نور ماهر رباح (٢٠١٩).*الرضا عن الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة الخليل* ، رسالة ماجستير ، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي ، جامعة القدس المفتوحة .

النوي هاجر (٢٠١٦).*الرضا عن الحياة وعلاقته بالمرونة النفسية والضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر .

هاني رمضان عزب ؛ ربيع شعبان عبد العليم ؛ أحمد على إبراهيم (٢٠٢١) . الإيجابية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية ، *مجلة التربية* ، ١٩٠(٥)، ٣٢٥-٢٩٠.

هبه محمد على حسن (٢٠٢٠). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام ، *مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي* ، ٨(٨)، ٦٠-٢.

هناء أحمد شويخ (٢٠٠٨). بعض منبئات سلوك الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكرى ، *دراسات نفسية* ، ١٨ ، ٤٦٧-٥٢٤.

يحيى عمر شعبان شقورة (٢٠١٢). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الأزهر –غزة .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Al-dabbagh,Z.S,.(2020).Quality of life in vitiligo patients and patients and its relation t various variables in duhok kuhok , Kurdistan ,Kurdistan region ,Iraq, *Duhok Medical Journal* , 14(1),44-52.

Boyle ,M.P,.(2013).Assesment of stigma associated with stuttering : development and evaluation of the self –stigma of stuttering scale (4s), *Journal of speech ,language ,and hearing research* ,56(5),1517-1529.

Buseh,A.G ,Keleber,S.T ,Hewitt,J.B & stevens,P.E,.(2006).perceived stigma and life satisfaction :experiences of urban African American Men Living with HIV/AIDS , *international journal of men 's health* ,5(1),35-51.

Dayoub,Z.A , Baddour,R.G &Yazji ,H.N,.(2022).Assessment of vitamin B12 levels among vitiligo patients , *Journal of Medical & Pharmaceutical Sciences* , 6(2),47-57.

Eriksson ,K,.(2019). Self-Stigma, Bad Faith and the Experiential Self, *Human Studies* ,42,391-405.

Fletcher,D &Sarkar,M ,.(2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions, *Psychology of Sport and Exercise*,13 , 669-678.

He,F, Cao,R, Feng,Z, Guan,H, Peng,J,.(2013). The Impacts of dispositional Optimism and Psychological Resilience on the Subjective Well-Being of Burn Patients: A Structural Equation Modelling Analysis, *A Structural Equation Modelling Analysis. PLoS ONE*, 8(12), e82939.

Heckl,R.J ,.(2022). *Aquantitive Inquiry ol life satisfaction among bondage ,domination /discipline ,submission /sadomasochism , masochism private and public members* ,PHD , school of social and behavioral sciences , Capella university .

Holubova ,M ,Prasko ,J, ociskova ,M , kantor ,K , Vanek , J , Slepesky ,M &vrbova ,K ,.(2019).Quality of life ,self –stigma ,and coping strategies in patients with neurotic spectrum disorders : a cross –sectional study ,*Psychology research and behavior management* ,12, 81-95.

Hurley,K.B,.(2023).*perceptions of self ,others and group identity as predictors of life satisfaction and mental health for autistic and LGBQ+Adults* , PHD, the graduate school of education and human development , the George Washington university .

Inal, A.E & Akturk,A.I ,.(2022).Examination of the psychological resilience ,family resilience and life satisfaction of the parents of children with special needs and the parents of children with normal development , *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi ,* 8(12),21-45.

Kilinc,G ,Yildiz,E &Kavak ,F,.(2019). The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients , *journal of psychiatric nursing* ,10(2),111-116.

Liao,Z, Zhou,H & He,Z,.(2022). The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China, *BMC Geriatrics, 22:948*

Litteral,D.J,.(2021). *Examining the Relationship Between Positive Affect and Self-Stigma of Seeking Mental Health Help* , PHD, Keiser University Graduate School.

Mai et al .(2023). The relationship between psychological resilience and quality of life among the Chinese diabetes patients: the mediating role of stigma and the moderating role of empowerment , *BMC Public Health*, ٢٣:٢٠٤٣

Martin ,T.J,.(2019). *The Mediating Effect of Mindfulness on the relationship Between Mental Illness Self-Stigma and General Psychological Distress: A Cross-Sectional Study*, Degree of Master , University of Hawai`i at Mānoa , Honolulu, Hawai'i.

Mei,Y et al. (2023).the impact of psychological resilience on chronic patients depression during the dynamic zero –covid policy : the mediating role of stigma and the moderating role of sleep quality ,*BMC psychology* ,11:213.

Oiskova ,M ,prasko ,J , Kamaradova,D ,Gramball,A &Sigmundova,Z.(2019). Individual correlates of self-stigma in patients with anxiety disorders with and without comorbidities, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*,11,1767-1779.

Ozdemir ,O,Kaya,Y &Adagide ,S,.(2023). Nursing Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help Associated to Self-Stigma and Perceived Social Stigma , *J Caring Sci* ,12(4),221-227.

Putritamara,J.A ,Hartono,B , Hapsari,I.K ,Satria,A.T & Purwanti,T.S , .(2023). Psychological resilience of dairy farmers, life satisfaction, and the moderating role of age; Is there a link?, *BIO Web of Conferences* ٨١(٠٠٠٢٣),1010-1051.

pyszkowska,A, stojek M.M,.(2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility , *international journal of environmental research and public health* , 19,2-13.

Qamar,T , Chethiyar,S.D &Ali ,M. (2021). Psychological stressors and life satisfaction among university students during the Second Wave of covid-19: Moderating role of resilience, *Journal of Advanced Guidance and Counseling*,2(2),136-154.

Riebel ,Rohmer , Charles , lefebvr, weibel &weiner .(2023).cmpassion – focused therapy (CFT)for the reduction of the self –stigma of mental disorders: the compassion for psychiatric disorders , Autism and self –stigma (COMPASS)study protocol for a randomized controlled study ,*Trials* , 2:393,1-20.

Taha , S.M,Zoromba,M.A , Wahba, N.I,.(2020). Relationship between Psychological Resilience and Emotional Labor with Mental Health among Sample of Egyptian Mental Health Nurses, *Egyptian Journal of Health Care*,11(1),1085 -1094.

Temiz ,Z.T & Comert ,L.T,.(2018). The Relationship Between ,Life Satisfaction , Attachment Styles, and Psychological Resilience in University Students, D*usunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* , 31,274- 283.

Turan ,M.E,.(2021). The Relationship between Social Emotional Learning Competencies and Life Satisfaction in Adolescents: Mediating Role of Academic Resilience , *International Online Journal of Educational Sciences*, 13 (4), 1126-1142

Vassilev,A.B,.(2022).*overoming self-stigma in bipolar disorder : an intervention* , PHD , Faculty of the California School of Professional Psychology, Alliant International University.