العلاقة بين تقدير الذات وبعض الاضطرابات النفسية لدى المرضى المترددين على عيادات الأمراض الجلدية في مدينة الرياض- المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د. عهود بنت بشير بن سعود العسكر

أستاذ مساعد بقسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى الجلدية، كذلك التعرف على الفروق في كل من تقدير الذات، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وفقا للعمر والنوع والمستوى التعليمي ونوع المرض الجلدي ومدة الإصابة بالمرض، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وتكونت عينة الدراسة من (ن=176) مريضا من مراجعي عيادات الأمراض الجلدية في مدينة الرياض تراوحت أعمارهم (19- 37) عاماً بواقع (ن=100) من الإناث و(ن=76) من الذكور متوسط أعمارهم(25.2) سنة واستخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات روزنبرج تعريب وتقنين ممدوحة سلامة(1991م)، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS 21) ترجمة ولاء الشتيوى ونوال الضبيان (2023م) وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباطات سالبة ودلالة إحصائية بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في كل من تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وفقا للمستوى التعليمي والنوع ومدة الإصابة ونوع المرض الجلدي. بينما كشفت الدراسة عن جود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية وفقا للعمر الزمنى والفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر، توصى الدراسة أطباء الأمراض الجلدية مراعاة الجانب النفسي لمرضى الأمراض الجلدية، كما توصى الدراسة بتفعيل الفحص النفسي لمرضى الجلدية..

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي، تقدير الذات، الأمراض الجلدية

Abstract

The current study aims to explore the relationship between self-esteem and depression, anxiety, and psychological stress among people with skin diseases, as well as to reveal differences in self-esteem, depression, anxiety, and psychological stress according to age, gender, educational level, type of skin disease, and duration of the disease. "The researcher employed the descriptive correlational comparative method."

The study sample consisted of (n=176) patients attending dermatology clinics in Riyadh. Their ages ranged from (19-37) years, with (n=100) females and (n=76) males, their average age is (25.2) years. The study used the Rosenberg Self-Esteem Scale, translated and codified by Mamdouh Salama (1991a), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS 21), translated by Walaa Al-Shtiwi and Nawal Al-Dabyan (2023). The results of the study revealed the presence of negative and statistically significant correlations between Self-esteem, depression, anxiety, and psychological stress. The study also revealed that there were no statistically significant differences between the sample members in self-esteem, depression, anxiety, and psychological stress according to educational level, gender, duration of infection, and type of skin disease, while the study revealed that there were differences. It is statistically significant in all anxiety and stress among members of the study sample of skin disease patients according to chronological age, and the differences are in the direction of the oldest age group.

Keywords: Depression, Anxiety, Psychological stress, Self-esteem, Skin diseases

المقدمة

العلاقة بين الجلد والنفس لها جذور عميقة وهي موضوع محدد ومجال بحثي واسع يسمى بعلم الأمراض الجلدية النفسي، وقد نشأ هذا الفرع من العلم من خلال الملاحظات الدقيقة للحالات المرضية في المستشفيات بالتعاون بين أطباء الأمراض الجلدية والأطباء النفسيين وعلماء النفس في العشرين عامًا الماضية (Mento.et al., 2020). ومن وجهة نظر فسيولوجية، يعد الجلد عضوا مرتبطا ارتباطًا وثيقًا بالأنشطة الفسيولوجية العاطفية: منها الاحمرار، الشحوب، التعرق، والحكة، ويمكن أن تكون نتيجة لتنشيط جسدي، معبرًا عن مجموعة من الحالات العاطفية. لذا كانت العلاقة بين الضغط والتوتر النفسي والتغيرات الجلدية دائمًا موضوعًا ذا أهمية كبيرة للباحثين والأطباء (Vivar and Kruse, 2018). وقد أصبحت الأمراض الجلدية وفقا للعديد من الأبحاث والدراسات النفسية والطبية، مدرجة بشكل نهائي ضمن الأمراض السيكوسوماتية لاعتبارها ذات منشأ نفسي، لكون هذه النشأة من بواعث الضغط والصراعات النفسية (Jaiswal, et al., 2017).

فالعلاقة بين الضغط النفسي ومظاهر الأمراض الجلدية المختلفة علاقة راسخة فمثلا ارتفاع مستويات التوتر مرتبط بالحكة، والثعلبة، وفرط التعرق، وهوس نتف الشعر. وغالباً ما تتفاقم لامبالاة أولئك الذين لديهم اعتقاد خاطئ بأن الأمراض الجلدية معدية أو ناجمة عن سوء النظافة، مما يؤدي إلى مشاعر العزلة والاكتئاب والقلق (Costeris, et al., 2021). ومن جهة ثانية الأمراض الجلدية الأكثر شيوعًا مرتبطة بمستويات مرتفعة من الضيق والتوتر النفسي والاكتئاب والقلق هي: الأكزيما، والصدفية، والثعلبة، وحب الشباب، والبهاق، والوردية، والهربس البسيط والنطاقي، والثآليل الفيروسية، وبعض الأورام وتساهم هذه الأمراض بوصفها مصادر للضغوط النفسية و الاجتماعية بدرجات متفاوتة (Jafferany and Pastotero, 2018).

بالإضافة إلى ذلك أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة مباشرة بين الأمراض الجلدية وارتفاع خطر تعاطي المخدرات، وزيادة حالات التفكير في الانتحار لدى مرضى الأمراض الجلدية المزمنة (Farshi, et al., 2013). ويمتد نطاق التأثيرات النفسية المدمرة الناجمة عن الأمراض الجلدية ليشمل جميع جوانب حياة المريض بما في ذلك علاقاته مع الآخرين وعمله والأنشطة الاجتماعية (Costeris, et al., 2021). و في سياق التأثيرات النفسية السلبية للأمراض الجلدية نجد أن غالبية الأدبيات تشير إلى أن الأمراض الجلدية المكتسبة لها تأثير سلبي بشكل أكبر على تقدير الذات مقارنة بتأثير اضطرابات الجلدية التي يولد الفرد بها، لكون الأشخاص الذين يعانون من أمراض جلدية مكتسبة لديهم صورة ذاتية أكثر سلبية (Vivar and Kruse, 2018).

ونظرًا لأن الاضطرابات الجلدية مثل حب الشباب والصدفية والأكزيما غالبًا ما تبدأ مبكرًا في مرحلة الطفولة والمراهقة، وتؤثر سلبًا على كيفية إدراك المرضى لصور أجسادهم، فذلك عنصر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بكيفية إدراكهم لأنفسهم وتفاعلهم مع الآخرين (Mento.et al., 2020) . تأسيسا على ما سبق جاءت الدراسة الحالية بهدف فحص العلاقة بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى الأمراض الجلدية وخاصة أن المرضى الذين يعانون من حب الشباب الكيسي الشديد المرئي في الوجه (المجموعة أ)، والذين يعانون من الصدفية والأكزيما في أماكن أخرى من الجسم (بدون توطين مرئي) (المجموعة ب)، كل هذه الفئات تظهر انخفاضا في تقدير الذات وبعض الأعراض المزاجية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي (Biazus, et al., 2024).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من ملاحظة الباحثة من واقع عملها في العيادة النفسية مع عدد من المراجعين الذين يعانون من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات المنخفض، وخاصة أن الأمراض الجلدية نسبة (1.8%) من عبء الأمراض في جميع أنحاء العالم، وتحتل المرتبة الرابعة بين جميع الأمراض التي يعاني منها ما لا يقل عن ثلث السكان في مرحلة ما من حياتهم، من جميع الثقافات والأعمار، من الرضع إلى كبار السن (Almoshari, 2022). وعلى المستوى المحلي في المملكة العربية السعودية، يتراوح معدل انتشار أحد أنواع الأمراض الجلدية، هو مرض البهاق من (0.5) إلى (3.5%). ويعاني مرضى البهاق في السعودية وأسرهم من إحباطات ومشكلات نفسية واجتماعية وفقا لدراسات (Grimes and Miller, 2018, Valleran et al., 2019, Lai and McGrath., 2017, Murad et al., 2020). كما يعد التهاب الجلد من أكثر المشاكل الجلدية الأكثر شيوعًا في المملكة العربية السعودية، يليه حب الشباب والالتهابات الفطرية، بينما التهاب الجلد الحاد أكثر شيوعًا عند الأطفال، ولقد جاءت المملكة العربية السعودية في المرتبة الثالثة بين الدول الآسيوية فيما يتعلق بالتهاب الجلد التماسي (Urban et al., 2021. Alshamrani et al., 2019).

وكشفت الدراسات عن أن القلق، والاكتئاب، وتشوه صورة الجسم، وتدني نوعية الحياة، وتقدير الذات المنخفض، وعدم تقبل الذات، والحساسية الاجتماعية، والانسحاب الاجتماعي من النواتج النفسية السلبية للأمراض الجلدية (Lyu, et al., 2024, ; Chen.et al., 2024, .Ceylan, et al., 2024; Zabihi, et al., 2024; Sanchez-Diaz, et al., 2023; Chouchana, et al., 2023;Kumar, et al., 2023;Gedek, et al., 2023) كذلك وصف بعض الباحثين أمراضا، مثل: الحكة، وفرط التعرق، والإكزيما، وداء الثعلبة، والصدفية بأنها ليست مرضا جلديا non-dermatologic disease لاعتمادها المباشر على السبب النفسي في حدوثها، بالرغم من أن آليات التأثير النفسي لازالت غير واضحة (Baraibar, 2023).

ومن جهة ثانية تشير المراجعات العلمية لعدد من الدراسات منها (Jaiswal et al., 2016, Chan et al., 2013, Sharma et al., 2019, Vernwal, 2017) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى ذوي الأمراض الجلدية بلغت نسبة (89%)، وأن معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى الأمراض الجلدية مرتفعة وتصل إلى نسبة (30٪) على مستوى العالم. وفي عام 2015 م كشفت دراسة كبيرة أجريت في العيادات الخارجية للأمراض الجلدية في (13) دولة أوروبية أن (10.1%) من المرضى تعرضوا للاكتئاب، والقلق اللذين كانا أكثر انتشارًا بين المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالصدفية، وأكزيما اليد، والتهاب الجلد التأتبي، وتقرحات الساق (Ryu, et al., 2015). أما على المستوى المحلي كشفت دراستان قام بهما (Ahmed, et al., 2016, Alshahwan2016) على عينات من مرضى الجلدية أن معدل انتشار الاكتئاب بين المرضى في المملكة العربية السعودية يتراوح بين (12.6% و14%). ومن جهة ثانية يذكر شارما وآخرون (Sharma et al., 2018) أن معظم المريضات بالأمراض الجلدية لديهن مستوى عال من الحساسية الاجتماعية تجاه اللوم والنقد، وغالبا ما يكن أكثر استهدافا للضغوط الحياتية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن تقدير الذات لدى معظم مرضى الجلدية يكون سلبياً نتيجة لمعتقداتهم السلبية مثل الشعور بعدم القيمة أو عدم الكفاءة أو عدم الحب بسبب مظهرهم حيث أفادت العديد من الدراسات أن الأشخاص الجذابين لديهم قبول كبير من قبل المجتمع ويكونون اجتماعيين أكثر ونادرا ما يتم الحكم عليهم من قبل المجتمع، بينما الأشخاص الأقل جاذبية مثل مرضى الجلدية يضطرون إلى العمل بجدية أكبر للحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية، وهذه المشاعر توجههم إلى نمط من السلوك والحالة العاطفية السلبية (Kara et al., 2019). وفي هذا السياق ذكر (Costeris, et al., 2021) أن مدى تأثير الأمراض الجلدية في تقدير الذات لدى المرضى يعد معياراً حساساً لحالتهم النفسية والاجتماعية قبل العلاج الجلدي، وكذلك بعد انتهاء العلاج. ومن اللافت للانتباه النتائج المتناقضة في الأدبيات النفسية المتعلقة بتقدير الذات لمرضى الجلدية بعد الانتهاء من عملية العلاج فعلى سبيل الذكر تشير التقارير إلى أن تقدير الذات يتحسن بعد الانتهاء من العلاج الدوائي بالإيزوتريتينوين (Fakour, 2014, S).

وما سبق عرضه يؤكد شيوع الاضطرابات الوجدانية لدى مرضى الجلدية، إلا أن الأدبيات لم تهتم كثيرًا بدور العوامل النفسية في حدوث هذه الاضطرابات لدى المرضى على المستوى العربي والمحلي- في حدود اطلاع الباحثة الحالية، جاءت هذه الدراسة لتكشف عن علاقة تقدير الذات بكل من القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى المصابين بالأمراض الجلدية. إلى جانب ما سبق يمكن القول بأن مشكلة الدراسة الحالية انطلقت من الممارسة العيادية للباحثة إذ سجلت الباحثة الشكاوى النفسية للمراجعين ذوي الأمراض الجلدية مثل: التوتر والاعتمادية النفسية والبلادة الوجدانية والميل للوحدة النفسية وانخفاض في تقدير الذات، والحزن.

ومن الجدير بالذكر أنه على الرغم من الاهتمام العالمي بدراسة النواتج النفسية والاجتماعية السلبية لمرضى الجلدية على المستوى العالمي تحت ما يسمى بعلم الأمراض الجلدية النفسية. إلا دراسة مثل هذه الموضوعات شحيحة على المستوى المحلي مما يتطلب المزيد من البحث على نحو محدد في البيئة المحلية لذا جاءت الدراسة لسد هذه الفجوة من خلال سعيها لتحقيق الإجابة عن التساؤلات التالية:

1/ ما مستوى كل من تقدير الذات والاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى الجلدية؟
2/ ما العلاقة المتبادلة بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى الجلدية؟
3/ ما الفروق في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين مرضى الجلدية وفقا لنوع المرض الجلدي وتاريخ الإصابة والتفاعل بينهما؟
4/ ما الفروق في تقدير الذات بين مرضى الجلدية وفقا لتصنيف المرض الجلدي وتاريخ الإصابة والتفاعل بينهما؟
5/ ما الفروق في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتقدير الذات بين مرضى الجلدية وفقا للنوع والعمر ومستوى التعليم والتفاعل بينهم؟

أهداف الدراسة:

تركز الدراسة الحالية على تحقيق الأهداف التالية: -

1/ التعرف على مستوى كل من تقدير الذات والاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى الجلدية.
2/ الكشف عن العلاقة المتبادلة بين تقدير الذات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مرضى الجلدية.
3/ الوقوف على الفروق الجوهرية في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين مرضى الجلدية وفقا لنوع المرض الجلدي وتاريخ الإصابة والتفاعل بينهما.
4/ إيضاح الفروق الجوهرية في تقدير الذات بين مرضى الجلدية وفقا لتصنيف المرض الجلدي وتاريخ الإصابة والتفاعل بينهما.
5/ توضيح الفروق الجوهرية في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتقدير الذات بين مرضى الجلدية وفقا للنوع والعمر والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

أولا: الأهمية النظرية

1/ لا توجد – في حدود علم الباحثة – دراسة نفسية محلية تناولت العلاقة بين الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتقدير الذات لدى مرضى الجلدية.
2/ تقدير الذات هو مكون مهم وأساسي في شخصية الفرد، وحينما يكون التقدير إيجابي للذات وصحيحة يكون السواء، وعندما يكون تقديريا سالبا يكون الأسواء.
3/ عينة الدراسة الحالية تقع في مرحلتي "المراهقة والرشد"، وهما مرحلتان هامتان بالنسبة للفرد، فإذا وجدت مشكلات صحية وخاصة الإصابة بالأمراض الجلدية، أدى ذلك إلى الاضطرابات النفسية.

ثانيا-الأهمية التطبيقية

1/ يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في تطوير برامج الاستشارة والعلاج النفسي للمصابين بالأمراض الجلدية في التعامل مع ضغوط المرض ونواتجه النفسية السلبية.
2/ قد تفيد نتائج الدراسة في إرشاد أسر المرضى بالأمراض الجلدية عبر تدريبهم على تقديم الدعم النفسي للمريض بغرض تحسين تقديره لذاته، ومساندتهم ضد منغصات هذه الأمراض ونواتجها النفسية السلبية.

مصطلحات الدراسة:

1/ **الاكتئاب Depression**: يعرف غريب (2007) الاكتئاب بأنه "حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج، والشعور بالوحدة، واللامبالاة وصولاً إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات، وتحقيرها، ولومها، ورغبة في عقاب الذات، وإلى الرغبة في الهروب والاختفاء والموت" (غريب، 2007م، 14). وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها ذوو الأمراض الجلدية من أفراد عينة الدراسة في الإجابة عن الصورة المعربة لمقياس (DASS -21).
2/ **القلق Anxiety** يعرف (Zugman, et al., 2024) حالة القلق بأنها "خبرة انفعالية مؤقت يشعر به الفرد عندما يدرك تهديدا في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة التهديد. وتزول هذه الحالة عادة بزوال التهديد. أما سمة القلق فهي استعداد سلوكي مكتسب، يظل كامنا حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية" وتعرف الباحثة القلق إجرائياً

بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من ذوي الأمراض الجلدية من أفراد عينة الدراسة في الإجابة عن الصورة المعربة لمقياس (DASS -21) (Zugman, et al., 2024: 189).

3/ **الضغط النفسي Stress** تعرفه شويخ (2015) بأنها "استجابة جسمية عامة لمطالب داخلية أو خارجية تنطوي على تعبئة جسمية ونفسية للتعامل معها، نتيجة تعرض الفرد لأحداث ضاغطة اجتماعية، أو جنسية، أو مادية، أو نفسية". وتعرف الباحثة الضغط النفسي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد ذوي الأمراض الجلدية من أفراد عينة الدراسة في الإجابة على الصورة المعربة لمقياس (DASS-21) (شويخ، 2015، 105).

4/ **تقدير الذات:Self-Esteem** يعرف (Peterand Henry, 2024) على أنه تقييم عاطفي للذات بناءً على تصور الفرد لقدراته وصفاته في مختلف المجالات بما ذلك ذكاء الفرد ومهاراته والمظهر الجسدي. وتقدير الذات لا يعكس بالضرورة القدرات أو السمات الفعلية للشخص، ولكنه يشير بشكل أساسي إلى كيفية تفكير الشخص أو شعوره تجاه هذه الصفات والخصائص. وتتبنى الباحثة تعريف روزنبرج Rosenburg (1965م) لتقدير الذات الذي تم ذكره ضمن تعريفات تقدير الذات باعتباره تعريفا إجرائيا للدراسة الحالية استناد إلى مقياس روزنبرج لتقدير تعريب وتقنين ممدوحة سلامة (1991م).

5/ **الأمراض الجلدية:Skin disorders :** هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان وهي مجموعة واسعة منها الجذام، التهاب الجلد التأتبي، والصدفية، وداء الليشمانيات الجلدي والثعلبة والأكزيما والصدفية والثعلبة وحب الشباب. البهاق، والوردية، والهربس البسيط والنطاقي، والثآليل الفيروسية، وبعض الأورام الجلدية (Balieva, et al., 2023).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

نتناول في هذا الجزء من الدراسة الحالية الإطار النظري لمتغيرات الدراسة الحالية والدراسات السابقة على النحو الآتي:

أولا- الاكتئاب والقلق والضغط النفسي

الاكتئاب والقلق هما حالتان مختلفان إلا إنهما عادةً ما يحدثان معًا كما أن الضغط النفسي أحد الأسباب الرئيسية للعبء الوبائي. وللوصول الى إدراك شمولي لمعرفة مدى انتشار هذه الاضطرابات النفسية، فقد أظهرت الدراسات أن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي الأكثر شيوعًا بين عامة الناس وغالبا ما تؤدى إلى انخفاض جودة الحياة على المستوى الفردي لما له من آثار سلبية على الصحة والأداء والكفاءة الذاتية

(Alizadeh, et al., 2018). ويمكن تناول كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي على النحو الآتي:

الاكتئاب:

تعد الاضطرابات الاكتئابية من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تحدث في مرحلة البلوغ وهي تتميز بمشاعر الحزن، وعدم وجود الاهتمام بالأشياء التي كانت ممتعة في السابق، واضطرابات النوم والشهية، والشعور بالجوع وعدم القيمة، وفي بعض الأحيان أفكار الموت عند كبار السن، اضطرابات الاكتئاب (Feliciano, et al., 2011).

ويعرف الاكتئاب على أنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود (عيدوسي وعبد الهادي،2018م). والاكتئاب اضطراب نفسي يشعر فيه الفرد باليأس في الحياة والحزن العميق وفقدان الأمل بالتعايش الاجتماعي، وقد عرف "ايمري" (Emerry 1988) الاكتئاب على أنه: خبرات وجدانية ذاتية تتمثل أعراضها في التشاؤم والحزن واللامبالاة والشعور بعدم الرضا والتردد في اتخاذ القرارات والشعور بالإرهاق وعدم الرغبة في الحياة واحتقار الفرد لذاته وفقدان شهيته وفقدان القدرة في بذل الجهد والشعور الدائم بالإحباطات وعدم القدرة على التوافق والتكيف الذاتي والاجتماعي (في الهنائيــة وآخرون، 2024م). وجميع الاضطرابات الاكتئابية موهنة للغاية وتؤثر سلبًا على نوعية حياة الشخص المنكوبين. في بداية هذه الألفية، كانت الاضطرابات الاكتئابية في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب فهو المرض الأكثر مسؤولية عن سوء نوعية الحياة (Alizadeh, et al., 2018).

القلق:

القلق هو عاطفة تتميز بمشاعر التوتر والأفكار القلقة والتغيرات الجسدية مثل ارتفاع ضغط الدم والقلق لا يعنى الخوف، ولكن غالبا ما يتم استخدامهما بالتبادل. يعد القلق استجابة موجهة نحو المستقبل وطويلة المفعول وتركز على نطاق واسع على التهديد، في حين أن الخوف هو استجابة مناسبة وموجهة نحو الحاضر وقصيرة الأجل لتهديد محدد ومحدد بوضوح (Drzewiecki and Fox, 2024). وقام زينبارج Zinbarg (1998م) بتصنيف أعراض القلق إلى نظام من ثلاث استجابات: الأفعال الحركية العلنية، والنشاط الجسدي الحشوي. والنشاط الوجداني، وتشمل أعراض الخوف أفكار التهديد الوشيك (اللفظي-الذاتي)، والهروب (الحركي العلني)، والاندفاع اللاإرادي القوي الذي يؤدي إلى الشعور بالخوف وأعراض جسدية مثل التعرق، والارتعاش، خفقان القلب والغثيان (الجسدي الحشوي) (Newman, et al., 2023).

الضغط النفسي:

يشير الضغط النفسي بمعناه العام إلى خبرة تنشأ من تعامل الفرد مع البيئة بشكل يؤدي إلى إدراكه تعارضاً أو تباينا بين مطالب الموقف (والتي قد تكون مفروضة عليه) من ناحية، ومصادره التي يواجه بها هذه المطالب من ناحية أخرى (الغباشي، 2001م). والضغط النفسي هو رد الفعل الطبيعي لدى الفرد عند حدوث تغييرات أو تحديات. يمكن أن يؤدي ذلك إلى العديد من الاستجابات الجسدية والعاطفية والسلوكية المختلفة (Hartley and Phelps, 2012).

وهناك ثلاثة أنواع رئيسية من الضغوط النفسية وهي ما يلي: -

1/ **الضغط النفسي**: الإجهاد النفسي لفترة قصيرة يختفي بسرعة، ويكون سيئًا ويتسبب في الشعور السلبي لدى الفرد.
2/ **الضغط النفسي العرضي**: الإجهاد النفسي يظهر بشكل منتظم، ويؤثر بشكل كبير على الأشخاص الذين يعملون في مهن معينة، مثل مقدمي الرعاية الصحية.
3/ **الضغط النفسي المزمن**: الإجهاد المزمن هو إجهاد يستمر لمدة طويلة لأكثر من شهر بسبب مشاكل زوجية أو مشاكل في العمل أو مشاكل مالية. أو مشكلات صحية مزمنة (Asgarizadeh, et al., 2023)

بناء على التحديات المذكورة أعلاه، ليس من المستغرب أن يكون هناك انتشار واسع للحالات السلبية (الاكتئاب والقلق والضغط النفسي) بين الأمراض الجلدية، لذلك نعرض في الفقرات التالية للأمراض الجلدية وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والضغوط.

الأمراض الجلدية وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والضغوط:

تشير الأدلة العلمية (Maverakis, et al., 2020, Laube, et al.2016) إلى أن بعض الأمراض الجلدية يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب و القلق، والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأمراض الجلدية، مما يشكل حلقة مفرغة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجلدية، وأكدت على ذلك نتائج أبحاث (Maverakis, et al., 2020, Laube, 2004) والتي كشفت عن وجود ارتفاعًا في معدل انتشار القلق والاكتئاب بين مرضى الوردية الصينيين. مرضى الوردية الأصغر سناً الذين لديهم أعراض أكثر حدة تم الإبلاغ عنها ذاتياً وعبء مرضي أعلى يكونون عرضة للقلق والاكتئاب. أظهرت دراسة مقطعية متعددة في المراكز بين مرضى الأمراض الجلدية في (13) دولة أوروبية أن الارتباط بالاكتئاب والقلق كان أعلى بالنسبة

للمرضى الذين يعانون من الصدفية والتهاب الجلد التأتبي، وأكزيما اليد وتقرحات الجلدية والصدفية، والتهاب الجلد التأتبي، وحب الشباب، والتهاب الجلد والثعلبة لها تأثير معين على نوعية حياة معظم المرضى، وقد تسبب درجات مختلفة من القلق والاكتئاب. وفي السنوات الأخيرة، أظهرت نتائج دراسات (Li.et al., 2018, (Byrd, et al., 2018 أن الجلد ليس فقط هدفًا لتنظيم إشارات التوتر النفسي، ولكنه أيضًا يشارك بنشاط ما تحت المهاد والغدة النخامية والكظرية، والأعصاب الطرفية، فضلاً عن استجابات التوتر.

فمن الشائع حدوث الاكتئاب المصاحب للأمراض الجلدية، فقد أشارت التقارير أن نسبة (30%) من المرضى الأمراض الجلدية يعانون من الاضطرابات النفسية بشكل عام، كما يمكن أن يكون للاكتئاب مظاهر متنوعة وأكثر انتشاراً لدى مرضى الأمراض الجلدية خلال فترات النمو النفسي الاجتماعي الحرجة (Mulder, et al., 2001).

ثانيا--تقدير الذات

يعد تقدير الذات بناء مركزي في علم النفس العلاجي والارتقائي والشخصي والاجتماعي. وقد تمت دراسة دوره في الأداء النفسي لأكثر من قرن (Mullan, et al., 2023) وتم إنتاج بناء بحثي ضخم عن تقدير الذات لدرجة أنه من المستحيل تلخيصها، وتم تعريف تقدير الذات وأبعاده ومكوناته؛ وأشكاله؛ والآثار الإيجابية والسلبية لكل من ارتفاع تقدير الذات وانخفاضها، والارتباط بين انخفاض تقدير الذات والأمراض الجلدية، والجانب المظلم من ارتفاع احترام الذات (على سبيل المثال، النرجسية)؛ وإدارة الإرهاب كنظرية مهمة لتقدير الذات (قاسم، 2014م).

من اللافت للانتباه أن البحث عن تقدير الذات كان له تاريخ طويل وغزير في علم النفس، فعبر التاريخ القصير لعلم النفس، حظي مفهوم تقدير الذات باهتمام نظري وتجريبي كبير، فقد ذكر هاين وليمان أنه في عام (2004م)، تم نشر أكثر من (18000) دراسة تناولت تقدير الذات على مدى السنوات الـ (35) الماضية (وهذا بمعدل أكثر من منشور واحد يوميًا) (Zeigler-Hill 2013). وقد اختلف الباحثون في تعريف تقدير الذات باختلاف الأبعاد التي تبناها كل باحث، فمثلا رأي روجرز (Rogres) أن الذات مركز بناء الشخصية ومحورها، ومفهوم الذات هو النواة الأساسية في بناء الشخصية ويعرف مفهوم الذات هو النواة الأساسية في بناء الشخصية ويعرف مفهوم الذات بأنه محصلة الإدراكات الإيجابية والسلبية التي يعزوها الفرد لنفسه عبر تجاربه في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيز وبالأشخاص المهمين في حياته (Corey 2009).

واتفق روزنبرج (Rosenburg) وتلاميذه عام (1995م) على تعريف مختصر وجامع لتقدير الذات

بأنه التقييمات الإيجابية أو السلبية نحو الذات (Heaven, et al., 2013). كذلك عرّف (Ron and Micheal, 2014) تقدير الذات بأنه الاتجاه السلبي أو الإيجابي نحو الذات. ومفهوم تقدير الذات يعنى الأحكام التي يصدرها الفرد على الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية الداخلية.

وبناءً على هذه التعريفات تصوغ الباحثة تعريفاً لتقدير الذات بأنه مفهوم تقويمي للذات وفقا لإدراك المرء عن ذاته سواء أكان هذا الإدراك إيجابيًا أو سلبيًا.

من جهة أخري يتسم تقدير الذات بأنه مفهوم متعدد الأبعاد، بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة، وهناك على الأقل ثلاثة أبعاد متمايزة، وهي: المظهر المادي (التقدير المادي للذات)، وأداء المهام (تقدير الذات) والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات) (سينج وروبروت، 2005م).

والجدير بالذكر أن تقدير الذات له مستويات بين المرتفع والمنخفض والمتوسط، ولكل مستوى من هذه المستويات مميزات خاصة فمن هذه المستويات: ما يعرف بتقدير الذات المرتفع الذي يصف فيه الأشخاص أنفسهم على أنهم أقوياء، ويكون لديهم فكرة كافية وإيجابية، عن أنفسهم وثقة فيها. أما المستوى الثاني هو تقدير الذات المتوسط: ويحدد تقدير الذات لهذا المستوى بناءً على قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم. أما تقدير الذات المنخفض: يعد الأشخاص غير قادرين على فعل المهام التي يرون فعلها كما يفعل آخرون، ويرون أنهم أقل من الآخرين (Wylond, et al., 2014). إلى جانب ذلك ثمة نظريات فسرت تقدير الذات منها نظرية روزنبرج Rosenburg (1965) ونظرية سميث Smith (1981م) ونظرية زيلر Zeller (1976م) ونظريه ماسلو Maslow ونظرية روجرز Rogers. ويمكن القول أن نظرية روزنبرج (1965م) من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير تقدير الذات وتوضيحه، وعدَّ رورنبرج مفهوم تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (صالح أبو جادو، 2004م). أما كوبرسميث Coopircmith فقد فسر في عام (1976م) تقدير الذات على أنه عملية تتضمن تقييم معرفي ووجداني للذات، ويقصد بالتقييم المعرفي للذات هو إدراك الفرد لذاته ووصفها. ويقصد بالتقييم الوجداني للذات هي الأساليب الوجدانية، التي تفصح عن تقدير الذات (Lundstrom, 2009).

كذلك فسرت نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم

الفرد لذاته تبعا لذلك (كفافى،1989م)

أما نظرية ماســلو Maslow لتقدير الذات على أنه إحدى الحاجات الإنســانية، حيث يري أن الحاجات الإنسانية لا تتساوي في أهميتها بالنسبة للإنسان، بحيث تكون هناك حاجات أكثر إلى حاجات أقل ويقع موقع التقدير في المرتبة قبل الأخيرة، والتي تأتى بعدها دوافع تحقيق الذات ويعرف ما ســلو في هرمه تقدير الذات بأنه حاجة الفرد إلى اعتراف الآخرين وتقديرهم وشعورهم بالاستحسان، والجدارة وإشباع هذه الحاجة يكون مصحوبا بالثقة والشعور بالقيمة والاعتبار والفائدة، كما يؤدي نقص إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالنقص والافتقار إلى الثقة والسلبية والانسحاب من مواقف التنافس (سعد، 2010م).

ويعد روجرز الذات كينونة الفرد التي تنفصل عن المجال المدرك، وهى تنمو نتيجة تفاعل الفرد مع مجتمعه والخبرات التي يمر بها ويعد مفهوم الذات بأنه أهم من الذات الحقيقية للفرد، فالفرد يســعى دائما لتحقيق ذاته، وتكوين مفهوم إيجابي عنها ومفهوم الذات مفهوم شــعوري، بينما تشــتمل الذات نفســها عناصــر لا شــعورية قد لا يعيها الفرد، إذ للفرد دافع مســتمر لتحقيق الذات وتقدير الذات والتقدير الاجتماعي من قبل الآخرين وقد يصــدر عن الفرد ســلوك لا يتفق مع مفهومه عن ذاته، نتيجة للخبرات التي مر بها أو للحاجات العضــوية غير المقبولة، ومثل هذا الســلوك الذي لا يكون مطابقا لمفهوم (زهران، 2001م).

تقدير الذات والأمراض الجلدية:

من الجدير بالذكر أن تشكيل تقدير الذات يتم ضمن تكوين الشخصية، في المراحل الأولى لنمو الفرد والمؤثر الرئيسي في تشكيل تقدير الذات هو الإنجازات الشخصية ورأي وتقديرات الآخرين للفرد (Trzesniewski, et al., 2013) لهذا السبب، من المرجح أن تؤثر الاضطرابات الجلدية المزمنة، وخاصة التي تؤثر على المظهر الخارجي، على تقدير المريض لذاته. نظرًا لأن الاضطرابات الجلدية مثل حب الشباب والصدفية والأكزيما غالبًا ما تبدأ مبكرًا في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتؤثر سلبًا على كيفية إدراك المرضى لجسدهم، وهو عنصر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بكيفية إدراكهم لأنفسهم وتفاعلهم مع الآخرين(Alrobaee, 2009). ونظرًا للتأثير النفسي الذي لوحظ، فقد تمت الإشارة إلى حب الشباب على أنه يمثل صدمة نفسية" تؤثر على تقدير المرضى لذاتهم وتصورها وعلى علاقاتهم الشخصية (Dunn.et al., 2011).

وفيما يتعلق بمرضى الصدفية، يرى العديد من الباحثين أن هذا المرض الجلدي يؤثر سلبًا على تقدير المرضى لذواتهم لذاتهم وعادة ما يكون هذا المرض مصحوبًا بمشاعر الخجل والإحراج والوصمة الاجتماعية (Rieder, et al., 2012).

مما سبق يدل على أن عموم الإصابة الجلدية يؤدي إلى ثبات في انخفاض تقدير الذات باعتباره متغيرا سيكولوجيا ضمن المتغير السوماتي (مرض الجلد).

الدراسات السابقة

سوف يتم استعراض بعض الدراسات السابقة التي تناولت كل من تقدير الذات والقلق والاكتئاب والضغوط لدى مرضى الجلدية.

استهدفت دراسة (Maan, et al., 2010) الكشف عن العلاقة القلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من مرضى الأمراض الجلدية المزمنة، والكشف عن الفروق بين الجنسين في تلك المتغيرات. وشارك في الدراسة (160) مريضاً يعانون من أمراض جلدية مختلفة. وقد تم تقييم القلق والاكتئاب وتقدير الذات باستخدام اختبار يتكون من مقياس زونغ للقلق، ومقياس زونغ للاكتئاب، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ونموذج الموافقة المستنيرة. تم استخدام المعايير التشخيصية لـ DSM IV TR. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين القلق والاكتئاب وعلاقة سلبية بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى العينة وأظهرت الدراسة وجود فروق في القلق بين الجنسين والفروق في اتجاه الإناث، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن الإناث المصابات بأمراض جلدية مزمنة لديهن مستوى أعلى من الاكتئاب مقارنة بمرضى الأمراض الجلدية المزمنة من الذكور، كما كشفت الدراسة أن المرضى الإناث لديهن مستوى أقل من تقدير الذات مقارنة بالمرضى الذكور.

وفي نفس السياق استهدفت دراسة شويخ (2013م) علاج أنثى، عمرها ستة وثلاثون عاما، مصابة بداء الثعلبة، راجعا لأسباب نفسية (اعتقادها الشديد بمجموعة من الأفكار السلبية، وإصابتها بقلق نفسي واكتئاب شديد، وانخفاض الرضا عن صورة الجسم)، وذلك بعد التأكد من الفحوصات الطبية بأنه ليس هناك أي أسباب عضوية استخدمت الدراسة دراسة الحالة الفردية، الذي يقوم على التصميم القبلي-البعدي بقياس متكرر. وأظهرت النتائج: في نهاية العلاج المعرفي السلوكي أصبحت المريضة أقل قلقاً واكتئاباً بشكل جوهري، وأكثر إدراكا لصورة جسمها بشكل إيجابي، كما اختفت إلى حد كبير أفكارها الآلية السلبية، الأكثر من ذلك وجد بالفحص المجهري لفروة الرأس، أن بؤر داء الثعلبة قلت في العدد والمساحة، وبدء الشعر في الإنبات.

وسعت دراسة (Jaiswal, et al., 2016) إلى تحديد مستوى تقدير الذات ونوعية الحياة والاكتئاب لدى مرض البهاق تمت مقابلة (50) مريضاً من مرضى البهاق والكلف في قسم الأمراض الجلدية وبلغ متوسط العمر 34.8 (±13.34) و39.78 (±7.65) سنة.. كان متوسط مدة المرض 8.04 (±7.95) سنة في البهاق و4.36 (±4.15) سنة تم تطبيق مقياس هاميلتون للاكتئاب ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات والمقابلات

الفردية وكشفت الدراسة عن أن مستوى تقدير الذات ونوعية الحياة كان منخفضا وسيء جداً لدى مرضى البهاق من الإناث مقارنة بالذكور، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى البهاق من الجنسين في الاكتئاب والفروق في اتجاه الإناث.

واستهدفت دراسة (Ahmed, et al., 2016) إلى تحديد معدلات انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى الأمراض الجلدية السعوديين، في ضوء بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (300) مريضاً بالأمراض الجلدية من نزلاء مدينة الملك عبد العزيز الطبية في الرياض، وقد استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد للكشف عن أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر. ومقياس تقييم نوعية الحياة، أشارت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر في العينة بلغت نسبة (12.6% إلى 22.1% و7.5%) على التوالي. وجد أن معدل انتشار الاكتئاب أعلى بكثر بين المرضى الذين يفتقرون إلى الدعم الأسري كذلك كشفت الدراسة أن القلق أقل شيوعا بين المرضى الذين يمارسون الرياضة البدنية. وفقا لتحليل الانحدار، كان سوء نوعية الحياة وعدم وجود الدعم الأسري هي أقوي العوامل التي تتنبأ بوجود حالة عاطفية سلبية لدى المرضى.

وفي السياق نفسه هدفت دراسة (Van.et al., 2020) إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب بين المرضى الذين يعانون من حب الشباب وتقييم العوامل المرتبطة بهاتين الحالتين لدى المرضى في مستشفى مدينة هوشي للأمراض الجلدية والتناسلية، في فيتنام. وتكونت عينة الدراسة من (384) مريضًا يعانون من حب الشباب و(100) متطوع من غير المرضى من نفس العمر والجنس في الفترة من أكتوبر (2018م) إلى يوليو (2019م). وتم تقييم مستويات القلق والاكتئاب باستخدام استبيان مقياس القلق والاكتئاب وتم تصنيف شدة حب الشباب باستخدام نظام تصنيف حب الشباب العالمي وكشفت الدراسة أن معدل انتشار القلق والاكتئاب (57.55% و23.7%) على التوالي لمجموعة المرضى، مقابل نسبة (27% و14%) لدى المجموعة الضابطة من الأصحاء، وكانت الفروق بين المجموعتين ذات دلالة إحصائية، وكان عمر ظهور حب الشباب وشدة حب الشباب مرتبطين بالقلق، والاكتئاب.

كما كشفت النتائج أن مستويات القلق والاكتئاب أعلى لدى مرضى حب الشباب مقارنة بالأصحاء. كما ارتبطت زيادة الأمراض النفسية والاجتماعية بحدة حب الشباب، وعمر ظهوره لدى المرضى.

وسعت دراسة (Mento, et al., 2020) إلى الكشف عن علاقة كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بالأمراض الجلدية، من أجل تحقيق ذلك الهدف تم مراجعة الدراسات التي تناولت الأمراض الجلدية والاضطرابات المزاجية وتم تسليط الضوء للمعرفة أي الاضطرابات المزاجية أكثر ارتباطا بالأمراض الجلدية

لذلك قامت الدراسة بتحليل التلوي لعدد (41) دراسة تناولت العلاقة بين الأمراض الجلدية والأعراض المزاجية، وأظهرت النتائج أن من أكثر الاضطرابات المزاجية اقتراناً بالأمراض الجلدية هي الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وكشفت الدراسة أيضا عن وجود علاقة بين الأمراض الجلدية والانفعال السلبي تجاه الذات. كشف التحليل النوعي أن غالبية الدراسات ركزت على العلاقات بين الهاق الاكتئاب، والتهاب الجلد والقلق، والصدفية والضغط النفسي.

كما هدفت دراسة مروزقي وسعودى (2021م) إلى تقصي الأثر بين تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي على مرضى الجلدية في دراسة بحثية ميدانية (16) مريضا بمرض جلدي، بعد الخضوع لاختبار قبلي وبعدي لتقدير الذات، أي قبل خضوع المرضى للعلاج وبعد الفراغ من البرنامج العلاجي المكون من (14) جلسة علاجية، وقد اخترنا من أجل ذلك مقياس كوبر سميث و مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير للعلاج المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المرضى.

وهدفت دراسة (Costeris, et al. 2021) إلى الكشف عن تأثير الإصابة بالأمراض الجلدية على تقدير الذات والدعم الاجتماعي المتصور لدى مجموعتين من المرضى حب الشباب الشديد المرئي في الوجه والذين يعانون من الصدفية/ الأكزيما غير المرئية، و شملت الدراسة المرضى أثناء زيارتهم لطبيب الأمراض الجلدية لطلب العلاج (قبل مرحلة علاج الأمراض الجلدية)، وفي متابعة لمدة ستة أشهر، عند الانتهاء من علاجهم (مرحلة ما بعد الأمراض الجلدية) تم تشخيص إصابة مرضى من مدينتين قبرصيتين بحب الشباب والصدفية/الأكزيما من قبل أطباء الأمراض الجلدية وشارك في الدراسة (162) مشاركًا بالغًا تراوحت أعمارهم ما بين (18-35 عامًا) (العدد = 54) مريضًا يعانون من حب الشباب الكيسي الشديد المرئي في الوجه؛ (العدد = 54) مريضًا يعانون من الصدفية والأكزيما غير المرئية؛ والعدد (= 54) مشاركًا بدون اضطرابات جلدية –كمجموعة ضابطة).

وتم إجراء استبيان اجتماعي ديموغرافي على جميع المشاركين. وتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وقائمة تقييم الدعم الاجتماعي قبل وبعد مرحلة العلاج الجلدي، وأظهرت الدراسة أن جميع مرضى يتصفون بانخفاض تقدير الذات والدعم الاجتماعي، مقارنة بالمجموعة الضابطة، كذلك مرضى حب الشباب لديهم مستويات أقل في كل من تقدير الذات وإدراك الدعم الاجتماعي.

أما دراسة (Alfahl, et al, 2024) فقد هدفت الكشف عن تأثير حب الشباب والهاق على تقدير الذات وجودة الحياة لدى المرضى في المدينة المنورة، و تكونت عينة الدراسة من (171) بالغاً سعودياً (141) فرداً مصاباً بحب الشباب الشائع (9.4%) و30 مصاباً بحب الشباب الشائع (9.4%). الهاق (1.5%)،

تراوحت أعمارهم من (16 إلى 35) سنة تم تطبيق استمارة البيانات الاجتماعية والديموغرافية، ومقياس نمط الحياة ومقياس، روزنبرغ لتقدير الذات، ومؤشر جودة الحياة في الأمراض الجلدية (DLQI). وكشفت الدراسة عن وجود مستوى منخفض من تقدير الذات لدى مرضى الهاق وحب الشباب وأيضا وجود فروق في تقدير الذات بين الجنسين من مرضى حب الشباب في تقدير الذات والفروق في اتجاه الإناث. وأظهرت الدراسة وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى المرضى.

تعقيب على الدراسات السابقة

1/ أجمعت الدراسات السابقة على التأثير السلبي للأمراض الجلدية في تقدير الذات لدى الفرد المصاب بمرض جلدي.

2/ تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فأنها أجريت على عينات من مرضى الأمراض الجلدية. ولكنها اختلف مع دراسة (Van.et al., 2020) التي أجريت عينات من غير المصابين ومصابين أيضاً بالأمراض الجلدية.

3/ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنها تجري على عينة من الراشدين والمراهقين من الجنسين.

4/ لم توضح الدراسات السابقة هل وجود اكتئاب ذوي الأمراض الجلدية يرجع إلى الإصابة بالمرض أو إلى تقدير الذات الذي بدوره إذا انخفض يؤدى إلى الاكتئاب.

5/ معظم الدراسات السابقة أجريت على مجتمعات مغايرة عن مجتمع الدراسة الحالية في ماعدا دراستي (Alfahl, et al, 2024 and Ahmed, et al., 2016) فقد أجريت على المجتمع السعودي.

فروض الدراسة

1/ انخفاض مستوى تقدير الذات في مقابل مستوى مرتفع في كل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى أفراد العينة من مرضى الجلدية.

2/ توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجات أفراد العينة من مرضى بالأمراض الجلدية على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجات مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وفقاً لنوع المرض الجلدي ومدة الإصابة والتفاعل بينهما.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجاتهم على مقياس تقدير الذات وفقا لتصنيف المرض الجلدي ومدة الإصابة والتفاعل بينهما.

5/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات وفقا للنوع والعمر والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وتقدير الذات لدى عينة من مرضى الجلدية، والتعرف على الفروق لديهم وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من مرضي الأمراض الجلدية والتي تتراوح أعمارهم (25- 45) سنة بمتوسط عمري (26.5).

العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (50) من مرضي الأمراض الجلدية من مراجعي عيادات الأمراض الجلدية في مدينة الرياض وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة حيث تراوحت أعمارهم (20-38) بمتوسط عمري قدره (23.5) عاما.

العينة الأساسية للدراسة وخصائصها:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الأساسية قامت الباحثة بتحديد العينة الأساسية والتي بلغ قوامها (ن=176) حالة من الإناث والذكور المصابين بالأمراض الجلدية من مراجعي عيادات الأمراض الجلدية بطريقة قصدية في مدينة الرياض- المملكة العربية السعودية تراوحت أعمارهم (19- 37) عاماً بواقع (ن=100) من الإناث و(ن=76) من الذكور متوسط أعمارهم (25.2) سنة وقد تم اختيارهم وفقاً للمعايير التالية:

- أن يكون أفراد العينة من الذكور والإناث.

- أن يكون أفراد العينة من المصابين بأحد الأمراض الجلدية.

جدول (1) يوضح خصائص العينة(ن=176)

مدة الإصابة بالمرض الجلدي	ن	%	المستوى التعليمي	ن	%
1-5 سنوات	71	40.3	جامعي	105	%59.7
6 إلى 10 سنوات	48	27.3	تعليم متوسط	71	%40.3
11 إلى 15 سنة	34	19.3	**الأمراض الجلدية**	ن	%
من ما فوق 16 إلى 25 سنة	23	13.1	صدفية	15	%8.5
			أكزيما	24	%13.6
الإجمالي	176	%100	بهاق	137	%77.8

أدوات الدراسة:

تشمل الأدوات التي تم تطبيقها في الدراسة الحالية ما يلي:

استمارة البيانات الأولية: من إعداد الباحثة وتشمل العمر، والنوع، نوع المرض المصيب الفرد، وتاريخ الإصابة والمستوى التعليمي، الأدوية التي يتناول المريض، والحالة الاجتماعية والحالة المهنية.

1- مقياس تقدير الذات:

استخدمت الدراسة الصيغة العربية من مقياس تقدير الذات Self-esteem Scale أعده في الأصل روزنبرج Rosenberg (1965م) تعريب وتقنين ممدوحة سلامة(1991م) على البيئة المصرية وهو مقياس يعطى تقديرا كمياً لمدى تقييم الفرد لذاته بشكل عام. ويتكون من (10) بنود يحدد المستجيب مدى انطباق كل منها عليه وفقا لـ 4 مستويات، وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجة و4 درجات ويتراوح المجموع الكلى للدرجات ما بين عشرة درجات وأربعين درجة، وبنود المقياس صيغت خمسة منها بشكل إيجابي أرقامها(1-3-4-7-9) وخمسة عبارات أخري صيغت بشكل سلبي(2-5-6-8-10).

ويمكن تصحيح جميع عبارات المقياس في الاتجاه السلبي بحيث تعكس الدرجات تقييما سلبيا للذات، ورؤية للنقائص ونقاط الضعف والفشل، كما يمكن أن تصحح جميع العبارات في الاتجاه الإيجابي بحيث تعكس الدرجات تقديرا إيجابيا للذات، وتكون الاستجابة لهذه البنود بناء بدائل أربع هي كثيراً (4) درجات – أحيانا (3) درجات– قليلاً (2) درجتين – أبداً (1) درجة ويتراوح مدي الدرجات من (10 إلى 40)

وتشير الدرجات العليا إلى ارتفاع تقدير الذات، وقد تم تصحيح الأداة في الدراسة الحالية في اتجاه التقدير الإيجابي للذات.

ويتمتع المقياس بخصائص السيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات من قبل لروزنبرج Rosenberg وفى الصورة المعربة قامت ممدوحة سلامة (1991م) بحساب معامل الثبات عن طريق ثبات ألفا لبيانات العينة وبلغت قيمته (0.86) وتم حساب الصدق التلازمي مع مقاييس أخرى لتقدير الذات فكان معامل الارتباط بين الدرجات على هذه الأداة والدرجات على مقياس كوبر سميث (0.66) كما كان معامل الارتباط بين درجات الأداة الحالية، والدرجات على مقياس تقييم الذات وهو أحد المقاييس الفرعية في استبيان تقدير الشخصية وهو ر(=0.72) وكذلك ترتبط الدرجات على المقياس الحالي بالدرجات على مقياس بيك للاكتئاب لعينة من المكتئبين عددها (50) فرداً بمعامل ارتباط قدره (0.78).

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية: قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس وصدقه وصلاحية استخدامه بالدراسة الحالية.

- **صدق المقياس**: تم تقدير صدق المقياس بالدراسة الحالية بعدة طرق:

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية (ن=50) عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس. وأشار هذا الإجراء إلى أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01-0.05)، ومما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس.

- **صدق المحك الخارجي**: قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي وأدائهم على مقياس تقدير الذات. أعداد وتعريب مجدي الدسوقي (2000 م)، وقد بلغ معامل الارتباط (0.68) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.01).

- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وبينت النتائج أن جميع معاملات الثبات كانت مرتفعة حيث تراوحت معاملات ألفا للمقياس الكلي (0.84)، وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان بيرون لتصحيح الطول للأبعاد بين (0.68) وهي معاملات ثبات مرتفعة.

2- مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط:

اعتمدت الدراسة النسخة العربية من مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS- 21) والذي أعده في المقام الأول، (Lovibond and Lovibond) عام (1995م) ترجمة ولاء الشتيوى ونوال الضبيان (2023م) وتم تقنينه على البيئة السعودية. وهذا المقياس مشتق من مقياس(DASS-41) لقياس الاكتئاب والقلق والضغوط من قياس الأعراض الحالية خلال الأسبوع الماضي - للاكتئاب والقلق والضغوط، وقد تم اختصار المقياس في (21) بنداً وهو المستخدم في الدراسة الحالية- للأدلة القوية على موثوقية وصحة الدرجات اعتمد بناؤه بشكل كبير وتتوزع النسخة المختصرة على ثلاثة مقاييس فرعية تتألف كل منها(7) بنود ويمكن توضيح ذلك وفقا ما يلي:

أ- مقياس الاكتئاب يتكون من 7 بنود وهي (3،5،10،13،16،17،21).

ب- مقياس الضغوط يتكون من 7 بنود وهي (1،6،8،11،12،14،18).

ج- مقياس القلق يتكون من 7 بنود وهي (2،4،7،9،19،20،15).

وتتم الاستجابة على التدرج الرباعي والذى يعبر الأعراض خلال الأسبوع الماضي وهى تنطبق تماما (5) درجات وتنطبق (4) درجات وتنطبق أحيانا(3) ولا تنطبق(1) درجة ولا تنطبق إطلاقاً(صفر) ويتصف المقياس في صورته الأجنبية معامل الثبات للمقياس ككل (0.96) (DASS-21)، باستخدام معامل ألفا- كرونباخ، فيما بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية (0.93)، وكذلك بلغ معامل الثبات باستخدام جتمان (0.94)، كما يتمتع المقياس في صورته السعودية بمعايير صدق وثبات عالية، كما تم التحقق من مدى صلاحيته من خلال دراسة ولاء الشتيوى ونوال الضبيان (2023م) التي أجرت تحليل مكونات بنود المقياس، وأبعاده من خلال استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ بالإضافة إلى الارتباطات مع المقاييس النفسية وأظهرت نتائج دراسة ولاء الشتيوى ونوال الضبيان (2023م) تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة بأن للمقياس موثوقية جيدة في الاتساق الداخلي (معامل ألفا، أوميغا)، بالإضافة إلى تحقق الصدق التقاربي والتميزى. وحيث أظهرت النسخة العربية من (DASS-21) ساهم في تأكيدها باعتبارها أداة موثوقة وصالحة لتقييم سيكو مترية جيدة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

صدق المقياس: تم تقدير صدق المقياس بالدراسة الحالية بالطرق التالية: -

- **صدق الاتساق الداخلي**: تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية (ن=50) عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس وأشار هذا الإجراء إلى أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01-0.05) مما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس.

جدول (2) معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط عينة استطلاعية(ن=50)

المقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط					
أرقام بنود مقياس الاكتئاب	درجة الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي	أرقام بنود مقياس الضغوط	درجة الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي	أرقام بنود مقياس القلق	درجة الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي
5	0.60**	1	0.55**	2	0.57**
3	0.54**	6	0.54**	4	0.31**
10	0.30**	8	0.66**	7	0.49**
13	018.*	11	0.50**	9	0.72**
16	0.62**	12	0.49**	15	0.39**
17	0.63**	14	0.59**	19	0.72**
21	0.57**	18	0.66**	20	0.59**

تبين من الجدول (2) أن جميع بنود المقياس ارتبطت ارتباطا دالا "موجبا" بالدرجة الكلية لكل بعد فرعي لذلك تقرر الإبقاء على عدد بنود المقياس كما في صورته الأصلية وهذا يشير إلى اتساق داخلي للمقياس.

2-**الصدق التمييزي:** يشير Guilford و Frucher عام (1978م) إلى الصدق التمييزي يشير إلى ما لا يقيسه المقياس إذ يفحص الصدق التمييزي النتائج التي تشير إلى ما لا يقيسه الاختبار وعندما يرتبط المقياس بشكل سلبي أو ضعيف ولا يرتبط إطلاقا مع اختبار آخر يفترض أنها غير متعلقة نظريا به (في نجيب، 2019م) لذلك تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على مقياس الامتنان:(GQ-6) وضعه (Tsang and McCullough Emmons 2002) لقياس الامتنان ترجمة قاسم (2014م) ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط المستخدم بالدراسة وكانت النتائج الموضحة بالجدول (3).

جدول (3) معاملات الارتباط بين مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط في الدراسة الحالية ومقياس الامتنان

مقياس الامتنان	مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط في الدراسة الحالية		
	مقياس الاكتئاب	مقياس الضغوط	مقياس القلق
	0.40-*	0.19*-	0.27- *

يشير الجدول السابق عن وجود ارتباطات سالبة بين مقياس الامتنان بالدراسة وقائمة بيك مما يشير إلى الصدق التمييزي لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط المستخدم في الدراسة الحالية؛ وهو ما يعزز الثقة في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

1/ **معامل الفا كرونباخ**: وذلك على العينة الاستطلاعية التي بلغت (50) من المفحوصين.

2/ **طريقة التجزئة النصفية**: وذلك على العينة الاستطلاعية، وذلك لأن بقسمة المقياس إلى نصفين وحساب معامل الارتباط بين أداء الأفراد على النصفين ثم تصحيح بطريقة سبيرمان براون كانت النتائج معاملات ثبات على النحو المعروض في جدول (4)

جدول (4) يوضح معاملات ثبات المقياس في الدراسة الحالية عينة استطلاعية ن=50

الأبعاد	معامل الارتباط بين النصفين بعد(التجزئة النصفية)	معامل ألفا
بعد الاكتئاب	0.753.	0.88
بعد الضغوط	0.753	0.834
بعد القلق	782.	0.81

يتضح من الجدول (4) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس جاءت مرتفعة، وذلك باستخدام طريقة معامل ألفا والتجزئة النصفية، وهو ما يعزز الثقة في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة:

تم معالجة البيانات من خلال برنامج SPSS الإصدار (19)، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1/ معاملات ارتباط بيرسون.

2/ تحليل التباين الثنائي 3.
3/ اختبار(ت).

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على العينة مع الاستعانة بالأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بعيادات الأمراض الجلدية التي سحبت منها العينة، وتم التطبيق في جلسات جمعية تراوحت إعدادها من (1 إلى 5). وكان التطبيق يجري بمكتب الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين. واستغرق التطبيق شهرين على عينة الدراسة، أما مدة الجلسة التطبيق فقد كانت من (20 دقيقة إلى 30 دقيقة).

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول: للتحقق من صحة الفرض الأول والذي نصه (نتوقع انخفاض مستوى تقدير الذات في المقابل نتوقع مستوى مرتفع في كل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى أفراد العينة من مرضى بالأمراض الجلدية) استخدمت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود اختبار تقدير الذات بالجدول (5) وكذلك المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود اختبار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات لدى مرضى الأمراض الجلدية من عينة الدراسة(ن=176)

م	البنود	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
1	أشعر أنني إنسان له قيمته كأي شخص في الحياة	3.2045	.69544
2	أشعر عموما أنني فاشل	2.1477	.90130
3	أشعر أن لي عدة صفات جيدة	3.5398	.52220
4	يمكنني أن أقوم بأشياء بنفس إجادة الآخرين لها	3.4205	.64536
5	أشعر بأنني ليس لي الكثير مما يدعو للفخر	1.9659	.86121
6	أود لو كنت أكثر احتراما لنفسي	1.8693	.94414
7	تعجبني نفسي على ما هي عليه	3.3580	.66095
8	هناك أوقات أشعر فيها بأنني عديم الفائدة	1.8352	.80790
9	عموما أنا راضٍ عن نفسي	1.8807	.93959
10	أعتقد أنني لا يرجى منى نفعا على الإطلاق	3.2727	.67150
	المتوسط العام =26.4943		
	الانحراف المعياري العام =2.83850		

يشير الجدول (5) انخفاض المتوسط العام لدرجات أفراد العينة في تقدير الذات. وظهر ذلك واضحا في انخفاض متوسطات البنود التي أرقامها(،9،8،6،5،2)، بينما جاء مستوى البنود التي أرقامها(10،4،3،1) ذا متوسطات(متوسطة).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القلق والاكتئاب والضغط لدى مرضى الأمراض الجلدية من عينة الدراسة(ن=176)

أرقام البنود	بنود الاكتئاب	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
3	لم يعد بإمكاني الإحساس بأي مشاعر إيجابية إطلاقا.	3.5682	.56154
5	وجدت صعوبة في المبادرة للقيام بالأعمال	3.2898	1.02042
10	لم يعد لدى أي طموح أسعى إليه	3.4034	.70248
13	شعرت بالغم والحزن	3.8239	.45065
16	فقد شعوري بالحماس لأى شيء	3.0682	1.38395
17	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	3.2529	1.23268
21	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	3.0739	1.41429
متوسط العام للاكتئاب	23.4432		
الانحراف المعياري	3.83773		
أرقام البنود	بنود القلق	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
2	شعرت بجفاف في حلقي قلق	1.0398	.86428
4	شعرت بصعوبة في التنفس على الرغم من عدم قيامي بمجهود جسدي	1.1761	.94880
7	شعرت برجفة (في اليدين مثلاً)	.9659	.90014
9	أخشى من التعرض لمواقف قد أشعر فيها بالذعر مما يسبب لي إحراجاً	1.2330	1.05139
15	شعرت بالخوف والذعر	.9886	.91332
19	اشعر بنبضات قلبي على الرغم من أني لم أكن أقوم بمجهود جسدي (زيادة في معدل النبض)	1.1932	.98975
20	أشعر بالخوف دون وجود سبب واضح	.9716	.97646
المتوسط العام للقلق	7.5682		
الانحراف المعياري	4.19195		
أرقام البنود	بنود الضغوط	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
1	وجدت صعوبة في الشعور بالراحة	1.3977	.86242
6	قمت بردات فعل مبالغ بها تجاه المواقف المختلفة	1.4489	1.00723

8	شعرت بتوتر عصبي شديد	1.5170	.97380
11	أشعر بالتوتر والازعاج	1.1136	.94333
12	أعاني من صعوبة في الاسترخاء	1.3466	.91919
14	لم أستطع تحمل أي شيء يمنعني من القيام بما أرغب به	1.1136	1.00208
18	اعتقد أنني حساس جدا	1.2386	.95611
المتوسط العام	9.1761		
الانحراف المعياري	4.85536		

يشير الجدول (6) إلى النتائج التالية:

1/ وجود مستوى مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة في الاكتئاب؛ حيث يضح ذلك من قيمة المتوسط العام وقيم متوسطات بنود بعد الاكتئاب.

2/ وجود مستوى متوسط لدى أفراد عينة الدراسة في القلق والضغط النفسي؛ حيث يتضح ذلك من قيمة المتوسط العام، وقيم متوسطات لكل من بنود بعدى القلق والضغط النفسي.

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني والذي نص على أنه "يوجد ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات أفراد العينة من مرضى الجلدية على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباطات بين درجات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وكانت النتائج التالية الموضحة بالجدول (7).

جدول (7) معاملات ارتباط بيرسون بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (ن=176)

المتغيرات	تقدير الذات
الاكتئاب	-.167-*
الضغوط	-.090-
القلق	-.225-**

** دالة 0.01 * دالة 0.05

يشير الجدول (7) إلى وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق فيما عدا الضغط النفسي لا يوجد بينه وبين تقدير الذات ارتباط ذو دلالة إحصائية.

نتائج الفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذى ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجات مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وفقاً لنوع المرض الجلدي ومدة الإصابة والتفاعل بينهما) استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك (2×2) Two-Way ANCOVA لمعرفة أثر فئات نوع المرض الجلدي(صدفية/ أكزيما/ بهاق) فئات مدة الإصابة بالمرض الجلدي (1- 5 سنة) و(6 إلى 10 سنة) و(11 إلى 15 سنة) و(من 16 إلى ما فوق 25) سنة والتفاعل بينهما علي الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (8) الفروق في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي نتيجة للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه(ن=176)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	نوع المرض	74.180	2	37.090	1.499	226.
	مدة الإصابة بالمرض	104.852	3	34.951		
	نوع المرض* مدة الإصابة بالمرض	203.707	6	33.951		
	الخطأ	4057.752	164	24.742		
	الكلي	12951.000	176			
القلق	نوع المرض	30.376	2	15.188	1.675	174.
	مدة الإصابة بالمرض	85.528	3	28.509		
	نوع المرض* مدة الإصابة بالمرض	68.148	6	11.358		
	الخطأ	2790.776	164	17.017		
	الكلي	13156.000	176			
	نوع المرض	40.111	2	20.055	1.490	219.
	مدة الإصابة بالمرض	103.628	3	34.543		
	نوع المرض* مدة الإصابة بالمرض	65.912	6	10.985		
	الخطأ	3800.946	164	23.177		

الضغوط النفسية	الكلي	18945.000	176		

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي نتيجة للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه.

نتائج الفرض الرابع:

للتحقق من الفرض الرابع " والذي نص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجاتهم على مقياس تقدير الذات وفقا لتصنيف المرض الجلدي وتاريخ الإصابة والتفاعل بينهما وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك (2×2) Two-Way ANCOVA لمعرفة أثر فئات نوع المرض الجلدي(صدفية/ أكزيما/ بهاق) فئات مدة الإصابة بالمرض الجلدي (1- 5 سنة) و(6 إلى 10 سنة) و(11 إلى 15 سنة) و(من 16 إلى ما فوق 25) سنة والتفاعل بينهما على تقدير الذات، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (9) الفروق في تقدير الذات نتيجة للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه(ن=176)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
نوع المرض	5.672	2	2.836	671.	673.
مدة الإصابة بالمرض	10.667	3	3.556		
نوع المرض* مدة الإصابة بالمرض	33.205	6	5.534		
الخطأ	1352.710	164	8.248		
الكلي	124953.000	176			

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية في تقدير الذات نتيجة للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه.

نتائج الفرض الخامس:

للتحقق من الفرض الخامس والذى نص على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الجلدية في درجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات وفقا للنوع والعمر والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم" للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة التباين الثلاثي للمعرفة أثر كل من النوع (ذكور- إناث) و للعمر الزمني أربعة فئات هي(19 إلى 20 عاما)" و(21إلى 26) و(27-31)عاما و(32-37) عاما والمستوى التعليمي (جامعي – تعليم متوسط) والتفاعل بينهما في كل من تقدير الذات والاكتئاب والقلق والضغوط وتشير البيانات الواردة بالجدول(10) إلى ما أسفرت عنه هذه النتائج.

جدول (10) نتائج تحليل التباين الثلاثي (العمر*مستوى التعليم*النوع) بالنسبة لكل من تقدير الذات والاكتئاب والقلق والضغط العينة(ن=176)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
تقدير الذات	النوع (أ)	060.	1	060.	007.	932.
	مستوى التعليم (ب)	24.494	1	24.494	2.961	087.
	العمر (ج)	75.307	4	18.827	2.276	064.
	تفاعل أ × ب	25.675	1	25.675	3.104	080.
	تفاعل أ × ج	22.258	4	5.564	673.	612.
	تفاعل ب× ج	40.921	4	10.230	1.237	298.
	تفاعل أ × ب × ج	40.105	4	10.026	1.212	308.
	الخطأ	1290.400	156	8.272		
	كلى	124953.000	176			
القلق	النوع (أ)	61.655	1	61.655	3.584	060.
	مستوى التعليم (ب)	11.059	1	11.059	643.	424.
	العمر (ج)	213.972	4	53.493	3.109	017.
	تفاعل أ × ب	177.	1	177.	010.	919.
	تفاعل أ × ج	130.586	4	32.646	1.898	114.
	تفاعل ب× ج	17.689	4	4.422	257.	905.
	تفاعل أ × ب × ج	88.705	4	22.176	1.289	277.

	الخطأ	2683.945	156	17.205		
	كلى	13156.000	176			
الضغوط	النوع (أ)	57.135	1	57.135	2.499	116.
	مستوى التعليم (ب)	064.	1	064.	003.	958.
	العمر (ج)	288.263	4	72.066	3.152	016.
	تفاعل أ × ب	12.733	1	12.733	557.	457.
	تفاعل أ × ج	60.599	4	15.150	663.	619.
	تفاعل ب× ج	34.606	4	8.651	378.	824.
	تفاعل أ × ب × ج	87.324	4	21.831	955.	434.
	الخطأ	3566.307	156	22.861		
الاكتئاب	النوع (أ)	73.763	1	73.763	3.063	082.
	مستوى التعليم (ب)	4.258		4.258	177.	675.
	العمر (ج)	195.022	1	48.755	2.025	094.
	تفاعل أ × ب	4.619	4	4.619	192.	662.
	تفاعل أ × ج	147.563	1	36.891	1.532	195.
	تفاعل ب× ج	12.957		3.239	135.	969.
	تفاعل أ × ب × ج	63.396	4	15.849	658.	622.
	الخطأ	3756.246	4	24.079	3.063	082.
	كلى	12951.000	4	73.763	177.	675.

يوضح الجدول (10) النتائج التالية:

1/ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر والنوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

2/ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر والنوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

3/ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة وفقا النوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

4/ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر الزمنى.

ولمعرفة اتجاه الفروق ذات دلالة الاحصائية في القلق والضغوط التي تعزي للعمر الزمنى استخدمت

الباحثة اختبار (LSD) لتحديد أتجاه الفروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط تعزي للسن، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (11) يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية للفروق في كل من القلق والضغوط التي تعزى للعمر

المتغيرات	الفئات العمرية	العدد	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	الدلالة
القلق	(19 إلى20)	46	8782.	85409.	305.
	(21إلى 26)	42	1.3782	1.31717	297.
	(27-31)	39	2353.	1.62991	885.
	(32-37)	49	2.7120**	95191.	005.
الضغوط	المتوسطات الحسابية	العدد	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	الدلالة
	(19 إلى20)	46	-6566.-	98452.	506.
	(21إلى 26)	42	-1.0462-	1.51832	492.
	(27-31)	39	-7426.-	1.87883	693.
	(32-37)	49	2.4986*	1.09728	024.

وباستقراء النتائج الواردة في الجدول (11) يتضح وجود فروق في الضغوط والقلق بين فئات العمر والفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر والتي هي (32-37) سنة مقارنة بباقي الفئات العمرية.

مناقشة نتائج الدراسة

سيتم مناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها مناقشة تفصيلية نوضح من خلالها مدى تحقق فروض الدراسة، وعنايتها بمتغيرات الدراسة الحالية في هذا الأمر وذلك بما يخدم الرد عن الأسئلة المطروحة بالدراسة الراهنة من ناحية، وبيان مدى اتفاق أو اختلاف نتائجها مع الدراسات السابقة والتصورات النظرية على النحو التالي:

مناقشة نتائج الفرض الأول:

جاءت نتائج الفرض الأول لتؤكد معاناة أفراد عينة الدراسة من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات بشكل ملحوظ، وهذه نتيجة منطقية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى التأثيرات النفسية السلبية للأمراض الجلدية إذ نجد أن غالبية الدراسات تشير إلى أن الأمراض الجلدية تؤدى إلى رؤية الذات بشكل سلبي مما يؤدى ذلك إلى مشاعر الحزن. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة أشارت إلى انخفاض تقدير الذات

وارتفاع مستوى الاكتئاب لدى مرضى الأمراض الجلدية. ومن هذه الدراسات على سبيل الذكر (Vivar and Kruse, 2018 Esposito, et.al, 2021, Cortes, etal., 2022). من جهة ثانية تفسر الباحثة النتيجة التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من القلق والضغوط النفسية ربما ذلك إلى طبيعة بنود القلق والضغوط في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية والذي انعكست في استجابات العينة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Nazik, et al., 2017, Aydin, et al., 2017) التي تفيد بأن مرضى الأمراض الجلدية لديهم مستويات متوسط من أعراض القلق.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

لقد حققت النتائج بالفرض الأول اتفاقًا واضحًا مع نتائج بعض الدراسات السابقة؛ إذ تشير نتائج الفرض الأول إلى وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب والقلق في ماعدا الضغط النفسي لا يوجد بينه وبين تقدير الذات ارتباط ذو دلالة إحصائية. وتفسر الباحثة وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الاكتئاب والقلق الجلدية وتقدير الذات لدى مرض الأمراض الجلدية إلى أن انخفاض تقدير الذات هو أحد مظاهر الإصابة الجلدية، والمتعارف أي تشوه الجسم يعد من الضغوط النفسية التي بها تتدهور الصورة الذاتية والشعور باليأس مع مرور الوقت لدى مرضى وربما يؤدي في النهاية إلى الاكتئاب والقلق. ويمكن تفسير وجود كل من القلق والاكتئاب والضغوط وانخفاض تقدير الذات لدى عينة الدراسة وفقاً لتصور الارتباط الوثيق بين الجانب النفسي والجانب البيولوجي للفرد، حيث وجد بعض الباحثين أمثال (Cousins, et al., 2016) أن هناك علاقة وثيقة بين الجانب الانفعالي والجانب البيولوجي، أيضاً لاحظ الباحثون أنه أثناء حالة الفرح ينشط الجهاز المناعي لدى الفرد، ويرتفع معدل الخلايا المناعية، عكس حالة الحزن والكآبة التي يلاحظ أثناءها تثبيطا على مستوى نشاط الجهاز المناعي، وانخفاضا في معدل الخلايا المناعية. وتتفق نتيجة هذا الفرض والتي أشارت إلى وجود ارتباط سالب بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب مع نتائج دراسات (Jaiswal, et.al.2016, Maan, et.al. 2010, Esposito, et.al, 2021, Cortes, etal., 2022) .

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

جاءت نتائج هذا الفرض لتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بوصفه نتيجة للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه. وعن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وفقاً لمدة الإصابة. تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن معظم أفراد العينة ينتمون لفئة مدة الإصابة التي تتراوح من(1 الى 5) سنوات أي أن نسبة(40.31%)

من فئة واحدة مما يجعل تأثير مدة الإصابة على الحالة النفسية بين الأفراد متشابهة وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج دراسات سابقة منها دراسة مي عبده (2019) التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من القلق والاكتئاب لدى مرضى البهاق وفقا لمدة الإصابة، وكذلك كانت هذه النتيجة بشأن مدة الإصابة بالمرض متسقة مع نتيجة دراسة (Kara.et al., 2017) التي انتهت إلى عدم وجود فروق دالة بين مرضى البهاق ترجع إلى اختلاف مدة الإصابة (أقل من خمس سنوات – خمس سنوات فأكثر). ولكن هذه النتيجة الخاصة بمدة الإصابة جاءت مغايرة لنتائج دراسة (Deshpande, et al., 2018) والتي أظهرت أن الاكتئاب كان أكثر شيوعاً لدى المرضى الذين يعانون من البهاق لأكثر من عامين، وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى عينة الدراسة وفقا لنوع المرض الجلدي المصاب به الفرد تفسر الباحثة أن النواتج النفسية للأمراض الجلدية متشابهة حيث أن الشبكة العصبية المقترحة للألم النفسي تتداخل إلى حد ما مع مناطق الدماغ المتورطة في الألم الجسدي. وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (Kurd, et al., 2010) أنه توجد تأثيرات وجدانية متشابهة للأمراض الجلدية. وفي المقابل جاءت هذه النتيجة متناقضة مع سلسلة نتائج لدراسات سابقة أشارت إلى وجود صلة بين نوع الاضطراب الجلدي ووجود الاكتئاب أو القلق أو التوتر فعلي سبيل الذكر وجدت دراسة.(Dalgard etal., 2015) أن المرضى الذين يعانون من الصدفية والتهاب الجلد التأتبي وأكزيما اليد وقرحة الساق لديهم أعلى معدل انتشار للاكتئاب والقلق بين مرضى الأمراض الجلدية، كما وجدت دراسة (AlShahwan, 2015) علاقة بين الحالات العاطفية السلبية وأنواع أمراض الجلد؛ فالمرضى الذين يعانون من تساقط الشعر أعلى الدرجات المجمعة للقلق والاكتئاب بينما كان لدى المصابين بالصدفية أعلى درجات الاكتئاب. ووجدت دراسة (Golpour, et al., 2012) أدلة على الاكتئاب لدى (23.3٪) من مرضى الصدفية و(10٪) لدى مرضى البهاق. وقد أفادت مراجعة حديثة للأدبيات أن معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى الصدفية يتراوح بين(10 و 62٪) وفي دراسة (Chamoun, et al., 2015)، كانت معدلات الاكتئاب (67٪ مقابل 12٪) والقلق (45٪ مقابل 18٪) أعلى لدى مرضى الصدفية مقارنة بمجموعة التحكم، كما أن دراسة (Golpour, et al., 2012) كشفت عن أن خطر الإصابة بالاكتئاب أو القلق أو الأفكار الانتحارية كان أعلى بنسبة (39%) لدى المرضى المصابين بالصدفية مقارنة بالضوابط الصحية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تشير نتائج الفرض الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية في تقدير الذات نتيجةً للتفاعل بين مدة الإصابة بالمرض ونوعه. ويمكن للباحثة تفسير هذه النتيجة بعدم وجود فروق في تقدير الذات بين أفراد عينة الدراسة وفقا لمدة الإصابة بالمرض أن معظم أفراد العينة ينتمون لفئة مدة إصابة تتراوح من (1إلى 5) سنوات أي أن نسبة (40.31%) من فئة

واحدة مما يجعل تأثير مدة الإصابة على تقدير الذات بين الأفراد متشابهة. وبشكل عام يعاني الأشخاص الذين يعانون من حالات جلدية مرئية من الوصمة أو الإحراج أو التمييز، مما قد يؤثر سلبًا على تقديرهم لذواتهم. وقد تنشأ مشاعر الخجل أو العزلة، وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه دراسة(Mento.et al., 2020) أن الاضطرابات الجلدية مثل حب الشباب والصدفية والأكزيما غالبًا ما تبدأ مبكرًا في مرحلة الطفولة والمراهقة، وتؤثر سلبًا على كيفية إدراك المرضى لصور أجسادهم، وهو عنصر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بكيفية إدراكهم لأنفسهم وتفاعلهم مع الآخرين. كما جاءت أن هذه النتيجة متفقة مع نتائج سابقة أشارت إلى عدم وجود فروق في مستويات تقدير الذات بين مرضى الأمراض الجلدية وفقا لمدة الإصابة بالمرض نذكر على سبيل المثال دراسات (Takahashi, et al., 2024, Alfahi, et al., 2024, Al-Tarawneh, et al., 2024). وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Nazik, et al., 2017, Aydin, et al., 2017) مع أحدث النتائج التي تفيد بأن مرضى الصدفية لديهم احترام ذاتي أعلى مقارنة بمرضى حب الشباب.

وفيما يتعلق بتفسير عدم وجود فروق في تقدير الذات لدى عينة الدراسة وفقاً لنوع المرض الجلدي المصاب به الفرد ربما يرجع ذلك وجهة نظر الباحثة إلى عملية التأثير والتأثر بين المرض الجلدي وتقدير الذات وبشكل عام يوجد تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور الإصابة الجلدية، كما بينت أن هناك أيضا تأثيرا من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية على الناحية النفسية ومن بينها تقدير الذات، مما يجعل تأثير كافة الأنواع من الأمراض الجلدية ذات تأثيرات متقاربة على تقدير الذات وقد جاءت نتائج دراسات(Vivar and Kruse, 2018, Farshi, et al., 2013, Jankowiak, et al., 2020) إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات بين المرضى وفقا لنوعية المرض الجلدي المصاب به الفرد. في المقابل أشارت دراسة Vivar and Kruse, 2018) إلى أن الأمراض الجلدية المكتسبة لها تأثيرها سلبي بشكل أكبر على تقدير الذات مقارنة بتأثير اضطرابات الجلدية التي يولد الفرد بها، لكون الأشخاص الذين يعانون من أمراض جلدية مكتسبة لديهم صورة ذاتية أكثر سلبية.

مناقشة نتائج الفرض الخامس:

كشفت نتائج الفرض الخامس عن عدم وجود تأثير لكل من العمر والنوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم في كل من تقدير الذات والاكتئاب، كما كشفت نتائج الفرض الرابع عن عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة وفقا النوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم بينما كشفت نتائج الفرض الرابع عن جود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر الزمنى والفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر والتي هي(32-37) سنة مقارنة بباقي الفئات العمرية ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع علي النحو التالي:

1-تفسير عدم وجود تأثير لكل من العمر والنوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم في تقدير الذات بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية

نتيجة الفرض الرابع تشـير إلى انتفاء الفروق الدالة إحصـائيا بين أفراد العينة في التقدير للذات وفقا للعمر الزمني. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تقارب معظم أفراد العينة في العمر الزمني وأن تقدير الذات لا يرتقي مع تقدم العمر بشـكل آلي، بل أنه يتطور وفقا لتصـور روزنبرج وفقا للمعايير السـائد في الوسـط الاجتماعي المحيط بالفرد (في حسـين وعبد الزهرة, 2011م). كذلك أشـارت ممدوحة سـلامة (1991م) إلى أن تقدير الذات مفهوم تقويمي وهو أمر مكتسـب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التفاعل ببيئة التنشـئة الأولى ومدي الاسـتحسـان الذي يلقاه من قبل ذوي الأهمية في حياته الذين يؤثرون بنوعية خبراتهم وتفاعلهم مع الفرد على تقدير لذاته. كذلك نجد أن تلك النتيجة لا تتفق مع ما توصلت إلية دراسة ريشـاد، وكلى (Richardand Kali, 2005) إلى ارتقاء تقدير الذات عبر مراحل العمر المختلفة فقد كشـفت الدراسـة إلى وجود فروق ذات دلالة في تقدير الذات بين ثلاث مجموعات من مراحل عمرية مختلفة مرحلة (الطفولة والمراهقة ورشـد وكبار في السـن) والفروق في اتجاه مرحلتي الرشـد نتيجة لزيادة خبرات الفرد وتفاعلات الاجتماعية عبر مراحل العمر. إضـافة إلى ذلك أشـار روبنس وترزيسـنيوكى Robinsand Trzeniewski، عام (2005م) إلى وجود تغيرات تحدث في تقدير الذات من الطفولة حتى الشـيخوخة. ففي الطفولة يكون تقدير الذات عاليا نسـبيا وينحدر أثناء المراهقة ويرتفع تدريجيا خلال الرشـد، ومن ثم ينخفض بشـكل حاد في الشـيخوخة (في جرادات، 2006م). أما من حيث المسـتوى التعليمي فقد تبين أن متغير المستوى التعليمي لم يؤثر تأثير دالاً في التقدير الذات لدي ذوي الأمراض الجلدية. ربما يرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى تقارب المسـتوى التعليمي بين أفراد عينة الدراسـة الحالية، فمعظم أفراد العينة من ذوي التعليم الجامعي.

أما من حيث النوع الاجتماعي فقد تبين عدم وجود فروق جوهرية في التقدير الذات لدي ذوي الأمراض الجلدية. وربما يرجع ذلك في وجهة نظر الباحثة إلى تساوي التصور السلبي للذات بين الجنسين نتيجةً لتأثير الإصابة بالمرض الجلدي على تصور الذات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Jaiswal, et.al.2016, Esposito, et.al, 2021, Cortes, etal., 2022) التي كشفت عن عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في تقدير الذات بين عينات من مرضى الأمراض الجلدية. كذلك تتسق هذه النتيجة مع دراسة (Costeris, et al. 2021) حيث أظهرت الدراسة أن جميع مرضى الأمراض الجلدية من الجنسين يتصفون بانخفاض تقدير الذات.

2-تفسير عدم وجود تأثير لكل من العمر والنوع والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم في الاكتئاب بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية. وعدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الاكتئاب بصفة عامة

ترى الباحثة أن خبرة المرض الجلدي تؤدى الي درجات متقاربة من الاكتئاب بغض النظر عن جنس المريض وبصفة عامة هذه النتيجة جاءت متناقضة مع نتائج دراسات سابقة أوضحت النتائج أن الإناث المصابات بالأمراض الجلدية أكثر من الذكور المصابين بالأمراض الجلدية في التأثر بالأعراض الاكتئابية وهذا ما أكده نتائج دراسة(Maan, et al., 2010) والتي كشفت عن أن الإناث المصابات بأمراض جلدية مزمنة لديهن مستوى أعلى من الاكتئاب مقارنة بمرضى الأمراض الجلدية المزمنة من الذكور، كما كشفت الدراسة أن المرضى الإناث لديهن مستوى أقل من تقدير الذات مقارنة بالمرضى الذكور ونتيجة دراسة (Jaiswal, et al., 2016) التي كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الهاق من الجنسين في الاكتئاب والفروق في اتجاه الإناث. أما عن تفسير عدم وجود فروق جوهرية في الاكتئاب بين أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي ربما يرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى تقارب المستوى التعليمي بين أفراد عينة الدراسة الحالية فمعظم أفراد العينة من ذوي التعليم الجامعي، ولا توجد نتائج تؤيد أو تتناقض مع النتيجة عبر دراسات تناولت الفروق في الاكتئاب بين ذوي الأمراض الجلدية وفقا للمستوى التعليمي. كذلك عن تفسير عدم وجود فروق جوهرية في الاكتئاب بين أفراد العينة وفقا للعمر ربما يرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى تقارب الفئات العمرية بين أفراد عينة الدراسة الحالية فمعظم أفراد عينة الدراسة الحالية من ذوي التعليم الجامعي. وفي السياق التفسير نفسه تفسر الباحثة عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية وفق النوع والمستوى التعليمي والتفاعل. وأخيرا عن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق والضغوط بين أفراد عينة الدراسة من مرضى الأمراض الجلدية وفقا للعمر الزمنى والفروق في اتجاه الفئة العمرية الأكبر والتي هي (32-37) سنة مقارنة بباقي الفئات العمرية ربما يرجع ذلك في نظرة الباحثة مع مرور الوقت وأخذ العلاجات وتراكم خبرات الألم والتعرض للضغوط والوصمة الاجتماعية تزايد القلق والضغوط لدى هذه الفئة العمرية الأكبر من المرضى بعينة الدراسة الحالية.

وفي ختام هذه المناقشة تكشف الدراسة الحالية عن الحاجة الملحة لتثقيف أطباء الأمراض الجلدية حول العواقب النفسية المعقدة للاضطرابات الجلدية؛ لأن هذه الاضطرابات تؤثر على المرضى في كل من (المراهقة والرشد) وقد يكون لها عواقب طويلة الأمد على تقدير الذات والحالة الوجدانية.

خلاصة ما سبق من نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصل إلى عدد من الاستنتاجات المتعلقة بالتقدير الذات وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى ذوي الأمراض الجلدية: -

1/ أن تقدير الذات من أهم محددات النفسية المسؤولة عن اضطراب الفرد وسوائه النفسي.
2/ أن التقدير الذات لدي المصاب بالأمراض الجلدية يمكن أن يحدد أسلوب مواجهتها ضغوط المرض الجلدي، فكلما كان تقديرها للذات إيجابيا أدى إلى استخدامها الأساليب الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة والعكس يكون.
3/ الأمراض الجلدية تعد محددا للتقدير السلبي الذات لدى ذوي الأمراض الجلدية.
4/ زيادة مستوى القلق والاكتئاب والقلق والضغوط لدى ذوي الأمراض الجلدية.

توصيات الدراسة

انتهت الباحثة من الدراسة إلى التوصيات التالية: -

1/ تقديم برامج إرشادية تساعد في تنمية الثقة بالنفس وتقديرها إيجابيا وتنمية مهارات المواجهة وحل المشكلات وخاصة لدى مرضى الأمراض الجلدية مما لديهم تقدير سلبي للذات وتغييره إلى تقدير إيجابي للذات لما له من أثر في استخدام الفرد أساليب المواجهة الإيجابية للأمراض الجلدية.
2/ زيادة عدد المراكز الاستشارية النفسية من أجل توعيه ذوي الأمراض الجلدية بالتعامل مع مختلف المشكلات النفسية والضغوط والتغلب عليها بشكل فعال.
3/ توصى الباحثة بضرورة تنمية أساليب مواجهة الضغوط ومهارات قبول الذات وتقديرها إيجابيا لدى ذوي الأمراض الجلدية.
4/ دراسة علاقة أساليب المواجهة بمختلف المتغيرات الإيجابية مثل الثقة بالنفس وفاعلية الذات والصمود النفسي والمرونة وقوة الأنا لدي ذوي الأمراض الجلدية.
5/ دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقدير الإيجابي للذات لخفض القلق والاكتئاب لدي ذوي الأمراض الجلدية.
6/ دراسة أساليب المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لدي ذوي الأمراض الجلدية.

المصادروالمراجع

أولا: المراجع العربية

- أبو جادوا، صالح. **سيكولوجية النشأة الاجتماعية.**ط4 دار المسيرة للنشر والتوزيع. القاهرة. 2004م.
- جرادات عبد الكريم. العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 1** (3).143-155. 2006م.
- حسين. على الحسن وعبد الزهرة، حسين. التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدي طلبة كلية التربية الرياضية. جامعة كربلاء. **مجلة القادسية للعلوم التربية الرياضية.** 11، (30) 187-218. 2011م.
- زهران، حامد عبد السلام. **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة الثالثة. عالم الكتب. القاهرة. 2001م.
- سعد، محمد حامد. **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدي الشباب**، دار الفكر العربي. الإسكندرية. 2010م.
- سلامة، ممدوحة. تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد. **دراسات نفسية**.1 (4). 679—702. 1991م.
- سيينج رانجيت وروبرت دبليون. ترجمة مكتبة جرير. **تعزيز تقدير الذات إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة**، مكتبة جرير، الرياض. 2005م.
- الشتيوى، ولاء سالم و الضبيان، نوال بنت عبد الله. تقييم الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط - 21 عنصرا "21 :"DASS-دراسة وصفية على عينة من المراهقين في جدة – السعودية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. غزة 7. (42).87-100. 2023م.
- شويخ، هناء. شدة الإصابة بداء الثعلبة و علاقتها بكل من الاكتئاب و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. **مجلة دراسات عربية في علم النفس**. 12(4) 627-670. 2013م.
- شويخ، هناء. المشقة النفسية والرضا عن صورة الجسم في علاقتهما بالإصابة بداء الثعلبة. **مجلة العلوم الاجتماعية**. جامعة الكويت.104-132. 2015م.
- عيدوسي، علي وعبد الهادي، حسين. **نحو إعادة النظر في التشخيص للاضطرابات النفسية والمرضية–من DSM إلى تقرير الحالات الاكلينيكية**. 2018م.

- الغباشى، سهير. المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء. **مجلة دراسات نفسية**.11 (4).537-591. 2001مم.
- غريب، عبد الفتاح. الاضطرابات الاكتئابية: التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**.17. (56). 47-114. 2007م.
- قاسم، عبد المريد عبد الجابر. دور المساندة الاجتماعية والتدين والعوامل الخمسة الكبرى في التنبؤ بالامتنان، **حوليات. مركز البحوث النفسية. كلية الآداب** جامعة القاهرة. 2014مم.
- قاسم، عبد المريد. علاقة تقدير الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من المتزوجات و المتأخرات في سن الزواج. **حوليات مركز الدراسات النفسية**. جامعة القاهرة. 10 (10). 1-110. 2014م.
- كفافى، علاء الدين. تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات، جامعة الكويت، **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد التاسع، العدد 35. 1989م.
- مروزقي، عبد الحكيم وسعودى، عبد الكريم. فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عن المريض المصاب بأمراض جلدية. **الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية**.7(1). 74-490. 2021م.
- الهنائية، مى والصوافية، جوخة وجمعة، أمجد. المخططات المعرفية اللا توافقية المبكرة النشطة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**. 149.(1). 81-104. 2024م.

ثانيا المراجع الأجنبية

- Ahmed, A. E., Al-Dahmash, A. M., Al-Boqami, Q. T., and Al-Tebainawi, Y. F. 2016. Depression, anxiety and stress among Saudi Arabian dermatology patients: cross-sectional study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(2), e217.
- Alfahl, S. O., Almehmadi, L. A., Alamri, R. S., Almalki, D. S., and Alnakhli, F. 2024. Impact of Acne Vulgaris and Vitiligo on Quality of Life and Self-Esteem in the Patient Population of Madinah, *Saudi Arabia. Cureus***,** 16(1).
- Almoshari, Y. 2022. Medicinal plants used for dermatological disorders among the people of the kingdom of Saudi Arabia: A narrative review. *Saudi Journal of Biological Sciences***,** 29(6), 103303.
- Espósito, M. C. C., Espósito, A. C. C., Jorge, M. F. S., D'Elia, M. P. B., and Miot, H. A. 2021). Depression, anxiety, and self-esteem in women with facial melasma: An Internet-based survey in Brazil. *International Journal of Dermatology*, 60(9).
- Farshi, M. G., Sharifi, H. P., and Rad, M. A. 2013. The relationship between self-esteem, mental health and quality of life in Patients with skin diseases. Asian *Journal of Medical and Pharmaceutical Researches***,** *3*(2), 50-54.

- Al Robaee AA. 2009. Assessment of general health and quality of life in patients with acne using a validated generic questionnaire. *Acta Dermatovenerol Alp Panon Adriat***.;** 18(4): 157–64.
- Alizadeh, Z., Feizi, A., Rejali, M., Afshar, H., Keshteli, A. H., and Adibi, P. 2018. The predictive value of personality traits for psychological problems (stress, anxiety and depression): Results from a large population based study. *Journal of epidemiology and global health*, 8(3), 124-133.
- \Alshahwan MA. 2015. The prevalence of anxiety and depression in Arab dermatology patients. *J Cutan Med Surg***.** ;19:297–303.
- Alshamrani, H. M., Alsolami, M. A., Alshehri, A. M., Salman, A. K., Alharbi, M. W., Alzuhayri, A. J., and Mleeh, N. T. 2019. Pattern of skin diseases in a university hospital in Jeddah, Saudi Arabia: age and sex distribution. *Annals of Saudi Medicine***,** 39(1), 22-28.
- Al-Tarawneh, I. Y. A. K., and Al Tarawneh, A. Y. A. K. 2024. Psychological Effects of Skin Diseases: Analysis of the Impact of Psoriasis and Acne on Psychological Quality of Life. *International Journal of Scientific Trends*, 3(5), 6-21.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical *Manual of Mental Disorders 5ed (DSM-5*
- Asgarizadeh, Z., Gifford, R., and Colborne, L. 2023. Predicting climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 90, 102087.
- Attama, C. M., Uwakwe, R., Onyeama, G. M., and Igwe, M. N. 2015. Psychiatric morbidity among subjects with leprosy and albinism in South East Nigeria: A comparative study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 5(3), 197-204.
- Aydin E, Atis G, Bolu A, et al. 2017. Identification of anger and self-esteem in psoriasis patients in a consultation-liaison psychiatry setting: a case control study. *Psychiatry Clin Psychopharmacol***.** 2017; 27(3): 216–20.
- Balieva, F., Abebe, D. S., Dalgard, F. J., and Lien, L. 2023. Risk of developing psychiatric disease among adult patients with skin disease: A 9-year national register follow-up study in Norway. *Skin health and disease*, 3(6), e294.
- Biazus Soares, G., Mahmoud, O., Yosipovitch, G., and Mochizuki, H. 2024. The mind–skin connection: A narrative review exploring the link between inflammatory skin diseases and psychological stress. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology***,** 38(5), 821-834.
- Bohdan, M., ... and Szczerkowska-Dobosz, A. 2024. Analysis of Clinical and Genetic Factors of Obesity and Psoriasis Concomitance—The Influence of Body Mass Composition, Prevalence of Mood Disorders, Environmental Factors and FTO Gene Polymorphisms (rs9939609, rs1558902). *Biomedicines*, 12(3), 517.
- Byrd, A. L., Belkaid, Y., and Segre, J. A. 2018. The human skin microbiome. *Nature Reviews Microbiology*, 16(3), 143-155.
- Ceylan, D., Arat-Çelik, H. E., and Aksahin, I. C. 2024. Integrating mitoepigenetics into research in mood disorders: a state-of-the-art review. *Frontiers in Physiology*, 15, 1338544.
- Chamoun A, Goudetsidis L, Poot F, Bourdeaud'hui F, Titeca G. 2015. *Psoriasis and depression. Rev Med Brux***;** 36:23–8.

- Chan, L. S..Bao, Land Zhang, H., 2013. The involvement of the JAK-STAT signaling pathway in chronic inflammatory skin disease atopic dermatitis**.** *Jak-Stat*, 2(3), e24137.
- Chen, G., Goldust, M., Choate, K. A., and Cohen, J. M. 2024. Associations between ichthyosis and mood disorders: A case-control study in the All of Us Research Program. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 90(2), 439-440.
- Chouchana, M., Smati, J., Bloch, V., Fontan, J. E., Etain, B., and Delage, C. 2023. Lamotrigine in mood disorders: Flash survey on prescribing habits and blood tests practices. L'encephale, 49(6), 640-644.
- Corey, G. 2009. *Theory and practice of Counseling and practice therapy*. Belmont CA: Brooks.Cole publishing Company
- Cortés, H., Rojas-Márquez, M., Del Prado-Audelo, M. L., Reyes-Hernández, O. D., González-Del Carmen, M., and Leyva-Gómez, G. 2022. Alterations in mental health and quality of life in patients with skin disorders: a narrative review. *International journal of dermatology***,** 61(7), 783-791.
- Costeris, C., Petridou, M., and Ioannou, Y. 2021. Psychological impact of skin disorders on patients' self-esteem and perceived social support. *Journal of Dermatology and Skin Science***,** 3(1).
- Cousins, L., Whitaker, K. J., Widmer, B., Midgley, N., Byford, S., Dubicka, B., and Goodyer, I. M. 2016. Clinical characteristics associated with the prescribing of SSRI medication in adolescents with major unipolar depression. E*uropean child and adolescent psychiatry*, 25, 1287-1295.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., and Zinbarg, R. E. 2011. What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.
- Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Poot F, Jemec GB, et al. 2015. The psychological burden of skin diseases: A cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*. 2015;135:984–91.
- Deshpande SS, Khatu SS, Pardeshi GS, Gokhale NR. 2018. Cross-sectional study of psychiatric morbidity in patients with melasma. Indian J Psychiatry.;60:324–8
- Drzewiecki, C. M., and Fox, A. S. 2024). Understanding the heterogeneity of anxiety using a translational neuroscience approach. Cognitive, *Affective, and Behavioral Neuroscience***,** 24(2), 228-245.
- Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. 2011. Acne in adolescents: Quality of life, self-esteem, mood and psychological disorders**.** *Dermatol Online* J.; 17(1).
- Fakour, Y., Noormohammadpour, P., Ameri, H., Ehsani, A. H., Mokhtari, L., and Khosrovanmehr, N. 2014. The effect of isotretinoin (roaccutane) therapy on depression and quality of life of patients with severe acne. *Iranian journal of psychiatry***,** 9(4), 237.
- Fauerbach JA, Heinberg LJ, Lawrence JW et al. 2000. Effect of early body image dissatisfaction on subsequent psychological and physical adjustment after disfiguring injury**.** *Psychosom Med*;62:576–82.

- Feliciano, L., Segal, D. L., and Vair, C. L. 2011. *Major depressive disorder*. In K. H. Sorocco and S. Lauderdale (Eds.), *Cognitive behavior therapy with older adults: Innovations across care settings* (pp. 31–64). Springer Publishing Company.
- Gędek, A., Szular, Z., Antosik, A. Z., Mierzejewski, P., and Dominiak, M. 2023. Celecoxib for mood disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.(10).12, 34-79. *Journal of Clinical Medicine*
- Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, Ghasemi M, Ebadi A, Koohkan F, et al. 2012. Depression and anxiety disorders among patients with psoriasis: A hospital-based casecontrol study. *Dermatol Res Pract* 381905.
- Greenier, K. D., Kernis, M. H., and Waschull, S. B. 1995. *Not all high (or low) self-esteem people are the same: Theory and research on stability of self-esteem. In Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 51-71). Boston, MA: Springer US.
- Grimes, Fand Schulz, K., D. A. 2018. Essential concepts in clinical research: Randomised controlled trials and observational epidemiology. *Elsevier Health Sciences.*
- Hartley, C. A., and Phelps, E. A. 2012. Anxiety and decision-making. *Biological psychiatry*, 72(2), 113-118.
- Heatherton TF, Polivy J. 1991. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *J Pers Soc Psychol*; 60:895–910
- Heaven, C, . Marshall, S Phillip D. Parker, C and Joseph C. 2013. Is Self-Esteem a Cause or Consequence of Social Support? A 4-Year Longitudinal Study. *Child Development***, xxxx, .** 1–17
- Jafferany, M., and Pastolero, P. 2018. Psychiatric and psychological impact of chronic skin disease. *The primary care companion for CNS disorders*, 20(2), 27157.
- Jaiswal, S. V., Nayak, C. S., Shah, H. R., Kamath, R. M., and Kadri, K. 2016. Comparison of quality of life, depression and self-esteem in patients of vitiligo and melasma. *J Med Sci Clin Res***,** 4(11), 13675-82.
- Jaiswal, Suyog V., and Deoraj Sinha. 2017. "Psychodermatology: The Overlap of Skin and Psyche." *JOJ Nursing and Health Care 2***,** no**.** 2 2017: 132-6.
- Jankowiak, B., Kowalewska, B., Krajewska-Kułak, E., Khvorik, D. F., and Niczyporuk, W. 2020. Relationship between self-esteem and stigmatization in psoriasis patients. Advances in Dermatology and Allergology/*Postępy Dermatologii i Alergologii*, 37(4), 597-602.
- Kaltsouni, E., Schmidt, F., Zsido, R. G., Eriksson, A., Sacher, J., Sundström-Poromaa, I. and Comasco, E. 2024. Electroencephalography findings in menstrually-related mood disorders: A critical review. *Frontiers in Neuroendocrinolog*
- Kara, M., Erdogdu, F., Kokoç, M., and Cagiltay, K. 2019. Challenges faced by adult learners in online distance education: *A literature review. Open Praxis*, 11(1), 5-22.
- Kumar, R., Garzon, J., Yuruk, D., Hassett, L. C., Saliba, M., Ozger, C., and Vande Voort, J. L. 2023. Efficacy and safety of lamotrigine in pediatric mood disorders: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 248-256.

- Kumar, R., Garzon, J., Yuruk, D., Hassett, L. C., Saliba, M., Ozger, C., and Vande Voort, J. L. 2023). Efficacy and safety of lamotrigine in pediatric mood disorders: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 248-256.
- Kurd SK, Troxel AB, 2010. Crits-Christoph P, Gelfand JM. The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: A population-based cohort study. *Arch Dermatol*; 146:891–5.
- Lai-Cheong, J. E., and McGrath, J. A. 2017. Structure and function of skin, hair and nails. *Medicine***,** 45(6), 347-351.
- Laube, M., Stolzing, A., Thome, U. H., and Fabian, C. 2016. Therapeutic potential of mesenchymal stem cells for pulmonary complications associated with preterm birth. T*he international journal of biochemistry and cell biology*, 74, 18-32.
- Laube, S. 2004. Skin infections and ageing. **A***geing research reviews*, 3(1), 69-89.
- Li, D. G., Di Xia, F., Khosravi, H., Dewan, A. K., Pallin, D. J., Baugh, C. W., ... and Mostaghimi, A. 2018. Outcomes of early dermatology consultation for inpatients diagnosed with cellulitis. *JAMA dermatology*, 154(5), 537-543
- Li, N., Wang, G., and Liu, Z. Fang, H., and Zhang, G. 2018. The autoimmune skin disease bullous pemphigoid: the role of mast cells in autoantibody-induced tissue injury. *Frontiers in Immunology***,** 9, 407.
- Lundstrm, C, 2009. *Are there links between children's self-esteem and parent/child interaction in Guatemalan children Master's***.** Thesis in behavioral science/psychology VT Examiner**:** Jakob Eklund
- Lyu, H., Huang, H., He, J., Zhu, S., Hong, W., Lai, J., and Hu, S. 2024. Task-state skin potential abnormalities can distinguish major depressive disorder and bipolar depression from healthy controls. *Translational Psychiatry*, 14(1), 110.
- Maan, M. A., Naureen, S., and Saddiqua, A. 2010. Anxiety, depression and self-esteem among chronic skin patients. *Annals of Punjab Medical College*, 4(2), 159-165.
- Manning, M. A. 2007. Self-concept and self-esteem in adolescents. *Student services*, 2, 11-15.
- Manning, M. A., Bear, G. G., and Minke, K. M. 2006. *Self-Concept and Self-Esteem*.
- Maverakis, E., Marzano, A. V., Le, S. T., Callen, J. P., Brüggen, M. C., Guenova, E. and Langan, S. M. 2020. Pyoderma gangrenosum. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 81.
- Mento, C., Rizzo, A., Muscatello, M. R. A., Zoccali, R. A., and Bruno, A. 2020. Negative emotions in skin disorders: a systematic review. International *Journal of Psychological Research*, 13(1), 71-86.
- Mulder, M. M. S., Sigurdsson, V., Van Zuuren, E. J., Klaassen, E. J., Faber, J. A. J., De Wit, J. B. F., and Van Vloten, W. A. 2001. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state. *Dermatology***,** 203(2), 124-130.
- Mullan, V. M., Golm, D., Juhl, J., Sajid, S., and Brandt, V. 2023. The relationship between peer victimization, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 18(3), e0282224.

- Murad, F., Hirman, A and Aziz Nikzad, A. 2020. Severe scabies after COVID-19: A case report. *International Journal of Scientific Research in Dental and Medical Sciences*, 2(3), 97-100.
- Nazik H, Nazik S, Gul FC. 2017. Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatol Online* J. 8(5): 343.
- Newman, M. G., Rackoff, G. N., Zhu, Y., and Kim, H. 2023. A transdiagnostic evaluation of contrast avoidance across generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 93, 102662.
- Orth, U., and Robins, R. W. 2014. The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science***,** 23(5), 381–387.
- Paus, R., Theoharides, T. C., and Arck, P. C. 2006. Neuroimmunoendocrine circuitry of the 'brain-skin connection'. *Trends in immunology*, 27(1), 32-39.
- Peter.M and Henry O. 2024. Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being, **P***sychology Research and Behavior Management***, .** 2961-2975
- Rieder E, Tausk F. 2012. Psoriasis, a model of dermatologic psychosomatic disease: psychiatric implications and treatments. I*nternational Journal of Dermatology*. 2012; 51(1): 12–26.
- Rieder, H. 2012. **R***obust Asymptotic Statistics*: Volume I. Springer Science and Business Media.
- Ron, P Micheal R. 2014. The Relationship between Self-Esteem, Sense of Mastery and Humor as Personal Resources and Crisis-Coping Strategies in Three Generations. *Advances in Aging Research***, .** 3, 160-171.
- Ron, P Micheal R. 2014. The Relationship between Self-Esteem, Sense of Mastery and Humor as Personal Resources and Crisis-Coping Strategies in Three Generations. *Advances in Aging Research***, .** 3, 160-171
- Ryu, B., Himaya, S. W. A., and Kim, S. K. 2015. Applications of microalgae-derived active ingredients as cosmeceuticals. In: *Handbook of marine microalgae* (pp. 309-316). Academic Press.
- Sánchez-Díaz, M., Montero-Vílchez, T., Quiñones-Vico, M. I., Sierra-Sánchez, Á., Ubago-Rodríguez, A., Sanabria-de la Torre, R., ... and Arias-Santiago, S. 2023. Type D Personality as a Marker of Poorer Quality of Life and Mood Status Disturbances in Patients with Skin Diseases: A Systematic Review. *Acta Dermato-Venereologica*, 103.
- Sharma, H., Kumar Chawla, R., Pruthi, S., and Resident, S. 2019. The pattern of dermatological disorders among patients attending OPD of dermatology department At a Tertiary Care Hospital, Mathura. Indian *Journal of Clinical and Experimental Dermatology***,** 5(2), 154-7.
- Sharma, V., Gupta, M., Kour, S., and Bajaj, B. K. 2018. Application of ionic liquid and alkali pretreatment for enhancing saccharification of sunflower stalk biomass for potential biofuel-ethanol production. *Bioresource technology*, 267, 560-568.
- Šimić, D., Penavić, J. Z., Babić, D., and Gunarić, A. 2017. Psychological status and quality of life in acne patients treated with oral isotretinoin. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 2), 104-110.

- Takahashi, K. H., Utiyama, T. O., Bagatin, E., Picosse, F. R., and Almeida, F. A. 2024. Efficacy and safety of botulinum toxin for rosacea with positive impact on quality of life and self-esteem. *International Journal of Dermatology*, 63(5), 590-596.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., and Robins, R. W. 2013. *Development of self-esteem. In Self-esteem* (pp. 60-79). Psychology Press.
- Urban, K., Chu, S., Scheufele, C., Giesey, R. L., Mehrmal, S., Uppal, P., and Delost, G. R. 2021. The global, regional, and national burden of fungal skin diseases in 195 countries and territories: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *JAAD internationa***l,** 2, 22-27.
- Urpe M, Pallanti S, Lotti T. Psychosomatic factors in dermatology. **D***ermatologic clinics*. 2005; 23(4).
- Vallerand, I. A., Lewinson, R. T., Parsons, L. M., Hardin, J., Haber, R. M., Lowerison, M. W., and Patten, S. B. 2019. Assessment of a bidirectional association between major depressive disorder and alopecia areata. *JAMA dermatology***,** 155(4), 475-479.
- Van, T. C., Truc, Q. N., Trong, H. N., Van, B. P., and Vo, T. Q. 2020. Anxiety and Depression According to the Hospital Aanxiety Depression Scale in Patients with Acne Vulgaris at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venerelogy, Vietnam**.** *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(2).
- Vernwal, D. 2017. A study of anxiety and depression in Vitiligo patients: New challenges to treat**.** *European Psychiatry***,** 41(S1), S321-S321.
- Vivar, K. L., and Kruse, L. 2018. The impact of pediatric skin disease on self-esteem. *International journal of women's dermatology*, 4(1), 27-31.
- Wyland.L Todd F. Heatherton and Carrie L, 2014. *Assessing Self- Self-Esteem* Esteempsycnet.apa.org/books/10612/014.pdf.
- Zabihi, M. R., Bastani, M., Rashtiani, S., Yavari, S., Akhoondian, M., and Farzan, R. 2024. *The role of nursing care during post-burn mood disorders: A narrative review*.
- Zeigler-Hill, V. 2013. The importance of self-esteem**.** In *Self-esteem* (pp. 1-20). Psychology Press.
- Zinbarg, R. E. 1998. Concordance and synchrony in measures of anxiety and panic reconsidered: A hierarchical model of anxiety and panic. *Behavior Therapy*, 29(2), 301-323.
- Zugman, A., Winkler, A. M., Qamar, P., and Pine, D. S. 2024. Current and future approaches to pediatric anxiety disorder treatment. *American Journal of Psychiatry*, 181(3), 189-