مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الوصمة والمفهوم الذاتي للمرض وتأثيرها على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بمرض السكري النوع الأول – دراسة تطبيقية بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري
اسم الكاتب: نورة قنيفة، وسيلة يعيش، أسماء حمدان السعدي، نهاد بوزغاية
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/9409
تاريخ الاسترداد: 2026/07/10 09:45 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية

المجلد 21، العدد 4
جمادي الثاني 1446هـ / ديسمبر 2024م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

https//:doi.org/10.36394/jhss/21/4/22

الوصمة والمفهوم الذاتي للمرض وتأثيرهما على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بمرض السكري النوع الأول- دراسة تطبيقية بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري

نورة قنيفة[1]

وسيلة يعيش[2]

أسماء حمدان السعدي[3]

نهاد بوزغاية[4]

تاريخ الاستلام: 23-01-2024 تاريخ القبول: 29-05-2024

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين (الوصمة، المفهوم الذاتي للمرض)، و(نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري). وقد طُبِّقَ التصميم الارتباطي المقطعي على عينة قصدية مشكلة من 69 مراهقة مصابة بمرض السكري النوع الأول بمدينة باتنة بالشرق الجزائري، وجُمِعَت البيانات بالاعتماد على مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول (DSAS-1)، مقياس المفهوم الذاتي للمرض(ISCS)، ومقياس نوعية الحياة (whoqof- bref).

أشارت تحليلات المسار بأن الوصمة تؤثر بشكل سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات (ß =-0.423 ؛ (p<0.05، وتؤثر بشكل إيجابي على المفهوم الذاتي للمرض (ß =-0.649 ؛ (p <0.05، كما يؤثر المفهوم الذاتي للمرض بشكل سلبي على نوعية الحياة (ß = -0.337 ؛ (p <0.05، ويتوسط المفهوم الذاتي بشكل سلبي وجزئي العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات (ß = -0.234 ؛ (p <0.05 مما يعني أن العمل على تحسين المفهوم الذاتي للمرض أساسي للتحكّم في تداعيات الوصمة سواء كانت ممارسة أو متوقعة، الأمر الذي سينتج عنه نوعية حياة جيدة لدى المراهقات المصابات بالسكري النوع الأول.

الكلمات الدالة: مرض السكري النوع الأول، الوصمة، المفهوم الذاتي للمرض، نوعية الحياة، المراهقات

(1) كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة (الشارقة - الإمارات العربية المتحدة) nguenifa@sharjah.ac.ae

(2) كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة (الشارقة - الإمارات العربية المتحدة)

(3) كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة (الشارقة - الإمارات العربية المتحدة)

(4) كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية - جامعة خنشلة (خنشلة - الجزائر)

المقدمة:

تتميز المراهقة بتغيرات هرمونية وعصبية ونفسية ذات تأثير عميق، وقد تؤدي الإصابة بمرض مزمن مثل السكري من النوع الأول إلى زيادة احتمالية عدم الاستقرار والاضطراب.(Cameron, 2006)؛ فهي فترة عصيبة على المصابين بالنوع الأول من المرض بسبب متطلبات التحكم في نسبة السكر في الدم، وانعكاسات القيودالأبوية على رغبة المراهق في الاستقلال الذاتي والتأثير السلبي للبلوغ الذي قد يفقد السيطرة على المرض بسبب سوء الالتزام بالعلاج وتخطيط الوجبات؛ و/ أو مقاومة الأنسولين(Shaalan et al., 2022) يمكن لمثل هذه المطالب الخاصة ببلوغ سن الرشد أن تتعارض مع الالتزام برعاية المرض خاصة إذا فشل المراهق في إعطاء السكري مكانًا مناسبًا في حياته. (Luyckx et al., 2015)

لقد أظهرت الأبحاث أن المراهقين المصابين بداء السكري معرّضون لعدد من المشكلات وكشفت عن درجة عالية من الصعوبة العاطفية لديهم شملت: الاكتئاب، والانتحار، والقلق الظاهر والكامن والعداء.(Maslakpak et al., 2010)؛ مما يؤدي إلى تحديات كبيرة تصاحبهم في هذه المرحلة؛ إذ يجب أن يلتزموا بإرشادات العلاج المختلفة مع التوفيق بين المرض وشعورهم بالذات.(Luyckx et al., 2015)

المفهوم الذاتي للمرض (Disease self-concept)

من المهم فحص كيفية تأثير مرض السكري من النوع الأول على إحساس الفرد بذاته. (Luyckx et al., 2015)، فقد قدم

(Morea et al.,2008) في هذا الشأن المفهوم الذاتي للمرض لتقييم المدى الذي يؤدي فيه المرض المزمن دورًا في تعريف المرء لذاته، فعندما يؤدي المرض المزمن دورًا مركزيًا فإنه يشكل قوة أساسية تتطفل على مجالات الحياة المختلفة، وترتبط باليأس وانخفاض الكفاءة الذاتية وضعف التكيف.(Abraído-Lanza &Revenson, 2006)). في المقابل عندما يؤدي السكري من النوع الأول دورًا هامشيًا في تعريف المرء لذاته، فقد يشكّل تحديًا بنّاءً بدلاً من كونه عبئًا ثقيلا.

تشبه هذه الفكرة مفاهيم التعايش مع مرض السكري وتقبله (Casier et al., 2008) والتي توضح الدرجة التي يتقبل بها الشخص المرض كجزء من ذاته دون الشعور بالاختزال إلى كونه "مصابًا بالسكري".(Karademas et al., 2009). فغالبًا ما يؤدي ظهور الأمراض المزمنة ومسارها إلى تعطيل حياة الذين يعانون منها، وإلى حدوث تغيير في النظرة إلى الذات، مما يعني أن تجربة المرض المزمن قد تتحدى أو تقوض إحساس

الشـخص بذاتـه. (Morea et al.,2008)

يشير مفهوم الذات إلى تصوّر المراهقين ومشاعرهم اتجاه أنفسهم، أو هو نظرة مركّبة عن الذات تتشكل من خلال التجارب المباشرة مع الآخرين وتقييماتهم حيث تم فحص مفهوم الذات في العديد من الأمراض المزمنة، منها ما ارتبط ارتباطًا إيجابيًا بالالتزام بعلاج الربو عند الأطفال، والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى المراهق، كما تبيّن أن المراهقين الذين لديهم تحكّم جيد في السكري، لديهم قلق أقل ومفهوم ذاتي أكثر إيجابية مقارنة بالمراهقين الذين لا يتحكمون فيه بشكل جيد.(Ho et al., 2008). وعلى الرغم من أن الناس يختلفون حسب تصرفهم مع المرض؛ أي المدى الذي يكون فيه جزءًا مركزيًا أو هامشيًا من الذات، فإن العوامل الظرفية كوصمة العار يمكن أن تؤثر أيضًا على المفهوم الذاتي له (.Morea et al.,2008)

وصمة العار (stigma)

تُعرف بأنها صفة مميزة لشخص يختلف سلبًا عن المعايير المحدّدة ثقافيًا، والوصم المتصوّر أو الشعور بالوصمة يحدث عندما يعتقد الفرد أن الآخرين ينظرون إليه على أنه منحرف ويستجيبون لذلك بشكل غير عادل.(Liu et al., 2017).أما مصطلح وصمة مرض السكري، فتشير إلى التجارب المرتبطة بالمشاعر السلبية مثل: الإقصاء، والرفض واللوم الناتجة عن الإصابة به.(Liu et al., 2017)

إن تصوّر وصمة العار لدى مرضى السكري يؤثر سلبًا على إدارتهم الذاتية للمرض؛ إذ تبيّن وجود علاقة سلبية بين وصمة العار واحترام الذات، كما يُنظر إلى تقدير الذات كمتغير يؤدي دورًا وسيطا في العلاقة بين وصمة العار المتصوّرة والإدارة الذاتية للمرض عند المصابين ذات الصلة بالكفاءة الذاتية. بعبارة أخرى، قد يتغير تأثير وصمة العار التي يتصورها مرضى السكري على كفاءتهم الذاتية عندما يتم تضمين احترام الذات في هذه العلاقة.(Ayfer et al., 2022)،و يفيد المصابون بأمراض مزمنة بأنهم يشعرون بالخجل والذنب وتراجع تقدير الذات (Earnshaw&Quinn,2012)، إذ يمكن أن تسهم المتطلبات المتعلّقة بالسكري كحقن الأنسولين، ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، والقيود الغذائية، والسمنة، ونوبات سكر الدم في تجربة وصمة مرض السكري.(Liu et al., 2017)

ويمكن أن يؤثر الشعور بالوصمة أيضًا على إدارة المرض بشكل مباشر؛ لأن المرضى أقل احتمالية لاستخدام أو اعتماد العلاجات الموصى بها، والتي قد تظهر في الأماكن العامة مثل: أخذ حقن الأنسولين، أو استخدام مضخة الأنسولين، أو المراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم، وفي كثير من الحالات يتجنبون الكشف الكامل عن مرضهم لكل من أقرانهم ومهنيي الرعاية الصحية خشية الحكم أو اللوم.(Liu et al., 2017)

ونتيجة لكل ذلك تشعر المراهقة المصابة بالسكري المرتبط بالأنسولين بأن نظرة الآخرين لها وأفكارهم عنها مستمدة من مواقفهم إزاء داء السكري، فتتغير صورة الذات لديها من خلال تفاعلها مع خبرات اجتماعية نابعة من اعتقادات سلبية، حيث تعتقد بأنها مكروهة ومنبوذة ويصعب عليها الدخول في علاقات إجتماعية ناجحة". (زلوف، 2011، 159) كما وُجد أن هناك فروقًا بين الجنسين من المراهقين المصابين بالسكري حيث تميل المراهقات إلى سوء إدارة المرض، وأن لديهن سيطرة أسوأ على التمثيل الغذائي وأعراض الاكتئاب والقلق مقارنة بالأولاد. (Dickinson &O'Reilly, 2004)

إن أحد أكبر التحديات التي تواجه المراهقات المصابات بالسكري النوع الأول تتعلق بالزواج خاصةً في البلدان العربية التي لها اعتباراتها الاجتماعية والثقافية الفريدة فيما يتعلق بمؤسسة الزواج، فقد تبين أن معدلات الزواج أقل بين مرضى السكري من النوع الأول عموما بسبب انخفاض احتمالات الزواج و نيّة الإرتباط، وأن الإناث أكثر تضررا، كما لوحظ من قبل (Goenka et al., 2004) في دراستهم أن العائلات تفضل اختيار زوجة سليمة مع عدم وجود عوائق في الإنجاب. (Priya et al., 2018)

أضف إلى ذلك أن المصابين بأمراض مزمنة يتوقعون وصمة العار بمعنى الاعتقاد بأن التحيّز والتمييز والقوالب النمطية ستوجّه إلى الذات من قبل الآخرين في المستقبل، وأن الآخرين سوف يقلّلون من قيمتهم بناءً على مرضهم المزمن(Earnshaw et al., 2012)، كما تبيّن أن المصابين بداء السكري من النوع الأول والنوع الثاني يدركون ويختبرون وصمة العار بأشكال مختلفة، فقد عبّر البالغون المصابون بالسكري من النوع 2 عن شعورهم باللوم والعار، بينما يشعر المصابون بداء السكري من النوع الأول بالحكم السلبي على عدم قدرتهم على التعامل مع مرض السكري بشكل مثالي. كما كشفت الدراسات التي أجريت على مرضى السكري أنهم يعانون من مستويات خطيرة من الوصم فيما يتعلق بالمرض، ففي دراسة نوعية أجراها (Browne et al., 2017) شارك فيها مصابون بمرض السكري النوع الثاني وصفوا المرض بأنه ينطوي على العار واللوم. وهذه المواقف المتحيّزة والوصمة تؤثر على نوعية الحياة التي تؤثر بشكل سلبي على الإدارة الذاتية المرتبطة بالمرض (Ayfer et al., 2022)

نوعية الحياة (Quality of life)

لا يوجد إجماع بين الباحثين حول كيفية وضع مفهوم لنوعية الحياة وتعريفه وقياسه، فقط يمكن تعريف نوعية الحياة حسب قاموس التراث الأمريكي على أنه "درجة الرضا العاطفي أو الفكري أو الثقافي في حياة الشخص اليومية." (AL-Hamed,2021). وتمثل نوعية الحياة مفهومًا واسعًا ومتعدد الأبعاد يعكس إحساس الفرد بالرفاهية أو الرضا عن

ظـروف الحيـاة.(Samadietal., 2011)، ممـا يعنـي أن نوعيـة الحيـاة تنصـب علـى التقييـم الذاتـي للأفـراد لحياتهـم مـن حيـث صلتهـا بقيمهـم وأهدافهـم، وأن جـودة الحيـاة هـي بنـاء متعـدد الأبعـاد يشـمل المجـالات الجسـدية والنفسـية والاجتماعيـة والبيئيـة أساسـها مفهـوم الـذات

ترتبـط وصمـة العـار بانخفـاض مسـتوى الرفاهيـة والرضـا عـن الحيـاة. (Marcussen et al., 2010). كمـا ترتبـط الوصمـة المتوقعـة فـي العديـد مـن الأبحـاث بشـكل سـلبي بالعديـد مـن مجـالات نوعيـة الحيـاة لـدى الأشـخاص المصابيـن بفيـروس نقـص المناعـة البشـرية والأمـراض المزمنـة، بمـا فـي ذلـك الرفـاه النفسـي. (Earnshaw&Quinn,2012)

بالإضافـة إلـى ذلـك وجـدت الدراسـات السـابقة أن المسـتويات العاطفيـة والثقـة بالنفـس والفعاليـة الذاتيـة ومسـتويات التوتـر تؤثـر علـى نوعيـة حيـاة الفـرد، وأن هنـاك عـاملًا داخليًّـا واحـدًا مهمًّـا ألا وهـو مفهـوم الـذات أو وجهـات النظـر الذاتيـة والمشـاعر والتجـارب والمواقـف والمعتقـدات والمفاهيـم عـن الـذات اتجـاه عناصـر مختلفـة فـي الحيـاة. مـن وجهـة النظـر هـذه، يجـب أن يشـمل تقييـم نوعيـة الحيـاة الهيـكل المعقـد والشـخصي لمفهـوم الـذات الـذي يشـير إلـى العديـد مـن الكيانـات الذاتيـة التـي ترتبـط ارتباطًـا وثيقًـا بالمشـاعر الشـخصية والهويـة كعوامـل مهمـة فـي تقييـم نوعيـة حيـاة الفـرد، وقـد أوضـح (Vickery et al., 2005) أن مفهـوم الـذات يرتبـط بنوعيـة الحيـاة، وأن النظـرة المتدنيـة للـذات مرتبطـة بنوعيـة الحيـاة المنخفضـة.(Octari et al., 2020)، كمـا أظهـرت إحـدى الدراسـات أن وصمـة العـار مرتبطـة بشـكل سـلبي بنوعيـة الحيـاة.(Marcussen et al., 2010). وتؤكـد هـذه النتائـج علـى أهميـة مفهـوم الـذات فـي العلاقـة بيـن وصمـة العـار ونوعيـة الحيـاة؛ فالصـورة الإيجابيـة للـذات لهـا آثـار علـى نوعيـة الحيـاة يمكـن تقليلهـا مـن خلال الوصمـة المتصـوّرة.

وانطلاقـا مـن هـذا الطـرح، الـذي يوضـح لنـا طبيعـة العلاقـة بيـن متغيـرات الدراسـة (الوصمـة، مفهـوم الـذات، ونوعيـة الحيـاة)، مـن حيـث التأثيـر الـذي تمارسـه الوصمـة الاجتماعيـة وتداعياتهـا علـى مفهـوم الـذات لـدى المريـض سـواء الوصمـة الاجتماعيـة الفعليـة الممارسـة علـى مريـض السـكري، أو الوصمـة التـي يتوقعهـا المصـاب بمـرض السـكري انطلاقـا مـن تصوراتـه حـول المـرض، ونظـرة النـاس إليـه، والمفاهيـم السـلبية التـي يقـوم عليهـا مجتمعـه إزاء المـرض المزمـن، وكيـف تجعـل مـن المـرض المزمـن المحـور الرئيسـي السـلبي فـي حياتـه، وتأثيرهـا علـى نوعيـة الحيـاة، تأتـي الدراسـة الراهنـة لتحـاول استكشـاف العلاقـة الارتباطيـة بيـن هـذه المتغيـرات الـثلاث

فعلـى الرغـم مـن سـعي عديـد الدراسـات إلـى استكشـاف طبيعـة العلاقـة بيـن الوصمـة ونوعيـة الحيـاة مـن ناحيـة، وطبيعـة العلاقـة بيـن مفهـوم الـذات ومتغيـري الوصمـة ونوعيـة الحيـاة مـن ناحيـة أخـرى، إلا أنهـا لـم تبحـث فـي العلاقـة بيـن هـذه المتغيـرات الـثلاث معـا كمـا

تسعى إليه الدراسة الراهنة، وهنا تحديدا تكمن الإضافة المعرفية للدراسة الحالية مقارنة بسابقاتها، فضلا عن تناولها لفئة المراهقات المصابات بمرض السكري النوع الأول الذي يضفي عليها أهمية تطبيقية خاصة بالنظر لما يحمله هذا المرض من مفاهيم سلبية لدى المراهقات، ليس فقط من حيث طبيعته المزمنة وتداعياته الصحية، وإنما في علاقته بصورة المرأة أو الأنثى المقبولة اجتماعيا، وحظوظها في الزواج والحمل والانجاب، وعلاقة ذلك بجودة حياتها النفسية والاجتماعية التي ترتبط بشكل كبير بصورة الجسد لديها

مشكلة الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة إلى تقديم تصميم نموذج نظري متكامل يحاكي متغيرات الدراسة (الوصمة ـ نوعية الحياة ـالمفهوم الذاتي للمرض) ويصف مسار العلاقات السببية فيما بينها، من خلال تحديد دور الوصمة في التأثير المباشر وغير المباشر على نوعية الحياة، وتحديد الدور الوسيطي للمفهوم الذاتي للمرض في العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري. يقودنا هذا الإطار المعرفي المتخصص إلى طرح تساؤل رئيسي مهم جدا تحاول الدراسة الحالية الإجابة عنه تطبيقيا متمثلا في: ما تأثير الوصمة الاجتماعية والمفهوم الذاتي للمرض على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بمرض السكري النوع الأول؟

ومن خلال هذا التساؤل نطرح الفرضيات التالية:

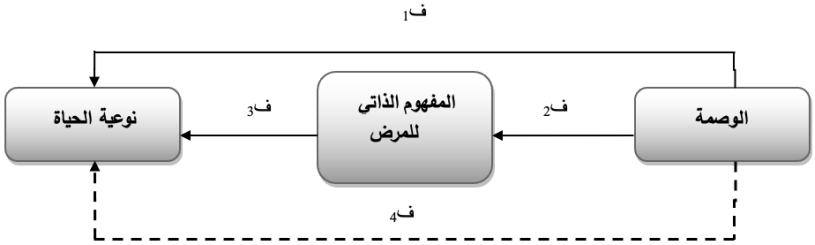
ف1 ـ تؤثر الوصمة بشكل سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري.

ف2 ـ تؤثر الوصمة بشكل إيجابي على المفهوم الذاتي للمرض لدى المراهقات المصابات بالسكري

ف3 ـ يؤثر المفهوم الذاتي للمرض بشكل سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري .

ف4 ـ يتوسط المفهوم الذاتي للمرض بشكل سلبي العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري

وانطلاقا من أدبيات الدراسة التي أكدت وجود علاقة تأثير بين متغيرات الدراسة (الوصمة، نوعية الحياة، المفهوم الذاتي للمرض)، وبناءا على فرضيات الدراسة، تم إقتراح هذا النموذج النظري ممثلا لمجموعة العلاقات التفاعلية الموضحة في الشكل أدناه.



الشكل (1): يوضح النموذج النظري للدراسة (إعداد الباحثات)

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة النظرية في تناولها لبعض المتغيرات ذات الارتباط القوي بنوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، فهي تقوم على اختبار نموذج سببي يوضح العلاقة الوسيطة لمتغير المفهوم الذاتي للمرض بين الوصم ونوعية الحياة والكشف عن العلاقة السببية بين هذه المتغيرات، تمهيدا للوصول إلى مقترحات علاجية فعالة تهدف لتحسين جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة عموما، ومرضى السكري النوع الأول تحديدا. وقد تقود نتائج هذه الدراسة لدراسات لاحقة، تقترح طرق جديدة تمكن الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من تقديم أفضل الخدمات الصحية والإرشادية للمصابين بمرض السكري النوع الأول

فيما تتضح أهمية الدراسة العملية في استهدافها لفئة المراهقات المصابات بمرض السكري النوع الأول لما لهذه المرحلة العمرية من أهمية بالغة في تكوين الشخصية واستقرارها، وتأهيلها لأداء الأدوار المجتمعية المستقبلية

مصطلحات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المصطلحات التالية:

الوصمة: تشير إلى تشويه سمعة الشخص وتقليل قيمته وفضحه بسبب الخصائص أو السمات التي يمتلكها. وبشكل عام، تؤدي الوصمة إلى تجارب اجتماعية سلبية مثل العزلة والرفض والتهميش والتمييز..(Subu et al., 2021, p01) وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول

المفهوم الذاتي للمرض:يعرفه(Morea et al. ,2008)) بالمدى الذي يؤدي فيه المرض المزمن دورًا في تعريف المرء لذاته.(Luyckx et al., 2014, p02). ويعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس المفهوم الذاتي للمرض

نوعية الحياة: تُعرّف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة (QOL) على أنها تصور "الأفراد" لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها، وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم.(Cai et al., 2021, p15). وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس نوعية الحياة

النظريات المفسرة للدراسة:

تستند الدراسة الراهنة إلى النظرية التفاعلية الرمزية التي تربط بين الوصم الاجتماعي الذي يتعرض له الفرد في المجتمع وتشكيل مفهوم الذات لديه، فالذات من منظور التفاعليين الرمزيين لا تتشكل من خلال الخبرة الفردية الخالصة، بل من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، وتأويله لآرائهم وأحكامهم وملاحظاتهم على سلوكه وأسلوب تفكيره. فتصبح الذات الفردية (الأنا) بمثابة المرآة التي تعكس الذات الاجتماعية (الآخرون). والذات الفردية لا تولد مع ولادة الإنسان، ولا تنمو بمجرد نموه العضوي، ولكنها نتاج اجتماعي يتشكل وينمو من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، ولذلك تؤدي الجماعات الاجتماعية المتباينة التي ينتمي إليها الفرد دورا جوهريا في تشكيل صورة الذات لديه (البياتي، 2015). وفي هذا السياق، يؤكد جوفمان أن الوصم الاجتماعي الذي يتعرض له المريض باعتباره مختلفا عن الآخرين، وتقويمه من طرف الجماعة بأنه شخص ملوث، أو ناقص، إنما يشير إلى المعتقدات الاجتماعية التي يحملها الآخرون عن المرض، والتي تقودهم في نهاية المطاف إلى ممارسة التحيز ضد المريض. وإذا صدّق المريض هذه الصور النمطية السلبية واستدمجها، وأصبحت تشكل جزءًا لا يتجزأ من معتقداته، يكون الوصم الاجتماعي قد تحول إلى وصم ذاتي، وقد يمتنع المريض عن العلاج بغية الامتثال للصورة المرغوبة لدى أفراد المجتمع، فيما يسميه جوفمان بالتفاعل الاستراتيجي(بن زينة وشكري، 2018)، مما ينعكس سلبا على جودة حياته

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية:

1. تصميم الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري، والدور الوسيط للمفهوم الذاتي للمرض في هذه العلاقة،و قد تم الإعتماد على تصميم الدراسة المقطعية (cross-sectional, correlational design)،

إذ يعتبر الارتباط المقطعي أحد أكثر التصاميم المستخدمة بشكل متكرر في وصف العلاقة بين المتغيرات، كما يمكن اعتباره العمود الفقري للعديد من التقنيات الإحصائية الأكثر شيوعًا مثل تحليل الانحدار وتحليل المسار الذي سيتم اعتماده في هذه الدراسة

2. المشاركون (عينة الدراسة):

تمثلت عينة الدراسة في 69 مراهقة مصابة بمرض السكري النوع الأول قاطنات في محافظة باتنة بالشرق الجزائري تراوحت أعمارهن بين 15 – 20 سنة (M = 17,33, SD = 1.55) تم اختيارها بطريقة قصدية و تراوحت مدة إصابتهن بالمرض من سنة واحدة إلى 14 سنة (M = 5,28, SD = 2,66)، أما العمر الزمني عند التشخيص فهو من 6 إلى 19 سنة (M = 12, SD = 3,02)، وقد توزعت المشاركات فيما تعلق بالمستوى التعليمي ما بين مرحلتي الثانوي والجامعي (75.36%, 39,13%).

3. إجراءات الدراسة:

تم إجراء مقابلات مع المبحوثات في حدود دراسية مختلفة (عيادة مرض السكري والغدد والمستشفى المركزي الجامعي بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري) بحدود مقابلتين إلى ثلاث مع كل مصابة

كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على النمذجة البنائية بالمربعات الجزئية الصغرى(Partial least squares structural equation modeling, PLS-SEM) وتسمى بالنمذجة الناعمة؛ لأنها تسمح بتحليل البيانات إحصائيا دون التأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات وحجم عينة أقل من100، وبوجود بيانات مفقودة شرط ألاّ تتعدى المستوى المقبول مقارنة بالنمذجة البنائية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM)،وتُعد نمذجة المعادلات البنائية للمربعات الصغرى الجزئية(PLS-SEM) طريقة بديلة لطريقة(CB-SEM) القائمة على التباين المشترك الأكثر شيوعًا عند تحليل البيانات بإستخدام نمذجة المعادلة البنائية (SEM). (Hair &Alamer, 2022)

تعتمد النمذجة بالمعادلة الهيكلية (SEM) على أسلوب تكراري يزيد من التباين الموضح للمتغيرات الكامنة على عكسCB-SEM (النمذجة بالمعادلة الهيكلية القائمة على التباين المشترك) الذي يهدف إلى تأكيد النظريات من خلال تحديد مدى قدرة النموذج على تقدير مصفوفة التغاير لبيانات العينة. تعمل PLS-SEM مثل أسلوب تحليل الانحدار المتعدد حيث تجعل هذه الخاصية PLS-SEM ذات قيمة خاصة لأغراض البحث الاستكشافي (Hair et al., 2014, p 107).

4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة شبه المنظمة:

بعد موافقة المبحوثات وآبائهن على مشاركتهن في الدراسة، تم تنظيم وترتيب مقابلات شبه منظمة معهن حيث تم التركيز على :

- المعلومات العامة والديمغرافية عن المراهقة وبداية مرض السكري.
- التداعيات النفسية والاجتماعية للمرض ومظاهره.

2.4. مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول:

تم استخدام مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول(the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale,DSAS-1 ; Browne et al., 2017)،و يتكون من 19 بند يحتوي على ثلاث أبعاد تتمثل في: التعامل بشكل مختلف، اللوم والحكم، مخاوف بشأن الهوية، و يتم الإجابة على البنود على سلم ليكرت الخماسي

كما تم ترجمة المقياس ترجمة أولية (عربي – إنجليزي) ثم ترجمة عكسية (إنجليزي – عربي) من قبل متخصّصين (2) في الترجمة، ثم مقارنة نتائج الترجمتين من خلال حساب ثبات الاتفاق بين المقدرين (Inter-rater reliability)عن طريق حساب معامل كابا (Kappa coefficient)، وتم التوصل إلى اتفاق جيد جدا بين المترجمين انطلاقا من معايير الحكم على نتائج معامل كابا، والتي قدرت على الترتيب بـ: 0.81، 0.85.

3.4. مقياس المفهوم الذاتي للمرض:

تم استخدام مقياس المفهوم الذاتي للمرض (The illness self-concept scale,ISCS; Morea et al., 2008)، والذي يحتوي على 23 عنصرًا يتم الإجابة عنها على سلم ليكرت المكون من 6 نقاط (1 = لا أوافق بشدة،إلى 6 = موافق بشدة)، يحتوي المقياس على ثلاثة مكونات أساسية: الاتجاه أو الدرجة التي يوجه بها المرض مفهوم الذات؛ انتشار المرض أو تأثيره عبر مجالات الحياة؛ والوعي الذاتي بالمرض أو مدى انشغال الشخص بمرضه .وقد تمت ترجمة المقياس ترجمة أولية ثم عكسية من قبل مترجمين اثنين ومقارنة نتائج الترجمة (الترجمة الأولية والعكسية) من خلال حساب ثبات الاتفاق بين المقدارين (Inter-rater reliability)عن طريق حساب معامل كابا (Kappa coefficient)، لنتوصل إلى إتفاق يتراوح ما بين الجيد جدا والجيد بين المترجمين انطلاقا من معايير الحكم على نتائج معامل كابا، والتي قدرت على الترتيب بـ: 0.83، 0.77.

4.4. نوعية الحياة:

اعتمدت مجموعة البحث مقياس نوعية الحياة المختصر المعد من طرف منظمة الصحة العالمية سنة2004 (whoqof- bref)، و المكون من 26 بندا خاصا بأربع أبعاد أساسية هي: الصحة الجسمية، النفسية، العلاقات الاجتماعية والبيئية، بالإضافة إلى توظيف النسخة المعربة لرامي طشطوش ومحمد القشار (2016).

- **نموذج القياس :**

قدّرت عينة حساب قياسية (الخصائص السيكومترية) للنماذج البنائية الخاصة بأدوات الدراسة بـ 69 مراهقة مصابة بالسكري النوع الأول، وقد تم التأكد من خلو استجابات العينة من أي قيم شاذة أو متطرفة

1. مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول:

تم التأكد من الخصائص القياسية لنموذج وصمة مرض السكري النوع الأول عن طريق تحديد قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الاتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE)، والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول (1) : يوضح قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الإتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE) لمقياس وصمة مرض السكري النوع الأول(مخرجات برنامج Smart PLS 3)

الأبعاد	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ثبات المؤشرات	ألفا كرومباخ	قيم rho_A	الثبات المركب(CR)	قيم AVE
التعامل بشكل مختلف	البند 1	3.18	0.91	0.916	0.948	0.950	0.960	0.877
	البند 2	3.02	0.94	0.918				
	البند 3	3.09	0.91	0.932				
	البند 4	3.19	0.93	0.941				
	البند 5	3.21	0.95	0.926				
	البند 6	3.16	0.92	0.913				

اللوم و الحكم	البند 1	2.92	0.89	0.829	0.980	0.982	0.987	0.953
	البند 2	2.90	0.85	0.908				
	البند 3	2.80	0.98	0.926				
	البند 4	2.91	1.02	0.900				
	البند 5	2.88	1.01	0.899				
	البند 6	2.87	1.00	0.896				
مخاوف بشأن الهوية	البند 1	3.33	0.78	0.947	0.910	0.915	0.936	0.798
	البند 2	3.06	0.85	0.966				
	البند 3	3.27	0.73	0.926				
	البند 4	3.12	0.92	0.949				
	البند 5	3.31	0.79	0.963				
	البند 6	3.06	0.97	0.954				
	البند 7	3.10	0.95	0.954				

انطلاقا من الجدول رقم (01) يتضح أن جميع قيم التحميلات الخارجية للمؤشرات أكبر من 0.70 حيث تراوحت ما بين (0.829 – 0.966)، ومن ثم فإن هذه القيم مقبولة وتدل على أن مؤشرات البناء تتمتع بموثوقية أو ثبات جيد، كما بينت نتائج هذا الجدول بأن البناء يتمتع بثبات الإتساق الداخلي؛ وهذا لأن قيم الثبات المركب وألفا كرومباخ ومعيار rho_A في كل أبعاد المقياس أكبر من0.70، أما بالنسبة لقيم متوسط التباين المستخرج (AVE) فكانت أكبر من0.50 في كل أبعاد البناء؛ ومن ثم فإن البناء يتمتع بصدق تقاربي. كما تم التأكد من الصدق التمايزي للمقياس عن طريق تحديد مؤشر(HTMT) والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (2): يوضح يوضح قيم الصدق التمايزي (HTMT) لمقياس وصمة مرض السكري النوع الأول (مخرجات برنامج Smart PLS 3)

أبعاد البناء	التعامل بشكل مختلف	اللوم والحكم	مخاوف بشأن الهوية
التعامل بشكل مختلف			
اللوم و الحكم	0.243		
مخاوف بشأن الهوية	0.754	0.148	

بالنسبة لنتائج الجدول رقم (02) ؛ فقد تم تسجيل قيم (HTMT) كلها أقل من 0.85 في كل أبعاد البناء وهذه القيم مقبولة، ومن ثم يتمتع مقياس وصمة مرض السكري النوع الأول بالصدق التمايزي .

2. مقياس المفهوم الذاتي للمرض:

تم التأكد من النموذج القياسي لمقياس المفهوم الذاتي للمرض عن طريق تحديد قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الإتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE)، والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول (3): يوضح قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الإتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE) لمقياس المفهوم الذاتي للمرض(مخرجات برنامج Smart PLS 3)

الأبعاد	البنود	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ثبات المؤشرات	ألفا كرومباخ	قيم rho_A	الثبات المركب(CR)	قيم AVE
الإتجاه	البند 3	3.26	1.28	0.858	0.962	0.963	0.971	0.889
	البند 4	3.45	1.28	0.893				
	البند 5	3.30	1.20	0.952				
	البند 8	3.32	1.33	0.957				
	البند 10	3.45	1.29	0.973				
	البند 11	3.31	1.23	0.958				
	البند 12	3.42	1.26	0.969				
	البند 17	3.44	1.27	0.896				
	البند 18	3.30	1.20	0.954				
	البند 18	3.32	1.32	0.975				
	البند 20	3.30	1.21	0.953				
	البند 21	3.33	1.34	0.876				
	البند 22	3.31	1.24	0.963				
	البند 23	3.32	1.25	0.971				
الانتشار	البند 1	2.45	1.32	0.889	0.918	0.935	0.946	0.790
	البند 7	2.64	1.28	0.936				
	البند 13	2.46	1.17	0.942				
	البند 14	2.70	1.08	0.809				
	البند 15	2.41	1.28	0.938				
	البند 16	2.50	1.19	0.952				
	البند 17	2.81	1.16	0.819				
الوعي الذاتي بالمرض	البند 2	3.27	1.23	0.894	0.957	0.960	0.968	0.890
	البند 6	3.40	1.15	0.956				
	البند 9	3.40	1.21	0.988				

انطلاقا من الجدول رقم (03)؛ يتضح أن جميع قيم التحميلات الخارجية للمؤشرات أكبر من 0.70 فقد تراوحت ما بين (0.809 – 0.988)، ومن ثَمّ فإن هذه القيم مقبولة وتدل على أن مؤشرات البناء تتمتع بموثوقية أو ثبات جيد، كما بينت نتائج هذا الجدول بأن البناء يتمتع بثبات الإتساق الداخلي، وهذا لأن قيم الثبات المركب وألفا كرومباخ ومعيار rho_A في كل أبعاد المقياس أكبر من 0.70، أما بالنسبة لقيم متوسط التباين المستخرج(AVE) فكانت أكبر من 0.50 في كل أبعاد البناء الثلاث، ومن ثَمّ فإن البناء يتمتع بصدق تقاربي

استكمالا للخصائص القياسية تم التأكد من الصدق التمايزي للمقياس عن طريق مؤشر(HTMT) والجدول رقم 04 يوضح ذلك

الجدول (4): يوضح يوضح قيم الصدق التمايزي (HTMT) لمقياس المفهوم الذاتي للمرض

(مخرجات برنامج Smart PLS 3)

أبعاد البناء	الاتجاه	الانتشار	الوعي الذاتي بالمرض
الاتجاه			
الانتشار	0.164		
الوعي الذاتي بالمرض	0.359	0.096	

أظهرت النتائج أن مقياس المفهوم الذاتي للمرض يتمتع بالصدق التمايزي، وهذا لأنه تم تسجيل كل قيم (HTMT) أقل من 0.85 في كل أبعاد البناء

3. مقياس نوعية الحياة المختصر:

تم التأكد من الخصائص القياسية لنموذج نوعية الحياة عن طريق تحديد قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الإتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE)، والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول (5): يوضح قيم التحميلات الخارجية (ثبات المؤشرات) وقيم ثبات البناء (الاتساق الداخلي) وقيم الصدق التقاربي (متوسط التباين المستخرج AVE) لمقياس نوعية الحياة المختصر (مخرجات برنامج Smart PLS 3)

الأبعاد	البنود	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ثبات المؤشرات	ألفا كرومباخ	قيم rho_A	الثبات المركب(CR)	قيم AVE
الصحة الجسمية	البند 1	3.41	1.18	0.938	0.980	0.981	0.979	0.908
	البند 2	3.25	1.19	0.947				
	البند 3	3.27	1.35	0.960				
	البند 4	3.41	1.30	0.982				
	البند 5	3.48	1.24	0.945				
	البند 6	3.50	1.26	0.941				
	البند 7	3.45	1.35	0.961				
	البند 8	3.29	1.37	0.965				
الصحة النفسية	البند 9	2.41	1.30	0.861	0.915	0.940	0.945	0.758
	البند 10	2.42	1.30	0.915				
	البند 11	2.65	1.28	0.940				
	البند 12	2.53	1.22	0.856				
	البند 13	2.82	1.12	0.779				
	البند 14	2.83	1.17	0.802				
	البند 15	2.40	1.30	0.863				
العلاقات الاجتماعية	البند 16	2.93	1.24	0.988	0.979	0.989	0.986	0.923
	البند 17	2.93	1.33	0.992				
	البند 18	2.97	1.32	0.995				
العلاقات البيئية	البند 19	3.31	1.61	0.963	0.991	0.991	0.993	0.987
	البند 20	3.37	1.55	0.954				
	البند 21	3.33	1.65	0.970				
	البند 22	3.36	1.58	0.963				
	البند 23	3.42	1.59	0.957				
	البند 24	3.40	1.68	0.978				
	البند 25	3.32	1.61	0.965				
	البند 26							

أظهرت نتائج الجدول رقم (05) ؛ بأن جميع قيم التحميلات الخارجية للمؤشرات أكبر من 0.70 فقد تراوحت ما بين (0.802 – 0.982)، ومن ثَمّ فإن هذه القيم مقبولة وتدل على أن مؤشرات البناء تتمتّع بموثوقية أو ثبات جيد، كما بيّنت نتائج هذا الجدول بأن البناء يتمتع بثبات الاتّساق الداخلي؛ وهذا لأن قيم الثبات المركب وألفا كرومباخ ومعيار rho_A في كل أبعاد المقياس أكبر من 0.70، أما بالنسبة لقيم متوسط التباين المستخرج (AVE) فكانت أكبر من 0.50 في كل أبعاد البناء الأربعة، مما يعني أن البناء يتمتع بصدق تقاربي. كما تم التأكد من الصدق التمايزي للمقياس عن طريق مؤشر(HTMT) والجدول رقم 06 يوضح ذلك

الجدول (6): يوضح يوضح قيم الصدق التمايزي (HTMT) لمقياس نوعية الحياة المختصر(مخرجات برنامج Smart PLS 3)

أبعاد البناء	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	العلاقات البيئية
الصحة الجسمية				
الصحة النفسية	0.642			
العلاقات الاجتماعية	0.093	0.112		
العلاقات البيئية	0.695	0.791	0.128	

تبين من نتائج الجدول رقم (06) أن مقياس نوعية الحياة المختصر يتمتع بالصدق التمايزي حيث إن قيم (HTMT) كلها قيم مقبولة لأنها أقل من 0.85 في كل أبعاد البناء

نتائج الدراسة:

انطلاقا من عينة قدرها 69 مراهقة مصابة بمرض السكري النوع الأول، وفي إطار المقاييس الثلاث المعتمدة في هذه الدراسة، مع الأخذ بعين الإعتبار غياب أية قيمة متطرفة أو مفقودة في استجابات المشاركات، تم التأكد من النموذج البنائي النظري المفترض في هذه الدراسة (الشكل1) إحصائيا، واختبار فرضيات الدراسة انطلاقا من منهجية النمذجة البنائية بالمربعات الجزئية الصغرى(PLS SEM)، وعن طريق برنامج (Smart PLS 3) مع اعتماد خطوات منهجية إحصائية خاصة بهذه المعالجة

- **النموذج الهيكلي:**

بعد التأكد من الموثوقية والصلاحية في تقييم نموذج القياس، تم تطبيق النموذج الهيكلي باستخدام تقنية bootstrapping

وكان الهدف هو فحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الخارجية) والتابعة (الداخلية)، واختبار أهمية معاملات المسار، وللتأكد من النموذج الهيكلي للدراسة تم اتباع الخطوات التالية:

1. تقييم العلاقة الخطية المتداخلة في النموذج البنائي:

من أجل تقييم العلاقة الخطية المتداخلة للمباني المتنبأة في النموذج البنائي يجب النظر في قيم معامل تضخيم التباين (VIF)، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول (7): يوضح قيم معامل تضخيم التباين (VIF) لتقييم العلاقة الخطية المتداخلة في النموذج البنائي

(مخرجات برنامج Smart PLS 3)

المفهوم الذاتي للمرض كمتغير تابع		نوعية الحياة كمتغير تابع	
المتغيرات	VIF	المتغيرات	VIF
الوصمة	2.586	الوصمة	2.769
		المفهوم الذاتي للمرض	2.611

يشير الجدول رقم (07) إلى عدم وجود مشاكل التعدد الخطي (multicollinearity)، حيث تقل جميع قيم معامل تضخيم التباين (VIF) عن عتبة 3.00

2. التأكد من قيمة معامل التحديد R2 (التنبؤ داخل العينة) :

للتعرف على نسبة التباين في المتغيرات التابعة (المفهوم الذاتي للمرض–نوعية الحياة) التي يمكن التنبؤ بها من خلال المتغيرات المستقلة (الوصمة– المفهوم الذاتي للمرض) سيتم التأكد من قيم معامل التحديد R2 والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (8) : يوضح قيم معامل التحديد (R2)للمتغيرات التابعة الممثلة في النموذج البنائي (مخرجات برنامج Smart PLS3)

	قيمة معامل التحديد R^2	التقييم حسب (, Chin 1998)
المفهوم الذاتي للمرض	0.482	القيمة معتدلة
نوعية الحياة	0.491	القيمة معتدلة

انطلاقا من نتائج هذا الجدول نجد بأن جميع معاملات التحديد R2 مقبولة إحصائيا، بحيث نجد بأن مقدار التباين في متغير المفهوم الذاتي للمرض قدر بـ 0.482 بواسطة متغير الوصمة، في حين نجد مقدار التباين في متغير نوعية الحياة بواسطة متغير المفهوم الذاتي للمرض قدر بـ 0.491 وهذه القيم معتدلة لأنها تتراوح بين (-0.33 0.67) حسب تفسير (Chin , 1998)

3. تحديد حجم التأثير f2:

يتم التأكد من قوة العلاقة التأثيرية بين متغيرات نموذج الدراسة من خلال تحديد حجم تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة عن طريق معامل f2، والجدول التالي يعرض لنا نتائج حجم التأثير:

الجدول (9): يوضح قيم حجم التأثير(f2) لنموذج الدراسة (مخرجات برنامج Smart PLS3)

المتغيرات	حجم التأثير f^2(المفهوم الذاتي للمرض كمتغير تابع)	التقييم حسب Cohen) (1988	حجم التأثير f^2(نوعية الحياة كمتغير تابع)	التقييم حسب Cohen) (1988
الوصمة	0.930	التأثير عال	0.182	التأثير متوسط
المفهوم الذاتي للمرض	/		0.221	التأثير متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (9) أن حجم التأثير بين متغير الوصمة والتأثير الذاتي للمرض كان عاليا؛ لأن القيمة تجاوزت (عتبة 0.35)، في حين كان التأثير متوسطا بين الوصمة ونوعية الحياة، وبين المفهوم الذاتي للمرض ونوعية الحياة، فقد تراوحت القيم بين (0.15 – 0.35) حسب تقييم (Cohen, 1988)، ومن ثَمّ انطلاقا من هذه القيم نصل إلى أن التركيبات الخارجية للنموذج قد ساهمت بفعالية في شرح البنى الداخلية المحددة للنموذج .

4. الملاءمة التنبؤية Q2:

في هذه الخطوة نحتاج إلى حساب قيمة Q2 الذي نستطيع من خلاله تحديد القوة التنبؤية خارج العينة وبالتحديد تقييم الأهمية التنبؤية للنموذج مقارنة بما تم القيام به في الخطوة الثالثة من تقييم النموذج البنائي للدراسة إذ تم حساب معامل التحديدR2 الذي يحدد القوة التنبؤية داخل العينة،وفيما يلي عرض لنتائج الملاءمة التنبؤية للنموذج البنائي التي تمت معالجتها بتقنية Blindfolding

الجدول (10) : يوضح قيم الملاءمة التنبؤية (Q2)لنموذج الدراسة (مخرجات برنامج Smart PLS 3)

	الملاءمة التنبؤية Q^2	التقييم
المفهوم الذاتي للمرض	0.461	أهمية تنبؤية متوسطة
نوعية الحياة	0.449	أهمية تنبؤية متوسطة

يتضح من نتائج الجدول رقم(10)أن جميع قيم الملاءمة التنبؤيةQ2 مقبولة إحصائيا لأنها أكبر من الصفر حسب (Croutsch ,2009) ، كما أنها تؤكد على وجود أهمية تنبؤية متوسطة لأنها تتراوح مابين (0.25 – 0.50)، وهي قريبة من نتائج معامل التحديد R2 (أنظر الجدول رقم 08)، فالقيم الجيدة لـQ2 هي القيم القريبة من قيمR2، مما يدل على أن متغيرات الدراسة في النموذج البنائي تتمتع بقدرة تنبؤية .

5. تحديد حجم التأثير q2 :

انطلاقا من نتائج الملاءمة التنبؤية Q2 سيتم تحديد حجم التأثيرq2 (الأهمية التنبؤية للبنية الخارجية لبناء داخلي محدد) والتي تحسب يدويا انطلاقا من هذه المعادلة:

بتطبيق المعادلة أعلاه نتحصل على النتائج المبينة في الجدول التالي :

$$q^2 = \frac{Q^2included - Q^2excluded}{1 - Q^2included}$$

الجدول رقم (11) : قيم حجم التأثير (q2) لنموذج الدراسة (مخرجات برنامج Smart PLS 3)

المتغيرات	Q^2 included	Q^2 excluded	القيمة التنبؤية(q^2)	التقييم
المفهوم الذاتي للمرض كمتغير تابع				
الوصمة	0.461	0.324	0.124	أهمية تنبؤية صغيرة
نوعية الحياة كمتغير تابع				
الوصمة	0.449	0.372	0.139	أهمية تنبؤية صغيرة
المفهوم الذاتي للمرض	0.449	0.396	0.096	أهمية تنبؤية صغيرة

يشير الجدول رقم (11) أن قيم q2 للأهمية التنبؤية للبنى الخارجية (الوصمة ـ المفهوم الذاتي للمرض) لبناء داخلي محدد (المفهوم الذاتي للمرض ـ نوعية الحياة) كلها قيم مقبولة لأنها تتراوح بين 0.02 ـ 0.15 والتي تشير إلى مستويات صغيرة من حيث الأهمية التنبؤية، وبالرغم من قيم الملاءمة التنبؤية الصغيرة إلا أن هذا الأمر يؤكد لنا مدى مساهمة المتغيرات الخارجية في قيمة الأهمية التنبؤية للمتغيرات الداخلية.

6. فحص الحجم والدلالة الإحصائية لمعاملات المسار (إختبار الفرضيات ف1 ـ ف2 ـ ف3. ف4):

انطلاقا من فرضيات الدراسة:

ف1ـ تؤثر الوصمة بشكل سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري (α= 0.05) .

ف2. تؤثر الوصمة بشكل إيجابي على المفهوم الذاتي للمرض لدى المراهقات المصابات بالسكري(α= 0.05)

ف3. يؤثر المفهوم الذاتي للمرض بشكل سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري (α= 0.05) .

ف4 ـ يتوسط المفهوم الذاتي بشكل سلبي العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري. (α= 0.05)

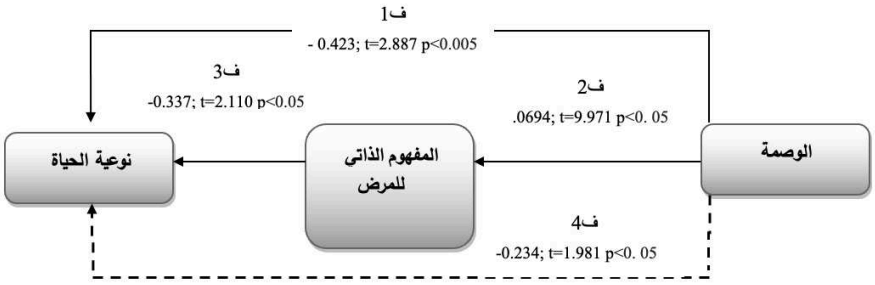
يتم تقييم نتائج نموذج المسار عن طريق إختبار الدلالة الإحصائية لجميع العلاقات النموذجية البنائية بإستخدام قيم T وقيم P ومجالات الثقة ((Bootstrap Confidence Intervals، وفيما يلي سنعرض نتائج معاملات المسار التي تعالج فرضيات الدراسة (ف1ـ ف2، ف3، ف4)، وقد تم معالجتها بأسلوبBootstrapping طريقة المعاينة المتكررة والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (12) : يوضح معاملات المسار بين متغيرات الدراسة (مخرجات برنامج Smart PLS 3)

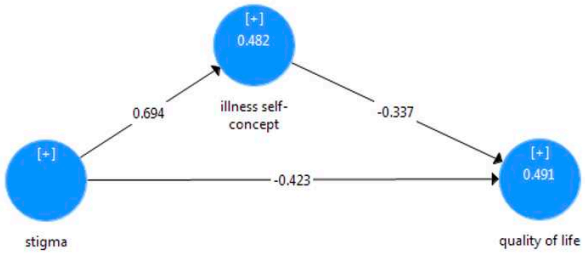
الفرضيات	العلاقات البنائية	معامل المسار Original sample	الخطأ المعياري STDEV	معامل T	قيمة P	مجالات الثقة 2.5%	مجالات الثقة 97.5%	الدلالة الإحصائية P<0.05
ف1	الوصمة ← نوعية الحياة	-0.423	0.147	2.887	0.000	[-0.655; -0.158]		قبول
ف2	الوصمة ← المفهوم الذاتي للمرض	0.694	0.070	9.971	0.004	[0.540; 0.808]		قبول
ف3	المفهوم الذاتي للمرض ← نوعية الحياة	-0.337	0.160	2.110	0.036	[-0.660; -0.045]		قبول
ف4	الوصمة ← المفهوم الذاتي للمرض ←نوعية الحياة	-0.234	0.118	1.981	0.048	[-0.495; -0.024]		قبول

انطلاقا من النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) نجد بأن جميع قيم P أقل من مستوى الدلالة 0.05، ومن ثَمّ فإن جميع قيم معامل المسار دالة إحصائيا وتدعم فرضيات الدراسة وتحققها

وبالنسبة لحدود الثقة العليا والدنيا ((Bootstrap Confidence Intervals، نجد أن جميع قيم التأثير المباشر وغير المباشر تقع ضمن مجال لا يتضمن القيمة المعدومة ومن ثَمّ فهذا ما يؤكد لنا علاقة هذه المتغيرات ببعضها البعض، وأهمية التأثير الحاصل فيما بينها. و الشكلين التاليين يوضحان ذلك:



الشكل (2) : يوضح معاملات المسار في النموذج البنائي للدراسة (إعداد الباحثات، مخرجات برنامج Smart PLS3)



الشكل (3): يوضح معاملات المسار في النموذج البنائي للدراسة (مخرجات برنامج Smart PLS3)

وانطلاقا من نتائج الشكل رقم (03-02) نجد بأن توسط المفهوم الذاتي للمرض في العلاقة بين الوصمة والمفهوم الذاتي للمرض كان توسطا جزئيا (Partial Mediation) لأن قيم معامل المسار للتأثير المباشر بين الوصمة ونوعية الحياة قبل التوسط (التأثير الكلي) كانت دالة إحصائيا وقدرت بـ (-0.657)، وبعد التوسط تغيرت القيمة ولكنها بقيت محافظة على دلالتها الإحصائية (-0.423)

7. مطابقة النموذج :

للتأكد من جودة مطابقة النموذج لابد من فحص مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية (SRMR) وتم الإعتماد في تحديد ذلك على مخرجات برنامجSmartPLS3، وقد كانت قيمة (SRMR) تساوي0.035 وهذه القيمة أقل من القيمة 0.08 المؤشر التقييمي حسب (Hu & Bentler, 1999)، ومن ثَمّ فالنموذج يطابق بدرجة كبيرة بيانات العينة.

مناقشة النتائج:

أجريت هذه الدراسة من أجل التحقق من أن للوصمة تأثير مباشر على المفهوم الذاتي للمرض ونوعية الحياة، وتحديد الدور الوسيطي للمفهوم الذاتي للمرض في ظل العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري. وقد تم تقييم فرضياتها عن طريق معاملات المسار، ووفقا للنتائج المتوصل إليها فقد وجد أن للوصمة تأثير سلبي على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري (ß =-0.423 ؛ (p <0.05. وفقًا لذلك، فإن وصمة العار التي تخبرها المراهقات المريضات بالسكري تؤثر على كفاءتهن الذاتية في إدارة مرض السكري بشكل سلبي، وكلّما ازداد مستوى وصمة العار التي تشعر بها أو تتصورها المصابات انخفضت نوعية الحياة لديهن

دعمت هذه النتيجة نتائج دراسات مماثلة، فقد توصل(Berger et al., 2001; Conradt et al., 2006; Earnshaw&Quinn,2012) إلى أن الوصمة ترتبط بشكل سلبي بمجالات جودة الحياة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المزمنة بما في ذلك الرفاه النفسي. كما أشار(Tsutsumi& Izutsu, 2010) إلى أن انخفاض جودة الحياة بين المرضى الذين يعانون من أمراض معرضة للوصم يمكن أن يقلّل من قدرتهم وحكمهم العقلاني، ويمكن أن يؤثر أيضًا على امتثالهم للعلاج

كما كشفت النمذجة في الدراسة أن المستجيبين أبلغوا عن مستويات أعلى من الوصمة المتصورة التي بدورها تنبأت بانخفاض نوعية الحياة، وأن وصمة العار هي مؤشر على نوعية حياة الأشخاص المصابين بالسكري، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Cho et al., 2022) حيث أظهر تحليل الإرتباط للمتغيرات أن وصمة العار الذاتية ارتبطت ارتباطًا سلبيًا بنوعية الحياة، ودراسة (Wang et al., 2021) التي توصلت إلى أن النساء المصابات بالسكري لديهن ارتفاع في الوصمة الذاتية المرتبطة بشكل مباشر بمستويات نوعية الحياة المنخفضة. ولعل التجربة الأكثر شيوعًا للوصمة هي اعتبار مرض السكري عيب في الشخصية أو نتيجة لفشل في المسؤولية الشخصية حيث يتضح في الإفراط في تناول الطعام، أو سوء التغذية، أو الخمول، أو الكسل، أو زيادة الوزن أو السمنة.

كما تشير الدراسات في هذا الإطار إلى أن الأشخاص المصابين بمرض السكري يتعرضون لمعاملة غير منصفة وغير مبررة وإلى الاستبعاد بسبب مرضهم(Broom&Whittaker,2004)،وأن بعض المصابين بالسكري النوع 2 يُنظر إليهم على أنهم ضعفاء .(Tak-Ying Shiu et al.,2003)، ويمكن أن يؤثّر الشعور بالوصمة أيضًا على إدارة مرض السكري بشكل مباشر لأن المرضى قد يكونون أقل احتمالية لاستخدام أو اعتماد العلاجات الموصى بها والتي قد تظهر في الأماكن العامة مثل أخذ حقن الأنسولين أو

استخدام مضخة الأنسولين أو المراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم (Ritholz, 2007 ; Polonsky,2005) مما يؤثر على نوعية حياة المصابات بالسكري، فوصمة العار تعد مؤشرًا مهمًا على التصور السلبي للعلاج بالأنسولين، وتقليل التزامهن بالمتطلبات والمستلزمات العلاجية للمرض، كما قد يمنع الوضع الصحي لهن من التصرف الجيد لرعاية أنفسهن من مضاعفات المرض مما قد يؤثر على نوعية الحياة لديهن

لقد أفادت المشاركات "أن لديهن تقدير ذات ضعيف ومواقف وأفكار سلبية إتجاه أنفسهن، و أن الرجل يرفض الزواج بمريضة سكري، ويعتقدن أن السكري سيؤثر على إنجابهن لأطفال أصحاء، أو أنهن سيمُتن أثناء الولادة" . كما أشارت بعضهن خلال المقابلات "أنه عند الذهاب إلى مكان عام فإنهن يشعرن بالتوتر والإختلاف والإحتقار، لا سيما أثناء استعمال إبرة الانسولين، وأن النظرة إليهن تعكس حالة من الشفقة والتمييز"

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير مباشر بين الوصمة والمفهوم الذاتي للمرض وقد حدد هذا التأثير بمعامل مسار إيجابي(ß =0.649 ؛ (p <0.05، وتتطابق هذه النتيجة مع دراسة (O'Donnell & Habenicht, 2022) التي أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين وصمة العار الممارسة والمتوقعة والمفهوم الذاتي للمرض، مما يعني أن الوصمة مرتبطة بزيادة الانشغال والتأثير الملحوظ للمرض على الذات. كما أكدت دراسة (Rosenfield, 1997) على هذه النتائج والتي تشير إلى أن وصمة العار المجتمعية تؤدي جزئياً إلى انعكاسات اجتماعية من خلال تأثيرها على مفهوم الذات. فغالبا ما يتعرض أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة كمرض السكري للشفقة أو اللوم، وتؤدي تجربة المرض إلى تأثير سلبي على مفهوم الذات لدى الفتيات بإعتبار أن الجسد وصورته مهمة جدا لديهن، وبنفس القدر من الأهمية، يمكن للوصمة الاجتماعية أن تأتي كنتيجة لمرض السكري وأن تؤثر بشكل كبير على مفهوم الذات لدى المراهقات.

لقد أكدت بعض المبحوثات "أنه بمجرد حقن الأنسولين تنتابهن مشاعر النقص والضعف نتيجة للمستلزمات الصارمة للعلاج، وأن أنظمة العلاج لا تساعد على تقبل المرض بشكل إيجابي. فمفهوم الذات حسب هذه الدراسة هو نظرة المراهقة لنفسها و التي ستتغير عبر مراحل الحياة خصوصا في مرحلة المراهقة، مرحلة التغيرات النفسية و الجسدية و الجنسية، وبما أن مفهوم الذات يعتمد على كيفية تقدير الفرد أو تفكيره في نفسه أو على ما يعتقده الآخرون عنه، فإن معظم وجهات النظر تتحدد وتتبلور خلال مرحلة المراهقة لأن السعي لاكتشاف الذات تزداد في هذه المرحلة، ومع إصابة المراهقة بالمرض تتأثر اتجاهاتها نحو ذاتها بالاتجاهات التي يبديها الآخرون نحوها، ويتوقف تقبلها لذاتها في ظل إصابتها على تقبل الآخرين لها و نظرتهم إليها حيث تقوم المصابات بالسكري بإعادة بناء الإحساس بالذات عن طريق دمج مرض السكري وتداعياته مع مفهوم الذات،

فقد أكدت المبحوثات بأن مرض السكري لا يفارق تفكيرهن، وينتابهن شعور بأنهن عديمات القيمة مقارنة مع غيرهن، وأنهن لا يستطعن إنجاز أي مهمة بنجاح. ويأتي هذا الشعور في أشكال عدة كأن يشعرن بأن جسدَهن غير سليم، أو أن قدراتهن متدنية مقارنة مع الآخرين، وأنهن يشعرن بالتمييز داخل الأسرة كإشعارهن بأنهن السبب في إصابتهن بالمرض من خلال الإفراط في تناول الطعام، أو سوء التغذية، أو الخمول، أو الكسل، أو زيادة الوزن أو السمنة. كما يتعرضن للتنمر في المدرسة والجامعة تحت مسمى" المتعاطيات للمخدرات عند أخذ إبرة الأنسولين"، ومن ثَمّ أقررن بأنهن مراهقات غير مؤهلات للنجاح وتحقيق الطموحات والأهداف، وبأنهن فاشلات في جل مجالات الحياة.

يتفق هذا الطرح مع دراسة (Browne et al., 2014) التي تشير إلى أن المشاركين قد حدّدوا وسائل الإعلام والأسرة والأصدقاء والمتخصصين في الرعاية الصحية ومعلمي المدارس كمصادر أساسية للوصمة. وتمتد العواقب السلبية لها إلى العديد من مجالات الحياة بما في ذلك التأثير على العلاقات والهوية الاجتماعية والرفاهية العاطفية والإدارة السلوكية للمرض. فالوصمة باللوم والحكم الاجتماعي السلبي والتنميط والاستبعاد والرفض والتمييز بشأن الإصابة بمرض مزمن كالسكري تؤدي إلى النظرة التشاؤمية للحياة، والافتقار إلى الثقة بالمهارات الاجتماعية، الحساسية المفرطة لآراء الآخرين، اللجوء إلى الدفاع عن النفس عند التحدث عن أسباب الإصابة بمرض السكري، نسيان إنجازات الماضي والتركيز على تحديات الحاضر والخوف من المستقبل؛ لذلك يعتبر علماء النفس الاجتماعي الأدوار والأنماط الاجتماعية المقبولة أحد الأجزاء الرئيسية لتقدير الذات، ويعتقدون أن عدم القدرة أو الحد من أداء هذه الأدوار والأنماط يمكن أن يقلل من مستوى احترام الذات.(Sharifi (Neyestanak et al., 2012

كما خلصت الدراسة إلى أنه مع زيادة مستويات المفهوم الذاتي للمرض لدى المراهقات، انخفضت مستويات نوعية الحياة لديهن، مما يدل على أن المفهوم الذاتي للمرض يتنبأ بنوعية الحياة في اتجاه سلبي، وهذا ما يفسر وجود معامل مسار سلبي بين المفهوم الذاتي للمرض ونوعية الحياة0.337- = ß) ؛ (0.05> p. ويمكن القول بأن المفهوم الذاتي للمرض يجعل المراهقات لا يتكيفن مع أنشطة الرعاية الذاتية بشكل أسهل، ويضعف من قدراتهن الذاتية وأدائهن لمهامهن اليومية بشكل جيد في شتى المجالات مما يؤدي إلى التأثير على نوعية حياتهن.وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Safavi et al., 2013) التي أظهرت أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات ونوعية الحياة لمرضى السكري من النوع 2. كما ذكر (Kyrios et al., 2006) أن مفهوم الذات الجسدية هو مؤشر مهم لنوعية الحياة، فالمشاكل الصحية كالإصابة بمرض السكري لها تأثير سلبي على مفهوم الذات الذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة

وعلى الرغم من أن الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين مفهوم الذات ونوعية الحياة غير متوفرة-على حد اطلاع الباحثات- إلا أن الدراسات المتعلقة بمجالات أخرى مثل تقدير الذات والوصمة ونوعية الحياة تتفق مع هذه النتائج. فقد أفاد (Seo& Song, 2019) أن مرضى السكري لديهم ثقة بالنفس أقل من الأفراد الأصحاء، وأظهرت دراسة (Kato et al., 2020) أن هناك تأثير تنبؤي سلبي للوصمة على تقدير الذات لديهم .كما كشفت دراسة(hemati & Kiani, 2016) أن المرضى الذين يعانون من تدني تقدير الذات عادة ما يركزون على نقاطهم السلبية، ويقضون وقتًا أقل في التفكير في جوانبهم الإيجابية، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ونوعية الحياة لمرضى فرفرية نقص الصفيحات مجهولة السبب(ITP).في حين تؤكد دراسة(Zhao et al., 2022) أن جودة حياة المرضى المصابين بالسرطان كانت مرتبطة بشكل إيجابي وكبير بالمرونة والأمل والتفاؤل والكفاءة الذاتية واحترام الذات.وخلص(Novato et al., 2008) في بحثهم إلى أن مفهوم جودة الحياة ومفهوم الذات لهما علاقة مباشرة وإيجابية مع بعضهما البعض

وقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن المفهوم الذاتي للمرض يتوسط العلاقة بين الوصمة ونوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بالسكري. فالوصمة لا تؤثر بشكل مباشر فقط على نوعية الحياة بل تؤثر في هذا النموذج المقترح على نوعية الحياة بشكل غير مباشر من خلال المفهوم الذاتي للمرض، حيث يشير هذا النموذج إلى أن الوصمة تؤثر على نوعية الحياة من خلال الدرجة التي ينخرط بها الشخص في السلوكيات المضرة به والتي تنجم عن مفهوم ذات مدمج بشكل سلبي مع تداعيات المرض المزمن الذي سيلازم الفرد مدى الحياة، ويفرض عليه مستلزمات ومتطلبات صحية يومية تغير من نظام حياته. أضف إلى ذلك متطلبات مرحلة المراهقة البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يسعى من خلالها أي مراهق إلى بناء هويته وإثبات وضعه في مجتمعه ومع أقرانه، وعندما يؤثر مرض السكري من النوع الأول على إحساس المراهقة بذاتها تتغير نظرتها إلى نفسها، وتتأثر خبراتها بشأن المرض، وتصبح أفكار الآخرين وأحكامهم السلبية بشأن المرض ذات تأثير على مفهوم الذات لديها فيترسخ المرض ويحتل مكانا مركزيا في مفهوم الذات، الأمر الذي سينجم عنه تدهور في نوعية حياة المراهقات. فعندما يكوّن الفرد فكرة غير منتظمة عن نفسه نتيجة الإصابة بالمرض يفتقد الإحساس بثبات الذات وتكاملها، ومن ثَمّ يتأثر بالتمييز والأحكام السلبية التي يطلقها الآخرون عليه لكونه مريض، فتتأثر مجالات حياته وتنخفض كفاءته الذاتية في إدارة مرضه ومستلزماته.

في نفس السياق العلمي توصلت دراسة (Ayfer et al., 2022) إلى أن تقدير الذات يتوسط العلاقة بين مستويات وصمة العار المتصورة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري النوع الثاني وكفاءتهم الذاتية فيما يتعلق بإدارة مرض السكري، وقد كان هذا

التوسط جزئيا. وهذا ما أكدته النظرية التفاعلية الرمزية كذلك، فالوصم الاجتماعي إذا ما تحول إلى وصم ذاتي، فإنه يؤثر بشكل كبير على مفهوم الذات لدى المريض، وقد يقوده إلى التعامل مع المرض بطريقة سلبية

قيود الدراسة وإيجابياتها:

لقد اعتمدت الدراسة الحالية تصميم بحث مقطعي مع التأكيد على إمكانية استخدام الدراسات الطولية للتحقق من التأثيرات طويلة المدى للوصمة والمفهوم الذاتي للمرض على نوعية الحياة لدى المراهقات المصابات بمرض السكري مستقبلا لاسيما فيما يتعلق بمفهوم الذات، فحسب(Erikson, 1968) يبلغ مفهوم الذات درجة من التطور الكامل في مرحة المراهقة.(Luyckx et al.,2015)، وهذا ما استنتجته جل الدراسات السابقة التي تناولت أحد المتغيرات البحثية، ومع ذلك تقدم الدراسة الحالية أدلة أولية تستحق مزيدًا من البحث في الدراسات المستقبلية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تحليل مختلف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة مع عينات أكبر حجما وأكثر تنوعا باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية وتحليل المسار، لأن العينات الصغيرة قد تصعب من تعميم نتائج الدراسة.

لقد دعمت نتائج هذه الدراسة الأدلة الموجودة في الأدبيات حول العلاقات المتفاعلة بين الوصمة ونوعية الحياة والمفهوم الذاتي للمرض لدى المراهقات المصابات بالسكري، ولقد تبين أن وصمة العار أثرت على نوعية الحياة بشكل مباشر وغير مباشر من خلال التأثير الوسيط لمفهوم الذات في خضم الإصابة بمرض السكري والذي إعتمدناه في هذه الدراسة ضمن مصطلح المفهوم الذاتي للمرض، انطلاقا من مبادئ Morea et al.,2008)) الذي حدده بمعنى المدى الذي يلعب فيه المرض المزمن دورًا في تعريف المرء لذاته،كما توفر هذه الدراسة أيضًا دليلًا أوليًا على أن المفهوم الذاتي للمرض يؤثر بشكل سلبي على نوعية حياة المراهقات المصابات بمرض السكري

خاتمة:

تنبع أهمية الدراسة من جمعها بين وصمة العار(الممارسة والمتوقعة) والمفهوم الذاتي للمرض ونوعية الحياة في ظل الإصابة بمرض السكري خلال مرحلة المراهقة ورغم أن النتائج تبقى محدودة زمكانيا إلا أنها تتوافق مع الأدبيات السابقة، فالوصمة تؤثر سلبيا على نوعية الحياة بشكل مباشر وغير مباشر من خلال المفهوم الذاتي للمرض، الذي بدوره يؤثر سلبا على نوعية الحياة ويتأثر إيجابيا بالوصمة لدى المراهقات المصابات بالسكري و يعكس المعاناة من وصمة العار الممارسة أو المتوقعة التي تؤدي إلى مفهوم ذاتي أكثر تحديدًا للمرض و الذي يؤثر في جميع مجالات الحياة وينعكس سلبا على إحساسالمراهقة

بالرفاهية والرضا عن ظروف الحياة، فالمراهقة المصابة بالسكري تمر بمرحلة نمائية تتميز بخصوصيتها الاجتماعية والنفسية الأمر الذي سيفرض عليها قيودا قد تؤثر على مفهوم الذات لديها، وتجعل المرض يشغل حيزا كبيرا من حياتها

توصيات الدراسة:

بناءً على ما طُرِحَ معرفيا نقترح بعض التوصيات التي نراها مهمة جدا كالتالي:

1. تنظيم حملات توعية مجتمعية لتعزيز الفهم الصحيح لمرض السكري والتقليل من الوصمة المرتبطة به، خاصة بين الشباب والمراهقين.
2. توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للمراهقات المصابات بالسكري لمساعدتهن على التعامل بشكل أفضل مع المرض وتحسين مفهومهن الذاتي.
3. تدريب الكوادر الطبية والتربوية على كيفية التعامل مع المراهقات المصابات بالسكري بطريقة تراعي احتياجاتهن النفسية والاجتماعية.
4. إنشاء جمعيات أو مجموعات دعم للمراهقات المصابات بالسكري تسمح لهن بتبادل الخبرات والمشاعر والحصول على الدعم المتبادل.
5. إجراء المزيد من الدراسات حول العوامل المؤثرة على نوعية الحياة للمراهقات المصابات بالسكري في مناطق جغرافية مختلفة.
6. وضع سياسات وبرامج في المدارس لدعم الطلاب المصابين بأمراض مزمنة مثل السكري وتسهيل اندماجهم وتحسين تجربتهم التعليمية.
7. التركيز على تثقيف المراهقات المصابات بالسكري حول كيفية إدارة المرض بشكل صحيح وتعزيز مهارات التعامل لديهن.

قائمة المصادر و المراجع:

بـن زينـة، كريمـة وشـكري، عبد اللـه (2018). أثر الوصمة الاجتماعيـة على المريض النفسي. مجلة حقائق للدراسـات النفسية والاجتماعية، 3(9)، 348-340.

البياتي، ياس خضير (2015). نظريات اجتماعية. مكتبة الآفاق المشرقة.

زلـوف، مـنيرة (2011). المعـاش النـفسي لـدى المراهقـات المصابـات بـداء السـكري المرتبـط بالأنسـولين وأثـره على مسـتوى التحصيـل الـدراسي. دار هومـة للطباعـة والـنشر والتوزيع.

AL-Hamed, A. A. (2021). Quality of Life in Children: A Concept Analysis. Saudi JNurs HealthCare, 4(7), 178-182.

Ayfer, O., Semih, A., & Necla, K. (2022). Self-esteem mediates the relationship perceived stigma with self-efficacy for diabetes management in individuals with type 2 diabetes mellitus. Saudi Medical Journal, 43(10), 1157-1164. https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.10.20220344

Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. Research in nursing & health, 24(6), 518-529. https://doi.org/10.1002/nur.10011

Broom, D., & Whittaker, A. (2004). Controlling diabetes, controlling diabetics: moral language in the management of diabetes type 2. Social science & medicine, 58(11), 2371-2382. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.002

Browne, J. L., Ventura, A. D., Mosely, K., & Speight, J. (2017). Measuring Type 1 diabetes stigma: development and validation of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1). Diabetic Medicine, 34(12), 1773-1782. https://doi.org/10.1111/dme.13507

Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2014). 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. BMJ open, 4(7), e005625. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005625

Cai, T., Verze, P., &Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality-of-life definition: where are we going? Uro, 1(1), 14-22. https://doi.org/10.3390/uro1010003

Cameron, F. (2006). Teenagers with diabetes: management challenges. Australian family physician, 35(6), 386-390.

Casier, A., Goubert, L., Huse, D., Theunis, M., Franckx, H., Robberecht, E., Matthys, D &Crombez, G. (2008). The role of acceptance in psychological functioning in adolescents with cystic fibrosis: A preliminary study. Psychology and Health, 23(5), 629-638. https://doi.org/10.1080/08870440802040269

Cho, S. E., Kwon, M., & Kim, S. A. (2022, October). Influence of Diabetes Knowledge, Self-Stigma, and Self-Care Behavior on Quality of Life in Patients with Diabetes. In Healthcare, 10(10), 1983. https://doi.org/10.3390/healthcare10101983

Conrad, S., Garrett, L. E., Cooksley, W. G. E., Dunne, M. P., & MacDonald, G. A. (2006). Living with chronic hepatitis C meansyou just haven't got a normal life any more'. Chronic Illness, 2(2), 121-131. https://doi.org/10.1177/17423953060020020701

Dickinson, JK. &, O'Reilly, M. (2004). The lived experience of adolescent females with type 1 diabetes. The Diabetes Educator ,30(1), 99–107. https://doi.org/10.1177/014572170403000117

Earnshaw, V. A., & Quinn, D. M. (2012). The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. Journal of health psychology, 17(2), 157-168. https://doi.org/10.1177/1359105311414952

Earnshaw, V. A., Quinn, D. M., & Park, C. L. (2012). Anticipated stigma and quality of life among people living with chronic illnesses. Chronic Illness, 8, 79– 88. https://doi.org/10.1177/1742395311429393

Goenka, N., Dobson, L., Patel, V., & O'Hare, P. (2004). Cultural barriers to diabetes care in South Asians: arranged marriage–arranged complications?. Practical Diabetes International, 21(4), 154-156. https://doi.org/10.1002/pdi.624

Gredig, D., & Bartelsen Raemy, A. (2017). Diabetes related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in S witzerland: implications for healthcare providers. Health & Social Care in the Community, 25(5), 1620-1633. https://doi.org/10.1111/hsc.12376

Hair, J., & Alamer, A. (2022). Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) in second language and education research: Guidelines using an applied example. Research Methods in Applied Linguistics, 1(3), 100027. https://doi.org/10.1016/j.rmal.2022.100027

Hair, J., Sarstedt, M., Hopkins, L., Kuppelwieser, V.G. (2014). Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM): An Emerging Tool in Business Research. European Business Review, 26(02), 106-121. https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128

Hemati, Z., & Kiani, D. (2016). The relationship between self-esteem and quality of life of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura at Isfahan's Sayed Al-Shohada Hospital, Iran, in 2013. International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research, 10(2), 79.

Jovanovic, L. (2004). Glucose and insulin requirements during labor and delivery: the case for normoglycemia in pregnancies complicated by diabetes. Endocrine Practice, 10(2), 40-45. https://doi.org/10.4158/EP.10.S2.40

Karademas, E. C., Tsagaraki, A., & Lambrou, N. (2009). Illness acceptance, hospitalization stress and subjective health in a sample of chronic patients admitted to hospital. Journal of Health Psychology, 14(8), 1243-1250. https://doi.org/10.1177/1359105309345169

Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Yamauchi, T., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2020). How self-stigma affects patient activation in persons with type 2 diabetes: A cross-sectional study. BMJ open, 10(5), e034757. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034757

Kyrios M, Nankervis A, Reddy P, Sorbello LM. (2006). The Relationship of Depression to Treatment Adherence, Quality of Life and Health Outcomes in Type 1 Diabetes Mellitus. E-Journal of Applied Psychology, 2(1), 3–14. https://doi.org/10.7790/ejap.v2i1.31

Liu, N. F., Brown, A. S., Folias, A. E., Younge, M. F., Guzman, S. J., Close, K. L., & Wood, R. (2017). Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. Clinical Diabetes, 35(1), 27-34. https://doi.org/10.2337/cd16-0020

Lanza, A. F., & Revenson, T. A. (2006). Illness intrusion and psychological adjustment to rheumatic diseases: A social identity framework. Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology, 55(2), 224-232. https://doi.org/10.1002/art.21849

Luyckx, K., Rassart, J., & Weets, I. (2015). Illness self-concept in Type 1 diabetes: A cross-sectional view on clinical, demographic, and psychosocial correlates. Psychology, Health & Medicine, 20(1), 77-86. https://doi.org/10.1080/13548506.2014.902482

Luyckx, K., Rassart, J., Aujoulat, I., Goubert, L., & Weets, I. (2016). Self-esteem and illness self-concept in emerging adults with type 1 diabetes: long-term associations with problem areas in diabetes. Journal of Health Psychology, 21(4), 540-549. https://doi.org/10.1177/1359105314531467

Luyckx, K., Rassart, J., Aujoulat, I., Goubert, L., & Weets, I. (2016). Self-esteem and illness self-concept in emerging adults with type 1 diabetes: long-term associations with problem areas in diabetes. Journal of Health Psychology, 21(4), 540-549. https://doi.org/10.1177/1359105314531467

Marcussen, K., Ritter, C., &Munetz, M. R. (2010). The effect of services and stigma on quality of life for persons with serious mental illnesses. Psychiatric Services, 61(5), 489-494. https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.5.489

Maslakpak, M. H., Anoosheh, M., Fazlollah, A., & Ebrahim, H. (2010). Iranian diabetic adolescent girls' quality of life: perspectives on barriers. Scandinavian journal of caring sciences, 24(3), 463-471. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00736.x

Morea, J. M. (2006). Conceptualizing and measuring the self in chronic illness and its relationship to adjustment [Unpublished master's thesis]. Portland State University.

Morea, J. M., Friend, R., & Bennett, R. M. (2008). Conceptualizing and measuring illness self-concept: A comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. Research in Nursing & Health, 31(6) , 563– 575. https://doi.org/10.1002/nur.20294

Neyestanak, N. D., GhodoosiBoroojeni, M., Seyedfatemi, N., Heydari, M., & Hoseini, A. F. (2012). Self Esteem and its Associated Factors in Patients with Multiple Sclerosis. Iran Journal of Nursing, 25(78), 14-22.

Novato, T. D. S., Grossi, S. A. A., & Kimura, M. (2008). Quality of life and self-esteem of adolescents with diabetes mellitus. Acta Paulista de enfermagem, 21 (4), 562-567. https://doi.org/10.1590/

S0103-21002008000400005

O'Donnell, A. T., &Habenicht, A. E. (2022). Stigma is associated with illness self-concept in individuals with concealable chronic illnesses. British Journal of Health Psychology, 27(1), 136-158. https://doi.org/10.1111/bjhp.12534

Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R. (2020). The role of self-concept and health locus of control on quality of life among individuals with diabetes. J. Psikol, 19(1), 80-94. https://doi.org/10.14710/jp.19.1.80-94

Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., & Jackson, R. A. (2005). Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. Diabetes care, 28(3), 626-631. https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.626

Priya, G., Kalra, B., Grewal, E., & Dardi, I. K. (2018). Premarriage counseling in type 1 diabetes. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 22(1), 126 - 131. https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_550_17

Ritholz, M. D., Smaldone, A., Lee, J., Castillo, A., Wolpert, H., & Weinger, K. (2007). Perceptions of psychosocial factors and the insulin pump. Diabetes care, 30(3), 549-554. https://doi.org/10.2337/dc06-1755

Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. American Sociological Review, 62(4), 660–672. https://doi.org/10.2307/2657432

Safavi, M., Samadi, N., & Mahmoodi, M. (2013). The relationship between self-concept and quality of life in patients with type 2 diabetes. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch, 23(2), 148-153.

Samadi, N., Safavi, M., & Mahmoodi, M. (2011). Impact of quality of life education on self-concept among type 2 diabetes patients. J Diabetes Metab, 2(5), 1-5. https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000132

Seo, K., & Song, Y. (2019). Self stigma among Korean patients with diabetes: A concept analysis. Journal of clinical nursing, 28(9-10), 1794-1807. https://doi.org/10.1111/jocn.14789

Shaalan, Y., Badawi, N., Soliman, A., Kamel, A., & Abdou, M. (2022). Glycemic Control in Adolescent Girls with Type 1 Diabetes Mellitus. Pediatric Sciences Journal, 2(1), 39-45. https://doi.org/10.21608/cupsj.2021.99617.1030

Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. International Journal of Mental Health Systems, 15(1), 1-12.https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x

Tsutsumi, A., & Izutsu, T. (2010). Quality of Life and Stigma. Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. 3489–3499. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_202

Vickery, C. D., Gontkovsky, S. T., & Caroselli, J. S. (2005). Self-concept and quality of life following aquired brain injury: A pilot investigation. Brain Injury, 19(9), 657-665. https://doi.org/10.1080/02699050400005218

Wang, R. H., Lin, C. C., Chen, S. Y., Hsu, H. C., & Huang, C. L. (2021). The impact of self-stigma, role strain, and diabetes distress on quality of life and glycemic control in women with diabetes: a 6-month prospective study. Biological Research for Nursing, 23(4), 619-628. https://doi.org/10.1177/10998004211009606

Zhao, X., Tong, S., & Yang, Y. (2022). The Correlation Between Quality of Life and Positive Psychological Resources in Cancer Patients: A Meta-Analysis. Frontiers in Psychology, 3003. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883157

Romanized Arabic References: الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية:

bn zīnata karīmata washukrī ʻabdi Allāhi (2018). ʾatharu alwaṣmati aliājtimāʻiyyati ʻalā almarīḍi al-nafsiyyi mijallatu ḥaqāʾiqa lil-dirāsāti al-nafsiyyati wa-l-iājtimāʻiyyati 3(9)، 340-348.

albayātiyyu yāsa khuḍayru (2015). naẓariyyāti ajtimāʻiyyatin maktabatu alʾāfāqi almushriqati

zalūf munīratun (2011). almaʻāshu al-nafsiyyu ladā almurāhiqāti almuṣābāti bidāʾi al-sukkarī almurtabiṭi bi-l-ʾānsūlayni waʾatharuhu ʻalā mustawā al-taḥṣīli al-dirāsiyyi dāru hūma lil-ṭibāʻati wa-l-nashri wa-l-tawzīʻi

Stigma and the illness self-Concept and their impact on quality of life among adolescent girls with type 1 diabetes - an applied study in Batna Province, Eastern Algeria

Nora Guennifa(1)
Ouassila Yaiche(2)
Asma Hamdan Alsaadi(3)
Nihed Bouzeghaya(4)

Abstract:

The current study aimed to reveal the nature of the relationship between stigma, self-concept of illness, and the quality of life of adolescent girls with diabetes. A cross-sectional correlational design was applied to a purposive sample of 69 female adolescents with type 1 diabetes in Batna, eastern Algeria. Data was collected based using the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1), the illness Self-Concept Scale (ISCS), and the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF). Track analysis indicated that stigma negatively affects the quality of life of adolescent girls (ß =-0.423 ؛ p <0.05) and has a positive effect on the self-concept of illness (ß =-0.649 ؛ p<0.05). The self-concept of illness negatively affects the quality of life (ß =-0.337؛ p<0.05), and the self-concept partially mediates the relationship between stigma and the quality of life of adolescent girls (ß = -0.234؛ p <0.05).This means that working to improve the self-concept of illness is essential to control the repercussions of stigma, whether experienced or anticipated, which will result in a better quality of life for adolescent girls with type 1 diabetes.

Keywords: type 1 diabetes, stigma, illnessSelf-Concept, quality of life, adolescent girls.

(1) College of Arts, Humanities, and Social Sciences – University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.) nguenifa@sharjah.ac.ae

(2) College of Arts, Humanities, and Social Sciences – University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)

(3) College of Arts, Humanities, and Social Sciences – University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)

(4) Faculty of Humanities and Social Sciences - Khenchela University (Khenchela - Algeria)