مجلة الجامعة الإسلامية

للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

العدد السادس - الجزء الثاني

ذو الحجـة 1442 هـ - يوليو 2021 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخةالورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

https://journals.iu.edu.sa/ESS

البريد الإلكتروني للمجلة :

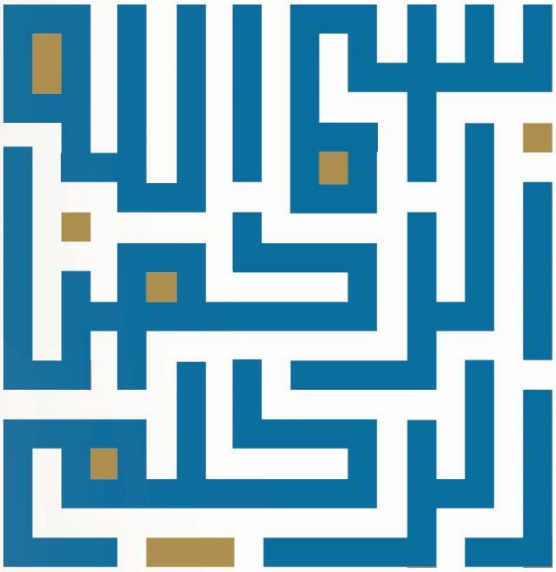
ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujourna14@iu.edu.sa

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة تعبرعن آراء الباحثـين ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

- أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
- لم يسبق للباحث نشر بحثه.
- أن لا يكون مستلاً من بحوث سبق نشرها للباحث.
- أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
- أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
- أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%) .
- أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.
- لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.
- أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، وصلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
- يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.
- يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونيًا ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهدًا خطيًا بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر. ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة

الهيئة الاستشارية :

معالـي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سـعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسـام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سـابقاً

أ. د : سـليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السـلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالـد بن حامد الحازمي

أسـتاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سـعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ. د : عبداللـه بن ناصر الوليعي

أسـتاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبـد الرحمن بن علي الجهني

أسـتاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سـلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأسـتاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : إبراهيم بن عبدالرافع السـمدوني

وكيل كلية التربية للدراسـات العليا بجامعة الأزهر
وأستاذ أصول التربية بجامعة الأزهر

أ.د : بندر بن عبدالله الشـريف

أسـتاذ علم النفس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسـف شاهين

أسـتاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سـليمان السلومي

أسـتاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبداللـه بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الاسلامية

أ.د : محمـد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شـقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأسـتاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

د : رجـاء بن عتيق المعيلي الحربي

عميد عمادة التعلم الإلكتروني والتعليم عن بعد سـابقاً
وأسـتاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الاسلامية

سكرتير التحرير :

أ. مجتبى الصادق المنا

الإخراج والتنفيذ الفني :

م. محمد حسن الشريف

فهرس المحتويات :

م	عنوان البحث	الصفحة
1	تقويم محتوى كتب العلوم بالمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية في ضوء المتطلبات المعرفية للبرنامج الدولي لتقييم الطلبة بيزا (PISA,2018) د. هذال بن عبيد عياد الفهيدي	1
2	النموذج البنائي للعلاقة بين الوصم والخوف من التعاطف والعلاقات الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول بمنطقة عسير د. علي سعيد العمري	55
3	واقع استخدام طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض لتقنية رمز الاستجابة السريعة QR Code في المناهج الدراسية "دراسة استطلاعية" د. منال محمد العنزي / أ.حصة محمد الضويان	113
4	توظيف بوابة المستقبل التعليمية والتحديات التي تواجه المعلمين والمعلمات ودرجة رضاهم عنها د. عمر بن سالم بن محمد الصعيدي	157
5	واقع العلاقة الأكاديمية بين طلاب الدراسات العليا ومشرفيهم من وجهة نظر الطلاب في الجامعات السعودية د. طلال عقيل عطاس الخيري	203
6	فاعلية برنامج إثرائي قائم على نظرية الذكاء الناجح لتنمية المهارات التَّحليليَّة والإبداعيَّة والعمليَّة لدى طالبات المرحلة المتوسِّطة د. نوار بنت محمد سعد الحربي	247
7	تصورات المعلمين حول دمج التكنولوجيا في تعليم اللغة العربية كلغة ثانية (دراسة وصفية) د. سلطان بن عبد العزيز الملحس	299
8	اتجاهات القادة الأكاديميين نحو تمكين المرأة من المشاركة الفاعلة في اتخاذ القرار وفق رؤية المملكة "2030" جامعة حائل أنموذجًا د. ميسم فوزي مطير العزام	331
9	خريطة بحثية لأولويات البحث في الإدارة التربوية لمجالات التعليم العام بالمملكة العربية السعودية أ.د. عبد المحسن بن محمد السميح / د. مشاعل بنت علي الغامدي	375
10	جهود الملك عبد العزيز -رحمه الله- في تطوير وتحسين ميناء جدة 1373-1344هـ/ 1953-1925م د. عبد الله زاهر الثقفي	421

ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات

النموذج البنائي للعلاقة بين الوصم والخوف من التعاطف والعلاقات الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول بمنطقة عسير

إعداد

د. علي سعيد العمري

أستاذ الصحة النفسية المشارك

بجامعة الملك خالد

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مسار العلاقات المتبادلة بين الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية، والفروق بين الجنسين في كل من الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية، وكذلك الكشف عن التأثير المباشر للوصم في الخوف من التعاطف، والخوف من التعاطف، في العلاقات الاجتماعية، وغير المباشرة للوصم في العلاقات الاجتماعية من خلال الخوف من التعاطف لدى (١٦٢) فرداً من المصابين بمرض السكري من النوع الأول في مرحلة المراهقة. منهم (٩٦) من الإناث، و(٦٦) من الذكور في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة.

وذلك باستخدام مقياس الوصم من إعداد ترينداج وبينتو ٢٠١٧) Trindade& Pinto)، وتعريب الباحث، ومقياس الخوف من التعاطف من إعداد جلبرت وآخرون (Gilbert et al, 2011)، وتعريب غانم، (٢٠١٩)، ومقياس العلاقات الاجتماعية من إعداد هو وآخرون Hou, et al 2009))، وتعريب الباحث.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الوصم بجانبيه، وأبعاد التعاطف، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الوصم بجانبيه، وأبعاد الخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية (العائلية، الالتزام، الصداقات)، بينما لا توجد فروق بين متوسط درجات الأفراد في الوصم، والتعاطف، والعلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، كما حقق النموذج المقترح مؤشرات حسن المطابقة، حيث دعمت البيانات الأمبريقية صحة النموذج البنائي لمسار العلاقات، والتأثير المباشر وغير المباشر بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة من الجنسين.

وقد أوصت الدراسة القائمين برعاية هذه الفئة من مرضى السكري من النوع الأول من الآباء والأمهات، والمربين، والممارسين الصحيين العمل على إشباع الحاجات النفسية، والاجتماعية لديهم، للمساهمة في تعزيز التفاعل داخل المجال الاجتماعي للفرد لمواجهة الآثار السلبية للوصم، والخوف من التعاطف.

الكلمات المفتاحية: الوصم، الخوف من التعاطف، العلاقات الاجتماعية، السكري، المرض المزمن.

المقدمة

يعد فشل بعض الأفراد المصابين بأمراض مزمنة في ممارسة النصائح الطبية، وعدم الامتثال لها بتطبيق طرق العلاج السليمة، مصدر قلق معترف به على نطاق واسع في العالم، وذلك لخطورة الآثار المترتبة على ذلك الإهمال، من المضاعفات الجسمية، والآثار الاجتماعية، والنفسية كالوصم، أو التمييز، والتعاطف بأنماطه المختلفة، وعوامل التكيف أو التأقلم، والتوجهات الانفعالية الايجابية والصحة النفسية بشكل عام. Kim, Thibodeau, & Jorgensen, 2011; Sembiah, et al 2020) ؛؛غانم، ٢٠١٩)

لقد أكدت نتائج مجموعة من الدراسات القديمة والحديثة في مجال التكيف مع الأمراض المزمنة أن التحكم في المرض واتباع الإرشادات الطبية، والعادات السليمة يقلل من حالات الاكتئاب، ويزيد من مشاعر الأمل في الشفاء والتأقلم مع المرض، كما أنه يكرس مفهوم الذات الإيجابي، ويخفض مشاعر اليأس، حيث تعزز العلاقات الاجتماعية، وتنخفض وتيرة القيود التي يفرضها المرض، وبالتالي يتحرر المريض من مشاعر العزلة، والانكفاء الذاتي، كما أكدت نتائج الدراسات أن من تم تشخيصه بمرض مزمن، يعاني على المستوى النفسي من القلق بشكل عام، وقلق الموت بشكل خاص، ومستويات أقل من الاستقلال، وانخفاض في جودة العلاقات الشخصية، والاجتماعية، بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه عبء على الآخرين. Arjan, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013; Makarem, 2016 ; Trindade& Pinto, 2017a; 2017b؛ ؛ محمد، ٢٠١٩)، وفي مجال التعليم، العمل أظهرت نتائج الأبحاث والدراسات فيما يتعلق بالطلاب في المدارس والجامعات من المراهقين الذين يعانون من مرض مزمن معاناتهم الدائمة من التغيب، والصعوبات خلال التفاعل مع المحيط أثناء الدراسة، وبعد التخرج فيما يتعلق بالتوظيف عند مقارنتهم بأقرانهم الأصحاء.(Alonso, Ferrer, Gandek, Ware, Aaronson, , Mosconi, 2004; Bishop, 2005)

من جانب آخر تشير الأبحاث في علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تحديداً Arjan, Johan, Glenn, Stutterheim (٢٠١٣) إلى أن وصمة العار أو وصف الفرد ببعض العبارات التي تعبر عن خصائص (الضعف، والعجز) في شخصيته تؤثر على السلوك الفردي من خلال التفاعلات المعقدة داخل السياقات الاجتماعية المختلفة (الأسرة، المدرسة، مؤسسات المجتمع المختلفة)، ويكرس لدى الموصوم صورة نمطية معينة عن أفراد المجتمع- العوامل الاجتماعية- تتشكل معها ردود فعل، واستجابات فردية ذاتية (العوامل الذاتية)، حيث يعتبر الوصم الخطوة الأولى في العملية التي تؤثر بها وصمة العار على السلوك الفردي. فهي تشير إلى تصورات الأفراد للمواقف العامة للوصم- الصور النمطية السلبية تجاه مجموعة أو فرد- لتمييز وإنقاص قيمة الأشخاص المصابين بأمراض جسمية أو عقلية أو نفسية مزمنة، مما يؤدي إلى مشاعر سلبية حول تقدير الذات والكفاءة الذاتية، الأمر الذي يؤثر في نهاية المطاف على التوقعات حول التفاعلات الاجتماعية المستقبلية، والتكيف العام، كما تظهر نتائج الأبحاث والدراسات على عينات موصومة (المصابين بمرض عقلي، الإعاقة الجسمية، الأمراض المزمنة، غير الأسوياء أو الجانحين) أن معظم أفراد المجتمع ينظرون لهم نظرة سلبية، كما يتم تقييمهم عموماً في إطار (مشكلاتهم الصحية، والنفسية، والاجتماعية)، وهذا يؤدي إلى نوع من الاضطرابات النفسية، والاجتماعية السلبية، كمشاعر الاكتئاب، والتفاعلات الاجتماعية الخجولة أو الضعيفة. من جانب آخر تم ربط الوصمة المدركة بالمؤشرات الفعلية لسوء الأداء كالبطالة، علاوة على ذلك يرتبط الوصم المتصورة بسلوكيات زيادة المخاطرة مثل، الانحرافات السلوكية، وتعاطي المخدرات. (Gilbert, 2005; Georg, Patrick, , Thomas, Phillip, Harald, Michael, 2011; Trindade& Pinto, 2017a)

وفي مجال الدراسة الحالية وتحديداً المصابين بمرض السكري تعد مشاعر التمييز، أو الوصم، ومشاعر الخوف من تعاطف الآخرين ورحمتهم، وشفقتهم على المراهقين من الجنسين

المصابين بمرض السكر من النوع الأول من أهم خصائص شخصياتهم، حيث تشكل هذه المتغيرات كياناً متكاملاً يفسر هذا النوع المتلازم من الأعراض النفسية والاجتماعية. (Gilbert, 2005; Gilbert, Gibbons, Chotai, & Matos 2011). كما يشكل (التمييز)، أو الوصم لديهم مشاعر مؤلمة متصورة للذات تقوم بالعمل كإشارة تحذير لخطر الاستبعاد، أو الرفض من قبل المجتمع. من هنا ينشأ الخجل من المواقف التي يشعر فيها المرء أنه مختلف (بمرضه)، أو أن لديه نقصاً أو عجزاً مقارنة بالآخرين، حيث تنشأ هذه المشاعر من تصور أن المرء له خصائص شخصية مختلفة، كوجود سلوكيات قد يتم تقييمها من قبل الآخرين على أنها غير ملائمة وتؤدي إلى شكل من أشكال النقد أو الرفض. كما تشير نتائج الأبحاث فيما يخص الخوف من التعاطف تحديداً إلى تمكن مشاعر الخوف لدى ذوي المرض المزمن من أن يصبحوا معتمدين على الآخرين ينظر إليهم على أنهم ضعفاء، ومستغلون في الوقت ذاته. (Gilbert, 2005; Gilbert, et al, 2011) عليه أكد جلبرت على الافتراض القائم على وجود مشاعر من الخوف من تعاطف أو شفقة، أو رحمة الآخرين، من قبل المصاب بمرض مزمن. ويمكن وصف تلك المشاعر بعدم الارتياح أو القلق والسعي لمقاومة العواطف القائمة على العلاقات الاجتماعية، ومشاعر الانتماء بعيداً عن الدعم الاجتماعي. فهم إذاً يخشون تلقي الشفقة أو العطف، من الآخرين، وهذا قد يحرم المرء من الحصول على القدر الكافي من الدعم والمساندة الاجتماعية، وبالتالي الحفاظ على علاقات اجتماعية صحية. عليه يمكن القول أن الشعور بالخوف من التعاطف وخصوصاً من الآخرين يرتبط بالشعور بالوصمة، أو العيب والخجل، كما يرتبط كل منهما بجودة العلاقات الاجتماعية، في إطار التأثير المتبادل، حيث يتأثر التعاطف بالوصم، وقد يؤدي أحدهما للآخر، فالوصم قد يحفز لدى الفرد نوعاً من الخوف من تعاطف الآخرين، كما أن الخوف من التعاطف قد يزيد من درجة مشاعر الوصم، وفي كلا الحالتين تتأثر علاقات الفرد الاجتماعية وتقل أو تنعدم متانتها وجودتها، مما يشعر الفرد بنوع من الانكفاء الذاتي والعزلة الاجتماعية، لقد

أثبتت نتائج دراسات (Gilbert, 2005; Gilbert,et al 2011; Trindade& Pinto, 2017a; 2017b) ارتباط المستويات المرتفعة من الوصم بانخفاض مستويات الرفاه الذاتي، والسعادة، وجودة الحياة بجميع جوانبها، واضطراب العلاقات الاجتماعية، وارتفاع درجة الخوف من التعاطف، لذوي المرض المزمن بشكل عام، ومرضى السكري من النوع الأول بشكل خاص.

أخيراً تؤكد نتائج الدراسات(Hou, Wai Kai, Lam, Wing, Law, Ching, & Fielding, Richard 2009) فيما يتعلق بدور العلاقات الاجتماعية الإيجابية (العائلية، والالتزام الأسري، والصداقات)، والدعم الاجتماعي في التخفيف من الآثار النفسية، والاجتماعية، كالوصم، والخوف من التعاطف المترتبة على المرض المزمن، أو مفاقمته في حال كانت سلبية، حيث ينطوي المرض المزمن على اضطراب في سير الحياة اليومية، والتفاعل مع الآخرين. حيث يشكل نوعاً من انفصال الأفراد عن سياقهم الاجتماعي، وبالتالي احتمالية حدوث خطر التهميش الاجتماعي، واضطراب الهوية الاجتماعية، والتي تؤدي بدورها إلى الشعور بالخجل والخزي، والدخول في مخاطر العزلة الاجتماعية. كما أكدت النتائج دراسات Varney, Zeligman, Varney, Grad & Huffstead, 2018; Hua, Helen,Wan& Tianshi, 2019 أن تجارب الاغتراب، والشك، وتناقص قدرات العمل، والكفاءة المهنية تسهم في انغلاق الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة على أنفسهم اجتماعياً، كما أن الطرق التي تتغير بها العلاقات الاجتماعية نتيجة المرض المزمن، أو سيطرة الضغوط الأخرى تعتمد على نوع تلك العلاقة ومجالها، فإذا كانت العلاقة بين المصاب وأفراد الأسرة، أو الأقارب، أو عامة المجتمع علاقات جيدة، جديرة بالثقة تقدم الدعم الاجتماعي، والعاطفي، والمعرفي، والصحي الذي يساعد المريض على التعامل مع التغير في الحياة اليومية التي يسببها المرض المزمن. وتحفزه على مقاومة المرض، وتحرك دوافع البقاء على قيد الحياة ينجح المصاب في السيطرة على المعاناة، والعكس صحيح. وفي هذا المجال تظهر نتائج دراسات (Zeligman, et al,

2018; Hua, et al, 2019) الأهمية الكبرى للعلاقات الحميمية، والتفاعل الإيجابي داخل إطار الأسرة، والدعم الاجتماعي، والعلاقات الإيجابية خارجها في إطار تعاون المرضى أنفسهم- عبر جمعيات المرضـــى- ودعم الأصـــدقاء في الأزمات، للتخفيف من المعاناة، حيث أن الأمراض المزمنة عموماً تؤثر على نوعية، وكمية التبادل الاجتماعي، والدعم الاجتماعي تحديداً، في إطار جودة العلاقات الاجتماعية الايجابية يمكن أن يساعد المصابين بالأمراض المزمنة على التعامل الايجابي مع الأزمات المجهدة، وبالتالي تحفيز السلوكيات الإيجابية لديهم. (Hetzler, 2004; Sluzki, 2010; Hou, et al 2009; Yan & Tan, 2014; Zeligman et al, 2018; Hua, et al, 2019)

مشكلة الدراسة:

تشـير الإحصـاءات التراكمية المتعلقة بانتشـار مرض السـكري في العالم إلى نسـب إصابات مرتفعة، وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية، والجمعيات العالمية المهتمة بالتوعية من خطر الأمراض المزمنة، وداء السكري بشكل خاص. حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري من ١٠٨ مليون شخص في عام ١٩٨٠ إلى ٤٢٢ مليون شخص في عام ٢٠١٤، وتشكل حوالي ٤,٧% في عام ١٩٨٠، إلى ٨,٥% في عام ٢٠١٤، بينما ارتفع معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري بنسبة ٥% في الفترة بين عامي ٢٠٠٠، و٢٠١٦. يضاف إلى ذلك التأثير الكبير على الصـحة الجسـمية للفرد، حيث إن السـكري هو سـبب رئيسـي للعمى، والفشـل الكلوي، والنوبات القلبية، والسـكتات الدماغية، وبتر الأطراف السـفلية. وفي عام ٢٠١٦ فقط كان داء السكري سبباً مباشراً في حدوث ما يناهز ١,٦ مليون حالة وفاة، كما أنه ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية كان السبب الرئيسي السابع المؤدي إلى الوفاة في عام ٢٠١٦. كما تظهر أحدث البيانات المنشـورة في الطبعة التاسـعة من أطلس السـكري أن ٤٦٣ مليون مصـابون بمرض السـكري، وأكد التقرير أن عدم اتخاذ إجراءات

كافية للتصدي لهذا الوباء، سيصاب ٥٧٨ مليون شخص بمرض السكري بحلول عام ٢٠٣٠. وسيقفز هذا العدد إلى ٧٠٠ مليون بحلول عام ٢٠٤٥. (Diabetes Atlas, 9th edition, 2019)، هذا عوضاً عن الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على تدهور الحالة الصحية للمشخصين بداء السكري المزمن من النوع الأول.

وفي المملكة العربية السعودية المنطقة الجغرافية للدراسة الحالية، ووفقاً لتقرير الاتحاد الدولي لمرضى السكري من النوع الأول لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (DA 9th)، جاء تصنيف المملكة العربية السعودية من بين المراكز العشرة الأولى مرتبة حسب معدل الإصابة السنوية في الفئة العمرية (٠- ١٤) سنة؛ حيث كان أكبر عدد من الحالات الجديدة كل عام في هذه الفئة العمرية في العالم العربي بين الأفراد في الجزائر (٣١٠٠)، ثم المملكة العربية السعودية (٢٥٠٠)، والمغرب (٢٤٠٠)، كما أشار التقرير إلى أن ثالث أكبر عدد للوفيات بين المصابين بمرض السكري من النوع الأول (T1D) على مستوى العالم كان بين دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. (DA 9th) وفي منطقة عسير جنوب السعودية، ووفقاً لإحصاءات مركز السكري بعسير تجاوز عدد الإصابات بالسكري عموماً ١٦٠٠٠ألف حالة بنهاية عام ٢٠١٨، منها أكثر من ٥٧٣٣ حالة لحالات الإصابة بالسكري من النوع الأول المراجعين والمسجلين بالمركز من الذكور والإناث، حيث بلغ عدد الإناث (٢٩٨٠) حالة، بينما بلغ عدد الذكور (٢٧٥٣)، لذلك ومع تزايد الإصابة بمرض السكري من النوع الأول بين الأطفال والمراهقين في البيئة السعودية وفقاً للإحصاءات، ولعدم الاهتمام الكافي بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإصابة بهذا المرض، تحاول الدراسة الحالية المساهمة في إلقاء بعض الضوء والاهتمام بهذه الفئة العمرية من المراهقين المصابين بهذا المرض المزمن، من خلال تقصي طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، والآثار النفسية المحتملة كمشاعر الوصم، والخوف من التعاطف، وبالتالي تأثر علاقات المصاب الاجتماعية سلباً، وهذا يفضي إلى صعوبات عدم التأقلم مع متطلبات الحياة

بشكل عام، حيث أكدت نتائج الدراسات والأبحاث العربية والغربية (Al-Qahtani, 2016; Al-anazi et al, 2018; Sembiah, et al, 2020) في مجال الاهتمام بدراسة الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض المزمن، والسكري تحديداً كارتفاع نسبة الاحماض الكيتونية، واعتلال الشبكية، ومشكلات القلب، وتلف شبكية العين الى خطورة الآثار الجسمية الجسيمة التي يحدثها ارتفاع مستوى السكري في الدم، كما أكدت نتائج الدراسات المتعلقة بالآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على مضاعفات المرض المزمن عموماً، والسكري من النوع الأول تحديداً كارتفاع مستوى قلق الموت محمد (٢٠١٩)، وانخفاض مشاعر الأمل، وتعاطف الأم المدرك، والالتزام بالنظام الطبي، والتحكم في نسبة السكر (Lloyd, Cantell, Pacaud, Crawford, Dewey, 2009) ، والأمل والتفاؤل(Jason, , Ric, Michael, Anna, Susana , and Patton, 2016) ، كما أكدت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الإصابة بمرض السكري من النوع الأول والاضطرابات النفسية، والخوف من التعاطف، ومشاعر الوصم، واضطرابات التأقلم، وسوء العلاقات الاجتماعية. (Hou, Wing, Ching, & Fielding, 2009; Xavier &Cunha, 2016; Cunha, Xavier, Couto, 2016; Hua, et al 2019)

عليه تحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقات المتبادلة، بين متغيرات (الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية)، وتأثير الوصم (التمييز) المرتبط بالمرض المزمن، والخوف من تلقي التعاطف أو الشفقة من الآخرين، أو مع الآخرين، ومع الذات على جودة العلاقات الاجتماعية لدى المصابين بمرض السكري من النوع الأول كحالة مزمنة، والفروق المحتملة بين الجنسين. نظراً لندرة الدراسات المحلية- في حدود علم الباحث - في مجال الأثار النفسية المترتبة على الإصابة بمرض السكري من النوع الأول تحديداً، الذي يصيب الأطفال والمراهقين في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة. وبناء على نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها تقترح الدراسة الحالية نموذجاً لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث تفترض الدراسة الحالية أن عدم القدرة على التعاطف مع الذات، ومع

الآخرين، واستقبال التعاطف منهم قد يزيد ويعمق الخلل في جودة العلاقات الاجتماعية للفرد الموصوم بمرض مزمن، كما أن علاقة الأصدقاء أو الأقران اليومية، والعلاقات داخل الأسرة كمجال من مجالات جودة العلاقات الاجتماعية قد تسهم في شكلها السلبي في تحفيز مشاعر الوصم، والخوف من التعاطف. لقد أثبتت نتائج الدراسات الغربية هذه العلاقات التبادلية، وتم تحديد مسار العلاقة لكل هذه المتغيرات، وتأثيرها وتأثرها المباشر وغير المباشر ببعضها البعض، وكذلك حجم تأثير كل متغير وعلاقته بالمتغيرات الأخرى، كما أشارت النتائج التي تم عرضها في الأسطر السابقة أن جودة العلاقات الاجتماعية قد تلعب دورًا مهمًا في تعزيز المشاعر والسمات الداخلية (مشاعر الوصم، أو العيب، ومقاومة التعاطف أو الرحمة) لمن يعاني من مرض مزمن واحد على الأقل في مرحلة المراهقة. إن تأثير الوصم المرتبط بالمرض، وتأثر جودة العلاقات الاجتماعية من خلال الخوف من تعاطف أو شفقة الآخرين أو مشاركتهم معاناتهم، أو رحمة الذات والتعاطف معها، لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول تحديدا، يظهر في شكل مقاومة مشاعر التعاطف والرعاية من الآخرين والتي تؤدي بدورها إلى تعزيز تأثير الوصم (التمييز) على الأداء النفسي والاجتماعي لديهم.

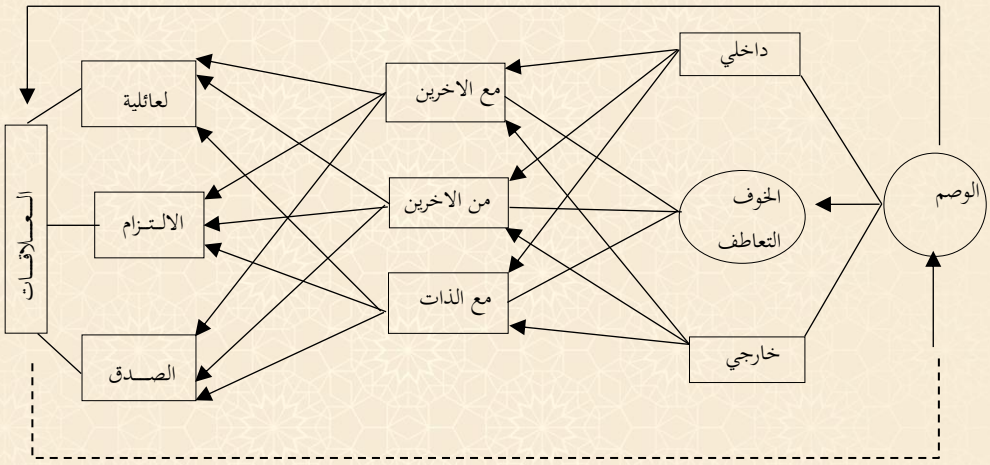
بناء على ما سبق، ومن خلال عرض نتائج الدراسات الغربية السابقة، وفي ضوء نتائج البحوث النظرية والتجريبية التي أكدت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين الوصم المتصور، والخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية، لدى المراهقين من الجنسين من مرضى السكري النوع الأول، تحاول الدراسة الحالية اقتراح نموذج بنائي لمسارات العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأكد من مدى مطابق النموذج إحصائياً، وكذلك الكشف عن التأثيرات المحتملة للوصم المتصور (الخارجي، الداخلي)، والخوف من التعاطف (مع الذات، مع الآخرين، من الآخرين) على وجودة العلاقات الاجتماعية لدى عينة الدراسة من الجنسين. شكل (١)، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات العام: ما طبيعة العلاقة

بين بين الوصم، والخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول بمنطقة عسير ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل هناك علاقة ارتباطية بين الوصم (الداخلي، الخارجي) والخوف من التعاطف (مع الذات، مع الآخرين، من الآخرين)، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية (العائلية، الالتزام الأسري، والصداقات)، لدى مرضى السكري من النوع الأول بمنطقة عسير؟.

٢. هل يختلف متوسط درجات عينة الدراسة من مرضى السكري من النوع الأول في الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس؟.

٣. هل يمكن بناء نموذج سببي يوضح مسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأثير المباشر وغير المباشرة بين الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية؟.



شكل (١) النموذج المقترح لمسار العلاقات بين متغيرات الدراسة وفقا للأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة

أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على طبيعة العلاقة بين الوصم وكل من الخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول بعسير.

٢. التعرف على الاختلافات المحتملة بين أفراد عينة الدراسة من المراهقين في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة في تأثير الوصم، والخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

٣. التأكد من النموذج السببي المقترح لمسارات العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأثيرات المباشر وغير المباشرة بين الوصم، والخوف من التعاطف، على جودة العلاقات الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من خلال عرضها وتناولها لمتغيرات الوصم، الخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية لدى المراهقين المشخصين بمرض مزمن (السكري من النوع الأول: T1D)، حيث أن استعراض الافتراضات النظرية، ونتائج الدراسات السابقة المفسرة للعلاقة بين هذه المتغيرات، والتحقق من النموذج المقترح يعد مهماً من الناحية النظرية، كما أن ترجمة مقاييس: الوصم، الخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية إلى اللغة العربية وتطبيقها على المجتمع السعودي والتحقق من خصائصها السيكومترية قد يساعد الباحثين على الاستفادة منها في دارسات أخرى مستقبلية، بينما تمثل الأهمية التطبيقية لنتائج الدراسة في تشخيص هذه الاضطرابات عن طريق المقاييس التي تم ترجمتها، وبالتالي وضع خطط الوقاية، والعلاج عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية، سعيا

للتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض السكري من النوع الأول لدى المراهقات، والمراهقين السعوديين.

مصطلحات الدراسة:

(١) الوصم Stigma :

يقصد بالوصم المرتبط بالمرض المزمن في الدراسة الحالية: "المشاعر السلبية التي يتبناها الأفراد عموماً تجاه ذوي المرض، بينما يعني الوصم الذاتي استيعاب الفرد وتبني هذه المشاعر نحو ذاته" (Trindade& Pinto, 2017: 256)

ويقصد بالوصم إجرائياً: الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على عبارات مقياس الوصم المستخدم في الدراسة الحالية.

(٢): الخوف من التعاطف: Fear of Compassion

يقصد بالخوف من التعاطف عموماً: المشاعر الوجدانية السلبية عند استقبال التعاطف، أو التعبير عنه تجاه الآخرين، أو نحو الذات، في حالات الألم والمعاناة، الجسمية، أو الاجتماعية، أو النفسية. وقد عرف جلبرت وآخرون (Gilbert et al, 2011: 244) الخوف من التعاطف من خلال تعريف الأبعاد الثلاثة للخوف من التعاطف وفقاً للتالي:

الخوف من تعاطف ورحمة الآخرين Fear of compassion from others ويتضمن المشاعر التي يتبناها الفرد أثناء المحن عند استقبال التعاطف والرحمة، أو الشفقة من الآخرين.

الخوف من التعاطف مع الآخرين ورحمتهم Fear of Compassion for others ويتضمن الخوف من التعبير عن مشاركة الآخرين، والتعاطف معهم ورحمتهم، والشفقة عليهم نتيجة التفسير السالب لأفكارهم ومشاعرهم، وبالتالي ردود أفعالهم.

الخوف من التعاطف مع الذات Fear of self-compassion ويتضمن الخوف من التعاطف مع الذات، والتسامح معها والشفقة عليها خلال المعاناة.

ويقصد بالخوف من التعاطف إجرائياً: الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على عبارات مقياس التعاطف المستخدم في الدراسة الحالية، وفقاً للدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد التعاطف.

(٣) العلاقات الاجتماعية Social relations:

يقصد بالعلاقات الاجتماعية الأنشطة التفاعلية الآمنة خلال سياقي الأسرة، والمجتمع وتتضمن: الألفة، والالتزام الأسري، ومجموعة الصداقات وتعني: "التعاطف العائلي، وتقارب الأسرة من خلال العواطف والنشاطات اليومية، والتعلق الآمن بالعائلة، من خلال الالتزام بالعلاقات العائلية المرضية والممتعة، وكذلك العلاقات والتفاعلات الآمنة مع الأصدقاء، وحميميتها في الأوقات الحرجة" (Hou, et al 2009: 1102)

ويقصد بالعلاقات الاجتماعية إجرائياً: الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على عبارات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

(٤) مرض السكري Diabetes:

داء السكري هو مرض مزمن يحدث عندما لا يستطيع البنكرياس إنتاج الأنسولين، أو عندما لا يستطيع الجسم الاستفادة من الأنسولين الذي ينتجه. هناك نوعان رئيسيان لمرض السكري المزمن: "السكري من النوع ١ ويحدث بسبب تفاعل المناعة الذاتية حيث يهاجم جهاز المناعة في الجسم خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في البنكرياس. ونتيجة لذلك، ينتج الجسم القليل جدًا من الأنسولين أو لا ينتج عنه الأنسولين إطلاقاً، حيث يحتاج المريض إلى الأنسولين عن طريق مصدر خارجي مدى الحياة. السكري من النوع ٢ وهو أكثر أنواع مرض السكري شيوعًا. ويحدث نتيجة فرط سكر الدم (ارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم)

لعدم قدرة خلايا الجسم على الاستجابة بشكل كامل للأنسولين، وهي حالة تسمى مقاومة الأنسولين" (Al-Qahtani, 2016: 9).

ويقصد بداء السكري في الدراسة الحالية السكرى من النوع الأول (T1D)، لدى المراهقين من الجنسين في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بمتغيرات: الوصم، والخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية، لدى المراهقين من الجنسين في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١)، المشخصين بمرض السكري من النوع الأول المراجعين بمركز السكري بعسير، واستخدام أدوات (مقياس الوصم) من إعداد (Trindade& Pinto, 2017) وتعريب الباحث، ومقياس الخوف من التعاطف تعريب غانم، ٢٠١٩)، ومقياس العلاقات الاجتماعية، من إعداد هو وآخرون (Hou, et al 2009) وتعريب الباحث. وقد أجريت الدراسة في النصف الأول من العام ٢٠١٩.

أولاً: الإطار النظري

(١) الوصم المفهوم التاريخي والأنماط:

تشير مراجعة الأدبيات إلى تنوع المفاهيم، والتعريفات للوصم، وبعض المفاهيم ذات الصلة، حيث أشارت بعض الأدبيات أن الوصم يقصد به تلك العملية أو الحالة الاجتماعية التسلطية، التي تحدث عندما يتم وضع وسم، أو تمييز للفرد، أو تنميط للمجموعة، وفصلهما عن السياق الطبيعي للمجتمع، نتيجة أي خلل صحي، أو نفسي، أو اجتماعي، يختلف مع ما اعتاد عليه البشر في الأحوال الطبيعية، ويمتد تأثيرها إلى مشاعر الفرد الذاتية في حالات ما يعرف بالوصم الذاتي، والتي تؤدي بدورها إلى اضطراب التفاعل والعلاقات

الاجتماعية لدى الفرد الموصـــوم، أو من يمارس ضـــده هذا النوع من التمييز، ويتمثل أحد الجوانب الرئيسـية لفهم وصـمة العار (التمييز) في تفسـير التباين في كيفية اسـتجابة الأفراد للوصمة المتصورة، وتأثيرها على السلوك. ما يسمى بتوقع تجربة التمييز وهذا يفسر السبب في أن وصمة العار المدركة تؤدي إلى سوء التكيف، وصعوبات التأقلم، وذلك نتيجة حدوث تمييز من الآخرين تجاه الموصـــوم تؤدي به إلى تبني أفكار الهوية الموصـــومة. (Arjan, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013; Trindade& Pinto2017a; 2017b)

ويعد جوفمان Goffman من أوائل علماء الاجتماع الذين قدموا رؤى، وملاحظات حول الهوية الموصـــومة، وتعد أطروحاته حول وصـــمة العار ذات تأثير كبير على اتجاهات الباحثين المتخصـصـين في مجالات علم الاجتماع تحديداً، والتخصـصـات الأخرى كالطب، والعلوم الصـــحية، وعلم الجريمة، وعلم النفس. وبمراجعة الأدبيات النفســية والاجتماعية التي اهتمت بهذا المجال أشارت الأدبيات إلى أن تاريخ مصطلح الوصم يعود إلى الثقافة الإغريقية القديمة، عندما كانوا يقومون بنقش بعض العلامات على جلد المجرمين، والعبيد، والخونة من أجل التعرف عليهم كأشـخاص موبوئين أو غير أخلاقيين يجب تجنبهم. اليوم، فإن الوصـمة ليست مجرد علامة جسدية بل هي سمة تؤدي إلى رفض اجتماعي واسع النطاق، يبنى على تفسـيرات اجتماعية مشـوّهة ينتج عنها تصـوير الموصـوم في إطار"هوية اجتماعية ناقصـة"، ووفقا لوجهة نظر جوفمان، فإن معظم تعريفات الوصـم تشـتمل على مكونين أسـاسـيين: التمييز، والتقليل من قيمة الموصـــوم واحتقاره أثناء التفاعلات الاجتماعية. ٢٠١٧ (a Trindade& Pinto)،

من جانب آخر وعلى الرغم من أن جوفمان ناقش أمثلة للوصم بسبب العرق (وصمة القبلية)، إلى جانب الوصم بسبب المرض، أو الإعاقات والمخالفات الأخلاقية والاضطرابات الشـخصـية، منذ ذلك الوقت سـاهم علم النفس عموماً، وعلم النفس الاجتماعي بشـكل خاص، في دراســة ما يســمى بالتحيز أو التمييز حيث ركزت معظم الأبحاث والدراســات

النفسية على التحيز بشكل مميز على مواضيع مختلفة من وصمة العار. في إطار العمليات التي تقودها الهيمنة والاستغلال بين الأفراد نتيجة تأثير متغير العرق، أو الجنس، أو كسر المعايير (السلوك المنحرف)، والمرض أو الخلل الجسمي، أو النفسي (الإعاقة)، وفي هذا المجال افترض المنظرين أن ردود الفعل السلبية تجاه الأشخاص الموصومين مثل الأشخاص المصابين بأمراض جسمية مزمنة، أو عقلية تمثل بشكل أساسي شكلاً من أشكال التمييز، ومن خلال مراجعة الأدبيات البحثية نرى أنه على الرغم من وجود تداخل كبير بين المصطلحين، إلا أنه يمكن التفريق بين الوصم، والتمييز حيث أن الوصم يتضمن بالضرورة ردود فعل من الموصوم تجاه التقييم السلبي المدرك، أو كما يتصوره هو. بينما لا يعني التمييز في شكله العام بالضرورة رد فعل داخلي للموصوم تقود إلى الوصم الذاتي وهذا المهم. فعلى سبيل المثال يمكن أن يحدث التمييز بين مجموعتين اجتماعيتين شائعتين لمجرد التفريق، خارج نطاق النعت بالاختلاف السلبي. ولذا فان الوصم يحدث على المستويات المجتمعية، والشخصية أو الذاتية. (Linkl & Phelan, 2001)

وفي نفس السياق صاغ Arjan, et al (٢٠١٣) نموذجاً مفاهيمياً يسعى إلى إضفاء مزيد من الوضوح على المفهوم عبر الأدبيات قديماً، وحديثا حول الوصم. بناء على مراجعة الأطر النظرية السابقة، حيث يصور هذا النموذج أربعة مظاهر مترابطة بشكل دينامي الأول: ويمثل ردود فعل الناس الاجتماعية، والنفسية للشخص الذي يفترض أنه يعاني من وصمة عار، كما يشتمل ردود الفعل المعرفية، والوجدانية، والسلوكية، لأولئك الذين يوصمون (الإدراك)، النوع الثاني: وصمة العار الذاتية، وتعكس الوصمة الذاتية التأثير الاجتماعي والنفسي لمشاعر الوصم وتتضمن: الخوف من التعرض للوصم، والتبني والاستيعاب المحتمل للمعتقدات والمشاعر السلبية المرتبطة بالحالة الموصومة، النوع الثالث: من الوصمة هو الوصم بالقرب الاجتماعي، أو وصمة العار بالارتباط، وتنطوي على ردود فعل اجتماعية ونفسية للأشخاص المرتبطين بشخص موصوم (مثل العائلة والأصدقاء)،

بالإضافة إلى ردود فعل الناس على تكوين علاقة جديدة والارتباط بشخص موصوم. رابعاً: وصمة العار المؤسسية وتعبر عن إضفاء القبول، وإدامة الوضع الموصوم من قبل مؤسسات المجتمع والأنظمة الإيديولوجية المختلفة.

من جانب آخر ترتبط الحالات المرضية المزمنة أيضًا بشكل عام بفقدان القيمة الاجتماعية، وهذا يخلق عمليات نفسية متتابعة من التوقعات لدى المصاب وأفراد المجتمع العاديين. وفي هذا الصدد يميز علماء النفس بين وصمة العار التي يشعر بها الفرد المشخص بمرض مزمن، والوصمة التي يتم تداولها بين أفراد المجتمع أثناء التفاعل الاجتماعي، والذي يحدث ما يعرف بالوصم المتصور من جانبين (داخلي، وخارجي). ختاماً يمكن أن تؤثر الوصمة العامة على الذات بثلاث طرق: (أ): من خلال الوصمة التي سنها المجتمع في شكل الدعم السلبي للشخص الذي يعاني من وصمة العار (ب): من خلال وصمة تجربة الوصم أو توقع الوصم من جانب الشخص المصاب بالوصم (ج): من خلال الوصم الداخلي، والتي تتمثل في الحد من تقدير الذات والمصاعب النفسية المصاحبة التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالوصم. (Gilbert, et al 2011)

(٢) الخوف من التعاطف:

يعد جلبرت Gilbert (٢٠٠٥) من العلماء الأوائل الذين أسسوا لهذا المصطلح، حيث ذكر أن التعاطف الذاتي يعبر عن ردة فعل إيجابية واعية على المعاناة تمثل اللطف والشفقة على الذات بدلاً من لومها، كنوع من تقدير الذات الإيجابي الذي يستمر في أوقات الفشل والإحباط والمحن، أو المعاناة كحالات المرض المزمن. لذا فإن التعاطف مع الذات هو الطريقة الصحية والفعالة لتجنب الوصم، عن طريق تبني مشاعر هادئة وآمنة تقلل من الشعور بالعجز والضعف. لقد أكدت نتائج دراسات نف، وجلبرت وآخرون(Neff, 2003; Gilbert, et al 2011) أن من يتمتع بسمات أعلى في التعاطف مع

الذات هم أقل قلقًا واكتئابًا، ويتمتعون بقدر أكبر من الترابط الاجتماعي والرضا عن الحياة. وبالرغم من أن التعاطف بكافة أشكاله يعد سمة إيجابية- كما تقدم- يفضي في الغالب إلي سلوكيات مرغوبة، ومقبولة اجتماعياً؛ إلا أن علماء النفس توصلوا أخيراً إلى بعض الافتراضات العلمية المثبتة، والتي تم اختبارها تجريبياً، وتم إعداد أدوات لقياسها، هذه الفرضيات تتعلق بنموذج يفسر الخوف من التعاطف. حيث قدم جلبرت وآخرون Gilbert, et al (٢٠١١) نموذجاً يفترض وجود ثلاثة أشكال أو أنماط للخوف من التعاطف: الخوف من التعاطف من الآخرين، ويأتي في صورة مقاومة شفقة الآخرين ورحمتهم، والخوف من التعاطف مع الآخرين، ويكون في صورة مقاومة الشفقة على الآخرين ورحمتهم، والخوف من التعاطف مع الذات، كشكل من أشكال مقاومة الشفقة على الذات ورحمتها، والتعاطف معها، كما يفترض النموذج بعض المؤشرات التي قد تدفع البعض إلى الخوف من التعاطف: كخبرات الطفولة الصادمة، ورغبة الفرد في تحقيق الاستقلال الذاتي، والخروج من دائرة الاعتماد على الآخرين، وأخيراً نظرة الفرد للتعاطف عموماً كمؤشر على الضعف، والخضوع، وتبني الصورة السلبية الذات، كما أكدت نتائج دراسات جلبرت وآخرون أن الخوف من التعاطف مع الآخرين ربما يتشكل من الخلط بين سمتي التعاطف، والخضوع، فقد يفهم البعض مشاعر التسامح والطيبة والعطف على أنها ضعف وخضوع، كما يتوقع أن يترتب عليها نوع من الاستغلال، بينما يؤكد أن التعاطف مع الذات قد يكون تبريراً لعدم كفاءتها، للتخفيف من المشاعر المترتبة على إخفاقاتها وفشلها في تحقيق الأهداف، كما أن من أهم مؤشرات الخوف من التعاطف مع الذات، الخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة، حيث تعد الإصابة بالأمراض المزمنة في مراحل مبكرة من الطفولة، كالسكري من النوع الأول، وأمراض القلب، والفشل الكلوي وغيرها، وما يتعلق بها من عادات صحية وإجراءات علاجية، وما يترتب عليها من حالات الإساءة والانتقادات الحادة، المتعلقة بالمحافظة على انتظام البرنامج العلاجي، وبالتالي التأثير على تفاصيل كثيرة في شخصية الطفل تتضح من

خلال تفاعلاتهم الاجتماعية وعلاقتهم الأســـرية والاجتماعية في مراحل لاحقة من المراهقة والشباب، وقد ينتقل هذا التأثير إلى سياقات اجتماعية أخرى تتعلق بالأصدقاء في المدرسة، والنوادي الاجتماعية.(Gilbert, 2005; Gilbert et al 2011)

(٣) مرض السكري:

يعود الانتشـار المتزايد لمرض السـكري في جميع أنحاء العالم للتفاعل المعقد بين العوامل الاجتماعية، والاقتصـادية، والديموغرافية، والبيئية، والجينية. ويرجع الارتفاع المسـتمر إلى حد كبير إلى الزيادة في مرضـــى الســـكري من النوع الثاني وعوامل الخطر ذات الصـــلة كارتفاع مستويات السمنة، والنظام الغذائي غير الصحي، وعدم ممارسة النشاط البدني. ومع ذلك، فإن مسـتويات الإصـابة بداء السـكري من النوع الأول في مرحلة الطفولة آخذة في الارتفاع أيضـاً، حيث تمتد الآثار الجسـمية، والنفسـية المترتبة على الإصـابة المبكرة بالسـكري من الولادة، مروراً بمرحلة الطفولة، فالمراهقة، فالرشد وبذلك تستمر المعاناة مدى الحياة، ويحدث السـكري عندما لا يسـتطيع البنكرياس إنتاج الأنسـولين، أو عندما لا يسـتطيع الجسـم الاسـتفادة من الأنسـولين الذي ينتجه. ففي السـكري من النوع الأول يهاجم جهاز المناعة في الجســـم خلايا بيتا المنتجة للأنســـولين في البنكرياس مما يؤدي إلى إتلافها، حيث يحتاج المريض الى الأنسـولين عن طريق الحقن مدى الحياة. بينما يعد السـكري من النوع الثاني من أكثر أنواع مرض السـكري شـيوعًا. ويعني (ارتفاع مسـتويات الجلوكوز في الدم) لعدم قدرة خلايا الجســـم على الاســـتجابة بشـــكل كامل للأنســـولين، وهي حالة تســـمى مقاومة الأنسولين. (Al-Qahtani, 2016; Al-anazi et al, 2018)

السكري من النوع الأول:

هو واحد من أكثر حالات الغدد الصـــماء والأيض الشـــائعة في مرحلة الطفولة، وما قبلها، ويعد العلاج بالأنسـولين مدى الحياة. يحتاج الشـخص المصـاب بداء السـكري من

النوع الأول إلى اتباع خطة منظمة للإدارة الذاتية بما في ذلك استخدام الأنسولين ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والنشاط البدني والنظام الغذائي الصحي. وفي العديد من البلدان، وخاصة في الأسر الفقيرة اقتصاديًا، يكون الوصول إلى أدوات الرعاية الذاتية بما في ذلك تعليم الإدارة الذاتية بالإضافة إلى الأنسولين محدوداً، و هذا يؤدي إلى مصاعب عديدة تقود إلى الوفاة المبكرة، كما أن التعايش مع داء السكري من النوع الأول لا يزال يمثل تحديًا للطفل والأسرة بأكملها حتى في البلدان التي تتوفر فيها حقن الانسولين اليومية المتعددة، أو مضخة الأنسولين ومراقبة الجلوكوز وتعليم مرضى السكري والرعاية الطبية المتخصصة، قد يؤدي ضعف التحكم في التمثيل الغذائي إلى المضاعفات الحادة لنقص السكر في الدم والأحماض الكيتونية، ومضاعفات الأوعية الدموية، وحيث أن الأطفال أكثر حساسية لنقص الأنسولين من البالغين وهم أكثر عرضة للإصابة بالتطورات الجسمية، والنفسية السريعة، مما يؤدي إلى إسهامه كعامل خطر لتشوهات الدماغ الهيكلية، وضعف الوظائف المعرفية، والتي قد تسبب صعوبات في المدرسة وتحد من الخيارات المهنية المستقبلية. (HWO, 17)

من جانب آخر يجد بعض الأطفال، والمراهقين صعوبة في التكيف مع حالتهم، فيما يخص الجوانب العاطفية والوجدانية، حيث يسبب لهم مرض السكري الإحراج، ويؤدي إلى التمييز، ويحد من العلاقات الاجتماعية، وقد يؤثر على الأداء المدرسي، وعمل الأسرة، كما تتردد العديد من المدارس ودور الحضانة في استقبال الأطفال المصابين بداء السكري. ختاماً يعد تزايد حالات الإصابة بداء السكري في مرحلة الطفولة في العديد من البلدان، ومنها السعودية من أهم الأسباب، والمؤشرات التي تجعل المجتمعات توفر كافة الإمكانات المادية، والمعنوية للسيطرة على الآثار المترتبة عليه، هذا عوضاً عن الحاجة الماسة الى مراكز البحوث للإسراع في ابتكار طرق حاسمة لعلاج هذا الداء، الذي يصيب سنوياً حوالي ٣٪ من أطفال العام. (DA 9th, 2019).

ثانياً: الدراسات السابقة

بالنظر إلى أهداف الدراسات المهتمة بدراسة الآثار المترتبة على الإصابة بمرض مزمن، والسكري تحديداً تنوعت بحسب الأثر جسمياً، أو نفسياً، أو اجتماعياً، كما أن مدخل تناول الموضوع تأثر بالتصنيفات الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وما سوف نقوم به في عرض الدراسات السابقة –بعد تناول هذه الاختلافات في المقدمة– هو التركيز على الدراسات النفسية المختلفة التي تناولت الموضوع من عدة جوانب أو مجالات وفقا لنظريات علم النفس والاجتماع، حيث لوحظ تناول الدراسات من خلال تأثير خبرات الطفولة، أو من زاوية اضطرابات ما بعد الصدمة، أو مشاعر التفاؤل، والتشاؤم، أو الاضطرابات الوجدانية، أو الرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، ودعم المجتمع، يضاف لذلك عرض بعض الدراسات المهتمة بالآثار الجسمية، والعضوية المترتبة على المرض المزمن، وفقا لتسلسل الدراسات تاريخياً.

ففي دراسة لويد، وآخرون Lioyd, et al (٢٠٠٩) والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين مشاعر الأمل، وتعاطف الأم المدرك، والالتزام بالنظام الطبي، والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى (٥٠) فرداً من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع ١، (٢٩) من الإناث، (٢١) من الذكور، طبق عليهم مقاييس مشاعر الأمل، والتعاطف الأمومي المتصور، والالتزام بالنظام الطبي، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الأمل، والتعاطف الأمومي المدرك، والالتزام بالنظام الطبي، والسيطرة على نسبة السكر في الدم. كما أكدت النتائج على أن الأمل يتوسط في العلاقة بين التعاطف الأمومي المدرك والالتزام بالنظام الطبي، وكذلك بين التعاطف الأمومي المدرك والسيطرة على نسبة السكر في الدم.

وفي دراسة جوزمان Guzman (٢٠١٥)والتي تهدف بناء نموذج للعلاقة بين المرض المزمن، والوظائف الجسمية، والرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية،

وتطور الاكتئاب بين (١٥١) من ذوي المرض المزمن، حيث تم اختبار نموذج يصف العلاقة بين المرض المزمن والاكتئاب وكيف يمكن أن يتفاعل هذا الارتباط مع الأداء البدني والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن مدة وعدد الأمراض المزمنة لا تؤدي إلى زيادة الدعم الاجتماعي، وتأثير ذلك سلباً على الأداء البدني، والرضا عن الحياة. كما أظهر الدعم الاجتماعي والعلاقات الإيجابية من الأسرة تأثيرًا مباشرًا على الرضا عن الحياة، والاكتئاب.

وفي الدراسة الطولية التي قام بها Jason, Ric, Michael, Anna, Susana , and Patton،(٢٠١٦) والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين مشاعر الأمل والتفاؤل، ونتائج المتابعة الصحية لتراكم السكري لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول (T1D) لدى (١١٠) من الأطفال والمراهقين في الفئة العمرية بين (١٠- ١٦) سنة، على مدى ستة أشهر. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مشاعر الأمل والتفاؤل، ونتائج المتابعة الصحية في الاتجاه الإيجابي، كما أكدت النتائج قدرتهما على التنبؤ بمتغير النتائج الصحية، وأن تقييم الأمل والتفاؤل يسهمان في الكشف عن الأفراد المعرضين لخطر سوء إدارة مرض السكري من النوع الأول.

وفي دارسة Xavier &Cunha (٢٠١٦)، والتي كانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين الخوف من التعاطف مع الذات، والوصم المتصور، والنقد الذاتي، والأعراض الاكتئابية، وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى (٧٨٢) فرداً في مرحلة المراهقة من الجنسين بمتوسط عمري (١٤,٨٩) سنة وانحراف معياري (١,٧٦). وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف من التعاطف مع الذات لصالح الاناث. كما وجدت علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين الخوف من التعاطف والوصم، والنقد الذاتي، وأعراض الاكتئاب، وايذاء الذات غير الانتحاري.

وفي دراسة Cunha, Xavier, Couto (٢٠١٦)، والتي كانت تهدف إلى معرفة الدور الوسيط للخوف من التعاطف مع الذات، ومن الآخرين، ومع الآخرين في العلاقة بين الخبرات السلبية المبكرة، والمشكلات النفسية لدى (١٧٨) فرداً من المراهقين في الفئة العمرية بين (١٢- ١٨) سنة، وقد أشارت النتائج إلى أن خبرة التهديد، والخضوع، وعدم التقدير، تؤثر بشكل مباشر على ظهور المشكلات النفسية لدى المراهقين، وبشكل غير مباشر عند توسط الخوف من التعاطف من الآخرين، ومع الذات بين الخبرات السلبية المبكرة، والمشكلات النفسية.

وفي دراسة Al-Qahtani (٢٠١٦) والتي كانت تهدف إلى تقييم نسبة ودرجات اعتلال الشبكية وعوامل الخطر لدى (٤٠١) من الأفراد المصابين بمرض السكري بمدينة أبها جنوب السعودية، وتم استخدام استبانة وقائمة لجمع البيانات: كتاريخ المرض، والعمر، والوزن، وضغط الدم، كما تم تشخيص اعتلال الشبكية لديهم وتصنيفه. وأظهرت النتائج ارتباط اعتلال الشبكية بشكل كبير بمن هم أكبر سناً، وبداية المرض من سن مبكرة، كما أن النتيجة الأكثر أهمية أن ثلث العينة (٣٦,٤٪) من مرضى السكري الذين يحضرون لمركز السكري يعانون من اعتلال الشبكية.

وفي دراسة Alanazi, Jalawi, Hussein, Albakheit, Aldewish, Khalf, Alotaibi, Alenzi, Salim (٢٠١٨) التي تهدف لمعرفة تأثير مضاعفات ارتفاع نسبة السكر في الدم على صحة الفرد الجسمية الأحماض الكيتونية تحديداً لدي (١٠٠) فردٍ شخّصوا بمرض السكري من النوع الأول (١٩) من الذكور، و(٨١) من الإناث، بالسعودية، حيث تم تقييم الممارسة الرياضية العادية، ومدى الالتزام بالبرنامج العلاجي. أظهرت النتائج ان ١١٪ فقط يمارسون الرياضة، و٦٢٪ ملتزمون بالعلاج. علاوة على ذلك وجد أن ٧٠٪ من المفحوصين لا يعلمون أن الأحماض الكيتونية ترتبط بزيادة السكر في الدم، هذا عوضاً عن

عدم معرفتهم بالآثار الخطيرة المترتبة على ارتفاع هذا النوع من الأحماض، وكذلك المضاعفات الأخرى كالفشل الكلوي والسكتة الدماغية واحتشاء عضلة القلب.

وفي دراسة Zeligman,et al (٢٠١٨) التي كانت تهدف إلى معرفة القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي، وتكوين معنى، وبعض المتغيرات الديمغرافية بالنمو الشخصي بعد الصدمة (PTG) لدى (١١٠) من الأفراد المصابين بمرض مزمن وقد أظهرت النتائج تحليل الانحدار إلى أن تكوين المعنى والجنس كان بمثابة أقوى المتنبئين، وكذلك وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية، ونمو ما بعد الصدمة.

وفي دراسة Hua, et al (٢٠١٩) حول تأثير شبكات الدعم الاجتماعي على الشبكة العنكبوتية على الظروف الصحية، والعلاقات الاجتماعية كما يدركها المرضى، لدى (١١٢٩) مستخدماً، حيث أظهرت النتائج أن مستويات مشاركة المستخدم في المهام الصحية ترتبط بشكل إيجابي بالظروف الصحية للمستخدمين، ووجود علاقة بين الدعم الاجتماعي ومستويات مشاركة المستخدم في المهام الصحية والظروف الصحية للمستخدم، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الدعم الاجتماعي، وتنمية العلاقات الاجتماعية الإيجابية.

وفي دراسة غانم (٢٠١٩)، التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الخوف من التعاطف أو الشفقة نحو الآخرين، ومن الآخرين، ونحو الذات، والاتجاه نحو التعبير الانفعالي التعبير لدي (٢٤٠) طالباً من طلاب الجامعة. أظهرت نتائج الدراسة شيوع الخوف من الشفقة نحو الآخرين لدى طلاب الجامعة، كما إشارة النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعاطف والاتجاه نحو التعبير الانفعالي، ووجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو التعبير الانفعالي، بينما لم تظهر النتائج وجود فروق بين الجنسين في الخوف من التعاطف على المقاييس الفرعية للتعاطف.

وفي دراسة محمد (٢٠١٩) والتي تهدف التعرف على مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء (الهيموفيليا) عدم تخثر الدم أو سيولة الدم، لدى (٩٢) مصاباً بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا (٧١) فرداً منهم مصاباً بالفشل الكلوي، (٢١) مصابا بداء الهيموفيليا، (٥٨) ذكور و(٣٨) من الإناث تتراوح أعمارهم بين (١٧-٥٥) سنة بولاية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، و مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة، كما توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المرض لصالح المصابين بالفشل الكلوي، لا توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا تعزى لمتغير الجنس.

وفي دراسة سيمبيا وآخرون الطولية Sembiah, et al (٢٠٢٠) والتي كانت تهدف إلى تتبع الآثار الصحية المترتبة على مرض السكري، وذلك بتحديد مدى انتشاره، والآثار المصاحبة حيث تمت متابعة (٦٦٢) فرداً من المرضى المصابين بداء السل المسجلين في إطار البرنامج الوطني المنقح لمكافحة السل، حيث تم فحص نسبة السكر في الدم لجميع مرضى السل، وتمت متابعتهم لتقييم نتائج العلاج من أكتوبر ٢٠١٤ إلى سبتمبر ٢٠١٧. وبعد تحليل البيانات وإجراء الانحدار اللوجستي أشارت النتائج إلى وجود عوامل خطر تعزى لمرض السكري تفاقم الحالة لدى مرضى السل، كما وجد أن السمنة، والسل الرئوي، وتاريخ المرض، والعادات السيئة، تعد من أهم المؤشرات المسببة لمرض السكري في المرضى المشخصين بمرض السل، وتؤكد نتائج الدراسة بشكل عام على إن ارتفاع معدل انتشار مرض السكري ونتائج العلاج غير المبشرة ضد مرضى السل السكري يجعل فحص وإدارة مرض السكري في مرحلة مبكرة أمراً حاسماً لتحقيق نتائج أفضل في مرضى السل.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوصم (الداخلي، الخارجي) والخوف من التعاطف (مع الذات، مع الآخرين، من الآخرين) والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى السكري من النوع الأول بمنطقة عسير.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من مرضى السكري من النوع الأول في الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

٣. يمكن بناء نموذج سببي يوضح مسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأثير المباشر وغير المباشر بين الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية.

منهج وإجراءات الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، لتحديد مسار العلاقة، والتأثيرات المتبادلة بين متغيرات الدراسة عن طريق أسلوب تحليل المسار، بينما تم استخدام المنهج السببي المقارن للكشف عن الفروق المحتملة بين الجنسين.

مجتمع الدراسة:

بلغ عدد مرضى السكري وفقاً لمركز السكري بعسير في عسير من النوعين (١، ٢) أكثر من (١٦٠٠٠) حالة إصابة، وفي الدراسة الحالية يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد الذكور والإناث المشخصين بالاصابة بالسكري من النوع الأول بمنطقة عسير، وفقا لإحصاءات مركز السكري بعسير للعام (٢٠١٩)، والذين يبلغ عددهم (٥٧٣٣)، منهم (٢٧٥٣) من الذكور، و(٢٩٨٠) من الإناث تتراوح أعمارهم بين (٠- ٣٠) سنة.

عينة الدراسة:

عينة البحث الأساسية: وفقا لبيانات مركز السكري بعسير، تم اختيار أفراد العينة من الذكور والإناث وفقاً لمتغير العمر، حيث حددت الفئة العمرية لكلا الجنسين بين (١٦- ٢١) سنة، في مرحلة المراهقة المتأخرة، وبلغ العدد في هذا المدى العمري (١٧٤١)، (٧٠٤) من الذكور، (١٠٣٧) من الإناث، تم تصنيفهم في قائمة مستقلة، وتم الاختيار بطريقة عشوائية، حيث تم اختيار (١٠٠) من الذكور، و(١٠٠) من الإناث في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة، تم تطبيق مقاييس (الوصم، والخوف من التعاطف، ومقياس العلاقات الاجتماعية) بطريقة إلكترونية، عن طريق بيانات الاتصال المسجلة بالمركز، وبواسطة إرسال رسالة نصية مفادها: إن مركز السكري يرغب في استحداث بعض الإجراءات لتعزيز جودة الحياة لمرضى السكري، ويجب على المرضى الإجابة على الاستمارات المرفقة بالرابط Google Drive، وقد استقر عدد المستجيبين عند (١٦٢) منهم (٩٦) من الإناث، و(٦٦) من الذكور في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة.

أدوات الدراسة:

تم تقسيم العينة حسب أغراض البحث إلى: عينة استطلاعية للتأكد من سلامة المقاييس المستخدمة من حيث قيم وثقافة المجتمع، وصدق وثبات وصلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية، حيث طبقت الأدوات على (١٠٥) أفراد من الجنسين في مرحلة المراهقة في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) سنة، في المرحلة الثانوية، والمستوى الأول من المرحلة الجامعية، من المصابين بمرض مزمن واحد على الأقل، وقد استقر عدد الاستمارات بعد شروط الاستبعاد والتصحيح عند (٩٩) استمارة تم تحليل بياناتها، وتم التحقق من صدق وثبات المقاييس.

(١) مقياس الوصم:

أعد المقياس في الأصـــل ترنداد، وبينتو (٢٠١٧) Trindade& Pinto وهو مقياس مكيف لتقييم الوصـــم المرتبط بالأمراض المزمنـةChronic illness-related shame scale ، ويتكون مقياس CISS من ٧ عبارات تتوزع على بعدين تمثل: تصـــور أو إدراك الوصـــم من الآخرين (خارجي) (٣) عبارات (١، ٢، ٣) والوصـمة الذاتية التي تعبر عن استيعاب الفرد وتبني هذه المشـاعر نحو ذاته (داخلي) (٤) عبارات (٤، ٥، ٦، ٧) أمام كل عبارة خمسـة بدائل تقيم من (١- ٥)، تكشف الدرجات الأعلى عن مستويات أعلى من الوصم المرتبط على وجه التحديد بتجربة الإصابة بمرض أو أعراضه، وقد أشارت نتائج صدق المقياس تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصـــدق الظاهري، والاتســـاق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتبـاط بين العبـارة، والبعـد المنتميـة إليـة بين ((٠,٧٠- ٠,٤٢، كمـا تم التـأكـد من قبل معدي المقياس من الصـدق التوكيد للمقياس حيث أشـارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي صـدق أبعاد المقياس (الداخلي، الخارجي) وأنها تقيس الوصـم المرتبط بالمرض المزمن، حيث تدرجت معاملات الصـدق أو التشـبعات بين (٠,٤٤، (٠,٦٢، كما تم التأكيد على وجود عامل كامن واحد (الوصـــم المرتبط بالمرض المزمن) + عاملين من الدرجة الأولى (الوصـــم الداخلي، الوصم الخارجي)، كما تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وأشـــارت النتائج إلى تمتع المقياس بثبات عالي حيث بلغ معامل الثبات ٠,٩١ وفقا لنتائج الدراســـة الأصـــلية، والتي أجريت مع بعض المصـــابين بأمراض مزمنة، وقد تم التأكد من خصائص المقياس السيكومترية في الدراسة الحالية وفقاً للخطوات التالية:

الصدق الظاهري:

بعد ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، تم عرضـه على متخصـصـين في اللغتين العربية، والإنجليزية للتأكد من ســـلامة التعريب، حيث تم تعديل صـــياغة بعض العبارات، كما تم

عرض المقياس على (٦) من المتخصصين في علم النفس، والصحة النفسية للتحكيم، وتقييم مدى قياس العبارات لمفهوم الوصم الذي تم تعريفه، وتعريف المصطلحات المتعلقة به، (خارجي)، (داخلي) وقد اتفق المحكمون بنسبة ٨٣٪ تقريباً على قياس عبارات المقياس ما وضعت لقياسه، كما تم تعديل بعض العبارات وفقاً لملاحظات التحكيم.

صدق الاتساق الداخلي:

للتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٦٥ – ٠,٨٨)، كما تدرجت قيم درجة العبارة والدرجة الكلية لبعد (الوصم الخارجي) و (٠,٧٧ ، ٠,٨٦)، لبعد (الوصم الخارجي) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١). جدول (١).

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه لمقياس الوصم

الوصم الداخلي		الوصم الخارجي	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	٠,٨٦	٥	0.79
٢	0.77	٦	٠,٦٥
٣	٠,٨٢	٧	0.88
٤	٠,٨٣	–	–

وبالانتقال للجدول (٢) نجد قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بلغت (٠,٧٨) للخارجي (٠,٨٢) للداخلي، كما بلغت قيمة الارتباط بين البعدين (0.88) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي والصدق التقاربي.

جدول (٢) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الوصم والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الكلية	(١)	(٢)
الخارجي	٠,٧٨	–	
الداخلي	٠,٨٢	٠,٨٨	–

الصدق العاملي:

تم التحقق في الدراسة الحالية من الصدق العاملي لمقياس الوصم عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis (CFA) عن طريق أسلوب الاحتمال الأقصى Maximum likelihood، وقد حقق النموذج حسن المطابقة، حيث كانت قيمة مربع كا غير دالة إحصائياً، كما أشارت النتائج إلى تشبع البعدين (الداخلي، والخارجي) على عامل واحد هو (الوصم)، وقد فسر بعد الوصم الخارجي ما يقرب من ٨٥٪ من تباين درجات الأفراد على هذا البعد، بينما فسر بعد الوصم الداخلي تباين الدرجات بنسبة أكبر حيث بلغت ٨٩٪، وتشير هذه النتائج إلى صدق أبعاد مقياس الوصم المشاهدة (الداخلي، الخارجي)، وأنها تقيس العامل الكامن وهو الوصم. جدول (٢).

جدول (٣) نتائج التحليل العاملي التوكيد لمقياس الوصم

الأبعاد	التشبع على العامل الكامن	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيمة (ت)	الدلالة	معامل الثبات
الخارجي	٠,٨٥	٠,٤٢	٨,٢٣	٠,٠١	٠,٦١
الداخلي	٠,٨٩	٠,٥٨	٥,١٤	٠,٠١	٠,٥٣

ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات مقياس الوصم المستخدم في الدراسة الحالية؛ قام الباحث بالتأكد من خلال أسلوب ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، لكل من (الدرجة الكلية- الأبعاد) جدول (٤).

جدول (٤) معاملات ثبات مقياس الوصم بطريقة ألفا كرونباخ سبيرمان-براون

البعد	معامل ألفا	طريقة جتمان	طريقة سبيرمان-براون
الداخلي	٠,٧٢	٠,٧٤	0.72
الخارجي	٠,٧١	٠,٧٤	٠,٧٦
الكلية	0،74	٠,٧٧	٠,٧٧

بالنظر إلى جدول (٤) تؤكد النتائج أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كانت قيماً مرتفعة؛ حيث بلغ معامل ألفا للمقياس ككل (٧٤,٠)، بينما بلغت قيم الأبعاد (٠,٧٢، ٠,٧١) على الترتيب، كما تشير نتائج ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بحساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة سبيرمان-براون، جتمان إلى قيم جيدة وفقاً لمؤشرات ومعايير الثبات، حيث تراوحت القيم بين (٧٢,٠، ٠,٧٧)، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

تصحيح المقياس:

تم اتباع طريقة تصحيح مقياس الوصم المرتبط بالمرض المزمن في الدراسة الحالية وفقا للمقياس الأصلي، حيث تقيم البدائل بين (١-٥)، (موافق بشدة، موافق، أحيانا، غير موافق، غير موافق بشدة) وتتدرج درجات المقياس الكلي بين (٧- ٣٥)، حيث يمثل البعد الأول: عبارات (١، ٢، ٣، ٥,٤)، وتندرج درجاته بين (٤- ٢٠)، والثاني:(٥، ٦، ٧) وتتدرج درجاته بين (٣- ١٥). وتفسر الدرجة المرتفعة على المقياس الدرجة الكلية، أو الأبعاد الوصم المرتفع، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى العكس، ويمكن أن نفرق عن طريق

درجات الأبعاد منفردة بين درجة الموصوم داخلياً، والموصوم لأسباب خارجية وفقاً للمفهوم العام لكل بعد (الملاحق).

(٢) مقياس الخوف من التعاطف FCS:

أعد هذا المقياس في الأصل جلبرت وآخرون Gilbert et al (٢٠١١) ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (٣٨) عبارة تتوزع على ثلاثة مقاييس فرعية: (أ) الخوف من التعاطف مع الذات (١٥) عبارة (ويقيم الخوف والمقاومة من إظهار التعاطف مع الذات) (ب) الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين (١٣) عبارة، (ويقيم المخاوف من تلقي اللطف والشفقة من الآخرين (ج) الخوف من التعاطف مع الآخرين (١٠) عبارات، (تقيم الخوف من التعبير والمشاركة أو التعاطف مع الآخرين. ويتم تقيم العبارات على مقياس ليكرت من ٤ بدائل (٠- ٤) (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، وقد تمتع المقياس في نسخته الأصلية بخصائص قياس نفسي جيدة. ففي مجال الصدق العاملي تدرجت تشبعات عبارات المقياس على العامل الأول بين (٠,٤٦، ٠,٨٢)، وعلى العامل الثاني (٠,٤٢، ٠,٧٠)، وعلى العامل الثالث (٠,٤٦، ٠,٨٢)، كما تدرجت قيم الثبات للأبعاد الثلاثة بين (٠,٧٨، ٠,٨٧)، وفي العالم العربي قام (غانم، ٢٠١٩) بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي، حيث بلغت قيم الارتباط بين درجات المفردات، والدرجة الكلية للبعد بين (٠,٢٠، ٠,٤٤) للبعد الأول، و(٠,٢٢، ٠,٤٤ للبعد الثاني، و(٠,٢٥، ٥١) للبعد الثالث. كما تشبعت العوامل الثلاثة على العامل العام بدرجة مقبولة حيث تراوحت التشبعات بين (٠,٣٢، ٣٨)، بينما تراوحت قيم الثبات للأبعاد الفرعية بين (٠,٨٥، ٠,٩٠). وسوف تستخدم النسخة العربية من المقياس في الدراسة الحالية، كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفقاً للخطوات التالية:

الاتساق الداخلي للمقياس:

في هذه الخطوة تم حساب معاملات الارتباط المصحح بين درجة العبارة، والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه، وقد تراوحت قيم الارتباط بين (٠,٤١- ٠,٨٢)، وجميعها قيم دالة عند مستوى (٠,٠١) جدول (٥)

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه لمقياس الخوف من التعاطف

مع الاخرين			من الاخرين			مع الذات		
العبارة	الارتباط	الدلالة	العبارة	الدلالة	الارتباط	العبارة	الارتباط	الدلالة
١	٠,٦٦	0،01	١١	0،01	0،79	٢٤	٠,٦١	0،01
٢	٠,٧٢	0،01	١٢	0،01	٠,٤٤	٢٥	٠,٧٢	0،01
٣	٠,٦١	0،01	١٣	0،01	٠,٨٠	٢٦	0،79	0،01
٤	٠,٨١	0،01	١٤	0،01	٠,٦٠	٢٧	٠,٤٤	0،01
٥	٠,٧٦	0،01	١٥	0،01	٠,٦٦	٢٨	٠,٨٠	0،01
٦	٠,٤١	0،01	١٦	0،01	٠,٧٢	٢٩	٠,٦٨	0،01
٧	٠,٦٠	0،01	١٧	0،01	٠,٦٢	٣٠	٠,٦٦	0،01
٨	٠,٥١	0،01	١٨	0،01	٠,٨٢	٣١	٠,٦٠	0،01
٩	٠,٦٩	0،01	١٩	0،01	٠,٦١	٣٢	٠,٧٢	0،01
١٠	٠,٨٢	0،01	٢٠	0،01	٠,٧٢	٣٣	٠,٦١	0،01
			٢١	0،01	٠,٦٢	٣٤	٠,٧٢	0،01
			٢٢	0،01	٠,٨٠	٣٥	٠,٦٢	0،01
			٢٣	0،01	٠,٦٤	٣٦	٠,٨٠	0،01
						٣٧	٠,٦٤	0،01
						٣٨	٠,٦١	0،01

وبالانتقال إلى نتائج جدول (٦) نجد قيم معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد الثلاثة لمقياس الخوف من التعاطف بلغت: بين بعد التعاطف مع الآخرين، وقبول التعاطف من الآخرين (٠,٨٠) وبين التعاطف مع الآخرين، والتعاطف مع الذات (٠,٧٩)، وبين

التعاطف من الأخرين، والتعاطف مع الذات (٠,٧٩)، ويمكن القول عموماً أن قيم الارتباط تراوحت بين الأبعاد بين (٠,٧٩، ٠,٨٠) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وتؤكد نتائج العلاقة الإيجابية بين الأبعاد الفرعية تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وصدق البناء للمقياس، وهذا يتفق مع نتائج دراسات جلبرت وآخرون Gilbert et al (٢٠١١).

جدول (٦) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الخوف من التعاطف

الأبعاد	(١)	(٢)	(٣)
مع الاخرين	–		
من الاخرين	٠,٨٠	–	
مع الذات	٠,٧٩	٠,٧٩	–

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس الخوف من التعاطف، قام الباحث بالتأكد من خلال معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية جدول (٧).

جدول (٧) معاملات ثبات مقياس الخوف من التعاطف بطريقة ألفا كرونباخ سبيرمان–براون

البعد	معامل ألفا	طريقة جتمان	طريقة سبيرمان–براون
مع الاخرين	٠,٦٧	٠,٧٠	0.72
من الاخرين	٠,٧١	٠,٧٣	٠,٧٤
مع الذات	٠,٧٢	٠,٧٢	٠,٧٢

بالنظر الى جدول (٧) تؤكد النتائج أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لدرجة الأبعاد لمقياس الخوف من التعاطف كانت قيماً مقبولة، حيث بلغ معامل ألفا للأبعاد (٠,٦٧، ٠,٧١، ٠,٧٢) على التوالي، كما يشير تحليل النتائج باستخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب الارتباط بطريقة بيرسون، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة سبيرمان–براون،

جتمان إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (٠,٧٠، ٠,٧٤).

تصحيح المقياس:

تم في الدراسة الحالية تطبيق طريقة التصحيح المقرة في المقياس الأصلي، حيث تحدد درجة العبارة من (٠-٤)، وفقاً لبدائل الاستجابة: (غير موافق بشدة، غير موافق، أحيانا، موافق، موافق بشدة)، وتفسر الدرجة وفقا لدرجة كل بعد: الأول بين (٠- ٤٠)، الثاني بين (٠- ٥٢)، الثالث بين (٠- ٦٠)، حيث تعبر الدرجة المرتفعة على البعد ارتفاع السمة التي يقيسها، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى العكس. (الملاحق).

(٣) مقياس العلاقات الاجتماعية:

أعد المقياس في الأصل هو، وآخرون (Hou, et al 2009) عن طريق المقابلات النوعية، ويتكون المقياس من (١٧) عبارة، تتوزع على ثلاثة أبعاد فرعية هي: حميمية العلاقات العائلية، الالتزام الأسري، الصداقات. وقد أثبتت نتائج التحليل العاملي في الدراسة الأصلية استخلاص ثلاثة عوامل تفسر ٥٤,٤٤٪ من التباين الكلي: الحميمية العائلية (٧) عبارات تفسر ٣٣,٠٨٪، الالتزام الأسري (٥) عبارات تفسر ١٤,١٧٪، والصداقات الآمنة (٥) عبارات تفسر ٧,١٩٪. كما أكدت نتائج الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية درجة ممتازة من الاتساق، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠٧٥- ٠,٨٢)، كما أظهرت نتائج الصدق التلازمي العلاقات السلبية مع القلق، والاكتئاب، والارتباطات الإيجابية مع الرفاه الجسدي، والنفسي بشكل عام، وفي الدراسة الحالية تم التأكد من خصائص المقياس السيكومترية وفقا للتالي:

الصدق الظاهري:

في هذه الخطوة قام الباحث بترجمة المقياس الى اللغة العربية، والتأكد من انسجامه مع ثقافة، وقيم المجتمع، كما تم مراجعة سلامة التعريب من قبل متخصص في اللغتين العربية والانجليزية، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات، وفي المجال التخصصي تم عرض المقياس على (٧) من المتخصصين في علم النفس الاجتماعي، والصحة النفسية للتحكيم، والتأكد من تمثيل العبارات للمفهوم العام للمقياس، ومفهوم الأبعاد، وقد اتفق خبراء التحكيم بنسبة ٨٦٪ على قياس عبارات المقياس ما وضعت لقياسه فعلا، كما تم تعديل بعض العبارات وفقاً لملاحظات المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من اتساق المقياس بحساب معاملات الأرتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الاول (٠,٤٨- ٠,٨٥)، وللبعد الثاني بين (٠,٧٩- ٠,٨٨)، وأخيراً كانت قيم البعد الثالث تتدرج بين (٠,٦٨- ٠,٨١)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لمقياس العلاقات الاجتماعية جدول (٨)

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه لمقياس العلاقات الاجتماعية

العلاقات الحميمة بين العائلة			الالتزام الاسري			الصداقات		
العبارة	الارتباط	الدلالة	العبارة	الارتباط	الدلالة	العبارة	الارتباط	الدلالة
١	٠,٨١	0،01	٨	٠,٨٠	0،01	١٣	٠,٦٨	0،01
٢	٠,٦٦	0،01	٩	٠,٨٠	0،01	١٤	٠,٧٦	0،01
٣	٠,٤٨	0،01	١٠	٠,٨٤	0،01	١٥	٠,٧٥	0،01
٤	٠,٦٨	0،01	١١	٠,٨٨	0،01	١٦	٠,٨٠	0،01
٥	٠,٨٥	0،01	١٢	٠,٧٩	0،01	١٧	٠,٨١	0،01
٦	٠,٦٩	0،01						
٧	٠,٨٠	0،01						

الصدق العاملي:

عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA) وبأسلوب الاحتمال الأقصى، تم التحقق من صدق البناء لمقياس العلاقات الاجتماعية، وقد حقق النموذج حسن المطابقة، حيث كانت قيمة مربع كا غير دالة إحصائيا، كما أشارت النتائج إلى تشبع عوامل مقياس العلاقات الاجتماعية المشاهدة (العلاقات الحميمية بين العائلة، الالتزام الأسري، الصداقات) على العامل الكامن (العلاقات الاجتماعية)، وفسرت العوامل الثلاثة على التوالي ٢٨,١١٪ للعامل الأول، و ٢١,٠٩٪ للعامل الثاني، بينما فسر العامل الثالث ١٧,٧٦٪ من تباين درجات الأفراد على هذا العامل، وبهذا تم استخلاص ثلاثة عوامل تفسر حوالي ٥٧,٩٦٪ من التباين الكلي لدرجات الأفراد على مقياس العلاقات الاجتماعية، وتشير هذه النتائج إلى صدق العوامل الثلاثة، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه. جدول (٩)

جدول (٩) نتائج التحليل العاملي التوكيد لمقياس الوصم

الأبعاد	التشبع على العامل الكامن	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيمة (ت)	الدلالة	معامل الثبات
العلاقات بين العائلة	٠,٢٨	٠,٦٨	٨,٩٣	٠,٠١	٠,٥٩
الالتزام الاسري	٠,٢١	٠,٥٩	٩,١٢	٠,٠١	٠,٦٧
الصدقات	٠,١٧		٣,١٦		٠,٦٢

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس العلاقات الاجتماعية من خلال أسلوب ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، لكل من (الدرجة الكلية- الأبعاد) جدول (١٠).

جدول (١٠) معاملات ثبات مقياس الوصم بطريقة ألفا كرونباخ سبيرمان–براون

البعد	معامل ألفا	طريقة جتمان	طريقة سبيرمان–براون
العلاقات بين العائلة	٠,٧١	٠,٧٠	٠,٧٢
الالتزام الاسري	٠,٧١	٠,٧٠	٠,٧١
الصدقات	٠,٧٠	٠,٧٢	٠,٧٢
الكلية	٠,٧٢	٠,٧١	٠,٧٢

بالنظر إلى جدول (١٠) تؤكد النتائج أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كانت قيماً مقبولة، حيث بلغ معامل ألفا للمقياس ككل (٠,٧٢)، بينما تدرجت قيم الأبعاد بين (٠,٧٠، ٠,٧١)، كما تشير نتائج ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية تدرج قيم الثبات بين (٠,٧١، ٠,٧٢)، وتشير هذه النتائج الى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح مقياس العلاقات الاجتماعية وفقاً لطريقة تصحيح المقياس الأصلي، حيث تقيم البدائل بين (١-٤) (موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة) وتتدرج درجات المقياس الكلي بين (١٧- ٦٨)، حيث يمثل البعد الأول: عبارات (١-٧)، وتندرج درجاته بين (٧- ٢٨)، والثاني:(٨- ١٢) وتتدرج درجاته بين (٥- ٢٠)، والثالث (١٣- ١٧) وتتدرج درجاته بين (٥- ٢٠). وتفسر الدرجة المرتفعة على المقياس الدرجة الكلية، أو الأبعاد جودة العلاقات الاجتماعية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى علاقات اجتماعية غير جيدة. (الملاحق)

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصـــائياً بين الوصـــم (الداخلي، الخـارجي)، والخوف من التعـاطف (مع الآخرين، من الآخرين، مع الـذات)، والعلاقـات الاجتماعية لدى مرضى السكري من النوع الأول بمنطقة عسير".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجات أفراد العينة في متغيرات (الوصـــم، الخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية) للدرجة الكلية، والأبعاد جدول (١١)

جدول (١١) مصفوفة العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد العينة في متغيرات الدراسة (الكلية، الابعاد) بيرسون

الوصم		الخوف من التعاطف		
		مع الاخرين	من الاخرين	مع الذات
خارجي	العلاقة	٠,٧١	٠,٦٦	٠,٨١
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
داخلي	العلاقة	٠,٨٣	٠,٦٩	٠,٧٩
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
كلية	العلاقة	٠,٧٢	٠,٦٦	٠,٨٠
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
الخوف من التعاطف		العلاقات الاجتماعية		
		العائلية	الالتزام	الصداقات
مع الاخرين	العلاقة	-٠,٦١	-٠,٥١	-٠,٦٢
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
من الاخرين	العلاقة	-٠,٦٩	-٠,٧٩	-٠,٦٦
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
مع الذات	العلاقة	-٠,٧٦	-٠,٧٧	-٠,٧٩
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

الوصم		العلاقات الاجتماعية		
		العائلية	الالتزام	الصداقات
الداخلي	العلاقة	٠,٧٧-	٠,٧١-	٠,٧١-
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
الخارجي	العلاقة	٠,٦٥-	٠,٦١-	٠,٦٩-
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
الكلية	العلاقة	٠,٦٦-	٠,٧٤-	٠,٧٦-
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

يتضح من عرض نتائج الجدول (١١)، وجود مصفوف من العلاقات الإيجابية الطردية، والسلبية، أو العكسية، ويمكن إيضاح نتائج الدراسة الحالية فيما يخص مصفوفة العلاقات في النقاط التالية:

وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الوصم، والخوف من التعاطف (الكلية، الابعاد)، حيث تدرجت قيم الارتباط بين (٠,٦٦- ٠,٨٣)، حيث أنه كلما ارتفعت درجة مشاعر الوصم ارتفعت درجة الخوف من التعاطف.

وجود علاقة ارتباطية عكسية أو سالبة دالة إحصائياً بين الخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد)، حيث تدرجت قيم الارتباط بين (٠,٦٢- ، ٠,٧٩-)، حيث أنه كلما ارتفعت درجة الإحساس بالخوف من التعاطف، قابلها انخفاض في جودة العلاقات الاجتماعية.

وجود علاقة ارتباطية عكسية أو سلبية دالة إحصائياً بين الوصم، والعلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد)، حيث تدرجت قيم الارتباط بين (٠,٦١- ، ٠,٧٧-)، حيث إنه كلما ارتفعت درجة مشاعر الوصم قابلها انخفاض في جودة العلاقات الاجتماعية.

نتائج الفرض الثاني: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من مرضى السكري من النوع الأول في الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في متغيرات الدراسة (الدرجة الكلية، الأبعاد) جدول (١٢)

جدول (١٢) نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الوصم تبعاً لمتغير الجنس

الوصم	الجنس	العدد	متوسط	الانحراف المعياري	(t)قيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
داخلي	ذكور	٦٦	١٣,٧١	٥,٣٣	٠,٥٣	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	١٢,٨٩	٤,٦٧			
خارجي	ذكور	٦٦	٩,٠١	٤,٩٢	٠,٤٦	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٨,٣٢	٦,٠٣			
كلية	ذكور	٦٦	١٨,٦٩	٧,٤٤	١,٢٣	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	١٩,٠٧	٧,٥٤			

يتضح من نتائج جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في متوسط درجات الوصم (الكلية، والأبعاد)، حيث بلغ متوسط الذكور في الدرجة الكلية (١٨,٦٩)، بينما كان متوسط الإناث (١٩,٠٧)، وبلغت قيمة اختبار (ت) (١,٢٣) وهي قيمة غير دالة، وفيما يتعلق بالأبعاد بلغ متوسط الذكور في الوصم (الداخلي، الخارجي) (١٣,٧١)، (٩,٠١)، بينما بلغ متوسط الإناث في البعدين (١٢,٨٩)، و(٨,٣٢) على التوالي. وبهذا تؤكد النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في متوسط درجات أبعاد الوصم، حيث بلغت قيمة (ت) للوصم الداخلي (٠,٥٣) وللخارجي (٠,٤٦) وهي قيم غير دالة إحصائياً.

جدول (١٣) نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الخوف من التعاطف تبعاً للجنس

الخوف من التعاطف	الجنس	العدد	متوسط	الانحراف المعياري	(t)قيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مع الاخرين	ذكور	٦٦	٢٢,١٧	٧,٢١	١,٣٣	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٢١,٨٩	٦,١٨			
من الاخرين	ذكور	٦٦	٢٣,٦١	٣,٩٢	١,٩١	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٢٤,٠٢	٤,٠٣			
مع الذات	ذكور	٦٦	٣١,٦٩	٨,١٦	١,٨٣	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٣٣,٠٧	٧,٥٩			

وبالانتقال إلى نتائج جدول (١٣) توضح النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في متوسط درجات الخوف من التعاطف (الابعاد)، حيث بلغ متوسط الذكور في بعد التعاطف مع الاخرين (٢٢,١٧)، و(٢٣,٦١) في بعد استقبال التعاطف من الآخرين، بينما بلغ متوسط بعد الخوف من التعاطف مع الذات (٣١,٦٩)، كما بلغت قيم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أبعاد الخوف من التعاطف (١,٣٣)، و (١,٩١)، و (١,٨٣) على التوالي وهي قيمة غير دالة.

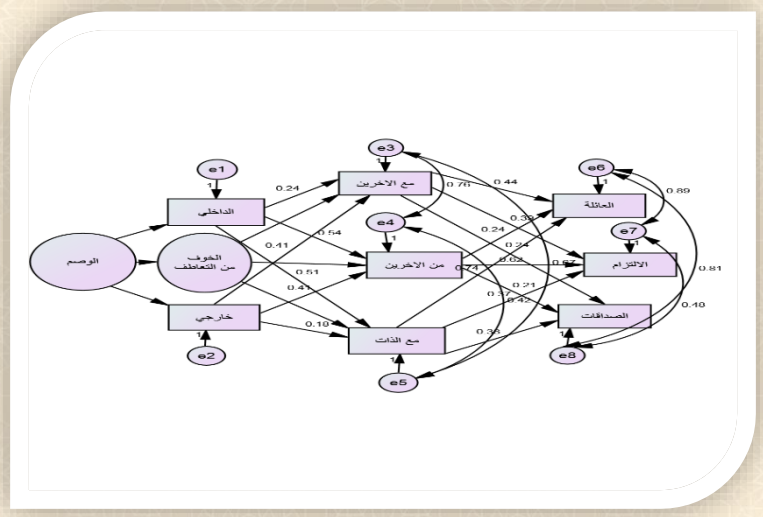
جدول (١٤) نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العلاقات الاجتماعية تبعاً للجنس

العلاقات الاجتماعية	الجنس	العدد	متوسط	الانحراف المعياري	(t)قيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العائلية	ذكور	٦٦	١٧,٣٥	٦,٠٣	١,٩٢	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	١٦,٥٢	٤,٧٧			
الالتزام	ذكور	٦٦	٨,٩١	٣,٦٢	١,٧٦	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٨,٣٢	٣,١٩			
الصداقات	ذكور	٦٦	٨,٣٩	٤,٠٤	١,١٨	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٧,٢٣	٣,٦١			
الكلية	ذكور	٦٦	٣١,٢٢	٦,١١	١,٨٩	١٦٠	غير دالة
	اناث	٩٦	٢٩,٤٤	٥,٩٣			

بالنظر في نتائج جدول (١٤) تؤكد النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجات العلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد)، حيث بلغ متوسط درجات الذكور، والإناث في بعد العلاقات الحميمية العائلية (١٧,٣٥)، و(١٦,٥٢) على التوالي، بينما كان متوسط درجات الذكور والإناث في بعد الالتزام الأسري (٨,٩١)، و(٨,٣٢)، بينما بلغ متوسط درجات بعد الصداقات الامنة (٨,٣٩)، و(٧,٢٣) وكانت قيم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أبعاد العلاقات الاجتماعية (١,٩٢)، و (١,٧٦)، و (١,٨٩) على التوالي وهي قيمة غير دالة. وبهذا تشير النتائج عدم قبول الفرض الثاني فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في متوسط درجات كل من الوصم، والخوف من التعاطف، وجودة العلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد).

نتائج الفرض الثالث: "يمكن بناء نموذج سببي يوضح مسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأثير المباشر وغير المباشرة بين الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية".

وللتحقق من صحة النموذج البنائي المقترح تم حساب مصفوفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، ومن ثم اختبار النموذج المقترح باستخدام أسلوب تحليل المسار Path analysis بواسطة برنامج AMOS وقد أظهرت نتائج تحليل المسار وجود تأثرات مباشرة لمتغير الوصم (الخارجي، الداخلي) على الخوف من التعاطف (من الآخرين، مع الآخرين، مع الذات)، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية، بينما كان تأثير الوصم على العلاقات الاجتماعية من خلال أنماط الخوف من التعاطف وبشكل غير مباشر، وقد أكدت النتائج أن النموذج المقترح، مطابق للبيانات المتحصلة من عينة الدراسة. شكل (٢) جدول (١٥)، (١٦).



شكل (٢) النموذج البنائي لمتغيرات الدراسة

جدول (١٥) قيم مؤشرات حسن المطابقة والمدى المثالي

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي
قيمة كا^{٢}	٠,٥٥	قيمة كا^{٢} غير دالة
مستوى الدلالة	٠,٤٤	
درجة الحرية df	١	
خطأ التقريبRMSEA	٠,٠١	صفر: ٠,٠٥
جودة المطابقة GFI	٠,٩٨	صفر: ١
والمطابقة المعيارية NFI	٠,٩٨	صفر: ١

بالنظر الى جدول (١٥) الذي يظهر قيم ومؤشرات حسن المطابقة، بلغت قيمة مربع كا (٠,٥٢)، وهي غير دالة، كما بلغت قيمة جودة المطابقة، والمطابقة التجريبية (٠,٩٨)، كما أن خطأ التقريب يقل عن (٠,٠٩) وهذا يدل على مطابقة النموذج المقترح بدرجة

مقبولة لبيانات العينة، وبالانتقال إلى نتائج جدول (١٦) الذي يوضح قيم معاملات المسار للنموذج، ومسارات التأثير تأكيد النتائج على التالي:

(١): أن الوصم بجانبيه الخارجي، والداخلي يؤثر بشكل مباشر في أبعاد الخوف من التعاطف، حيث كانت قيم المسار من الوصم الخارجي إلى الخوف من التعاطف مع الآخرين (٠,٥٤)، ومن الآخرين (٠,٤١)، ومع الذات (٠,١٨)، بينما كانت قيم المسار من الوصم الداخلي إلى نفس الأبعاد (٠,٢٤، ٠,٥٤، ٠,٥١) على التوالي، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

(٢): أن أبعاد الخوف من التعاطف، تؤثر بشكل مباشر في أبعاد العلاقات الاجتماعية حيث كانت قيم المسار من الخوف من التعاطف مع الآخرين إلى بعد العلاقات العائلية (٠,٤٤)، الالتزام الأسري (٠,٦٤)، الصداقات (٠,٢٤). بينما كانت قيم المسار من الخوف من التعاطف من الآخرين إلى نفس الأبعاد (٠,٣٩، ٠,٦٢، ٠,٧٤)، كما كانت قيم المسار من الخوف من التعاطف مع الذات على (٠,٢٤، ٠,٤٢، ٠,٣٨) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

(٣): يمكن استخلاص التأثيرات غير المباشرة التي أظهرها نموذج تحليل المسار من الوصم إلى العلاقات الاجتماعية من خلال الخوف من التعاطف تحديداً في التالي:

(أ): التأثير غير المباشر للوصم في العلاقات الاجتماعية (العائلية):

(١): وجود تأثير غير مباشر للوصم الخارجي في بعد العلاقات العائلية من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضرب معاملات الانحدار في بعدي الوصم الخارجي، والخوف من التعاطف مع الاخرين ٠,٥٤* ٠,٤٤= ٠,٢٣، من الاخرين ٠,٤١* ٠,٣٩= ٠,١٥ مع الذات ٠,١٨* ٠,٢٤= ٠,٠٤٣.

(٢): وجود تأثير غير مباشر للوصم الداخلي في بعد العلاقات العائلية من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضرب معاملات الانحدار في بعدي الوصم الداخلي،

والخوف من التعـاطف مع الآخرين ٠,٢٤* ٠,٤٤= ٠,١٠، من الآخرين ٠,٥٤* ٠,٣٩= ٠,٣٣ مع الذات ٠,٥١* ٠,٢٤= ٠,١٢.

(ب): التأثير غير المباشر للوصم في العلاقات الاجتماعية (الالتزام الاسري):

(١): وجود تأثير غير مباشر للوصم الخارجي في بعد الالتزام الأسري من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضـرب معاملات الانحدار في بعدي الوصـم الخارجي، والخوف من التعاطف مع الآخرين ٠,٥٤* ٠,٢٤= ٠,١٢، من الآخرين ٠,٤١* ٠,٦٢= ٠,٢٥ مع الذات ٠,١٨* ٠,٣٨= ٠,٠٦٨ .

(٢): وجود تأثير غير مباشـر للوصـم الداخلي في بعد العلاقات العائلية من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضـرب معاملات الانحدار في بعدي الوصـم الداخلي، والخوف من التعـاطف مع الاخرين ٠,٢٤* ٠,٦٤= ٠,١٥، من الاخرين ٠,٥٤* ٠,٦٢= ٠,٣٣ مع الذات ٠,٥١* ٠,٣٨= ٠,١٩ .

(ج) التأثير غير المباشر للوصم في العلاقات الاجتماعية (الصداقات):

(١): وجود تأثير غير مباشـر للوصـم الخارجي في بعد الصـداقات من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضـرب معاملات الانحدار في بعدي الوصـم الخارجي، والخوف من التعاطف مع الآخرين ٠,٥٤* ٠,٢٤= ٠,١٢، من الآخرين ٠,٤١* ٠,٧٤= ٠,٣٠ مع الذات ٠,١٨* ٠,٣٨= ٠,٠٣٨

(٢): وجود تأثير غير مباشـر للوصـم الداخلي في بعد الصـداقات من خلال أبعاد الخوف من التعاطف نتيجة ضـرب معاملات الانحدار في بعدي الوصـم الداخلي، والخوف من التعـاطف مع الآخرين ٠,٢٤* ٠,٢٤= ٠,٠٥٧، من الآخرين ٠,٥٤* ٠,٣٦= ٠,١٦ مع الذات ٠,٥١* ٠,٣٨= ٠,١٩ .

جدول (١٦) التاثيرات المباشرة التي اظهرها نموذج تحليل المسار بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	الخوف من التعاطف											
	مع الآخرين				من الآخرين				مع الذات			
الوصم	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة
خارجي	٠,٥٤	٠,١٥	٤,٠١	٠,٠١	٠,٤١	٠,٠٦	٩,٥١	٠,٠١	٠,١٨	٠,١٠	٣,٧٦	٠,٠١
داخلي	٠,٢٤	٠,١٠	٨,٤٢	٠,٠١	٠,٥٤	٠,١٢	٦,٣١	٠,٠١	٠,٥١	٠,١٣	٦,٤٦	٠,٠١
المتغيرات	العلاقات الاجتماعية											
	العائلة				الالتزام				الصداقات			
الخوف من التعاطف	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة	التأثير	الخطأ	(ت)	الدلالة
مع الآخرين	٠,٤٤	٠,٠٩	٧,٣٨	٠,٠١	٠,٦٤	٠,١٠	٦,١٠	٠,٠١	٠,٢٤	٠,١١	٥,٦١	٠,٠١
من الآخرين	٠,٣٩	٠,٠٣	٧,٣٠	٠,٠١	٠,٦٢	٠,١٠	٤,٤١	٠,٠١	٠,٧٢	٠,١٤	٨,٠٦	٠,٠١
مع الذات	٠,٢٤	٠,١٤	٩,٠٠	٠,٠١	٠,٤٢	٠,١٠	٨,٥٦	٠,٠١	٠,٣٨	٠,٠٧	٦,٩٨	٠,٠١

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أولاً: أظهرت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالعلاقة بين الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوصم، والخوف من التعاطف (الكلية، الأبعاد)، فكلما ارتفعت درجة مشاعر الوصم ارتفعت درجة الخوف من التعاطف، ووجود علاقة ارتباطية عكسية أو سالبة بين الخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد)، فكلما ارتفعت درجة الإحساس بالخوف من التعاطف، قابلها انخفاض في جودة العلاقات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية أو سلبية بين الوصم، والعلاقات الاجتماعية (الكلية، الأبعاد) فكلما ارتفعت درجة

مشاعر الوصم قابلها انخفاض في جودة العلاقات الاجتماعية. عليه يمكن القول أن العلاقة بين الوصم، والخوف من التعاطف المرتبط بمرض السكري من النوع الأول لدى المراهقات والمراهقين في الفئة العمرية بين (١٦- ٢١) يرتبطان بنوعية العلاقات الاجتماعية في الحالتين الإيجابية والسلبية، كما أنهما يمثلان نوعاً من العلاقة التبادلية الداعمة في كلتا الحالتين، وبهذا يؤثران بشكل كبير على نوعية العلاقات الاجتماعية، وتشير هذه النتيجة إلى أن من لديهم مشاعر نقص ذاتية، وعدم كفاية، نتيجة التمييز الاجتماعي السلبي بسبب الإصابة بمرض السكري المزمن يمكن أن تسهم في اضطراب العلاقات الاجتماعية بشكل عام. علاوة على ذلك ونظراً لأن الوصم عبارة عن عواطف ومشاعر مدركة، تبنى على الوعي الذاتي وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة مع الذات، والآخرين، يبرز دورها الحاسم في العلاقات الاجتماعية، لقد افترضت الدراسة الحالية أن هذه المشاعر الوجدانية السلبية تساهم عند ربطها بالعلاقات الاجتماعية في تعزيز سلوكيات الخجل، وتجنب المشاركة في التفاعلات الهامة والحميمة وبالتالي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، والشخصية على وجه التحديد (Gilbert et al, 2011; Trindade& Pinto ،٢٠١٧)، ولذا فإن المشاعر المؤلمة عموماً، والمرتبطة بالتمييز ضد مرضى السكري من النوع الأول في مرحلة المراهقة تحديداً، وتبني هذه المشاعر نحو الذات من قبل الموصوم يرتبط إيجاباً بمشاعر الخوف عند استقبال التعاطف، أو التعبير عنه تجاه الآخرين، أو نحو الذات، كما يرتبط ذلك سلباً بالعلاقات الاجتماعية أثناء التفاعل داخل الأسرة، ومع الأقارب والأصدقاء من خلال ضعف الألفة، والالتزام الأسري، وتجنب تكوين الصداقات الجديدة، وضعف العلاقة مع الأقارب، والأصدقاء أثناء الصدمات، وأوقات المعاناة، هذا عوضاً عن ضعفها في الظروف الطبيعية،وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات(Guzman 2015; Xavier &Cunha, 2016; Zeligman et al, 2018)

ثانياً: أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة من مرضى السكري من النوع الأول في الوصم، والخوف من التعاطف، والعلاقات الاجتماعية تبعاً

لتأثير متغير النوع (الدرجة الكلية، الأبعاد)، ويمكن تفسير هذه النتيجة على اعتبار أن المصابين بمرض السكري من الجنسين لديهم خبرات تمييز على حد سواء، كما أن لديهم نفس الهاجس حول الآثار الجانبية لمضاعفات السكري، يضاف لذلك أن المرضى يقومون بنفس بروتوكولات العلاج التي تشعر المريض بالخجل، (إبر الأنسولين، عدم تناول السكريات في الاحتفالات والتجمعات) بسبب المرض. وبالتالي يتساوى الذكور والاناث في درجة الوصم، واستقبال الدعم الاجتماعي، وتنمية العلاقات الاجتماعية، وتتفق نتائج الدراسة الحالية في هذا المجال مع نتائج دراسة (Hua, et al 2019)، بينما تعبر مشاعر الخوف من التعاطف مع الذات، او استقبال التعاطف من الآخرين ورحمتهم، وشفقتهم على المراهقين من الجنسين المصابين بمرض السكر من النوع الأول عن الأثر الكبير الذي يسببه الوصم بنفس الدرجة لدى الجنسين، وفي هذا المجال يمكن القول إن النظريات المفسرة للخوف من التعاطف لم ترجع أسباب تطور هذا النوع من المخاوف لنوع جنس الفرد، بل أعيد سبب الخوف من التعاطف الى نظام التعلق الذي يعيد تنشيط الخبرات الانفعالية المبكرة، وهذا قد يكون منطقياً بالنسبة لمرضى السكري من النوع الأول الذين يصابون في سن مبكرة من مرحلة الطفولة وما قبلها، حيث يمتد أثرها الى مراحل العمر اللاحقة (المراهقة)، من جانب آخر يرى أصحاب الاتجاه المعرفي وفقاً لنظريات المخططات المعرفية أن الخوف من التعاطف يمكن أن يحدث نتيجة تبني الفرد وتطوير مخططات تكيفية سيئة لدى الجنسين لذا لا توجد فروق في الخوف من التعاطف بين الجنسين، كما أن جلبرت في دراسات الخوف من التعاطف في العينات السريرية والعاديين، لم تظهر تلك الفروق بين الأفراد من الجنسين وتتفق نتائج الدراسة في هذا المجال مع دراسات (Gilbert et al, 2011; Harris, 2017)، ودراسة غانم (٢٠١٩)، التي لم تظهر نتائجها وجود فروق بين الجنسين في الخوف من التعاطف على المقاييس الفرعية الثلاثة للتعاطف.

ثالثاً: كشفت نتائج تحليل المسار تأثير الوصم بشكل مباشر على أنماط الخوف من التعاطف، بينما كان التأثير غير المباشر للوصم على نوعية العلاقات الاجتماعية من خلال أنماط الخوف من التعاطف، كوسيط بين الوصم المرتبط بالمرض مع نوعية العلاقات الاجتماعية، بينما كان تأثير أنماط الخوف من التعاطف مباشراً وحاسماً على نوعية العلاقات الاجتماعية لدى أفراد العينة من المصابين بداء السكري من النوع الأول لدى الجنسين، وتنسجم هذه النتيجة مع الفرضية الخاصة بهذا المجال، ويمكن تفسيرها في أن الوصم أو التمييز المرتبط بمرض مزمن (السكري) قد يؤدي إلى تجنب ومقاومة مشاعر التعاطف مع الآخرين، كما أن مقاومة تلقي التعاطف من الآخرين قد تؤدي إلى مشاعر العزلة ونقص الترابط والدعم الاجتماعي، والذي يؤدي بدوره إلى تأثير سلبي على جودة العلاقات الاجتماعية. وهذه المشاعر والمعتقدات الخاطئة لدى الأشخاص المصابين حول تلقي الرعاية والدعم من الآخرين، والتي قد يفسرونها على أنها شفقة، وأنهم عبءٌ على الآخرين، كما يعتقدون أنه يُنظر إليهم على أنهم ضعفاء وقليلو الكفاءة، وهذه المعتقدات والمشاعر السلبية المتعلقة بالشفقة من الآخرين تعزز تجنب التفاعلات الاجتماعية الداعمة، والعلاقات الحميمة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات(Gilbert, 2005; Gilbert, et al 2011; Xavier &Cunha, 2016; Cunha, et al 2016; Zeligman,et al 2018; Hua, et al, 2019)

توصيات الدراسة

بالرغم من أن مجموعة واسعة من الأبحاث قد سلطت الضوء على الآثار السلبية للوصم، والخوف من التعاطف على السلامة النفسية، والعلاقات الاجتماعية للأفراد العاديين، تتميز الدراسة الحالية باستقصاء هذه الآثار في سياق المرض المزمن – السكري من النوع الأول – وعليه توصي الدراسة الحالية في حدود نتائجها بالتالي:

(١): على القائمين برعاية هذه الفئة – مرضى السكري من النوع الأول — من الآباء والأمهات، والمربين، والممارسين الصحيين العمل على اشباع الحاجات النفسية، والحاجة للانتماء على وجه الخصوص، وذلك في إطار العلاقات الاجتماعية الجيدة (حميمية العلاقات العائلية، الالتزام الأسري، والصداقات الآمنة) سعياً من الجميع للاندماج الهادف داخل المجال الاجتماعي للفرد، مما يولد لدى الفرد القدرة على مواجهة الآثار السلبية للوصم، والخوف من التعاطف.

(٢): على المؤسسات الحكومية، والوطنية، ومؤسسات القطاع الخاص والأعضاء الآخرين في مجتمع السكري أن يلعبوا دورهم في تبني وتطوير مبادرات متعددة للكشف المبكر عن جميع أنواع مرض السكري ومضاعفاته. كما يجب أن تتضمن هذه المبادرات النواحي التثقيفية لزيادة الوعي بأعراض مرض السكري ومضاعفاته بين أفراد المجتمع.

(٣): يجب حشد المزيد من الجهود للتدريب وبناء البرامج الارشادية والوقائية، للتخفيف من التأثير النفسي، والاجتماعي، وتطوير المهارات العاطفية والسلوكيات التكيفية لمرض السكري من النوع الأول من المراهقين من الجنسين.

(٤): إجراء دراسات نوعية طولية لتتبع طبيعة ومسار العلاقات المتبادلة لمتغيرات الدراسة الحالية، وربطها بمتغيرات أخرى، عن طريق أدوات نوعية كالمقابلات المنظمة، والملاحظات المباشرة.

المراجع

غانم، ستار جبار (٢٠١٩) الخوف من الشفقة وعلاقته بالاتجاه نحو التعبير الانفعالي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية الأساسية، ٣٥، ١٠٣: ٣٩٥- ٤٣٦.

محمد، ام كلثوم احمد (٢٠١٩) قلق الموت لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٧، ٢: ٢١٩- ٢٣١.

Alanazi, Ahmed, Jalawi, Abeer, Alotaibi, Hussein, Albakheit, Ali, Aldewish , Naif, Khalf , Maram, Alenzi, Ayad, Salim, Alhanouf (2018) Awareness of Risk Factors of DKA among Diabetic Adults in KSA The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 71(1), 2304-2309.

Alqahtani, Ahmed RA, Khalil SN, MA. (2016) Diabetic retinopathy and the associated risk factors in diabetes type 2, patients in Abha, Saudi Arabia. Journal of Family and Community Medicine ,23:18-24.

Arjan E. R, John, Pryor, Glenn, Reeder, Sarah, Stutterheim (2013).Stigma: Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology, 35:1–9.

Bruce G. Link1 and Jo C. Phelan (2001). Conceptualizing Stigma, Annu. Rev. Sociol. 27:363–85.

Cunha, M, Mendes, J, Xavier, A, Galhardo, A, Couto, M. (2016). Negative childhood experiences and fears of compassion: Implications for psychological difficulties in adolescence. Health Services Research.

Georg, Schomerus Patrick, Corrigan, Thomas, Kaluer, Phillip, Kuwert, Harald Freyberger, Michael, Lucht. (2011). Self-Stigma in Alcohol Dependence: Consequences for Drinking Refusal Self-Efficacy. Drug and Alcohol Dependence. 114 :12–17

Guzman, Allan (20 15) Examining the Structural Relationship of Chronic Illness, Physical Function, Life Satisfaction, and Social Support in the Development of Depression Among Filipino Elderly in Institutionalized Settings, Educational Gerontology, 41: 193–206.

Gilbert, P (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture, New York: Oxford University, 3–36.

Gilbert, P (2005). Compassion: Conceptualisations, research, and use in psychotherapy. London: Routledge.

Gilbert, P McEwan, Gibbons, L, Chotai, S, Duarte, J, & Matos, M (2011). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness and self-criticism. Psychology and Psychotherapy, 84: 239-255.

Gilbert, P McEwan, Matos, & Rivis, A (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. Psychology and Psychotherapy, 84: 239-255.

Gilbert, P McEwan, K ,Gibbons L, Chotai, S, Duarte, Matos, M (2012).Fear of compassion and happiness in relation to alexothymia, mindfulness, and self-criticism. Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice, 85:374- 390.

Harris, L (2017).The relationship between fear of compassion, attitudes towards emotional expression and subjective well-being among a community adult sample. A thesis in clinical psychology ,University of Essex.

Hua Yang, Helen S, Le Wang &Tianshi (2019)The Infiuence Of Social Support Networks On Health Conditions Via User Engagement: Gender As A Moderator, Journal of Electronic Commerce Research, 20, 1: 35- 54.

Hou, Wai Kai, Lam, Wing, Law, Ching, & Fielding, Richard (2009) Measuring social relational quality in colorectal cancer: the Social Relational Quality Scale (SRQS), Psycho-Oncology, 18: 1097–1105.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 9th ed, Brussels, 2019. Available from: http://www.diabetesatlas.org.

Jason, , Ric, , Michael, Anna, Susana, Patton (2016) A Longitudinal Examination of Hope and Optimism and Their Role in Type 1 Diabetes in Youths, ournal of Pediatric Psychology, 41(7): 741–749.

Lloyd, Sarah Cantell, Marja le Pacaud, Danie Crawford, Susan Dewey, Deborah (2009). Brief Report: Hope, Perceived Maternal Empathy, Medical Regimen Adherence, and Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes, Journal of Pediatric Psychology 34 : 1025–1029.

Makarem, Suzanne c (2016). Emotions and cognitions in consumer health behaviors: insights from chronically ill patients into the effects of hope and control perceptions, Journal of Consumer Behaviour, J. Consumer Behav 15: 208–215

Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity, 2: 223– 250.

Pryor, J. B. , Reeder, G. (2012). The infection of bad company: Stigma by association . Journal of Personality and Social Psychology,102 : 224 – 241.

Sembagamuthu Sembiah, Vivek Nagar, Devendra Gour, Dinesh K Pal, Arun Mitra, Jayeeta Burman(2020). Diabetes in tuberculosis patients: An emerging public health concern and the determinants and impact on treatment outcome ،Journal of Family and Community Medicine, 27: 91-96.

Trindade, I. Ferreira, C, & Pinto-Gouveia, J (2017a). Chronic illness-related shame: Development of a new scale and novel approach for IBD patients' depressive symptomatology. Clinical Psychology & Psychotherapy, 24(1): 255–263.

Trindade, I. Ferreira, C, & Pinto-Gouveia, (2017b). Shame and emotion regulation in inflammatory bowel disease: Effects on psychosocial functioning. Journal of Health Psychology, 21: 1–11.

Xavier, A, Pinto Gouveia, J, & Cunha, M (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The Role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. Child & Youth Care Forum, 45(4): 571-586.

Yan, L. and Tan, Y (2014)Feeling Blue? Go Online: An Empirical Study of Social Support Among Patients, Information, Systems Research, 25, (4): 690-709.

Zeligman, Melissa, Varney, Melanie, Grad, Ramona & Huffstead, Mary (2018) Posttraumatic Growth in Individuals With Chronic Illness: The Role of Social Support and Meaning Making, Journal of Counseling & Development, 96: 54- 63.

Abstract (2)

The aim of the current study is identify the path of interrelationships between stigma, fear of compassion, social relationships, and gender differences in both stigma, fear of compassion, and social relationships, and direct effect of stigma on fear of compassion, Social relationships, and indirect stigma in social relationships through fear of compassion among (162) individuals with)T1D(diabetes of both sexes. (96) females and (66) males from (16-21) years, using the stigma scale by Trindade & Pinto, (2017), researcher's translation, and the fear of compassion scale by Gilbert et al Ghanem's Arabization, (2019), and the Scale of Social Relations by Hou, et al (2009) translated by the researcher. The results have indicated a statistically significant positive relationship between internal and external stigma and fear of compassion with others, of others, with the self, and the existence of a statistically significant negative correlation between stigma with both sides, dimensions of fear compassion, and social relations (family, commitment, friendships) While the results indicated that there were no differences between the mean scores of individuals in stigma, compassion, and social relations depending on the gender variable, finally the proposed model achieved indicators of good conformity, and the empirical data supported the validity of the proposed structural model for the relationship path, and the direct and indirect effect between the study variables. The study sample is of both sexes. The study recommends care of)T1D(through Parent, educators, and health practitioners, to work on satisfying their psychological and social needs.

Key words: stigma, fear of compassion, social relationships, diabetes, chronic disease.

The constructivist model of the relationship between stigma, fear of compassion and social relationships in adolescents with type 1 diabetes in the Asir region

Researcher

Dr. Ali Saeed Al-Omari

Associate Professor of Psychological Health
at King Khalid University

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal