



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض الوحدة النفسية

للمصابين بداء السكري

دراسة عيادية لحالتين في مستشفى بنى صاف

تحت إشراف الأستاذ:

أ. سبع هجيرة

من إعداد وتقديم الطالبة:

- س. بوغزة رهام

تاريخ المناقشة:/..../..

تمت المناقشة علينا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
احامدي ايوب	أستاذ محاضر بـ-	رئيسا
اسبع هجيرة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومحررا
اسعدي زينب	أستاذ محاضر - أ -	مناقشها

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
سُرْهَمْ سُرْهَمْ سُرْهَمْ سُرْهَمْ سُرْهَمْ

{وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكِّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ} [هود الآية: 88]

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كانا لمنتدبي لو لا أن هدانا الله
أحمد الله تعالى وأشكره على كل نعمه إنعم بما على ومن نعمه إنه ألطاني القوة
والصبر لإنتهاء هذه الرسالة العلمية، ويسر لي درب المعرفة وطلب العلم.
أتقدم ببالغ شكري وتقديري لاستاذة المؤطرة «سجح هاجيرة» مشرفتى على هذا
العمل، فلما أزكيتني التجايات وأجملتها على كل ما قدمته لي من توجيهات وتصويبات
لإنتهاء هذا العمل والتي لم تدخل في مساعدى أثناء إنجاز هذه الرسالة.
كما لا يسعني إلا أن أشكر كل من تضمن نفسياني ساعدني أثناء إنجاز هذه الرسالة
وأقدم شكري إلى طاقم العمل بجامعة الطبي الداخلي بمستشفى بنى سافع الذين لم
يخلوا في مساعدى وتقديمه النصائح والتوجيهات.
وأشكر حالات الدراسة فلولاهم لما تمت.
وفي الأخير كل الشكر والتقدير لكل من رفع معنوياتي وساعدني على تقديم هذا
البحث ومد لي يد العون بشكل مباشر أو غير مباشر.

اهداء

الى قوتي في هذه الحياة ورفقة دربي ومرشدي ومن كان دعائهما سر
نجاحي امي الديبية.

إلى سطحي وسببي وجوفي وداعمي في هذه الحياة أبي العزيز.

إِلَيْكَ أَنْتَ الْمُهْمَّةُ حَفْظُهُ اللَّهُ

الى كل من كانوا سببا في ارتقاءي المعرفي أستاذتي في قسم العلوم
الاجتماعية، والى من شجعوني ومن تمنوا لي الأفضل في هذه الحياة الى الذين
قدموا لي الدعم والامل والارقاء والامم من تلك الاعمار والتوفيق.

الى بحثي وجدى اللذان كان دعائهما وأصرارهما على احتمال دراستي سر نجاح وتفوقى، والى كل اقربائى وذالكى الذين لم يبخلوا في دعمى ومساندتي من كل الجوانب.

الى كل من زرع في حقل العلم الى رمز الاخلاص والمحبة الى من لا يجد كلمة تعبير عنهم الى من تميزوا بالإذاء واللوعاء الى اصدقائي واقربائي، والى كل من ساعدني وكان عونا لي في مسيرتي الدراسية.

اهديكم عملی المتواضع ...

قائمة محتويات البحث

الصفحة	العناصر
١	- البسمة.
ب	- آية قرآنية.
ج	- كلمة الشكر.
د	- الإهادء.
ه - و - ز ح - ط	- قائمة محتويات البحث.
ي	- قائمة الجداول.
01	- المقدمة.
الجانب النظري	
الفصل الاول: مدخل إلى الدراسة.	
8-4	1- إشكالية البحث.
8	2- صياغة فرضيات البحث.
9-8	3- أسباب ودوافع اختيار الموضوع.
9	4- أهداف البحث.
9	5- التعريف الإجرائية.
الفصل الثاني: العلاج المتمرکز حول العميل.	
12	- تمهيد.
13-12	1- مراحل نمو وتطور نظرية العلاج الروجني.

14-13	2- مفهوم العلاج المتمركز حول العميل.
14	3- المبادئ الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل.
16-15	4- اهداف العلاج المتمركز حول العميل.
18-16	5- شروط العلاقة العلاجية ومراحل العلاج المتمركز حول العميل.
19-18	6- خصائص العلاج المتمركز حول العميل.
20-19	7- اهم فنيات العلاج المتمركز حول العميل.
21-20	8- مزايا العلاج المتمركز حول العميل.
21	- خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

23	- تمهيد.
24-23	1- مفهوم الوحدة النفسية.
27-24	2- اهم النظريات المفسرة للوحدة النفسية.
27	3- خصائص الشعور بالوحدة النفسية.
28	4- انواع واشكال الوحدة النفسية.
29-28	5- اسباب الوحدة النفسية.
29	6- مكونات الوحدة النفسية.
30	7- ابعاد الوحدة النفسية.
31-30	8- الاضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية.
31	- خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: داء السكري

33	- تمهيد.
34-33	1- تاريخ داء السكري.
35-34	2- تعريف داء السكري.
36-35	3- فسيولوجية مرض السكري.
38-36	4- أنواع مرض السكري.
40-38	5- أسباب مرض السكري.
42-40	6- أعراض وتشخيص مرض السكري.
44-43	7- علاج والوقاية من مرضي السكري.
44	- خلاصة الفصل.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته	
46	- تمهيد.
46	1- الدراسة الاستطلاعية
46	1-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية.
47-46	2-1 أهمية الدراسة الاستطلاعية.
47	3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية.
47	4-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية.
49-47	5-1 مجال الدراسة الاستطلاعية.
49	6-1 صعوبات الدراسة.
50	2- المنهج الإكلينيكي المركز على أسلوب دراسة الحالة

50	1-2 تعريف المنهج.
50	2-2 تعريف المنهج الاكلينيكي.
55-51	3-2 أدوات المنهج العيادي.
55	3- البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل.
55	1-3 تعريف البرنامج العلاجي.
55	2-3 أهداف التدخل العلاجي.
56-55	3-3 الأهداف الخاصة بالمعالج من البرنامج العلاجي.
56	4-3 أهمية البرنامج العلاجي.
59-56	5-3 مراحل سير البرنامج العلاجي.
59	6-3 مراحل البرنامج العلاجي.
61-60	7-3 خطوات البرنامج العلاجي.
64-61	8-3 جلسات البرنامج العلاجي.
65	9-3 تحكيم البرنامج.
66	- خلاصة الفصل.
الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات	
68	- تمهيد.
68	1- عرض نتائج البحث.
78-68	1-1 دراسة حالة الأولى.
89-78	2-1 دراسة حالة الثانية.
90	2- مناقشة الفرضيات.

90	1-2 عرض ملخص عن نتائج الدراسة الاساسية البحث.
92-91	2-2 مناقشة الفرضيات.
93-92	3-2 الخلاصة العامة.
94	- الخاتمة.
95	- التوصيات والاقتراحات.
100-96	- قائمة المصادر والمراجع
101	- قائمة الملاحق
102	- ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
59	يمثل مراحل برنامج العلاجي	01
61	يوضح جلسات البرنامج العلاجي	02
65	جدول يمثل قائمة المحكمين	03
69	يمثل جدول المقابلات للحالة الأولى	04
73	يمثل القياس القبلي للوحدة النفسية للحالة الأولى	05
74	يمثل الدرجة الكلية للاختبار للقياس القبلي للحالة الأولى	06
76	يمثل القياس البعدي للوحدة النفسية للحالة الأولى	07
77	يمثل الدرجة الكلية للاختبار للقياس بعدي للحالة الأولى	08
79	يمثل جدول المقابلات للحالة الثانية	09
84	يمثل القياس القبلي للوحدة النفسية للحالة الثانية	10
85	يمثل الدرجة الكلية للاختبار للقياس القبلي للحالة الثانية	11
87	يمثل القياس بعدي للوحدة النفسية للحالة الثانية	12
88	يمثل الدرجة الكلية للاختبار للقياس بعدي للحالة الثانية	13
90	يبين تقرير عن الحالتين	14

مقدمة

إن التقدم في العمر هو أمر يواجهه أي شخص في هذه الحياة فمع التقدم في العمر تطرأ تغيرات في حياة الإنسان عضوياً ونفسياً، ومع تزايد التطورات والتغيرات التي نحياها في عصرنا هذا و مع التقدم التكنولوجي ، هذا ما جعل الإنسان المعاصر يعاني من مشكلات نفسية و اجتماعية و اقتصادية، وفي ضوء هذه التغيرات التي تشهدها المجتمعات الحديثة في جميع المجالات و إلى جانب منافعها العديدة على البشرية في جميع مناحي حياتها، فإن لها أثار سلبية سواء على الجانب النفسي أو الجسدي، ومن بين الاضطرابات المعاصرة يوجد الاضطرابات السيكوسوماتية وهي حالات يظهر فيها أعراض الجسدية دون وجود سبب عضوي واضح ، وعادةً ما تكون هذه الأعراض مرتبطة بالجانب النفسي، ومن اضطرابات السيكوسوماتية يوجد داء السكري الذي يعرف بأنه ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم و يرجع ذلك إلى أسباب مختلفة و أهمها الأسباب النفسية ، فبعض الأشخاص عند إصابتها بداء السكري تعمل على النظام الغذائي الصحي و ممارسة النشاط البدني و غيرها للعناية بداء السكري ، لكنها تهمل الجانب الصحة النفسية الذي يعتبر عامل مهم في ضبط مستوى السكر في الدم ، فعامل التوتر أو القلق يزيد في نسبة السكر في الدم بالإضافة إلى الاكتئاب و الضغوط النفسية والتي بدورها تؤثر على الالتزام بنظام غذائي صحي و ممارسات الأخرى ، و في الجانب الفيزيولوجي يفرز الجسم هرمونات الإجهاد مثل الكورتيزول و التي تزيد من نسبة السكر في الدم ، و الجدير بالذكر إن للإصابة بداء السكري انعكاسات عديدة و هذا ما حاول التطرق إليه في دراستنا هذه و هو عامل الوحدة النفسية بحيث تظهر أعراض على المصاب و يبدأ فقدان الاهتمام بالأنشطة و الشعور بالتعب و فقدان الشهية و الشعور بالقلق و الاكتئاب بالإضافة إلى الشعور بالاحقان العاطفي و الذي يشير إلى تراكم العواطف السلبية و التوتر ، وتماشياً مع تم ذكره سنتطرق إلى تطبيق البرنامج العلاجي التمركز حول العميل الذي تمثل أهميته في التركيز على احتياجات و تجارب الشخص نفسه و بذلك يتم توجيهه و تدعمه و تحقيق التغيرات الإيجابية بالإضافة إلى تطوير القدرة على التعامل مع التحديات العاطفية ، ونحن في دراستنا هذه التي جاءت بعنوان "مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية المصايبين بداء السكري ، سنحاول أن نساعد هذه الفئة في الخروج من حالتها بحيث تتضمن هذه الدراسة على مقدمة الدراسة و جانبيين النظري و التطبيقي و كلاهما مجزئاً إلى مجموعة من الفصول سنتنجزها فيما يلي:

- الجانب النظري ويتضمن أربعة فصول وهي:

- الفصل الأول: وهو مدخل إلى الدراسة.
 - الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل.
 - الفصل الثالث: الوحدة النفسية.
 - الفصل الرابع: داء السكري.
 - الجانب النظري ويتضمن فصلين وهما:
 - الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية.
 - الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات.
- وفي الأخير الخاتمة، وبعض التوصيات والاقتراحات، وقائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة.

- 1- اشكالية الدراسة والتأسيس لها.
- 2- صياغة الفرضيات.
- 3- اسباب ودوافع اختيار الموضوع.
- 4- اهداف البحث.
- 5- أهمية البحث.
- 6- التعريف الإجرائية.

1- اشكالية الدراسة :

في التحدث عن علاقة النفس بالجسم تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الامور المعقّدة التي تؤثّر على الجانب النفسي للفرد، اذ اصبح يطلق عليها «أمراض العصر» ، فمن هذا المنطلق يمكن القول ظهور اعراض جسدية بدون وجود سبب عضوي واضح فذلك يكون راجعا الى اسباب نفسية متعددة مثل: الصدمات والضغوط النفسية والتوتر، التي من شأنها ان تكون سببا في الظهور كما يمكن ان تكون انعكاسا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويعتبر داء السكري من الامراض مزمنة التي تحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الانسولين بكمية كافية او عندما يعجز الجسم عن استخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، وكذا يصبح الفرد المصاب به ملزما بأخذ أدوية تلزمه طوال حياته وذلك ما يولد له ضغط نفسي بسبب متطلبات السيطرة عليه مما يؤدي إلى ظهور انعكاسات نفسية عديدة ومن بين هذه الانعكاسات يوجد «الوحدة النفسية» وهي حالة تتميز بالشعور بالعزلة والانفصال العاطفي والاجتماعي عن الآخرين، وتعد الوحدة النفسية إحدى المشكلات النفسية التي يعاني المرء معها من الإحساس بالبعد عن الجميع، وبشكل مؤلم ونتائج تجربة شخصية متفردة، إضافة إلى إحساس المرء بأنه غير مرغوب فيه وبأنه منفصل عن الناس من حوله، ويحدث هذا الشعور نتيجة عدم وجود العلاقات التي توفر الإشباع للفرد ونتائج تجربته المتفردة التي يشعر بها بالاختلاف عن الآخرين ، وتسبب الضغط النفسي له، وهي مصطلح جاء من كلمتي *Lonely*, *Alone* وهما ليسا مترادفين، فقد يكون المرء وحده *Alone* ولا يشعر بالوحدة النفسية *Lonely* وقد يكون وحيدا *Lonely* دون أن يكون لوحده *Alone*; ذلك أن شعور الفرد بالوحدة النفسية قد يعني منه المرء ولو كان الناس المقربين من حوله، كما قد يكون منفردا بنفسه *Aloneness* ولا يعني من الشعور بالوحدة النفسية (الكفيري، 2022، صفحة 102)، وهي خبرة مؤلمة يمكن لأي فرد الإحساس بها بالاعتماد على الضغوطات والمواقف التي يتعرض لها ولكن مع تطور العلاجات النفسية التي أصبحت تهتم بهذه الاضطرابات يوجد العلاج المتمركّز حول العميل الذي يركّز في توجيهه الاهتمام والتركيز على العميل وتجربته الشخصية. وقد اهتم العديد من الباحثين بالبحث فيه :

- دراسة «سارة محمد طلبة السعدة»، سنة 2016، جامعة المنوفية، والتي جاءت دراستها تحت عنوان الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين اساليب المواجهة للضغط والاصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث هدفت الى التعرف الى الدور الوسيط للوحدة النفسية في علاقتها بأساليب المواجهة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، و تكونت العينة الدراسية من مجموعتين مجموعه مرضي الذين تكونت من 60 مريض 25 مريض بقرحة المعدة و 35 مريضا من يعانون من الاضطرابات الجلدية و المجموعة الضابطة مكونة من

60 مفحوص اصحاء لا يعانون من أي مرض عضوي، بحث توصلت نتائج دراستها عن وجود علاقة ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .(سعدة، 2016، صفحة

(1419

- دراسة «بن حمود نهاد، شبيوط أسماء»، سنة 2022، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، بحيث تحدث في مذكرتها عن علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب، وكان هدف دراستها الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كل من الجنسين كل على حدة، والتعرف على الفروق بينهم في هذين المتغيرين حسب متغير الجنس، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، واعتمدت الدراسة على عينة طبقية تتناسبية حجمها (137) تلميذاً وتلميذةً وتوصلت إلا أن ارتفاع مستوى الوحدة النفسية ليس بالضرورة أن يؤدي إلى ظهور الاكتئاب، إلا أنه لا بد من اخذ كل من الوحدة النفسية أو الاكتئاب بعين الاعتبار والاهتمام بكل المراهقين المصابين باي منها بمجرد بداية ظهور اعراض كل منها، لأنه يصعب السيطرة عليها في حالة تطورها لأنها تشكل خطراً على مختلف مجالات حياته و تؤثر على شخصيته، وبذلك اظهرت انه يجب الاهتمام بالوحدة النفسية لأنها تؤثر على الفرد في شتى المجالات .(أسماء، 2020، صفحة 6)
- دراسة «رقية عزاق، تجاني منصور»، سنة 2017، جامعة البليدة 02، التي جاءت دراستها بعنوان الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الاطفال مجهولي النسب، بحيث كان هدف الدراسة الكشف عن الوحدة النفسية والاكتئاب لدى الاطفال مجهولي النسب المقيمين في دور الطفولة المسعفة ومدى الارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لديهم، ولأجل ذلك استخدمنا مقياس الوحدة النفسية والاكتئاب عند الاطفال على عينة قوامها 32 طفال مجهول النسب ، وقد توصلت الدراسة إلى ان الأطفال مجهولي النسب يعانون من مستوى مرتفع من الوحدة النفسية كما انهم يعانون من ارتفاع في درجات الاكتئاب، كما اننا توصلنا إلى وجود عالقة ارتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية وارتفاع درجات الاكتئاب لدى الأطفال مجهولي النسب (منصور ر.، 2017، صفحة 1)

- دراسة «حمدي حامد حجازي» ، سنة 2022، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكر الشيخ، التي جاءت دراسته بعنوان العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد و تتميم الصلابة النفسية للأطفال الأيتام ، واستهدف البحث التحقق من فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد و تتميم الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وتتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية واستخدم الباحث تصميم شبه تجاري تمثل في التصميم المحدد في مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك على عينة قوامها 20 مفردة من الأطفال الأيتام المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية للبنين بمدينة طنطا

محافظة الغربية ، 10 مفردات يمثلون المجموعة التجريبية و 10 مفردات أخرى يمثلون المجموعة الضابطة، واعتمدت الدراسة على مقياس الصلاة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية من إعداد الباحث، وباستخدام اختبار(ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة الواحدة، ولدراسة دالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين، تم التوصل إلى صحة فروض الدراسة ومن ثم فعالية العالج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلاة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بأبعادها الثلاثة المتمثلة في : (الالتزام - التحكم - التحدى). (حجازي،

(105، صفحة 2022)

- دراسة «صفاء صديق محمد خريبة»، 2021، جامعة الزقازيق، في عنوان فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تتميم التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة، بحيث هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تتميم التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة، وتكونت عينة البحث من 32 طالبة من طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، منهم 16 مجموعة تجريبية، و16 مجموعة ضابطة، و استخدمت الباحثة مقياس التعاطف اعداد ترجمة وتقنيين الباحثة (Thomas Jefferson, 2001)، كما تم إعداد برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل، وبعد بين متوسطي درجات طالبات تطبيق البرنامج أظهرت النتائج، وجود فروق دالة إحصائياً المجموعتين التجريبية والضابطة في التعاطف في القياس البعدى للبرنامج مما يدل على فاعلية البرنامج في تتميمه الالى بين متوسطات درجات طالبات تعاطف. وجود فروق دالة إحصائياً المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في القياسين القبلي والبعدى للبرنامج، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدى، مما يدل على فاعلية البرنامج في تتميمه التعاطف، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في القياسين البعدى والتتابعي للبرنامج مما يؤكّد استمرارية فاعلية البرنامج حتى بعد مرور فترة من تطبيقه. (خريبة، 2021، صفحة 1)

دراسة «فاطمة عميرات» ، 2017 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، بعنوان اثر برنامج ارشادي قائم على الارشاد المتمركز حول العميل في تنمية الثقة بالنفس لدى طلبة السنة اولى جامعي، حيث سعت الباحثة إلى تزويد المتدربين من أعضاء المجموعة التجريبية بمجموعة من المعلومات والمهارات ذات خصائص معينة لتنمية الثقة بالنفس، وقد تم الاعتماد على المنهج التجاريبي تصميم المجموعتين، المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتم تطبيق البرنامج على عينة من طلبة السنة الأولى تم اختيارهم عشوائيا، وهم طلبة سنة الأولى، جذع مشترك علوم الاقتصادية وعلوم التسويق وعلوم التجارية الذين تحصلوا على، اقل درجات

في مقياس الثقة بالنفس وقد تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية 21 طالبا وهي المجموعة التي تم تعریضها للبرنامج الإرشادي والمجموعة الضابطة 21 طالبا تم حجب البرنامج عنها، وقد أظهرت النتائج إجمالا وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس الثقة بالنفس بين القياس القبلي والبعدي لمقياس الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية، و وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس الثقة بالنفس بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمستوى الثقة بالنفس، كما أظهرت النتائج إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الثقة بالنفس بين القياس البعدي والنتابعي بالنسبة للمجموعة التجريبية . (عمرات، 2017، صفحة 5)

• دراسة «فكراش عبد الكريم، محامدية دليلة»، 2019، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، و التي جاءت بعنوان صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، حيث تمثلت عينة الدراسة في أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 46 إلى 50 سنة، متواجدين في مستشفى الحكيم عقيبي – قالمة- و لتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة، و مقياس صورة الجسم ولمعالجة البيانات تم الاعتماد على التكرار والسبة المئوية المتحصل عليها من خلال أسلوب تحليل المحتوى . بالإضافة إلى الدرجات المتحصل عليها من خلال المقياس المطبق في هذه الدراسة، كذلك التحليل الكيفي بناءا على النتائج الكمية المتحصل عليها . ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكر مبتوري الأطراف سلبية. (الكريم و دليلة، 2019، صفحة 3)

• دراسة «شطيط، صباح عياشي»، 2022،جامعة الجزائر 02 ابو القاسم السعد الله الجزائر، دراسة حول نمط الحياة الصحية عند الشباب المصابين بمرض السكري في المجتمع الجزائري، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تقبل الشباب لمرض السكري وكيفية التعايش معه في حياته الصحية، ومعرفة سلوكيات الشعب الجزائري المصاب بالسكري وممارسات المتعلقة بالغذاء ومتابعة الطبية والنشاط البدني و لتحقيق ذلك تم الدراسة على عينة حجمها 155 حالة، وقد اظهرت الدراسة ان الشباب المصابين بالسكري يعيشون نمطا صحيا جيدا من جانب العلاج و المتابعة الطبية اما الجانب التغذية فهم ينتهيون بعض السلوكيات السيئة كما انهم لا يعيشون نمطا صحيا جيدا و ملائم في جانب النشاط البدني. (عياشي، 2022، صفحة 02)

• دراسة «واكد رابح»، 2019،جامعة المدية الجزائر بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني، بحيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري من النوع الثاني، والكشف عن طبيعة العلاقة

بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري (32 ذكور و 68 اناث)، من مستويات عمرية مختلفة واظهرت النتائج وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمتغير الجنس والعمر. (رaby, 2019، صفحة 1)

- وهذه الدراسات السابقة تعطينا الرغبة في المعرفة والبحث بشكل أكبر في موضوع العلاج المتمركز حول العميل ومساهمته في الخفض من الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري، اذ انه لم يتم التطرق الى هذا الموضوع وربط الاضطرابات السيكوسوماتية بالوحدة النفسية، وهذا ما نحاول معرفته في هذه الدراسة من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري؟

• من التأويل العام نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري تعزى الجنسين؟

1- يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري تعزى العمر؟

2- صياغة الفرضيات :

- يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري.

• الفرضيات الفرعية:

- يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري تعزى الجنسين.

- يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري تعزى العمر.

3- اسباب ودوافع اختيار الموضوع :

يعود سبب اختيار الموضوع الى :

- معرفة اسباب الوحدة ومعالجتها .

- تعزيز الوعي بالذات وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي .

- معرفة مواطن خطورة والتعلم السيطرة عليها.
- توعية المصابين وكذا التقليل من حدة المرض.

4-اهداف البحث:

- معرفة كيف يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري.
- الوصول بالعميل الى درجة التقبل وتخفيض حالته.
- معرفة كيف يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري معترى الجنسين.
- معرفة كيف يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري معترى العمر.

5-أهمية البحث:

وتتمثل أهمية البحث في:

- الأهمية النظرية:

- تتميز هذه الدراسة ببحثها عن مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري.
- كما تسلط الضوء على المشكلات النفسية التي يعاني منها المصاب بداء السكري.
- فهم العميل ومحاولة مساعدته على الخفض من مستوى الوحدة النفسية والتعايش مع المرض .
- تعزيز الوعي بالذات وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي.

- الأهمية التطبيقية:

- قد تستخدم نتائج هذه الدراسة في بناء خطط وبرامج لرعاية الأشخاص المصابين بداء السكري والتخفيض من وحدتهم النفسية.
- كما قد تساهم في مساعدة الأشخاص المصابين بداء السكري في التوعية وكيفية تسيير والارشاد النفسي.

6-التعاريف الاجرائية :

1- العلاج المتمرکز حول العميل :

وهو علاج يعتمد على الارشاد، بحيث يجعل الافراد يكونون بحالة الاستبصار بحالتهم وذواتهم، بالإضافة الى تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع، اذ يعمل المعالج على ارشاد العميل و يجعله يقوم بقيادة المحادثة دون توجيهه، مما يخلق حالة من القبول والدعم وهو الذي سيتم اخضاع الحالات عليه.

2- الوحدة النفسية :

وهو احساس الفرد بالوحدة والعزلة بالإضافة الى حالة الانسحاب ملحوظ بينه وبين المحيطين به، وهو يعتمد على الطريقة التي يرى او يقيم بها الفرد عزلته، وبالتالي هو الدرجة المستجيبة على مقياس الوحدة النفسية سواء من البعد الاجتماعي او البعد عن الاخرين بالإضافة الى فقدان الالفة المتبادلة مع الاخرين.

3- داء السكري:

ويعرف داء السكري بأنه ارتفاع او انخفاض نسبة السكر في الدم اعتماداً لأسباب مختلفة واهماها الأسباب النفسية.

4- المصاب بداء السكري:

وهو الشخص الذي يعاني من ارتفاع او انخفاض في نسبة السكر في الدم ويرجع ذلك الى عدة أسباب جسمية ونفسية.

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل.

- تمهيد.

- 1- مراحل نمو وتطور نظرية العلاج الروجبي.
- 2- مفهوم العلاج المتمركز حول العميل.
- 3- المبادئ الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل.
- 4- اهداف العلاج المتمركز حول العميل.
- 5- شروط العلاقة العلاجية ومراحل العلاج المتمركز حول العميل.
- 6- خصائص العلاج المتمركز حول العميل.
- 7- اهم فنون العلاج المتمركز حول العميل.
- 8- مزايا العلاج المتمركز حول العميل.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

ان مساعدة العميل على الشفاء والوصول الى الصحة النفسية من الامور المهمة وخاصة عند الاشخاص المصابين بداء السكري، فقد يتسبب الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية اعراض وانعكاسات نفسية لابد من معالجتها، وفي فصلنا هذا نحن نحاول معرفة الجانب النظري للعلاج المتمرّك حول العميل الذي يعد منها العلاجات التي تأخذ منحنى ارشادي وهدفها الرئيسي مساعدة المسترشد على النمو النفسي السليم، وعليه سنتطرق الى اهم المعلومات عن كيفية استخدامه ومراحله واهم فنياته.

1- مراحل نمو وتطور نظرية العلاج الروجزي:

ما لا شك فيه ان كارل روجرز Carl Rogers أحد المعالم البارزة في مسيرة الارشاد النفسي، وقد أثر روجرز بأفكاره ونظامه وممارساته في الارشاد تأثيرا لا ينكر، بل ان هذا التأثير لا زال باقيا الى اليوم وفكرة روجرز الاساسية والتي اتى بها الى المجال واكتشفها وووجدت انصارا كثيرين لها، هي ان الافراد لديهم القدرة على اكتشاف ذاتهم وعلى وضع قراراتهم بدون احكام سلطوية من المرشد . (كفافي، 1999، صفحة 15).

ويرتبط اسم روجرز بالاتجاه الانسان في علم النفس وهو ما يعرف بعلم النفس الانساني مع ماسلو وهو كذلك ما يعرف بالقوة الثالثة في علم النفس حيث يتعارض المدرسة التحليل النفسي بنظرتها التشاورية وتفسيرها للسلوك بأنه ينبع من الغريزة الجنسية وغريزة العدوان، كما تعارض النظرية السلوكية حيث يفهمها بانها نظرت الى الانسان على انه شبه آلة، وكذلك ترتبط نظرية روجرز بالاتجاه الوجودي في علم النفس من خلال اعتمادها على الجوانب الظواهريّة والتي تركز بشكل كبير على خبرات الاشخاص ومشاعرهم وقيمهم، وكذلك كانت نظرية البديل الاول عن نظري التحليل النفسي الذي تقدم نظره تشاورية و يأسا وتركيز على الغرائز الجنس والعدوان في انطلاق السلوك البشري، الا ان نظرية روجرز تقدم نظرة تفاؤلية لقدراتنا على النمو على تعزيز دعواتنا وانفسنا بطريقة صحيحة وایجابية .

وفي ضوء ذلك نجح روجرز في تكوين طريقة العلاج غير المباشر حيث طورها من خلال عمله مع المرضى وقد لاقت هذه الطريقة ترحيبا كبيرا وانتشارا سريعا في عدد من الميادين العناية لنمو السليم للإنسان،

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل

منها التربية والتوجيه والخدمة الاجتماعية ومشاريع اعادة التأهيل والرعاية بالمعوقين وهناك عدة اراء حول انتشار النظرية يمكن اجمالها فيما يلي :

1. انها تجذب المعالجين المستجدين لسهولتها .
2. تتناسب مع الاسلوب الديمقراطي الامريكي في اعطاء الحرية للعميل .
3. طريقة العلاج في البداية تكون أسرع في اعطاء النتائج عن تغيير الشخصية من طريقة التحليل النفسي في العلاج .

وقد مرت هذه النظرية في مراحل ثلاثة تطورها وهي :

- المرحلة الاولى 1940-1950، وهي فترة العلاج غير المباشر .
- المرحلة الثانية 1950-1957، وهي فترة العلاج المتمركز على عكس المشاعر .
- المرحلة الثالثة 1957-1970، وهي فترة العلاج المتمركز على الخبرات. (العاشرى، 2015، صفحة 33).

يستند العلاج المتمركز حول العميل Client-centered therapy والذي طور في العقد الاربعين 1940 على فردية ان الشخص هو أفضل طبيب عن حاله وعن ذاته، وان باستطاعته ايجاد الحلول لمشاكله الشخصية، وان مهمه المعالج هي تسهيل هذا التقدم وليس لي سؤال أسئلة تحقيقية او لوضع تفسيرات او اقتراح اساليب العمل .

ويعتقد روجرز ان الموصفات الاكثر اهمية للمعالج هي ان يكون متعاطف وودود وصادق يشير الى قدرة المعالج على فهم مشاعر العميل التي يحاول التعبير عنها وقدرته على توصيل فهمه لمشاعر العميل ويجب على المعالج محاولة تبني او معايشو حالة العميل ويجب عليه ان يرى مشكلة العميل كما يراها العميل . (حسين، 2013، صفحة 121).

وفي الاخير ما يمكن قوله او ان الفكرة الرئيسية لروجرز تكمن في ان المعالج يسهل تقديم العميل لرؤيه افضل لذاته، وذلك عندما يعيد المعالج ما قاله العميل عن حاجته وعواطفه وتوضيح مشاعره أكثر، وهذه الطريقة او هذا العلاج يمكن استخدامه مع الحالات التي تجد ان العلاج النفسي صعب، فالارشاد او العلاج المتمركز حول العميل ليعطي الاولوية للممعالج او العميل .

2-مفهوم العلاج المتمركز حول العميل:

هو شكل من أشكال العلاج النفسي ينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس تطور على يد كارل روجرز الذي يعرفه على انه طريقة للعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الشخصية او مشاكل الحياة.

ويعرف ايضا بانه أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد والذي استمد اساسه من نظرية الذات لكارل روجرز ، ويعتمد على فرضية اساسها ان الفرد لديه طاقة فطرية تنمو في اقصاها تسمى بالذات الواقعية، ويمكن المساهمة في حل مشاكلها من خلال ما يقوم به المعالج من تقديم الدفء والتعاطف وعدم الادانة وتوفير جو النفسي ملائم يتسم بالحرية . (حجازي، 2022، صفحة 114/115).

للنهج الإنساني تأثيراً كبيراً على العلاج المتمركز حول الشخص، بحيث يعتقد المعالجون المتمركزون حول الشخص أن العملاء قادرون وجدرون بالثقة، ويركزون على قدرة العملاء على إجراء تغييرات لأنفسهم.

(Ltd, 2013, p. 3)

وهو علاج اسسه كارل روجرز والذي يختصر الى GT ويسمى كذلك العلاج المتمركز حول المتعامل او العلاج المتمركز حول الشخص او العلاج الغير التوجيهي او الغير المباشر ، وانه لابد من قيام نوع معين من علاقة علاجية وتتوفر شروط كافية حتى يستطيع المتعامل ان يتغير من نفسه وينمي نفسه .
وسلوك المعالج في العلاج لا يتجه كثيرا نحو التأثير الهدف على المتعامل او من خلال استخدام تقنيات او تدخلات محددة، وانما نحو تربية سيرورة التعديل عند المتعامل الموجهة ذاتيا من خلال بناء جو معين من العلاقة . (رضوان، 1999، صفحة 152).

ويعرف روجرز الارشاد (Rogers 1961) بانه عملية يحدث فيها الاسترخاء لبنيية الذات لدى المسترشد في إطار من الأمان والتقبل والاحترام المتبادل ، والدعم والعنابة والفهم المتبادل والتنفيذ الانفعالي. (خربه، 2021، صفحة 357).

وفي الأخير ما يمكن استخلاصه من هذه التعريف ان العلاج المتمركز حول العميل هو عملية تستند الى ذات الفرد نفسه بحيث تصل الى مرحلة الاستبصار بالذات واجراء التغيير الإيجابي في حياة الفرد فهو يعطي الأولوية للعميل وحل المشاكل من خلال ما يقدمه المرشد من تعاطف وجو دافئ والحرية التامة.

3-المبادئ وأسس العلاج المتمرکز حول العميل:

يعتمد العلاج المتمرکز حول العميل على أساس ومبادئ ذكر منها ما يلي:

- 1- يعتمد على بناء الحلول بدلا من التركيز على المشكلات.
- 2- يجب ان يكون التركيز الارشادي على المستقبل الذي يرغب به المسترشد بدلا من التركيز على مشكلات الماضي او على الصراعات الحالية.
- 3- زيادة وتيرة السلوكيات المفيدة حاليا بالإضافة الى تشجيعه.
- 4- اعداد اهداف قابلة للقياس والتغيير وتشجيعه على الاقبال عليها. (Franklin, 2010, p. 1)
- 5- اساسه الاول هو التركيز على ما يمكن تحقيقه وفقا لمعطيات شخصية المسترشد والبيئة المحيطة، وعلى هذا فالاختصاصي او المرشد تقع عليه مسؤولية توجيه المسترشد نحو ما يمكن تحقيقه والنجاح فيه بدلا ما لا يمكن تحقيقه هو الفشل فيه، ويشير أنصار هذا العلاج الى ذلك بمقولة solution talk حيث الحل بدلا من problem talk حيث المشكلة، ومعنى ذلك ان عملية العلاج يجب ان توجه نحو الحل وكيفية الوصول اليه .
- 6- اما بالنسبة لأساسه الثاني هو التأكيد على ان كل مشكلة لها استثناءات (هي الاوقات التي لا تظهر فيها المشكلة) يمكن تحويلها والتعامل معها على انها حلول ممكنة للمشكلة ويعتقدون المسترشدون خطأ ان المشكلات التي يعانون منها ملزمة لهم على الدوام بينما في الواقع تأثير المشكلة لا يستمر طوال الوقت، بل انه قد يتلاشى ثم يعاود والمشكلة تكمن في ان المسترشدين لا يلاحظون تلاشى المشكلة من حياتهم بالقدر الذي يشعرون بتأثيرها متى عاودت، من هنا فلاحظة المسترشد او الاختصاص لذاته الاستثناءات يعتبر الخطوة الاولى نحو الوصول الى الحلول الممكنة لمساعدة المسترشد وتقديم عملية المساعدة .
- 7- اما بالنسبة للأساس الثالث فيؤكد على ضرورة صياغة اهداف المسترشد بصورة ايجابية positive goals بدلا من صياغتها بصورة سلبية negative goals .
- 8- الأساس الرابع يدور حول أهمية الاعتراف بان لكل مسترشد قدرات يستطيع استخدامها للتغلب على ما يواجهه من صعوبات. (القواسمي، 2015، صفحة 19).

4-اهداف العلاج المتمرکز حول العميل:

- تهيئة الظروف المناسبة امام العميل لغير نموه وتطوره بشكل المناسب والصحيح .
- تحرير العميل من جميع انواع السلوك والمشاعر الخاطئة التي تتركز حولها المشكلة التي واجهته في الماضي .
- الكشف عن الصراعات التي يعاني منها العميل التي تعيقه عن تحقيق ذاته .
- ازالة التناقضات التي تقوم بين مفهوم الذات الواقعية والمثالية وجعل العميل أكثر تحملًا المسؤولية .
- تقليل الحيل الدفاعية لدى العميل وجعله أكثر افتاحا على الخبرة وأكثر تطابقا.
- مساعدة العميل على التعايش مع الذات بشكل ايجابي ومنتج. (العامسي، 2015، صفحة 127)
- جعل الانسان يستوعب انه يملك القدرة على تقرير مصيره وان الناس احرار في اختيارهم وان الحقيقة الذاتية هي حقيقة حسب ما تبدو مباشرة امام الوعي .
- جعل الانسان يركز على قدرته في تحديد مصيره باعتباره مكونا اساسيا لوجوده وان هذه القدرة تستلزم الشعور بالمسؤولية .
- تطوير الفرد لقدراته على نحو يساعد على تعزيز وتنمية موقعه اي ان الدافع الاول في حياة الانسان هو تحقيق الذات وان يصبح في أفضل حالة تسمح بها طبيعته وشخصيته. (عيد، 2005، صفحة 176)

5-شروط العلاقة العلاجية ومراحل العلاج المتمرکز حول العميل:

5-1 شروط الواجب توفرها لنجاح العلاقة العلاجية تتمثل فيما يلي:

- الأصالة أو الانسجام والشفافية: ويقصد بها عدم التصنّع أي أن المرشد هنا لا يخفي ذاته وراء قناع مزيف أو واجهة شخصية ولكن يجب ان يكون قادر على إدراك مشاعره وترميزها فالمعالج هو نفسه في علاقة مهما كانت أهمية الذات، وكلما كان المعالج يتحلى بالأصالة يعطي الدافع للمريض ان يغير من ذاته ويستجيب بطريقة بناء .
- التقبل الغير المشروط: ويقصد به ان يتقبل معالج المريض قبل غير مرتبط باي شرط من الشروط بحيث يشعره بالاحترام والتقدير والاهتمام واعطائه فرصة كاملة للتعبير عما يشعر به ويفكر به، وهذا ما يمنح المريض الامان النفسي والطمأنينة في التعبير عن مشاعره بوضوح وبدون خوف او قلق ويتحقق

الفصل الثاني: العلاج المتمرکز حول العميل

الغرض المطلوب من العلاج ولا يعني التقبل غير المشروط بان المعالج يوافق ويتقبل انماط السلوك المضادة للمجتمع او الانحرافية. (خربه، 2021، صفحة 358).

- **التقىص العاطفي Empathy:** واطلقوا عليه احيانا التعاطف مع العميل وهي عبارة عن مهاره تتضمن القدرة على فهم عالم العميل الخاص ومن خلال وجهة نظره هو وليس من خلال الاطار المرجعي للمعالج، ولابد ان يشتمل فهم العالم الخاص للعميل افكاره ومشاعره وخبراته وكيف يدرك العميل تصرفاته كما لابد ان يقبل المعالج احكام العميل حول ذلك العالم ويلاحظ ما هو غامض في كلام العميل ويعتمد توضيح ما يقوله، ولكي تكون عملية التقىص العاطفي فعالة لابد ان يتم ايصال هذا التعاطف للعميل بطريقه اللغطية او غير لفظية، ويؤكد روجرز ان التقىص العاطفي شرط اساسي لتحقيق النمو والتغيير لدى العميل وضمن هذه المهاره يكون المعالج متسامحا *permissiveness* مع العميل حيث يترك له الحرية في التحدث في جو من الدفعه دون ان يصدر عليه احكام او تعليمات او انتقادات وهكذا يجد العميل نفسه امام صديق مخلص راغب في تفهم مشكلته .

- **الاصغاء الفعال Effective Listening:** وهو اسلوب اساسي في العلاج الروجوي يتضمن بقاء المعالج متيقظ غير متشتت اثناء المقابلة العلاجية، حيث يصغي الى الجوانب المعرفية والجوانب الانفعالية في حديث العميل ويتجنب مقاطعة حديث العميل واصدار الاحكام عليه اثناء حديثه، وهناك مهاره علاجية فرعية يتضمنها هذه المهاره هي مهاره عكس المشاعر ومهاره عكس المحتوى ومهاره التلخيص. (زعزع، 2010، صفحة 95/96).

2-5 مراحل العلاج المتمرکز حول العميل:

يمر العلاج المتمرکز حول العميل بعدة مراحل نذكرها فيما يلي:

- **المرحلة الاولى:** يأتي المفحوص طالبا للمساعدة سعيا وراء حل مشاكله ولقد اتخذ هو المبادرة فان كان واقعا تحت تأثير نفسي جراء صراعاته ويرغب في ايجاد حلول لها ويذهب الى ايجاد خطوات ايجابية وراء حلها، وفي هذه الخطوة يشرح المعالج للمريض هذه الطريقة العلاجية وتسمى بتصميم المقابلة وفيها يشرح للمفحوص شروط الاتفاق او العقد بينهما ويوضح له ان العمل من اجل حل مشاكله مسؤوليته الشخصية.

الفصل الثاني: العلاج المتمرکز حول العميل

- **المرحلة الثانية:** وهنا يعبر المفحوص عن مشاعره وما على المعالج الا ان يتقبلها ويقوم بتوضيحيها والتعرف عليها دون اضافة اي نوع من المديح والثناء او اللوم او النقد والعتاب حتى يقبلها المفحوص كجزء من ذاته دون الحاجة الى الدافع عن نفسه بشأنها. (عمارات، 2017، صفحة 61).

- المرحلة الثالثة:

وتكون في نمو الاتجاه نحو الاستبصار او فهم الذات وهذا الاعتراف او القبول بالذات الحقيقة لفرد يتمثل في:

- الاعتراف والقبول الانفعالي.

- معرفة الاتجاهات الحقيقة والرغبات الخاصة بالذات او بالعكس.

- الفهم العميق وراء السلوك.

- وضع مجموعة من القرارات التي يجب اتخاذها والسلوك الممكن او المحتمل القيام به.

- **المرحلة الرابعة:** وهي تعتبر من اهم المراحل فيها يتم وضع الخطوات الايجابية بعد اكمال الاستفسار، وفيها يتخذ العديد من القرارات ويظهر عدة انماط من السلوك، وان كانت هناك بعض الصعوبات ما زالت قائمة بمرور الوقت يفكر المفحوص في عدة خطوات يمكن اتخاذها كما يمكن ان تكون بالضبط.

- **المرحلة الخامسة:** وهي عبارة عن انهاء العلاقة بالمعالج للحصول تحسن وتقدم في حالة المفحوص، فان الحاجة الى المعالج تقل تدريجيا ولذلك يشعر بالرغبة في انهاء العلاقة العلاجية. (الزهراء، 2016، صفحة 78).

- وفي نهاية هذه المراحل ما يمكن قوله ان العلاج المتمرکز حول العميل يساعد على اكتساب العميل مجموعة من المشاعر الجديدة والعمل على تقبل التغييرات التي وقعت على مشاعره السابقة والتي كانت سببا في معاناته ومشكلته وهذا ما يبين اهمية العلاج المتمرکز حول العميل، ويمكن تأكيد الامر في النقطة الاخيرة انه عند انهاء العلاقة بالمعالج يجب تكون بالتدرج حتى يصل الى مرحلة انه لا يحتاج فيها الى الاخصائي وكذا نهاية العلاقة العلاجية.

6- خصائص العلاج المتمرکز حول العميل:

- مساعدة العميل على النمو النفسي السوي حيث كلما تحقق النمو النفسي للعميل استطاع ان يتغلب على مشكلاته او على الاقل التعامل معها والتكيف مع افرازاتها.

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل

- لا يركز على هذا العلاج على حل مشكلات العملاء في حد ذاتها بقدر تركيزه على تغيير طريقة تفكير العملاء ومشاعرهم للكشف عن مجموعة من الحلول الجديدة.
- احداث التطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعية.
- التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر من العميل والتي تتحول نحو المعالج وتشجيع العميل على مواجهتها وهو تكوين مفهوم ذات ايجابي لديه. (حجازي، 2022، صفحة 117).
- الارشاد المتمركز حول المسترشد عكس الاسلوب الذي يضع السلطة في يد المرشد والتركيز على اعطاء النصائح وبدلا من التمرکز حول المرشد فان التمرکز يكون حول المسترشد نفسه حيث يهدف الى ایصاله الى حالة من الوعي والبصيرة وفهم مشاكله ثم اصدار القرارات.
- يهتم المرشد بحاضر المسترشد أكثر من اهتمامه بمستقبله او بمستقبل سير الحالة كما لا يهتم بتشخيص ومعرفة اسباب الحالة.
- هذا الاسلوب غير الموجه لا يحول ان يوجه انتباه المسترشد الى مواضيع معينة، ولا يحول ان يربط بين مشاكل المسترشد وخبراته الطفولية انما يوجه اهتمامه الى اتجاهات المرشد وسلوکه الحاليين. (العاوسي، 2015، صفحة 136).

7- اهم فنيات العلاج المتمركز حول العميل:

- المقابلة الارشادية : The guidance meeting

وهذه المقابلة تمكن المسترشد الذي يعاني من مشكلة معينة من التعبير عن مشاعره وحاجاته ومن اتخاذ قرار يشعر بالمسؤولية تجاهها، وعلى المرشد ان يهتمي المقابلة بحيث لا يدرك من المسترشد بانه الخبر او الشخص الديكتاتوري او الممثل لمؤسسة ما، بل دوره غير ذلك فهو شريك المسترشد في المقابلة وينبغي ان يعمل لكتسب ثقته، وتميز المقابلة الارشادية بالتقدير الايجابي والدفء الانفعالي فهم العميق للنظام الداخلي للمسترشد واعطائه المحتويات المفهومة باستمرار ، تطابق السلوك المسترشد واقواله مع ما يعيشه في الواقع.

(بلان، 2015، صفحة 287)

- الافراج الوجданی:

الفصل الثاني: العلاج المتمرّك حول العميل

عن طريق تهيئة الاجواء المناسبة للتحدث الحالة عن مشاكله وينفس عن مشاعره وانفعالاته ويفرّغ كل ما لديه من الشحنات المرتبطة بالمشكل لديه لكي يشعر بالاسترخاء وتنم عملية الاستنصار بشكل تلقائي. (حجازي، 2022، صفحة 141)

- فنية عكس المشاعر :**feeling clarification technique**

وتعلّم تكرار ما يقوله العميل بنبرة صوت توضّح للعميل ان المعالج يفهمه، ولكن دون استحسان او استهجان، اي ان يعكس للعميل مشاعره كمراة لفظية لتوضّح خبراته واتجاهاته الشعورية ولا شعورية، وهذا يعطي العميل فرصة لان يفهم ذاته بدرجة أكثر وضوحا، ويؤكّد للعميل ان المعالج يفهمه ويتعاطف معه وهذا ما يساهِم في نجاح العلاقة العلاجية. (خربه، 2021، صفحة 353)

- فنية المهام المنزليّة :**home tasks**

وتشير المهام الى وصف الاشياء التي يود ان المرشد ان يفعلها المسترشد وتكون من قبيل الواجبات المنزليّة، والتي يمكن تصميمها في ضوء الحاجات الخاصة للمسترشد لمساعدته على تحقيق اهدافه.

- فنية المجاملات المدح :**compliments**

يعد كل من التعزيز الايجابي والاصالة طريقتان هامتان لتمكين المسترشدين وخلق الثقة في العلاقة الارشادية، ويكون ذلك من خلال التعبير بدهشة عن أحد انجازات المسترشد وسؤال المسترشد عن كيفيّو انجازه، لذلك ويجب ان تكون المجاملات اصيلة وصادقة ومتعدّلة، وان يعبر المرشد وعن اعجابه بقدرة المسترشد على ادارة مشكلاته والتعامل معها.

- فنية الاستراحات :**Breaks**

وهنا يرى المرشد انه من الضروري ان يأخذ ما يسمى بفاصل التدخل قبل تقديم توصية للمسترشد، وخلال هذا الفاصل يترك المرشد للحاجة لاسترجاع افكاره بشأن أفضل صيغة للتوصية، ويفضل ان تكون هذه الاستراحات قصيرة. (سيد، 2020، صفحة 292).

- استجابة التطمئن :**Reassuring response**

الفصل الثاني: العلاج المتمرکز حول العميل

هذه الاستجابة تحاول ان تلطف مشاعر العميل حتى لا يشعر بالخوف فالمعالج قد يستجيب لتساؤلات العميل بالقول عدد من الناس قد تجاوزوا هذه العملية بسلام، وهذه الاستجابة تجعل العميل يعرف كيف انه مقبول كما يقوم بتشجيعه على تجربة القيام بسلوكيات جديدة قد تساعدة على حل المشكلة. (العايمي، 2015، صفحة 180).

8- مزايا العلاج المتمرکز حول العميل:

- أثرى روجرز هذه النظرية بفكرة ان أفضل طريقة لفهم السلوك هي النظر اليه من الإطار الداخلي المرجعي للشخص نفسه .
- نظرة روجرز الايجابية للناس، واعتقاده الضمني في خيراتهم واقتناعه الراسخ بأنه يمكن مساعدة من لديهم اضطرابات نفسية. (بلان، 2015، صفحة 305)
- من الممكن الاستفادة من الجانب الارشادي (العلاجي) لهذه النظرية في الكثير من المجالات مثلا المجال الارشادي، الفردي، والجماعي، والاسري، ومجال التعليم، ومجال المهنة وفي العيادات النفسية التابعة للمستشفيات .
- انها تتطوی على الشعور بقدر من القبول لتعبير العميل عن المشاعر السلبية والمؤلمة بالنسبة له تعبير ايجابي وبشكل ناضج. (عيارت، 2017، صفحة 80)
- هدف العلاج هو التوافق النفسي والصحة النفسية وذلك بتحقيق نمو الشخصية وتحقيق التطابق بين المجال الظاهري ومفهوم الذات .
- عندما نصل الى فهم السلوك نحقق التوافق بين العالم المفهوم الداخلي والخارجي. (الزهراء، 2016، صفحة 62)
- ترتكز على اقامة علاقة انسانية ودية بين المرشد والمسترشد ويستطيع المسترشد من خلالها افصاح عن مكنوناته الداخلية والتعبير عن نفسه بدون موارية وبدون اقنعة.
- يستطيع المسترشد من خلال هذا العلاج ان يتعلم ان يكون مستقلا وان يعتمد على نفسه في رسم الخطط لحل مشكلته والقيام بتنفيذها.
- يهتم هذا العلاج بنمو شخصية المسترشد كفرد ومساعدته على فهم نفسه وتحديد مشكلاته وحلها. (بلان، 2015، صفحة 306)

الفصل الثاني: العلاج المتمرکز حول العميل

خلاصة الفصل:

في الاخير ما يمكن قوله عن العلاج المتمرکز حول العميل انه من العلاجات المهمة التي تأخذ منحنى انساني، وهي عملية تكون موجهة لنفسها، بحيث تؤكد على اهمية الفرد في العلاج والوصول به الى حالة من الاستبصار الذاتي، وبالتالي فان الفرد قادر على حل مشكلاته بنفسه وهنا تكمن اهمية العلاج.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية.

- تمهيد.

- 1- مفهوم الوحدة النفسية.
- 2- اهم النظريات المفسرة للوحدة النفسية.
- 3- خصائص الشعور بالوحدة النفسية.
- 4- انواع واسئل الوحدة النفسية.
- 5- اسباب الوحدة النفسية.
- 6- مكونات الوحدة النفسية.
- 7- ابعاد الوحدة النفسية.
- 8- الاضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

ان الشعور بالوحدة النفسية يعتبر من أبرز الاضطرابات التي تؤثر على الاحتياجات النفسية والاجتماعية التي تربط الفرد مع غيره من الافراد، وبذلك في فصلنا هذا سنتعرف على اهم التعريف وخصائص ومكونات وابعاد الوحدة النفسية .

1- مفهوم الوحدة النفسية:

1-1 التعريف اللغوي للوحدة النفسية:

وهي بفتح الواو وتسكين الحاء، وهي في التعريف اللغوي : الوحدة ضد الكثرة، والوحداني: المنفرد في نفسه.

لقد تعددت المناخي المستخدمة في تعريف معنى الوحدة النفسية . فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية، يقصد بالوحدة الانفراد . فيرى محمد أبى بكر الرازى أن الوحدة تعنى الانفراد، والرجل الوحيد يقصد به : الرجل المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه. (العامدي، 2020، صفحة 1488).

ويرى الامام ابو الفضل جمال الدين محمد الافريقي المصري الانصاري ان الواحد مبني على انقطاع النظير والعون المثل والوحيد بني على الوحدة والانفراد على الاصحاب وهو طريق الانقطاع عنهم (حمدي، 2022، صفحة 5).

1-2 التعريف الاصطلاحي للوحدة النفسية:

وفي المفهوم الاصطلاحي يمكن التطرق الى ان الشعور بالوحدة النفسية هو خبرة عامة يمكن لأى انسان ان يختبرها وفقا لتعرضه لمواقف حياة معينة وفي اوقات مختلفة، حيث يرى الدعسوقي 1998 ان الشعور بالوحدة النفسية ينشأ نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان في صورة كمية اي لا يوجد عدد كافى من الاصدقاء او في صورة كيفية اي افتقاد المحبة والالفة والتواجد مع الاخرين . (خوج، 2002، صفحة 19).

ويعرف (حمادة 2003) الوحدة النفسية بانها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط به، وذلك لحدوث خلل في العلاقات الاجتماعية بصورة كمية او كيفية، وعدم قدرته على الدخول

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

في علاقات مشبعة ومرضية مع الآخرين، إضافة إلى شعوره بالإهمال وعدم التقبل مما يؤدي إلى الشعور بالوحدة والانزواء . (هويشل، 2013، صفحة 27).

وتعرف (شقيير 2002) الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة غير سوية يصاحبها اعراض من التوتر والضيق من انخفاض التقدير واحترام الآخرين وعش في تحقيق التواصل الانفعالي والاجتماع السوي مع الآخرين مع الميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود أو محظوظ من الآخرين وغير جذاب من الجنس الآخر . ويبيّن (kocken2001) بأنها نتاج لعملية معقدة تتدخل فيها عوامل مهمة منها عوامل داخلية في الفرد، وأخرى خارجية، فالعوامل الداخلية تمثل في السمات الشخصية للفرد، والخارجية تمثل في بيئته والمجتمع من حوله . (هويشل، 2013، صفحة 28).

يرى دين تورنر (Dean Turner) بأنها حالة من الاضطراب أو الحزن والاحساس بالضيق والضجر، ويشعر فيها الفرد بأنه ليس على وفاق مع الآخر وبالتالي ليس على وفاق مع نفسه. وترى جوردن (Gorden) أن الوحدة ما هي إلا شعور بالحرمان بسبب نقص في أنواع معينة من الاتصال الانساني، أي الشعور بفقدان شخص ما أو غياب العلاقات الإنسانية المتوقعة. (محمود، 2011، صفحة 252).

2- اهم النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

ومن اهم النظريات التي تطرقت الى الوحدة النفسية نذكر ما يلي:

1- النظريّة التحليلية :

يتزعم هذه النظريّة رجال التحليل النفسي وعلى راسهم «فرويد» حيث يرى اصحاب هذه النظريّة بأن الوحدة النفسيّة ذات خصائص مرضية، ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد . (اسماء، 2022، صفحة 29).

بحيث ذهب فريد إلى أن الشعور بالوحدة النفسية هي عملية تناقض المكونات داخل الفرد (الهو، الانا، الانا الاعلى) مما يؤدي إلى سوء تواافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة القلق العصبي بالطفول، وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل لحفظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب . (هويشل، 2013، صفحة 37).

ويعتبر «زيلبورج» اول من قام بالتحليل العلمي على الوحدة وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية، والشخص الوحيد. فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية امر طبيعي وحالة عقلية عابرة تنتج عن فقدان شخص معين، اما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب او الشعور الفرد بأنه غير مرغوب فيه ولا فائدة منه مما يؤدي الى الاكتئاب والانهيار العصبي.

ويتفق «سولفيان» مع «زيلبورج» ان الجذور الوحدة تعود في حالة الكبار الى الطفولة حيث افترض ان هناك حاجة حافظة للألفة الانسانية، وهذه الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبة في الاتصال بالأخرين ويحتاج الفرد قبل المراهقة الى صديق يتبادل معه المعلومات والاطفال الذي تتقسمهم مهارات اجتماعية بسبب التفاعل . (اسماء، 2022، صفحة 29).

2-2 النظرية الظواهيرية كارل روجرز **Rogers**

بحيث كان كارل روجرز معالجا نفسيا معروفا ومؤسس لطريقة العلاج المتمرکز حول العميل، اذ انه جمع مبادئ أكثر نظامية، واسس عليها نظرية الذات من خلال شواهد سريرية كما انه طبق هذه النظرية في مجال الارشاد والعلاج النفسي. فيرى ان الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بسبب كف وانكار او تحريف بعض الادراك في ميدان الخبرة وهي الدالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تناقض او انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية، التي تتنظم لدى الفرد وتتشوه من اجل ان تتلاءم مع المدركات السابقة . (الغامدي، 2020، صفحة 1495).

وتحدث في نظريته للعلاج المتمرکز حول العميل عن الوحدة النفسية حيث ذكر ان ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة ومتناقضة عليها اجتماعيا وهذا يؤدي بدوره الى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة لآخرين، ومن هنا فان مجرد اداء هذا الفرد ادوار المجتمع المطلوبة بدون الاهتمام بطريقة ادائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ وتحدث الوحدة النفسية، كما يعبر عنها روجرز عندما تفشل الدفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية وكما ان الاعتقاد الفرد بذاته الحقيقة غير محبوبة تجعله منغلقا في وحده لان الخوف من الرفض يقوده الى الاصرار على الظهور بالظهور الاجتماعي الكاذب، و ذلك لاستمرار الشعور بالصراع لذلك يرى روجرز ان الوحدة النفسية هي تمثل للتواافق السيء ويعود سببها الى التناقض الظاهري لمفهوم الفرد عن ذاته . (ايمان، 2020، صفحة 27)

ويختلف روجرز مع اصحاب النظريات النفسية الدينامية في انه لا يعتقد أكثر من اللازم في تأثيرات الطفولة بل يرى مقابل ذلك ان العوامل الحاضرة تساهم الى حد كبير في الشعور في الوحدة النفسية. (حمدي، 2022، صفحة 18).

3-2 النظرية السلوكية : Theory Behavioral

يرى جون واطسون (1878-1958)، أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي، بمعنى آخر أن الشخصية الإنسانية هي نتاج لعملية التعلم، وأنها عبارة عن مجموعة من العادات السلوكية التي اكتسبها الفرد، وأن السلوك متعلم في البيئة وبالتالي فإن الوحدة النفسية والتجنب الانفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد. (Ami Rokach, june2003 , p. 528) .

4-2 التصور الاجتماعي للوحدة النفسية :

ذهب العالمان بومان (Bomman) وسلاتر (Slater) ان هناك ثلاثة قوى اجتماعية تؤدي الى الوحدة النفسية وهي :

- 1- ضعف في العلاقات الأفراد بالمجموعة الاولى وهي الاسرة.
- 2- زيادة الحراك في الاسرة .
- 3- زيادة الحراك الاجتماعي .

وبني سلاتر (Slater) 1976 تحليله للوحدة النفسية بانها، نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر. بحيث قام بدراسة للشخصية الأمريكية وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات افراده لأن المشكلة الأمريكية تكمن في احساس الفرد بالفردية، وان كل فرد لديه رغبة في المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين ولكن هذه الرغبة احبطت في المجتمع الامريكي مما ادى الى ان يتبع كل فرد مصيره لوحده (منال، 2013 ، صفحة 52)

5- النظرية التفاعلية :

ويترسم هذه النظرية ويس Weiss والتي فسرت الوحدة النفسية في النقاط التالية :

- 1- ان الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية او العوامل الموقفية بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل .
- 2- ان الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير متكاملة ولكن يعطي اهتماما أكبر للعوامل الموقفية.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

وقد حدد ويس ستة استعدادات اجتماعية تدرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد وهي: الاتصال، التكامل الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية والاهتمام الاجتماعي)، فرصة العطاء (شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه جماعته)، اعادة تأكيد القيمة (العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع التقدير)، اقتنان الثقة (قدرة الفرد على مساعدة الغير تحت اي ظرف)، التوجيه (اقامه علاقات مع افراد محل ثقة يقدمون النصيحة والمساعدة لآخرين)، ويؤكد ويس بان اي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي الى الضيق النفسي والالم. (حنان، 2015، صفحة 17).

3- خصائص الشعور بالوحدة النفسية:

وتحدد العديد من الباحثين في هذا المجال ومنهم الباحثان (بيلبو) و (بيرلمان) وتمثلت الخصائص فيما يلي:

1- أن الوحدة تعتبر خبرة غير سارة مثلاً مثل الحالات الوجданية غير السارة كالاكتئاب والقلق. (منال، 2013 ، صفحة 14).

2- أن الوحدة كمفهوم تختلف عن الانعزال الاجتماعي وهي تمثل إدراكاً ذاتياً للفرد عن وجود نواقص للفرد في نسيج علاقاته الاجتماعية فقد تكون هذه النواقص كمية (مثلاً: لا يوجد عدد كافٍ من الأصدقاء) أو قد تكون نوعية مثل (نقص المحبة أو الالفة مع الآخرين). (حمدي، 2022، صفحة 15).

3- مواجهة الأفراد الذين يعانون من الوحدة النفسية لمصاعب في مجالات التاليف والاندماج مع الآخرين وعدم القدرة على تكوين علاقات منسجمة والارتباط مع الآخرين .

4- ان الشعور بالوحدة النفسية من حيث انها حالة نفسية يصاحبها الكثير من ألوان التوتر والضيق والشعور بالنقص لدى كل من يشعر بها . (اسماء، 2022، صفحة 24).

وفي الاخير مما يمكن قوله عن الخصائص النفسية للوحدة النفسية بأنه مفهوم يختلف عما يسمى الانعزال الاجتماعي، بحيث هي تكمن في إدراك الذاتي للفرد عن وجود نواقص في نسيج علاقاته الاجتماعية، وكذا وجود صعوبة في مجالات الاندماج مع الآخرين بالإضافة ان الوحدة النفسية تكون مصاحبة لبعض اعراض الضيق والتوتر.

4- انواع وأشكال الوحدة النفسية:

اختلف وتبين العلماء في تصنیف اشكال وأنواع الوحدة النفسية وبذلك سنأخذ اهم تصنیفين وهما:

1- يرى ويس 1973 أن هناك نوعين للوحدة النفسية هما:

5- الوحدة النفسية العاطفية (emotional loneliness): وهي ناتجة عن نقص العلاقات الودودة مع الآخرين. (شرين، 2017، صفحة 35)

6- الوحدة النفسية الاجتماعية (Social loneliness):

وهي ناتجة عن النقص في شبكة العلاقات الاجتماعية وتختلف الوحدة العاطفية عن الوحدة الاجتماعية ظاهرياً، وأيضاً في أسلوب معالجة كل منها، فالفرد الذي يعاني من الوحدة العاطفية يحتاج إلى تكوين علاقات حميدة دافئة تمنحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية الاجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الاجتماعي. (ايمن، 2020، صفحة 20/19).

2- اما يونج (Young) بين ان هناك ثلاثة انواع للوحدة النفسية وهي :

1. الوحدة النفسية العابرة: والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من حياة الفرد الاجتماعية التي تتسم بالتوافق والموافقة.

2. الوحدة النفسية التحولية: وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ولكنهم يشعرون بالوحدة النفسية حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة: كالطلاق او وفاة شخص عزيز.

3. الوحدة النفسية المزمنة: والتي تستمر لفترات طويلة وتصل إلى حد السنين وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من انواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية. (هويشل، 2013، صفحة 35).

5- اسباب الوحدة النفسية:

بالتحدث عن اسباب الوحدة النفسية ذهب إلى العديد من العلماء إلى اسباب مختلفة فمنها مرتبطة بدراسات قاموا بها واستخلصوا الاسباب التالية: وأشار ويس إلى مجموعتين من الاسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية :

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

- 1- المواقف الاجتماعية المؤلمة .
- 2- الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة . (خوج، 2002، صفحة 21) وبالتحدث عن الوحدة النفسية التي تكون نتيجة في نقص العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين نذكر ما يلي :
- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتود والحب من الآخرين.
 - إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تبعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها او يترتب عليها افتقاد اشخاص يستطيع أن يثق بهم.
 - معاناة الفرد عددا من الاعراض العصبية مثل الإحساس بالملل والاجهاد.
 - وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغرق في أحلام اليقظة. (رمضان، 2023، صفحة 17).
- قد حصل شعير 2002 اسباب الوحدة النفسية من خلال احصاء مجموعة من الدراسات السابقة فيما يلي :
- التعرض الى مشكلات صحية جسدية او عقلية بما في ذلك الادمان على الكحول .
 - التعرض الى بعض المتغيرات الديمقراطية انخفاض الدخل انتقال والهجرة .
 - انخفاض الوعي الذاتي والاجتماعي .
 - نقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد التقييم السلبي الخاطئ للذات والآخرين.
 - الفشل في اتباع الحاجات الإنسانية كالحاجة للألفة والمحبة وعدم الرضا في علاقته بالآخر .
 - اصابة أحد الوالدين او كلاهما بمشاعر الوحدة النفسية .
 - اخفاق الفرد في عملية الانخراط في عملية التواصل الشخصي والاجتماعي. (اسماء صفا، 2022، صفحة 27).

6-مكونات الوحدة النفسية:

نجد أن قشقوش وضع أربعة مكونات للشعور بالوحدة النفسية:

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتود والحب من قبل الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تبعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها او يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع انثق فيهم.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية كإحساس بالملل وانعدام القدرة على التركيز والانتباه والاستغرق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بفقدان المهارات الاجتماعية الازمة لانخراط في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين. (إيمان، 2020، صفحة 22).

7-ابعاد الوحدة النفسية:

أبعاد الشعور بالوحدة النفسية عند ويس(Weiss) ووضع ثلاثة ابعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية:

• البعد الأول (العاطفة):

حيث يحتاج الأفراد دائمًا إلى الصدقة العاطفية الحميمية من الأشخاص المقربين وإلى التأييد الاجتماعي ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين. (شرين، 2017، صفحة 38).

• البعد الثاني فقدان الأمل (اليأس والإحباط):

وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

• البعد الثالث (المظاهر الاجتماعية):

أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلاً أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب ويجعل الفرد مستهدفاً للإدمان وانحراف المراهقين وسلوكهم سلوكاً يقسم بالعنف والعدوان. (اسماء، 2022، صفحة 29).

8-الاضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية:

مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصاً المرأة من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانهم، وتهدد أمنهم واستقرارهم الداخلي، فيختل توازنهم النفسي نتيجة لانهيار توافقهم الاجتماعي،

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

ويترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب وأضرار مرضية، تظهر في عديد من أشكال الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي:

يؤكد ماهون وآخرون (1999) ان ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الابتكاري لدى المراهقين .

ويذكر بورتنوف (1976)، ان هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى وال الحاجة الى الالفة الاجتماعية واللامبالاة والتلبد العاطفي . (الغامدي، 2020، صفحة 1494).

ويضيف كل من تينيج وفرنهام(2002) ان خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة .

كما ان هناك عوامل اخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية كالضغط النفسي والقلق وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والنجاح .

ذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الاضرار النفسية الاخرى والتي من اهمها فقدان اي هدف او معنى الحياة والعجز عن اقامة علاقات شخصية حميمة ومستمرة مع الاخرين، وفقدان خاصية التواصل العاطفي والفتور الانفعالي والعنف . (حمدي، 2022، صفحة 20)

بالإضافة الى تأثير سلبي يهدد انهم واستقرارهم الداخلي، ويتضمن عدة متغيرات من بينها الاكتئاب الحزن اللامبالاة وفقدان الثقة بالنفس وعدم الشعور بالسعادة، فهو مرتبط بعدة عوامل كالضغط النفسي والقلق وكراهية الذات، واهم من ذلك فقدان المهارات الاجتماعية .

خلاصة الفصل:

وفي الاخير من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول الوحدة النفسية بانها شعور بالألم ناجم لافتقار علاقة حميمية مع الاخرين، وهي حالة نفسية ليس لها اي علاقة مع البقاء وحيدا بحيث ان هناك من يعيش لوحده دون ان يعاني من الوحدة النفسية، على الرغم من عدم وجود اشخاص حوله، بل الوحدة النفسية هي اضطراب يتسم فيه الفرد بالألم والضيق والأسى وعناصر الضغط والتوتر، وهذا ما يدفع الشخص الى الشعور بالوحدة النفسية، بالإضافة الى ما ينجم عنها من اضطرابات نفسية اخرى .

الفصل الرابع: داء السكري

- تمهيد.

1-نبذة تاريخية عن داء السكري.

2-تعريف داء السكري.

3-فسيولوجية مرض السكري.

4-أنواع مرض السكري.

5-أسباب مرض السكري.

6-أعراض وتشخيص مرض السكري.

7-علاج والوقاية من مرض السكري.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية الشائعة التي تصيب الأشخاص من كل الفئات العمرية، وأصبح من امراض العصر، إذ يعد من مشكلات الصحية العالمية التي تصيب المجتمعات البشرية أي أصبح أكثر انتشارا، وفي فصلنا هذا سنتحدث عن داء السكري، أسبابه، أنواعه، وأعراضه وعلاجه وغيرها من العناصر.

1-نبذة تاريخية عن داء السكري:

داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام 1500 قبل الميلاد، حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش، وكما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول، مع ذكر المذاق الحلو للبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة.

أما عند اليونان القدماء فقد ذكروا داء السكري منذ عام 80 قبل الميلاد حيث أطلقوا عليه diabetes، وكلمة mellitus باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة diabetes تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل للبول السكري .(جاسم، 2008، ص 25). ووصف الطبيب اليوناني أريتيس Aerates منذ (81 – 138) قبل الميلاد، المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلسوس Celsus منذ 30- 50 قبل الميلاد أن ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية. وقد أخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو" ديانيطس " كما أطلق عليه اسم" الدوارة " و" الدولاب " ، ويعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه القانون في الطب، بحيث قال: " ديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يرثى، بل يا بول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة" .

وذكر ابن سينا في كتابه من أعراض المرض قائلا: " ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسيمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية ".(جاسم ، 2008، ص25).

وفي القرن السابعة عشر وصفه توماس ويليس حلاوة السكري بقوله: " انه مشروب العسل "، وأنثنت دوبسن Dobson أن هذه المادة هي السكر، مما قادها للتفكير بمعالجة المرض بحمية قوية معقولة. وفي عام

1859 بين كلورد برنارد Cloud Barnard أن الدم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر وهذه الصفة هامة للأداء.

وفي عام 1829 نجح طالب الطب الألماني بول لنغرهنس Paul Langerhans في وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الانسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الان وتوصل إلى خلايا بيتا هي المسئولة عن إنتاج الانسولين.

وفي عام 1889 استطاع كل من العالمين فون ومينكوسكي Phone & Minkowski إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري وذلك من خلال إجراء جراحة لنزع الغدة البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدا يشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على البول الكلب مما دفع بهما لإجراء تحليل للبول فوجد بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا في إصابة الكلب بمرض السكري. وقد استطاع العالمين بانتينغ وبست Banting & Best في عام 1921 باستخلاص ماده من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت بالأنسولين، ومع اكتشاف الانسولين أصبح مرض مرضى السكري أطول عمراً وأقل تعرضاً للاختلالات الحادة وأكثر إصابة بالاختلالات المزمنة. (جاسم، 2008، ص 27).

2- تعريف مرض السكري:

- هو ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 126 ملг /دل)، نتيجة للنقص في إفراز هرمون الانسولين أو عدم فعاليته أو كلا العاملين معاً. (مصطفى، 2005، ص 7).
- تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وغالباً ما تتطاير مع بعضها البعض. والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الانسولين". (أنفال، 2022، صفحة 39).
- وقد عرفته الدكتورة انتصار غرة (الطبيبة في قسم الطب الأسرة والمجتمع جامعة دمشق في دراسة لنيل الدرجة الدراسات العليا في بحثها المعنون بالرعاية الصحية المقدمة لمرضى السكري المراجعين لمركز زهير حبي الصحي) بـ"داء السكري" هي متلازمة اضطراب استقلابي ووعائي بأحد سببين:

- إما لنقص إفراز منفرد للأنسولين، أول مشاركة بين مقاومة الانسولينية مع عدم إفراز كافي للمعارضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة) . (جاسم ، 2008 ، ص2).
- يعرف الداء السكري بأنه اختلال في عملية * أيض* السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الانسولين من البنكرياس. (محمد، 2008، ص19).
- الداء السكري متلازمة سريرية تتميز بفرط سكر الدم الناجم عن عوز الانسولين النسبي أو المطلق ويمكن أن يحدث ذلك بطرق عديدة .(ديفييسون ، 2005 ، ص32).
- وفي الاخير يعتبر داء السكري بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم أو انخفاضه في مستوى الدم، لأسباب مختلفة وتكون إما نفسية أو عضوية أو وراثية.

3- فسيولوجية مرض السكري:

داء السكري متلازمة استقلابية metabolic تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الأمراض والأحوال المختلفة سريرياً ومرضياً إذ ينجم فرط السكر في الدم عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين. ليس المقصود بالنقص نقصاً في إنتاج الانسولين فقط، وإنما يشمل أيضاً كل الأعصاب والاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في الفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية. إذا نقص الانسولين في الدم يؤدي إلى حدوث اضطرابات عديدة في استقلاب الشحوم. والبروتينات والمكونات الخلوية والغير الخلوية، وتؤدي إلى اختلالات استقلابية حادة ومتزمنة.

ويعد البنكرياس الغدة المسئولة عن الإصابة بمرض السكري وذلك من خلال نقص إفراز مادة الانسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم من المواد الغذائية حيث تقع غده البنكرياس خلف المعدة مباشرة وتقوم بإنتاج إنزيمات الهضم وهرمون الانسولين والجلوكاجون التي تنظم الوقود في الجسم. والجلوكاجون هرمون يفرزه البنكرياس عن طريق جزر لنغرهنس. وذلك من خلال خلايا ألفا(A). يعد الانسولين والجلوكاجون مهمين لعملية الاستقلاب، (والاستقلاب هي عملية التي يقوم بها الجسم بتحويل الغذاء إلى وقود)، ومرض السكري هو اختلال في عملية استقلاب السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع معدل السكر في الدم الجلوكوز .(جاسم ، 2008 ، ص19).

وقد تتضاعف أعراض مرض السكري نتيجة نقص في الانسولين فإذا لم تنتج خلايا بيتا كمية كافية من الانسولين ، فان السكر في الدم سيصل إلى مستويات عالية جدا ومن ثم يظهر السكر في البول، وإذا لم يتم ضبطه بشكل جيد فانه سيؤدي إلى غيبوبة ومن ثم إلى الموت محقق ، لذا فان إعطاء الانسولين للمرضى أمر ضروري حتى يتسمى له ضبط الأعراض التي تترجم عن نقص الانسولين ، وعلى الرغم من أهمية الانسولين بالنسبة للمرضى السكري ، إلا انه لا يشفى من المرض بمجرد استخدامه ، لذا فان قلة الانسولين في الدم الإنسان تؤدي إلى ارتفاع الجلوكوز في الدم مما قد يتسبب إلى إحداث امراض جسمية خطيرة لمرضى السكري مثل امراض القلب والإصابة بالعمى وأمراض الكلى وأمراض القدم وغيرها . (جاسم ، 2008، ص 20).

4- أنواع داء السكري:

1-4 داء السكري من النمط الاول: ويرتكز على:

- معتمد على الانسولين للبقاء على قيد الحياة.
- يشخص عند 70 % من المرضى قبل عمر 35 سنة.
- بدايته تكون حادة.
- يحدث ضياع كبير في الوزن، ويتميز بسرعة الظهور للأجسام الكيتونية.
- تلعب المناعة الذاتية دورا هاما في حدوثه.
- مريض النمط الاول من الداء السكري مرشح جيد للعلاج بمضخة الانسولين. (جاسم ، 2008 ، ص 25).

بالإضافة إلى ان هذا النوع كان يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الانسولين الا ان التسمية الحالية هي السكري من النوع الاول و الاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع ان هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خاليا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسئولة عن إفراز هرمون الانسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الدهنية من امتصاص جلوكوز الدم ان المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الانسولين على شكل منتظم و كان المرض قبل اكتشاف الانسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة او المراهقة. (بن حميدة، 2017، صفحة 68).

2-4 داء السكري من النمط الثاني: ويرتكز على:

- غير معتمد على الانسولين.
- إفراز الانسولين متأخر أو مضطرب.
- تلاحظ البدانة في 80 % من الحالات.
- تشاهد متلازمة المقاومة للأنسولين غالبا.
- توجد بشكل شاسع قصة عائلية وراثية.
- أكثر شيوعا من النمط الأول .(جاسم ، 2008 ، ص25).

حيث يشكل حوالي 90% من يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعاً ويبداً عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم. (مريم و الزهراء، 2022، صفحة 47).

3-4 داء السكري الحملي: gestational DM و تظهر اشكاله فيما يلي:

- يظهر داء السكري أثناء الحمل، ويختفي بعد انتهاء الحمل.
- تزيد نسبة الإصابة بداء السكري بعد الحمل 5 إلى 10 سنوات.
- يحتاج السكر الحملي مراقبة صارمة لمستويات سكر الدم لتفادي الاختلالات مثل (الاجهادات والتتشوهات الولادية).
- غالباً ما يكون لدى مريضات سوابق بعد عدم تحمل السكر.
- الحوامل المريضات بداء السكر يستجبن بشكل ممتاز للعلاج بمضخة الأنسولين. (مصطفى، 2005، ص27)

وهو يعين بالتحديد ظهور مرض السكري للمرة الأولى أثناء الحمل وهذا النوع قد يختفي مباشرةً بعد الولادة وقد يختفي ليظهر في أوقات الحمل التالية، وقد يستمر بعد الحمل، مثل النوع الأول أو الثاني، وأهمية هذا النوع تكمن في الآثار الجانبية الممكن حدوثها للأم والجنين أثناء الحمل وكذلك بعض المضاعفات الأخرى التي قد تحدث بعد الولادة ولذلك فإنه من الضروري اكتشاف هذا النوع من السكر في الأيام الأولى للحمل، ومن الأفضل بالطبع أن يكون اكتشاف الاحتمال بالإصابة قبل الحمل عن طريق الفحوصات اللازمة لذلك. (مريم و الزهراء، 2022، صفحة 48).

4-4 عدم تحمل السكر الدم: IG

- تعتبر حالة ما قبل داء السكري.
- حاليا بعد الباحثين يعتبرها نوعا من الداء السكري.
- حوالي 25 % من الحالات تتصور إلى الداء السكري.
- تحمل خطورة حدوث اختلالات على مستوى الجهاز العصبي.
- يمكن أن تكون حالة عدم تحمل سكر الدم قابلة للعكس من خلال تخفيف الوزن وتغيير نموذج الحياة.
- تساعد مركبات الميتورفين على السيطرة على حالة عدم تحمل سكر الدم .(مصطفى، 2005، ص27)

5- أسباب داء السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كمية الانسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب ونذكر منها ما يلي:

1-5 الوراثة:

وجد العلماء بدراساتهم للتوائم المتشابهة وأشجار العائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني. وثمة احتمال بنسبة 50 % لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الاول من السكري، إذا كان الأول مصابا به كما هناك فرصة بنسبة 5 % لإصابة الطفل بمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه. أما بالنسبة للنوع الثاني فمن المؤكد إصابة الفرض الثاني من التوأم بالمرض إذا كان الاول مصابا به.

ويصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد احتمال الأقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري.

وفي هذه الظروف يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، ولكن في اغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسئولة عن المرض ما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي Cystic Fibrosis ، إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي.

الفصل الرابع: داء السكري

وبالتالي حتى في حال إصابة الفرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير مؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به، إذ أن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبدا، والخلاصة بوضوح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري . (صباح، 2019، صفحة 33)

2-5 العدوى:

يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حيث يكثر السعال ونزلات البرد.

ويعرف أن لبعض الفيروسات مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي، القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري، ولكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري بعوامل محددة. وقد يكون التفسير الممكن لذلك، هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت فقط بعد سنوات طوال.

3-5 البيئة:

غالبا ما يكون الأشخاص الذين يصابون بالنوع الثاني من السكري من أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن. ومن المثير للاهتمام الإشارة إلى أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري إلى آخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانيات نفسها للإصابة بالمرض مثل السكان البلد الآخر.

ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والإصابة بالنوع الثاني من السكري، فقد أظهرت آخر استطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة، وخصوصا بين الشباب، وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي على ارتفاع الإصابة بمرض السكري. ويشير هذا كله إلى روابط مهمة بين النظام الغذائي والبيئة والسكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد بين الإصابة بالسكري واستهلاك الشخص للسكر والحلويات . (رودي بيلسون ، 2013، ص10).

4-5 السكر الثانوي:

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكر نتيجة مرض آخر في البنكرياس، فعل سبيل المثال يمكن التهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه، كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من الأمراض الهرمونية مثل متلازمة كوشينغ Cushing Syndrome حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون

الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات Acromegaly حين ينتج الجسم كميات كبيرة جداً من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري أكثر جانبياً لمرضهم الأساسي.

وقد يحصل أيضاً تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل ستيرويديات وأقراص حاصرات البيتا bêta-blockers ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري (مريم و الزهراء، 2022، صفحة 48).

5-5 الإجهاد النفسي والانفعالات:

ويكمن ذلك في الخوف الشديد، والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئات كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم .وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم السكن في المدينة والأماكن الحظرية تزيد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. (بن حميدة، 2017، صفحة 65).

وعلى الرغم من أن كثير من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجدها أصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري. ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطباءهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسياً ويجرى التشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري. (رودي بيلسون ، 2013، ص 11).

6- أعراض وتشخيص داء السكري:

6-1 الأعراض:

يوجد أعراض لكل نوع من أنواع داء السكري، لكن هناك ما يسمى بالأعراض العامة لداء السكري، وسيتم ذكرها فيما يلي:

1-1-6 الأعراض العامة (الأعراض الجسمية):

- شدة العطش polydipsia والإكثار من شرب المياه وخاصة المثلجة. ويحدث العطش بسبب التأثير الأزموزي، حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم يتم إفرازها عن طريق الكلى، ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحمله، وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف. وفي النوع الثاني

من السكر فان زيادة التبول والعطش قد تكون خفيفة في البداية، ولكنها تزيد سوءاً بالتدريج خلال الأسابيع أو أشهر، وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد، وقد تطور ذلك إلى زغالة في البصر ويمكن أن يتعرض للجفاف.

- زيادة عدد مرات وكمية التبول polyuria .
- ازدياد الشهية لتناول الطعام polyphagia ، وخاصة الحلويات والسكريات.
- جفاف الحلق واللسان . (محمد ، 2008، ص 46).
- وفي النوع الاول من السكر يمكن أن يحدث نقص في الوزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو حتى زيادة الأكل عند الشخص، ويعزى ذلك إلى إفراز هرمون والجلوكاجون (المضاد لعمل الانسولين)، والذي يفرز من البنكرياس أيضاً، ويعمل هذا الهرمون على تكمير البروتينات والدهون وتحويلها إلى السكر مما يسبب في حدوث نقص في الوزن، كما يرجع نقص الوزن أيضاً بسبب فقد كمية كبيرة من الماء نتيجة لكثره التبول.
- يمكن أن يصاحب النوع الاول من السكر الشعور بالكسل والضعف والخمول وعدم القدرة على احتمال المجهود العضلي. وهنا يجب الحرس على عمل التحاليل الطبية بدلاً من البحث عن دواء منشط أو فيتامينات يدل المريض انها مقوية وهي في الواقع تأخر موعد اكتشافه لحقيقة المرض الذي يشكو منه فعلاً.
- عدم وضوح الرؤيا والدوخة أو الصداع وعدم التركيز.
- وقد تكون الغيبوبة السكرية الكيتونية هي أول مؤشر لوجود داء السكري، وخاصة في الصغار السن المصابين بال النوع الاول من السكر.
- زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية، السكر مازاً تساعد على نمو الجراثيم لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الرطبة من الجسم مثل: الأعضاء التناسلية خاصة لدى السيدات، والجلد.
- الحكة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية.
- التأخر في التئام الجروح والردود عند حدوثها.
- الضعف الجنسي ويكون واضحاً عند الذكور. (محمد ، 2008، ص 47).

2-1-6 الاعراض النفسية:

ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- مشاعر الاكتئاب الحاد.
- انخفاض مفهوم الذات.
- سوء التوافق النفسي.
- الخجل.
- القلق الزائد.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات. (أنفال، 2022، صفحة 45).

• وتشمل أيضاً أعراض الاضطرابات النفسية:

- الحزن المستمر، الشعور بالإحباط، الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محببة إليها في الماضي وتشمل الحياة الجنسية.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز والتنكر وعمل القرارات.
- الأرق والنهوض مبكراً في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- التفكير في الموت أو الانتحار أو القيام بمحاولات انتحار.
- سرعة التهيج والتوتر. (محمد ، محمد ، 2008، ص 47).

2-6 التشخيص:

1-2-6 سريرياً:

1/ تعدد البيلات، الشراهة.

2/ انخفاض الوزن.

2-2-6 مخبرياً:

1/ ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 126 ملخ.

2/ ارتفاع سكر الدم بعد الطعام 200 ملخ.

6-3 الاختبارات الديناميكية:

- 1/ اختبار تحمل سكر الدم يؤكد التشخيص.
- 2/ اختبار سكر البول غير موثوق به. (مصطفى ، 2005، ص 9).

7-العلاج والوقاية من داء السكري:

1-7 العلاج:

يمكن معالجة السكري بثلاث طرق أساسية:

1-1-7 الحمية الغذائية:

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري، إتباع خطة أكل صحية بدلاً من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه.

وقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم من النوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كنت من يعانون من النوع الأول فقد تحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولك للطعام واخذ حقن الانسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في دمك.

1-2-7 أقراص الدواء:

وتستخدم هذه الأقراص للتحكم بالنوع الثاني من السكري، وهناك أنواع مختلفة منها.

1-3-7 الانسولين:

ينبغي على كل مصاب من النوع الأول من السكري اخذ جرعات منها الانسولين عبر الحقن، ولكن قله فقط من المصابين بالنوع الثاني من يحتاجون إلى هذا العلاج. (رودي بيلسون ، 2013) .

2-7 الوقاية:

إن الوسيلة الوحيدة الفعالة اقتصادياً للتعامل مع داء السكري هي الوقاية منه. يترافق النمط الثاني من الداء السكري مع نمط الحياة المترفة وهو يحدث غالباً عند الأشخاص المؤهلين وراثياً الذين يأكلون كثيراً ويتمرون قليلاً. وقد اظهر التحقيق الصحي الفعال نتائج واعدة في الوقاية الأولية من النمط الثاني من داء السكري بينما يمكن للتحري عن الداء السكري (خاصة في المجموعات عالية الخطورة مثل الأقارب الحالات المعروفة من الدرجة الأولى) والمعالجة الباكرة المكثفة لحالات تحمل الجلوكوز المطروب أن ينقص حدوث المرض الوعائي الخطير عند هؤلاء المرضى.

أما في النمط الأول من داء السكري فان حقيقة الخلايا الجذيرات المفرزة للأنسولين تخترب ببطء على مدى عده سنوات قبل تظاهر مرض سريريا تعطي أملا في المستقبل بإمكانية الوقاية من النمط الأول من داء السكري . (ديفيديسون ، 2005 ، ص 96).

لا يعرف بالتحديد آلية حدوث الداء السكري من النوع الأول، وبالتالي فإنه لا يوجد في الوقت الحاضر أساليب يمكن إتباعها لتجنب الإصابة بالنوع الأول من السكر. ولا تتفع الرياضة والتغذية في منع أو عكس حدوث النوع الأول من السكر. النوع الثاني من السكر يمكن منع حدوثه في الكثير من الحالات عن طريق عمل تغيرات في نمط التغذية والرياضة، وقد أظهرت بعض الدراسات بإمكانية تأخير حدوث داء السكري من النوع الثاني في الأشخاص المعرضين للإصابة عن طريق استخدام الميتiformين Metformin أو الفاليسارتان valsartan وقد أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن النساء اللاتي يرضعن أطفالهن من الصدر لفترة طويلة يكونون أقل عرضه للإصابة بالنوع الثاني من السكر. ويعزى ذلك إلى أن الرضاعة الطبيعية تحسن من مستوى الجلوكوز والأنسولين. (ديفيديسون ، 2005 ، ص 97).

- الخلاصة:

نستنتج مما سبق إن داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، بحيث قسمه العلماء إلى أربعة أنواع ويعتبر أول نوعين أكثر انتشارا، أما بالنسبة للعلاج يمكن علاج النوع الثاني إلا أنه من الاستحالة معالجة النوع الأول ولكن هذا لا يعني عدم التعايش معه، وهذا ما تناولناه في فصلنا هذا بالتحدث عن داء السكر تعريفه، أنواعه، تشخيصه وعلاجه، وكيفية الوقاية منه.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته.

- تمهيد -

1- الدراسة الاستطلاعية:

- 1-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية.
- 2-1 أهمية الدراسة الاستطلاعية.
- 3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 4-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية.
- 5-1 مجال الدراسة الاستطلاعية.
- 6-1 صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج العيادي وإجراءاته:

- 1-2 تعريف المنهج.
- 2-2 تعريف المنهج العيادي.
- 3-2 أدوات المنهج العيادي.
- 1-3-2 الملاحظة العيادية.
- 2-3-2 المقابلة العيادية.
- 3-3-2 الاختبارات النفسية.

4- التعريف بمقاييس الوحدة النفسية.

3- البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل:

- 1-3 تعريف البرنامج العلاجي.
- 2-3 أهداف التدخل العلاجي.
- 3-3 الأهداف الخاصة بالمعالج من البرنامج العلاجي.
- 4-3 أهمية البرنامج العلاجي.
- 5-3 مراحل سير البرنامج العلاجي.
- 6-3 مراحل البرنامج العلاجي.
- 7-3 خطوات البرنامج العلاجي.
- 8-3 جلسات البرنامج العلاجي.
- 9-3 تحكيم البرنامج.

خلاصة الفصل.

بعد أن تم التطرق إلى الجانب النظري والذي قمنا من خلاله توضيح معالمه المتعلقة بمتغيرات الدراسة، سنوضح في هذا الجزء الجانب التطبيقي، والذي يتمحور حول الدراسة الاستطلاعية باعتبارها أول خطوة يقوم بها أي باحث، لما تتضمنه من أهداف وأهمية، وسيتم التطرق إلى منهج الدراسة وعرض البرنامج العلاجي المزمع إخضاع الحالات عليه والمستمد من العلاج المركز حول العميل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1 مفهوم الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لأي بحث علمي، ذلك لأنها تتيح للباحث فرصة جمع المعلومات الأولية والحصول على البيانات الخام المتعلقة بالظاهرة المستهدفة، والتأكد من صلاحية الأدوات المستعملة.

وفي هذا الصدد عرّفها "مروان عبد المجيد إبراهيم" بأنها "تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي". (نبيلة ، 2018 ، ص79).

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية أساس المرحلة التحضيرية للبحث، حيث تعتمد عليها الباحثة من أجل اكتشاف المجتمع وسيره وكذلك من أجل اختيار وملائمة الأداة بالإضافة إلى تقاديم الوقوع في الأخطاء نتيجة عدم التوقع أو الصدفة أو أي عامل آخر. (شيماء ، 2019، ص 59).

وفي الاخير الدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة التي يستخدمها الباحث العلمي في أي دراسة ميدانية يقوم بها، إذ تساعد في تزويد معرفته واكتساب الخبرات وأكثر تعمق في دراسته.

1-2 أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحثة في:

- تحديد المجال المكاني لإجراء الدراسة الأساسية وتعلم خبرات جديدة، لأنها تساعدنا وتوضح لنا المكان أو الميدان الذي ستجري فيه الدراسة.

- اختبار أدوات الدراسة لاعتمادها في الدراسة الأساسية.
- تحديد الصعوبات والعرقلات التي يمكن مواجهتها أثناء الدراسة ومحاولة تذليلها.

3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد مكان الدراسة الميدانية والذي تمثل في مستشفىبني صاف.
- تحديد مواصفات حالات الدراسة.
- بناء البرنامج العلاجي المستمد من العلاج الممركز حول العميل، وعرضه على المحكمين.

4-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الطب الداخلي بمستشفىبني صاف.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين والأطباء والممرضين لي من خلال توجيه الحالات للقيام بدراسة الحالة، وإخضاعها على البرنامج العلاجي الذي تم بناءه.
- تم بناء البرنامج العلاجي الممركز حول العميل لكارل روجرز والذي صمم في 12 جلسة.

5-1 مجال الدراسة الاستطلاعية:

5-1-1 المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى 19 مارس 1962بني صاف، في قسم الأمراض الداخلية، في مكتب خاص للأخصائية النفسانية وغرفة الحالة المراد دراستها.

- التعريف بالمؤسسة :

المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صافي، هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي .

المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صاف (19 مارس 1962) تقع على مستوى دائرةبني صاف بحي سيدى بوسيف على بعد 30 كلم شمالي عن ولاية عين تموشنت .تعطي تعطية شاملة لعدد سكان مقدر ب 86433 نسمة وفق الاحصائية المقدرة لسنة 2010 ، يشمل دائرةبني صاف ودائرة ولهاصنة وخمس بلديات: بني صاف، سيد الصافي الامير عبد القادر ، ولهاصنة، وسيدي ورياش، بمساحة مقدرة ب 325 كلم مربع .

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

وضع مستشفىبني صاف في الخدمة منذ سنة 1961 ثم تحول بعد ذلك الى مؤسسة العمومية الاستشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

- تتضمن المؤسسة العمومية الاستشفائيةبني صاف المصالح التالية :
 - مصلحة الطب الداخلي 54 سرير.
 - مصلحة طب الاطفال 18 سرير.
 - مصلحة الجراحة العامة 40 سرير.
 - مصلحة الامراض النساء والتوليد 26 سرير.
 - مصلحة تصفيه الدم 16 سرير.
 - مصلحة الامراض المعدية 16 سرير.
 - مصلحة الامراض الصدرية 24 سرير.
- بالإضافة الى المصالح الصحية هناك مصالح تقنية وتمثل في :
 - مصلحة المخبر المركزي
 - مصلحة الأشعة المركبة بما فيها السكانير .
 - مصلحة الاستعجالات بما فيها المخبر والأشعة وقاعة الجراحة .
- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صاف:
 - تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صاف في التكفل بصفة متكاملة ومتسللة بال حاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:
 - ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص واعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
 - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية .
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتتجديف معارفهم .
 - **مصلحة الطب الداخلي :**

وتكون من طابقين (طابق خاص بجهة النساء وطابق خاص بجهة النساء) وكل طابق يتكون من 27 سرير .

- الطاقم الطبي ويكون من:
- الطاقم الطبي طبيب منسق رئيسي Dr. Chef
- طبيب مختص داخلي "طبيب بوزيدي".
- طبيبة مختصة في الغدد الصماء والسكري" طبيبة شلي".
- طبيبه مختصة في المفاصل "تهامي".
- طبيبان مختصان في امراض الكلى "blkbirer وبالحرizi".
- طبيبة مختصة في فقر الدم "كركب".
- طبيبان مختصان في امراض الاجهزه الهضميه " قيدوار وشيكikan".
- ثلاثة اطباء عاميين " شلال، بن كحلاة، زناسني".

2-5-1 المجال الزمانى:

- الدراسة الاستطلاعية: من 27 جانفي الى 02 فيفري.
- الدراسة الأساسية: من 04 فيفري الى نهاية شهر مارس.

6-1 صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

- في الحصص الأولى من الفحص النفسي كانت هناك صعوبة توفير مكتب للقيام بالمقابلات العيادية، وتم تقديم المساعدة من المختصة النفسانية من خلال منحها لي مكتبه.
- فترة إجراء الدراسة الميدانية كانت جد محدودة، وهي تعتبر من الصعوبات التي تؤثر على مسار البحث، وحاولت تذليل هذا المشكل من خلال التواصل مع الفريق الطبي والممرضين والمختصة النفسانية لمحاولة إنهاء الدراسة الأساسية.
- عدم توفر الحالات المناسبة للدراسة.
- ما عرقل الدراسة أيضاً أن بعض الحالات تخرج من المستشفى، مما يدفعني للبحث عن حالات جديدة، وهناك حالات لم تكن متعاونة بسبب ظروفها، حتى تم في الأخير تحديد حالات الدراسة وإنها العمل معها.

2- المنهج العيادي وإجراءاته:

1-2 تعريف منهج الدراسة:

يعرف "فرانسيس بيكون" المنهج العلمي بأنه «الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معينة». إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة تفرض على الباحث تبني منهج معين دون غيره تبعاً لأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها من هذه الدراسة وفي هذا الصدد يقول م" حمد الذنيبات " و " عمار بوحوش": " تختلف المناهج باختلاف المواضيع، وكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه. (بلخير ، 2007/2006، ص 57) .

2-2 تعريف المنهج العيادي:

هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس أو غير أسياء أو المنحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشاكلهم وتحقيق تكيف أفضل لهم. والمنهج الإكلينيكي في علم النفس يختلف عن المناهج الأخرى أي أنه يتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين. فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات، كما يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض. (محمود ، 2012، ص 91) . والمنهج الإكلينيكي يصل إلى تبيان الوحدة الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية - كاشفاً عن الصراعات الأساسية عند الشخص (دينامية). ومن ثم يتمكن من الوحدة الكلية للشروط الحاكمة للسلوك موضع الدراسة، وبذلك يصل الإكلينيكي إلى تحديد جملة الأسباب المسئولة عن الاضطرابات واقتراح وسائل أي القيام بالعلاج النفسي. (فكري؛ خالد ، 2016، ص 112) .

3-2 أدوات المنهج العيادي:

1-3-2 الملاحظة العيادية:

تصنف الملاحظة *observation* على أنها إحدى أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك العميل، وتشمل الملاحظة ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، ورصد الانفعالات والمواقف المختلفة التي يمر بها العميل.

وتعد الملاحظة أداة رئيسية بالأخص عند المتبين لداخل العلاج السلوكي وتعديل السلوك، حيث أن ملاحظات السلوكيات ورصدتها من أدواتهم الرئيسية في تشخيص مشكلات العملاء .(محمود، 2012، ص 161) .

والمهارة في الملاحظة الإكلينيكية ليست أساسية في عملية التشخيص فحسب، بل في ترشيد العلاج سواء أكان فردياً أو جماعياً. كما تعد أحياناً أخرى الأداة الوحيدة المتوفرة للأخصائي، وذلك في حالات التي لا تكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس السمة. أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما توجه إليهم أسئلة، أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم. لذلك يولي العلماء للملاحظة اهتمام كبير، حيث تبقى أذهانهم عالقة بها. (بوسنة ، 2013، ص 6/5) .

و يمكننا القول إن الملاحظة الإكلينيكية هي من أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك العميل سواء من جانب التشخيص أو الارشاد والعلاج.

2-3-2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي وفي غيره من العلوم. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في المجال التشخيص والعلاج النفسي .

ومن أفضل التعريفات واقصرها "لبنجهام" و "مور" بحيث ذكراً أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشاع الذي تتحقق المحادثة نفسها. (عبد الستار؛ عبد الله ، 2008، ص 111/110) .

إن المقابلة هي الأساس في عمل الأخصائي النفسي إنها الوسيلة أو الأداة التي تساعد في الحصول على البيانات والمعلومات والتعرف على العميل وظرفه سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة، مما يوجهه فيما بعد في كل خطوة من خطواته تدخله المهني. (محمود ، 2012 ، ص18).

إذ تتمثل أهمية المقابلة بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، ويمثل الشخص الأول الأخصائي النفسي أو الاجتماعي، بينما الشخص أو الأشخاص الآخرون هم من يتوقعون المساعدة وتهدف المقابلة التشخيصية إلى تشخيص حالة العميل بتوجيهه الأسئلة الهدافة وبملاحظة سلوكه ويمكن من خلالها الحصول على المعلومات والدلائل والمؤشرات التي تساعد على دقة التشخيص . ومن الأدوات الأساسية للممارسين النفسيين والاجتماعيين من ينتهيون المنهج الإكلينيكي في محاولة تحديد مشكلات العملاء وفهمها حتى مساعدة العملاء في التغلب عليها . كما تتطلب المقابلة الإكلينيكية أن يتتوفر فيها شرط الموضوعية والدقة، بحيث تكون موجهه توجيهاً سليماً يمكن من الاستفادة منها، وإنما أصبحت من المقابلات العابرة التي لا يمكن تحقيق فائدة ترجع من خلالها. (محمود ، 2012 ، ص 183).

و اذا المقابلة الإكلينيكية أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي، فهي تساعد الأخصائي على استخراج المعلومات عن الحالة، التي من شأنها أن تساعد في التشخيص . ومن أنواع المقابلات المستخدمة في هذه الدراسة تم التطرق الى المقابلة النصف الموجهة:

3-3-2 الاختبارات النفسية:

هناك تعريفات عديدة للروائز النفسية أو الاختبار النفسي، وهو مقياس في علم النفس وهو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقييم بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية، يعرفها راي Ray «بأنها وسائل مقنة تثير لدى الفرد ردود فعل أو استجابات يمكن للسيكولوجي أن يسجلها» .

ويعرفه كورنباك Cronback بأنه طريقة أو عملية منظمة لمقارنة سلوك شخصين أو أكثر . وهو اختبار محدد يتضمن مهمة يكون على الفرد انجازها، وتكون مماثلة لكل المفحوصين. كما تستعمل تقنية محددة لتقدير النجاح أو الفشل أو لإعطاء علامة للنجاح .

وتحديد آخر لبيشو Pichot يعتبر أن الرئيس هو وضعية تجريبية مقنة تكون بمثابة مثير للسلوك. ويقيم هذا السلوك بمقارنة إحصائية بسلوك الأفراد الآخرين وضعوا في الوضعية نفسها مما يسمح بتصنيف الفرد المفحوص كمياً أو نوعياً .(فيصل، 1996 ، ص 10/9).

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

وفي الاخير يمكننا القول إن الاختبار النفسي هو اختبار يخضع له الفرد وتكون نتيجته تقويمًا لقدراته العقلية أو تقويمًا لأوجه الشخصية المختلفة.

4-3-2 التعريف بمقاييس الوحدة النفسية:

- أولاً: وصف الاختبار:

يقيس الاختبار الشعور بالوحدة وهذا الشعور يحدث بسبب غياب العلاقات الاجتماعية والاختبار يتكون من 20 عبارة وأمام كل عبارة أربعة اختيارات، ويناسب مستوى عمرى 16 سنة فما فوق، ويطبق فردياً أو جماعياً.

- ثانياً: مفتاح التصحيح:

يعطى المفحوص درجات حسب الاختيارات على النحو التالي في العبارات أرقام 2,3,7,8,11,12,13,14,17,18

- ✓ لا يحدث أبداً درجة واحدة.
- ✓ يحدث نادراً درجتان.
- ✓ يحدث أحياناً ثلاثة درجات.
- ✓ يحدث دائماً أربع درجات.

تعكس الدرجات في العبارات 20,19,16,15,10,9,6,5,4، ويكون التصحيح على النحو الآتي:

- ✓ لا يحدث أبداً أربع درجات.
- ✓ يحدث نادراً ثلاثة درجات.
- ✓ يحدث أحياناً درجتان.
- ✓ يحدث دائماً درجة واحدة.

تتراوح الدرجات بين 20-80 درجة، دلالات الدرجة بحسب معيار الارباعيات:

- 20 اقل درجة منخفضة في الشعور بالوحدة.

- 40-20 درجة متوسطة في الشعور بالوحدة.

- 41-60 درجة فوق المتوسط في الشعور بالوحدة.

- 61-80 درجة عالية في الشعور بالوحدة. (الحميري، 2024).

- ثالثاً: اختبار فحص الهيئة العقلية:

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحاليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة. للدكتور نصرة قويدر 1978.

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللغطية والحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط، كما يحصل على المعلومات الأساسية إما عند طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطاءه للتفسيرات، أو عند تقديمها للتوضيحات التي يراها مهمة، ويعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية:

1- الاستعداد والسلوك العام: المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال الفحص، الانقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات القلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي، التنفس السريع، الاستشارة والاستجابات الحركية غير المراقبة.

2- النشاط العقلي: الإنتاجية التلقائية، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي، شرود الذهن.

3- المزاج والعاطفة: الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، الاكتئاب، القلق، البلادة، تضخم الأنف، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة للانتحار.

4- محتوى التفكير: محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الآخرين، شكاوى توهם المرض، أفكار الع神性 والاضطهاد.

5- القدرة العقلية: التوجيه المكاني والزمني، الانتباه، الذاكرة الحديثة والبعيدة، الحساب، القراءة، الكتابة، الفهم، المعارف العامة والذكاء.

6- الاستبصار والحكم: القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوس على استيعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استيعابه للسلوكيات المتكررة السابقة لمواجهة المشكل.

7- التشخيص: يجب أن يأخذ متسعاً من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه.

8- الملخص: يضم العناصر المهمة في تاريخ الحالة، سلوكها، الآليات الدفاعية المستعملة والتشخيص الفارقي.

3- البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل:

وبناء على الابطاط النظري للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وضع هذا البرنامج لخفض الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري ويشمل ما يلي:

1-3 تعريف للبرنامج العلاجي المتمركز حول العميل:

هو علاج يرجع الى العالم كارل روجرز ويستند الى نظرية الذات بحيث هو نهج في مجال العلاج النفسي ويرتكز على الشخص نفسه واحتياجاته، وعليه يتم بناء برنامج يعده المعالج ويتم تطبيقه على شكل جلسات، بالاعتماد على تقنيات مختلفة.

2-3 اهداف التدخل العلاجي :

- الوصول بالعميل الى تقبل مرضه السيكوسوماتي وخفض من وحدته النفسية وذلك من خلال:
- الاهتمام بما يدور من حوله من احداث في البيت .
- الالتزام بما وصفه الطبيب من وصفات دوائية والصحة الجسمية .
- نساعده في تحديد معنى لحياة العميل وحثه للوصول اليه .
- العمل على اختلاطه مع الاخرين واندماجه معهم .
- العمل على تحسين مهارات التواصل.
- العمل على تقبل الاخرين وحسن الظن بهم .
- اخراجه من عزلته وادمماجه مع الاخرين
- القيام بأنشطة اجتماعية تساعد على الخروج من وحدته.
- السيطرة على المشاعر الايجابية والسلبية .

3-3 الاهداف الخاصة بالمعالج من البرنامج العلاجي :

- التدريب على مختلف التقنيات العلاجية مقابل المشكلات التي يعاني منها العميل والوصول به الى نوع من التوازن .

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- العمل على مساعدة العميل وارشاده لمواجهة مختلف المشاكل والعمل على تقبيله لحالته والنظرة الايجابية بالإضافة الى التقييف النفسي من خلال التربية النفسية .
- ارجاع الثقة في النفس للحالة من خلال العوامل الايجابية عنده والسعى الى الخفض من حدة اعراضه المرضية .

4-3 اهمية البرنامج:

تكمّن أهمية برنامج العلاج المتمركّز حول العميل في الخفض من الوحدة النفسيّة لدى المصابين بداء السكري فيما يلي:

- الوصول بالحالة الى تحقيق الصحة النفسيّة .
- تقديم يد المساعدة والعون للعميل.
- التخفيف من الاعراض المرضية والمعاناة لدى العميل.
- جعل العميل النقطة المحورية في العلاج.
- توجيه الاهتمام والتركيز على احتياجات وأهداف العميل بشكل فردي ومخصص.
- تحقيق نتائج إيجابية مع العميل.
- الاعتماد على استراتيجيات وتقنيات علاجية وفق اسلوب علمي.
- الخفض من حدة الاعراض المرضية والوصول بالحالة الى مواجهه المرض.

3-5 مراحل سير البرنامج العلاجي :

- المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل العلاجي:

أول خطوة لابد من القيام بها هي دراسة الحالة دراسة دقيقة وعميقة، وشرح لها فيما بعد البرنامج العلاجي الذي سيكون في شكل جلسات، وتكوين علاقة علاجية مع الحالة، ويمكن تلخيص هذه المرحلة في:

- جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة .
- تحديد المشكلة التي تعاني منها الحالة .
- وضع تشخيص أولي عن طريق الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية.
- تحديد اهم الاعراض .
- تطبيق القياس القبلي والذي ينبع بمقياس الوحدة النفسية لتحديد درجتها، وتحديد الأهداف العلاجية التي سنقوم بها من اجل تحقيقها.

-المرحلة الثانية : مرحلة التدخل العلاجي :

ا-الاستعانة بالشروط المسهلة للتغيير العلاجي:

أولا-بناء علاقة علاجية عن طريق الإصغاء الفعال : effective Listening

وذلك من خلال التقرب من الحالة والانصات الجيد، وتجنب كل ما يسبب له الازعاج والتأكيد على سرية المعلومات، وبناء الثقة من خلال انتباع قوي بطريقة ايجابية وبيان الرغبة في العمل مع الحالة، وكذا مساعدته على فهم حاليه (ذاته) ومشاعره .

ثانيا-بناء علاقة علاجية تعاطفية:

عن طريق مشاركة العملاء مشاعر والسماع له بعناية وتوجيهه بشكل لطيف، والوصول بالحالة او العميل الى حالة من الاستبصار بأسباب مشكلته وطمأنينته عن طريق اخباره بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة .

ثالثا-التقبل غير المشروط :

ويعني تقبل الحالة كما هي بحيث يشعره بالاحترام والتقدير والاهتمام واعطائه الفرصة الكاملة للتعبير عما يشعر به ويفكر به وهذا ما يمنح المريض الامان النفسي والطمأنينة في التعبير عن مشاعره بدون خوف او قلق، بحيث يكون التعاطف هنا لفظيا من خلال الكلمات والعبارات بالإضافة الى التفريق بين مشاعره ومشاعر العميل .

ب-تطبيق التقنيات العلاجية:

1-المقابلة الارشادية The guidance meeting : وهذه المقابلة تمكن المسترشد الذي يعاني من مشكلة معينة من التعبير عن مشاعره وحاجاته ومن اتخاذ قرار يشعر بالمسؤولية تجاهها، وعلى المرشد ان يهيئ المقابلة بحيث لا يدرك من المسترشد بأنه الخبير او الشخص الديكتاتوري او الممثل لمؤسسة ما، بل دوره غير ذلك فهو شريك المسترشد في المقابلة وينبغي ان يعمل لكسب ثقته، وتميز المقابلة الارشادية بالتقدير الإيجابي والدفء الانفعالي فهم العميق للنظام الداخلي للمسترشد واعطائه المحتويات المفهومة باستمرار (استعمال الالفاظ المفهومة)، تطابق السلوك المسترشد واقواله مع ما يعيشه في الواقع .

2- **الافراج الوجданی:** ويكون ذلك عن طريق تهيئة الاجواء المناسبة للتحدث الحالة عن مشاكله وينفس عن مشاعره وانفعالاته ويفرغ كل ما لديه من الشحنات المرتبطة بالمشكل لديه لكي يشعر بالاسترخاء وبذلك تتم عملية الاستبصار بشكل تلقائي.

3- **فنية عكس المشاعر** **feeling clarification technique:** من خلال جعل الباحث نفسه المرأة العاكسة لمشاعر الحالة التي قام بالتعبير عنها ويكون ذلك من خلال إعادة صياغة هذه المشاعر للعميل بألفاظ و عبارات تعكس جوهرها دون استحسان او استهجان حتى يبين للحالة فهم الباحث له وكذا فهم الحالة لذاته و رأية واضحة لنفسه و تخلص من الصراعات الداخلية و بالتالي كسب تعاطفه مما يسهل عملية المساعدة.

4- **فنية الاستراحات** **Breaks:** وهنا عند شعور بان الحالة تحتاج الى فترة استراحة لاسترجاع افكارها نتركه يرتاح لمندة في حجرته او غرفته ونعود اليه بعد مدة، وخاصة مع الحالات في المستشفى نتركه في غرفة الاستشارة او سواء في غرفته ونعود اليه بعد مدة.

5- **فنية المهام المنزلية** **home tasks** : وتشير المهام الى وصف الاشياء التي يود ان المرشد ان يفعلها المسترشد وتكون من قبيل الواجبات المنزلية، والتي يمكن تصميمها في ضوء الحاجات الخاصة للمسترشد لمساعدته على تحقيق اهدافه.

6- **فنية المجاملات المدح** **compliments** : بحيث يعتبر كل من التعزيز الايجابي والاصالة طريقتان هامتان لتمكين المسترشدين وخلق الثقة في العلاقة الارشادية، ويكون ذلك من خلال التعبير بدهشة عن أحد انجازات المسترشد وسؤال المسترشد عن كيفية انجازه، لذلك ويجب ان تكون المجاملات اصيلة وصادقة ومعتدلة، وان يعبر المرشد وعن اعجابه بقدرة المسترشد على ادارة مشكلاته والتعامل معها.

7- **استجابة التطمئن** **Reassuring response** : هذه الاستجابة تحاول ان تلطف مشاعر العميل حتى لا يشعر بالخوف فالمعالج قد يستجيب لتساؤلات العميل بالقول عدد من الناس قد تجاوزوا هذه العملية بسلام، وهذه الاستجابة تجعل العميل يعرف كيف انه مقبول كما يقوم بتشجيعه على تجربة القيام بسلوكيات جديدة قد تساعد على حل المشكلة.

- المرحلة الثالثة: مرحلة انتهاء العلاج :

هنا يقوم الباحث بالتأكد من تحقيق الاهداف العلاجية لدى العميل والوصول الى الهدف الرئيسي والبدء في الخروج من حالته التي يعاني منها اي الوحدة النفسية وكذا بداية في التقليل من عدد المقابلات وقصر مدتتها والقيام بمتابعته من خلال بعض المقابلات او من خلال الهاتف فقط من اجل التأكد من استمرارية وثبات والتحسن الذي طرا على العميل .

- المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم :

التأكد مرة اخرى من مردود العلاج وتحقيق الاهداف المراد الوصول اليها والتسطير على الاهداف التي تم التوصل اليها، وذلك عن طريق تطبيق القياس البعدي لمقياس الوحدة النفسية والقيام بمقارنة بالقياس القبلي.

3-6 مراحل البرنامج العلاجي: ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يمثل مراحل البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	محتوى الجلسات	مراحل البرنامج
4-3-2-1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ بناء علاقة علاجية. ▪ أخذ كل المعلومات الازمة عن الحالة من الحالة نفسها ومن المحيطين بها. ▪ العمل على السيطرة مشاعر الحالة الإيجابية والسلبية منها. 	المرحلة الاولى
8-7-6-5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ رفع إيجابيات الحالة وحثها على تغيير الروتين وعدم التركيز على السلبيات. ▪ تطبيق اهم التقنيات العلاجية مع الحالة. ▪ تعديل المعتقدات السلبية. ▪ استبصار الحالة بنفسها (الوعي بالذات). ▪ الاعتراف والقبول الانفعالي. ▪ جعل الحالة يركز على قدرته في تحديد مصيره باعتباره مكونا اساسيا لوجوده والشعور بالمسؤولية. 	المرحلة الثانية
-11-10-9 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ القياس البعدي. ▪ توصيات للوقاية من الانكasaة. ▪ تقييف نفسي. 	المرحلة الثالثة

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ تعزيز نتائج العمل العلاجي.▪ الجلسة الختامية. | |
|--|---|--|

- تعليق: ان الجدول التالي يمثل مراحل البرنامج العلاجي والتي انقسمت الى ثلاثة مراحل مهمة، وفيها تم التطرق الى محتوى الجلسات، ورقم الجلسات حسب كل مرحلة.

7-3 خطوات البرنامج العلاجي:

- أولا: التحضير النفسي للعميل للخضوع للبرنامج العلاجي:

وهنا ناكد على جانب تهيئة وتحضير العميل من الناحية النفسية بحيث تعتبر هذه الخطوة من اهم الخطوات لأنها الخطوة التي تساعدنا على بناء بالعلاقة العلاجية وتقويتها وفيها نكسب ثقة العميل من اجل تسهيل في عملية التواصل للجلسات او المقابلات القادمة فهي تهدف الى خلق نوع من العلاقة ديناميكية بين المعالج والممعالج.

- ثانيا: شرح المفهوم العام للعلاج:

وذلك بشرح للعميل كل ما يتعلق بالمفهوم العلاجي، والقيام بتوضيح كل ما هو غامض وغير مفهوم بالنسبة للحالة وكذا المساعدة على تسهيل العملية العلاجية وحسن تسييرها.

- ثالثا: تحديد الهدف من العلاج:

ويتم تحديد الهدف من العلاج بعد معرفة اهم توقعات العميل من العملية العلاجية من اجل تحديد ابعاد والمعالم العلاجية ودوره في العلاقة العلاجية بالإضافة الى تصحيح التصورات الخاطئة ووضع حلول المناسبة للعمل العلاجي والمعالج النفسي.

- رابعا: رسم الخطة العلاجية لكل جلسة:

يتم رسم الخطة العلاجية بتحديد اهم إطارات المسطرة سابقا وفق الأهداف والوسائل والتقنيات التي يعتمدها خلال العملية العلاجية والتي تتناسب والحالات ويتم ذلك من خلال:

- تحديد الايطار الزمني للمقابلات او الجلسات (45-60) حسب الحالة والهدف المسطر.
- تطبيق التقنيات (العلاج المتمركز حول العميل) حسب الاضطراب ودرجة الإصابة.
- العمل على تقديم المساعدة للعميل والوصول الى اقصى درجات التوافق النفسي.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- التخفيف من الوحدة النفسية وما يصاحبها من اعراض أخرى لعدم انعكاسها على الصحة النفسية للعميل.

- خامساً: العقد العلاجي:

وهي عبارة عن اتفاق مبرم بين المعالج والمتعامل خلال المقابلات الأولى بعد عملية التشخيص اذ يتم فيه تسطير الأهداف والخطوات والمدة الزمنية التي يقتضيها البرنامج العلاجي.

3-8 جلسات البرنامج العلاجي: ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم(02) يوضح جلسات البرنامج العلاجي

نوع الجلسة	مدة الجلسة	الفنين المستخدمة	الأهداف	عنوان الجلسة	ترقيم الجلسة
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	التقبل الغير المشروط. استجابة التطمئن. فنية المجاملات والمدح.	- تعليم الحالة تقبل مرضها السيكوسوماتي. - تعليم الحالة ان حاجة الفرد ان يكون محبوباً ويتم تقديره وتقبله من قبل الآخرين. - التأكيد من أهمية الآخر ودورهم في الحياة.	جلسة الحاجة الى الاعتبار الإيجابي.	الجلسة الأولى
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	فنية المهام المنزليه. فنية عكس المشاعر. استجابة التطمئن.	- تعليم الحالة التطابق وفك التناقض بين الذات والخبرة. - تفهم الحالة ان التناقض يسبب سلوك غير مناسب يجعل الفرد يتصرف بطريقة مبهمة مما يدفعه الى الرغبة في البقاء لوحده.	جلسة تعديل سوء التوافق بين الذات والآخرين.	الجلسة الثانية

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			<ul style="list-style-type: none"> - تأكيد أهمية الآخر والحياة الاجتماعية. - وتأكيد أهمية الالفة المتبادلة مع الآخرين. 		
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> - فنية المجاملات والمدح. - فنية الافراغ الوجاهي. - استجابة التطمئن. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقويم الحالة ان التناقض بوجود القلق ينتج عنه انخفاض تقييم الذات ويفقد تقدير الذات ويقل نشاطه فينسحب. - رفع تقدير الذات وتحسين نشاطه مما يساعد من الخروج من عزلته. - تعليمه أهمية الآخر (قبول الآخر). 	جامعة تعديل القلق والتهديد للحالة.	<p style="text-align: center;">الجلسة الثالثة</p>
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> - فنية المجاملات والمدح. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمئن. 	<ul style="list-style-type: none"> - وذلك من خلال رفع معنويات الحالة والتركيز على كل ما هو إيجابي والابتعاد عن السلبيات. - بالإضافة إلى التركيز على كل ما توصل إليه من تحسن في حالته الجسمية. 	جامعة تنشيط إرادة العميل والخروج من وحنته.	<p style="text-align: center;">الجلسة الرابعة</p>
فردية.	30 الى 40 دقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> - فنية المقابلة الارشادية. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمئن. 	<ul style="list-style-type: none"> - إعطاء الحالة تعاليم الازمة للقيام بالنظام الغذائي وذلك بمساعدة من اخصائي الغذائي وطبيب الحالة. 	جامعة تتفقيف نفسي للحالة.	<p style="text-align: center;">الجلسة الخامسة</p>

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			<ul style="list-style-type: none"> - التذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية. 		
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> - فنية المقابلة الارشادية. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمئن. - التقبل الغير المشروط. 	<ul style="list-style-type: none"> - إعطاء المفحوص كل المعلومات اللازمة بما يجب القيام به في حالة شعورها بالعودة الى حالته السابقة. - جعل الحالة يركز على قدرته في تحديد مصيره باعتباره مكونا اساسيا لوجوده والشعور بالمسؤولية. 	جلسه الوقاية من الانكasaة.	الجلسة السادسة
فردية.		<ul style="list-style-type: none"> - فنية المقابلة الارشادية. - استجابة التطمئن. - فنية المجاملات والمدح. 	<ul style="list-style-type: none"> - معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسينها باتباع التعاليم الطيبة والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل. 	جلسه القدوة او النموذج.	الجلسة السابعة
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمئن. - فنية المقابلة الارشادية. 	<ul style="list-style-type: none"> - طرح بعض القصص للمفحوص الدالة على الالتزام والصبر والقبول وضبط النفس والمثابرة وتأكيد أهميتها في الحياة. - رفع معنويات المفحوص بعد تحسن صحته الجسمية وحثه على 	جلسه القصة.	الجلسة الثامنة

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي او الجسمي.		
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	الاصغاء الفعال. التقبل الغير المشروط. استجابة الطمرين.	- مراجعة نتائج العمل العلاجي. - معرفة اهم الصعوبات التي لا تزال تواجه المفحوص وتحول دون تحقق نتائج العلاج.	- جلسة التعزيز العمل العلاجي.	الجلسة الناسعة
فردية.		فنية المقابلة الارشادية. الاصغاء الفعال. استجابة الطمرين. التقبل الغير المشروط.	- القيام بالقياس البعدي. - تقييم واستعراض نتائج العمل العلاجي. - تشجيع المفحوص على مواصلة ما قام به من تغيير إيجابي. - تأكيد ما توصلت اليه الحالة والقيام بمقارنة بعد وقبل وما توصلت اليه من تطور في حالتها النفسية.	- الجلسة الاختبار او القياس البعدي.	الجلسة العاشرة
فردية.	30 الى 45 دقيقة.	الاصغاء الفعال. فنية المقابلة الارشادية. استجابة الطمرين.	- تحضير الحالة لنهاية البرنامج العلاج. - انهاء البرنامج. - توصيات للوقاية من الانكماشة.	- الجلسة الختامية.	الجلسة الحادية عشر
فردية.	15 الى 30 دقيقة.	فنية المقابلة الارشادية.	- الاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية.	- الجلسة التتابعية.	الجلسة الثانية عشر

		- الاستجابة الطمرين.			
		- الاصغاء الفعال.			

- **تعليق:** الجدول يوضح جلسات البرنامج العلاجي المتمرکز حول العميل في خفض الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري، والتي كانت عبارة عن 12 جلسة وكل جلسة كانت هادفة من اجل تحقيق او الوصول الى نتيجة معينة باستخدام فنیات متعددة، بحيث تراوحت مدة الجلسة من 30 الى 45 دقيقة، بالإضافة الى ان كانت كل الجلسات كانت فردية.

9-3 تم تحكيم هذا البرنامج من طرف مجموعة من الأساتذة من مختلف الجامعات

ويمكن توضیح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 03 يبيّن قائمة تحكيم الأساتذة

مؤسسة الانتماء	الأستاذ(ة)
جامعة وهران 2	الأستاذة الدكتورة قادری حلیمة
جامعة وهران 2	د/ ملال خدیجة
جامعة وهران 2	د/ ملال صافیة
جامعة عین تموشنت	د/ قلعي أمال
جامعة باتنة	ا/ كربال

▪ بحيث اجمع الأساتذة في التشابه في بعض النقاط التي يجب تصليحها وتمثلت فيما يلي:

- أهداف وأهمية البرنامج.
- التقنيات المستعملة.
- مراحل سير البرنامج العلاجي (وفيها يتم إدماج خطوات البرنامج العلاجي).
- التفصيل في الجلسات وكل جلسة لوحدها.
- تحديد هدف كل جلسة والتقنيات المستعملة.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- توضيح أداة القياس.
- من الأفضل أن تتعكس فقرات مقياس الوحدة أو الأبعاد في جلسات البرنامج العلاجي.
- المراحل والفنين مناسبة.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة وملمة لما تطرقنا إليه في الجانب التطبيقي من إجراءات، بحث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والمنهج العيادي وأدواته المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المتمرکز حول العميل الذي تم تطبيقه على الحالات.

الفصل السادس

عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات.

1- عرض نتائج البحث:

1-1 دراسة حالة الأولى.

2-1 دراسة حالة الثانية.

2- مناقشة الفرضيات:

1-2 عرض ملخص عن نتائج الدراسة

.الاساسية البحث.

2-2 مناقشة الفرضيات.

.الخلاصة العامة.

.الخاتمة.

.التوصيات والاقتراحات.

تمهيد

سيتضمن هذا الفصل الدراسة الأساسية وهي دراسة الحالات، والتي تتعلق بعرض نتائج البحث، بحيث تم استخدام المنهج الالكلينيكي المرتكز على أسلوب دراسة الحالة بأدواته، وفيما يلي سيتم عرض الدراسة الأساسية وهي دراسة الحالات.

1- عرض نتائج البحث:

- دراسة حالة الاولى:

1-1 بطاقة المعلومات الاولية عن الحالة:

الاسم: ن. م.	الجنس: الأنثى.	العمر: 39 سنة.
المستوى التعليمي: ابتدائي.	المهنة: ماكثة في البيت.	الحالة المدنية: عزباء.
الحالة الاقتصادية: فقيرة.	عدد الإخوة: 3 (2 ذكور، أنثى).	

1-2 المعاينة الاولية:

تمت المعاينة الأولية مع الحالة الأولى يوم 25/02/2024، وكان ذلك بالمستشفى في غرفتها، كونها كانت في حالة استشفائية، وقد تم تقديمها لي من طرف المختصة النفسانية التي تعمل بالجناح. وافقت الحالة على القيام بجلسات الفحص النفسي، وتم إعطائها فكرة عن الحصص وأنه سيتم إخضاعها على برنامج علاجي. كانت الحالة متجاوية، وتقدم استجاباتها من خلال إجاباتها عن الأسئلة المطروحة والتي تعلق بالبيانات الأولية وأخذ فكرة عن الشكوى العامة، وأبدت الحالة ثقتها وكانت مرتاحة ومطمئنة وتحتاج لمن تثق فيه لتسرد قصة حياتها.

1-3 فحص الهيئة العقلية:

- **البنية المورفولوجية:** قصيرة القامة، بنية الجسم متوسطة، بيضاء البشرة، بنية العينين، متحجبة.
- **ملامح الوجه:** تميل إلى كونها هادئة ويظهر عليها بعض ملامح الوحدة والحزن على وجهها.
- **المزاج والعاطفة:** عادية مع مزاج غير ظاهر، وهي لا تتحدث أن لم تحدثها أولا.
- **القدرات العقلية:**

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- الذاكرة: لها ذاكرة جيدة لكنها تميل الى قول نسيت في بعض الاحيان .
- الاستعدادات: يبدو لها قدرة على مواجهة مشاكلها .
- الانتباه: جيدة الانتباه .
- الفهم: ليست جيدة في فهم الامور بحيث تم اعادة شرح الامور سهلاً أكثر من مرة (الا ان مستواها ليس شيء).
- الحكم: تحكم على شخصيتها بالضعف وبانها شخصية مستسلمة وخاضعة.
- الاستبصار: تبدو الحالة غير مستبصرة بحالها بحيث انها تميل لكونها سلبية أكثر من إيجابية.
- محتوى التفكير: محتوى تفكير الحالة متمثل في كيفية محاربة اعراضها المرضية ومشاكلها المختلفة التي كانت سبباً في دخولها المستشفى .

4-1 جدول المقابلات :

جدول رقم 04 يمثل جدول المقابلات

المقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	مكان المقابلة	اجراء	الهدف المقابلة
1م	2024/02/04	30 دقيقة	غرفة المستشفى		جمع المعلومات عن الشكوى العامة وتقدير نفسي (الللاحظة العيادية) محاولة، بناء علاقة علاجية.
2م	2024/02/05	40 دقيقة	غرفة المستشفى		التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، التاريخ المرضي للحالة، اخذ معلومات من المحيطين (الممرضين).
3م	2024/02/06	45 دقيقة	غرفة المستشفى		جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، وتطبيق القياس قبلي للحالة (مقاييس

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

الوحدة النفسية)، أخذ معلومات من الطبيب عن الحالة.				
بناء علاقة علاجية وبداية الدخول في البرنامج العلاجي وتطبيق بعض التقنيات (الاصغاء الفعال، التقبل الغير المشروط).	غرفة المستشفى	40 دقيقة	2024/02/08	4م
مواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بطمئنن الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجوداني).	مكتب الاصحائية	30 دقيقة	2024/02/12	5م
مراجعة ما قامت به من أحاديث مع الآخرين، ورفع ايجابيتها وحثها على القيام بمحاولات للتغيير الروتين.	مكتب الاصحائية	40 دقيقة	2024/02/13	6م
معرفة ما توصلت اليه بعد تغيير الروتين، وحثها على مواصلة ما قامت به من تغيير إيجابي.	غرفة المستشفى	30 دقيقة	2024/02/14	7م
مناقشة نظامها الغذائي وتطورها العلاجي وتقديم توصيات من أجل أهمية الوقاية والادوية (بطلب من الطبيب).	مكتب الاصحائية	40 دقيقة	2024/02/18	8م
مواصلة التوصيات والوقاية من الانكاسة وكيفية التعامل معها.	غرفة المستشفى	30 دقيقة	2024/02/19	9م

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

رفع معنويات الحالة بعد تحسن صحتها الجسمية وحيثها على المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي او الجسمي.	غرفة المستشفى	30 دقيقة	2024/02/20	10م
تعزيز العمل العلاجي. تأكيد من الوصول الى الهدف المنشود.	غرفة المستشفى	20 دقيقة	2024/02/21	11م
حث الحالة على المواصلة وتقديم معلومات عن الوقاية من الانكماشة.	غرفة المستشفى	15 دقيقة	2024/02/25	12م
الاختبار البعدي، تأكيد ما توصلت اليه الحالة والقيام بمقارنة بعد وقبل وما توصلت اليه من تطور في حالتها النفسية.	غرفة المستشفى	15 دقيقة	2024/02/26	13م
تعزيز نتائج العمل العلاجي، انهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويدها بثقافة عامة.	غرفة المستشفى	15 دقيقة	2024/02/27	14م
الاتصال بالحالة ومراجعة حالتها النفسية.	مكتب الاصحائية	20 دقيقة	2024/03/07	15م

5-1 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة «ن. م» تبلغ من العمر 39 سنة وهي عزباء تعيش حالياً مع عماتها، وحالتها الاقتصادية متدهورة فهي فقيرة ولا تعمل بسبب ظروفها الصحية.

الحالة «ن. م» تعيش في بيت جدها مع عماتها بسبب ظروفها العائلية، تطلق ابنتها وامها وهي في عمر تسع سنوات، وتم تركها مع عماتها بحكم ان امها وابنتها اعادوا الزواج مرة اخرى وكونوا عائلات جديدة، ومنذ ذلك الوقت وهي تعيش مع عماتها شخصية الحالة بداء السكري بعد طلاق والديها وهي في عمر تسع

سنوات الامر الذي جعلها تترك المدرسة وهي في هذا العمر بحيث صرحت الحالة بقولها:[خرجت من المدرسة وانا عندي تسع سنين بلاك في السنة الخامسة...، دخلت الحالة المستشفى بعد اصابتها بداء السكري و بدأت المتابعة الا انها دخلت المستشفى عدة مرات بسبب عدم انتظام داء السكري عندها، وهذا ما اخبرني به الاطباء المتواجدون في المستشفى (الطبيب السكري الخاص بها) لم تكن تعرف كيف تعتمي بنفسها وهذا سبب عدم انتظام نسيه السكر في دمها؛ اما بالنسبة لعلاقتها مع عماتها فهي جيدة حسب تصريحها الا ان من تعابير وشها يظهر وجود امر خفي، بحيث عندما سالتها كيف هي علاقتها مع عماتها كانت اجابتها كالتالي:[مم...نورمال عادي... عايشين مع بعض...]، وبعد ذلك سالتها كيف هي اجواء في البيت اخبرتني انها تعيش مع عماتها لكن كل واحد في غرفته بحيث هي تملك غرفة لوحدها وعماتها لوحدهم وعند الاكل تأتي وتأخذ الاكل وتذهب الى غرفتها وتأكل لوحدها، بالرغم انهم يعيشون في بيت واحد الا انها تشعر كأنها تعيش لوحدها، وهذا ما عبرت عنه بقولها:[صحيح هنا عايشين في دار وحدة بصح جامي حسيت اني واحده منهم..]، وايضا صرحت بقولها:[مرات تكونوا مع بعض في العائلة مجتمعين ونهضوا بصح نحس باللي ما عنديش قيمة واني كشفل ما رانيش...].

اصيبت الحالة بنوع من الاحباط حتى وصلت بها رغبتها في البقاء لوحدها سواء من جانبها المرضي داء السكري او من جانب العائلة .وبالنسبة لعائلة امها فهي ليست في علاقة جيدة معهم وعند سؤالها عنهم كانت اجابتها كالتالي : [غي مكلاه تسقسيني عليهم ولا تجدي لي عليهم عمرهم ما تفكروني...]. وهذا ما جعل صحتها الجسدية تتفاقم ومرضت مرة اخرى بحيث ان السكر في دمها وصلها الى اذية عينها واصبحت لا ترى بعينها واحدة وكانت وجهه نظر الاطباء انه نظرا لعدم انتظام نظامها الغذائي وشعورها بنوع من الاكتئاب والقلق جعل حالتها تتفاقم فأعراض الوحدة النفسية بدأت ظاهرة عليها حتى بعض المرات اقوم بمراقبتها من بعيد حتى لو بادر احدا بالمحادثة معها تتفاداه وفي مقابلة مع الممرضين المتواجدين معها بسؤالهم تصرفاتها فمعظمهم كانت اجابتهم انها دائما منعزلة وان لم تحدثها لا تسالك الا في الضرورة وقد صرحت الممرضة انه في بعض الأحيان ندعوها للجلوس معهم فتبقى معهم، وتخبرهم بعودتها الى مكانها بعد مدة قصيرة .

وكان سبب دخول الحالة الى المستشفى هذه المرة وجود الام وانتفاخ على مستوى الكلى بحيث ان الحالة كانت تعاني من حرقه في التبول، والام مرات تكون شديدة على مستوى الكلى، وبعد القيام بفحوصات تم تشخيص الحالة بوجود ميكروبات على مستوى الكلى الامر الذي يستلزمها البقاء في المستشفى .

1-6 الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

الحالة الراهنة: تحاول الحالة جاهدة لمحاربة مرضها فحالتها الصحية الحالية ليست جيدة، مما ساهم ذلك في زيادة وحدتها النفسية والابتعاد عن الآخرين، بالإضافة إلى خوفها من اصابتها بمرض الكلى التي كانت دائما تخشاه، وتقارير الطبية توحى بوجود مكروب وذلك سبب تأثر الكلى .

السوابق المرضية: تعاني الحالة من داء السكري منذ الطفولة، بالإضافة إلى سيطرته عليها واصابة عينها .

7-1 القياس القبلي:

جدول رقم 05 يمثل مقياس القبلي للوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	إلى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك			+	
02	إلى أي مدى تشعر بانك تفتقد الصحبة			+	
03	إلى أي مدى تشعر بان لا يوجد الشخص الذي لا تستطيع ان تلجا اليه عندما تزيد			+	
04	إلى أي مدى تشعر بانك وحيد			+	
05	إلى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة			+	
06	إلى أي مدى تشعر بانك تشارك الناس أشياء عديدة			+	
07	إلى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد			+	
08	إلى أي مدى تشعر بان الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار			+	
09	إلى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانباطي				+
10	إلى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس			+	
11	إلى أي مدى تشعر بانك مهملا ومنبود			+	
12	إلى أي مدى تشعر بان علاقتك مع الآخرين بدون معنى			+	
13	إلى أي مدى تشعر بانه لا يوجد شخص يفهمك جيدا		+		
14	إلى أي مدى تشعر بانك في عزلة عن الآخرين				+

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

		+		إلى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما ت يريد	15
		+		إلى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهمونك جيدا	16
	+			إلى أي مدى تشعر بالخجل	17
+				إلى أي مدى تشعر بان الناس من حولك لكنهم ليسوا معك	18
		+		إلى أي مدى تشعر بان هناك من تستطيع ان تتحدث معه	19
		+		إلى أي مدى تشعر بان هناك من يمكنك ان تلجا اليه عندما ت يريد	20

جدول رقم 06 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

مستوى الوحدة النفسية	المجموع
درجة فوق المتوسط في الشعور بالوحدة النفسية	%60

بعد تطبيق الاختبار النفسي كقياس قبلى للوحدة النفسية على الحالة تبين أن مجموع درجاتها هو 60% ويشير ذلك إلى أن الوحدة النفسية فوق المتوسط.

1-8 مسار العلاجي الخاص بإخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل:

- **الجلسة الاولى:** وتمت بتاريخ 2024/02/08 في غرفة المستشفى والتي كانت تهدف إلى بناء العلاقة العلاجية وبداية تطبيق البرنامج العلاجي وتم فيها أيضا:
 - تعليم الحالة تقبل مرضها السيكوسوماتي.
 - تعليم الحالة ان حاجة الفرد ان يكون محظوظا ويتم تقديره وتقبله من قبل الآخرين.
- **الجلسة الثانية:** وتمت في تاريخ 2024/02/12 في مكتب الاخصائية والتي كانت تهدف إلىمواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بطمأنين الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراج الوجداني)، كما تم التطرق إلى تفهيم الحالة ان التناقض يسبب سلوك غير مناسب يجعل الفرد يتصرف بطريقة مبهمة مما يدفعه إلى الرغبة في البقاء لوحده، وتأكيد أهمية الآخر والحياة الاجتماعية.

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- **الجلسة الثالثة:** والتي تمت في تاريخ 2024/02/13 في مكتب الأخصائية النفسانية وكانت تهدف إلى مراجعة ما قامت به من أحاديث مع الآخرين، ورفع إيجابيتها وحثها على القيام بمحاولات لتغيير الروتين، وفي نفس الصدد تم تفهيم الحالة ان التناقض بوجود القلق ينتج عنه انخفاض تقييم الذات ويفقد تقدير الذات ويقل نشاطه فينسحب بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح، فنية الأفراغ الوجداني واستجابة التطمئن.
- **الجلسة الرابعة:** والتي تمت في تاريخ 2024/02/14 في غرفة المستشفى والتي كانت تهدف إلى معرفة ما توصلت اليه بعد تغيير الروتين، وحثها على مواصلة ما قامت به من تغيير إيجابي وبناء على ذلك تم وذلك من خلال رفع معنويات الحالة والتركيز على كل ما هو إيجابي والابتعاد عن السلبيات، بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح والاصغاء الفعال واستجابة التطمئن.
- **الجلسة الخامسة:** والتي تمت في 2024/02/18 في مكتب الأخصائية والتي هدفت إلى مناقشة نظامها الغذائي وتطورها العلاجي وتقديم توصيات من أجل أهمية الوقاية والادوية (بطلب من الطبيب)، بالإضافة إلى التذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية.
- **الجلسة السادسة:** والتي تمت في 2024/02/19 في غرفة المستشفى والتي هدفت إلى مواصلة التوصيات والوقاية من الانكماشة وكيفية التعامل معها بالإضافة إلى جعل الحالة يركز على قدرته في تحديد مصيره باعتباره مكونا أساسيا لوجوده والشعور بالمسؤولية وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية والاصغاء الفعال واستجابة التطمئن، التقبل الغير المشروط.
- **الجلسة السابعة:** والتي تمت في 2024/02/20 في غرفة المستشفى والتي هدفت إلى رفع معنويات الحالة بعد تحسن صحتها الجسمية وحثها على المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي أو الجسمي، وأيضا تم التطرق إلى معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسنها باتباع التعاليم الطبية والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية واستجابة التطمئن وفنية المجاملات والمدح.
- **الجلسة الثامنة:** والتي تمت في تاريخ 2024/02/21 في غرفة المستشفى والتي هدفت إلى تعزيز العمل العلاجي وتأكيد من الوصول إلى الهدف المنشود، بحيث تم تناول أيضا بعض القصص للمفحوص الدالة على الالتزام والصبر والقبول وضبط النفس والمثابرة وتأكيد أهميتها في الحياة، بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال واستجابة التطمئن وفنية المقابلة الارشادية.

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- الجلسة التاسعة: والتي كانت بتاريخ 25/02/2024 في غرفة المستشفى والتي هدفت الى حث الحالة على المواصلة وتقديم معلومات عن الوقاية من الانتكاسة، بالإضافة الى مراجعة نتائج العمل العلاجي ومعرفة اهم الصعوبات التي لا تزال تواجه المفحوص وتحول دون تحقق نتائج العلاج، وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصباء الفعال والتقبل الغير المشروط واستجابة التطمئن.
- الجلسة العاشرة: والتي كانت في تاريخ 26/02/2024 غرفة المستشفى والتي هدفت الى القيام بالاختبار البعدى، وتأكيد ما توصلت اليه الحالة والقيام بمقارنة بعد وقبل وما توصلت اليه من تطور في حالتها النفسية وتشجيع المفحوص على مواصلة ما قام به من تغيير إيجابي وتقدير واستعراض نتائج العمل العلاجي وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية، الاصباء الفعال، استجابة التطمئن والتقبل الغير المشروط.
- الجلسة الحادية عشر: والتي كانت في تاريخ 27/02/2024 في غرفة المستشفى والتي هدفت تعزيز نتائج العمل العلاجي، انهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويدها بثقافة عامة وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصباء الفعال، فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمئن.
- الجلسة الثانية عشر: والتي كانت في تاريخ 03/03/2024 في مكتب الاصحائية والتي هدفت الى الاتصال بالحالة ومراجعة حالتها النفسية والاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية.

9-1 القياس البعدى:

جدول رقم 07 يمثل مقياس بعدي للوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرًا	أحيانا	دائما
01	الى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك			+	
02	الى أي مدى تشعر بانك تفقد الصحبة			+	
03	الى أي مدى تشعر بان لا يوجد الشخص الذي لا تستطيع ان تلمايه عندما تزيد			+	
04	الى أي مدى تشعر بانك وحيد			+	
05	الى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة			+	
06	الى أي مدى تشعر بانك تشارك الناس اشياء عديدة			+	
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد			+	

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

		+		الى أي مدى تشعر بان الاخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار	08
	+			الى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانبساطي	09
	+			الى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس	10
		+		الى أي مدى تشعر بانك مهم ومبوز	11
		+		الى أي مدى تشعر بان علاقتك مع الاخرين بدون معنى	12
		+		الى أي مدى تشعر بانه لا يوجد شخص يفهمك جيدا	13
	+			الى أي مدى تشعر بانك في عزلة عن الاخرين	14
	+			الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما تريد	15
	+			الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهمونك جيدا	16
		+		الى أي مدى تشعر بالخجل	17
		+		الى أي مدى تشعر بان الناس من حولك لكنهم ليسوا معك	18
	+			الى أي مدى تشعر بان هناك من تستطيع ان تتحدث معه	19
	+			الى أي مدى تشعر بان هناك من يمكنك ان تتجا اليه عندما تريد	20

جدول رقم 08 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

مستوى الوحدة النفسية	المجموع
درجة متوسطة في الشعور بالوحدة النفسية	%40

بعد إخضاع الحاله على البرنامج العلاجي المعتمد على العلاج المتمركز حول العميل تم إعادة تطبيق الاختبار كقياس بعدي، والدرجة الكلية التي تحصلت عليها الحاله هي 40% وهي تشير إلى درجة متوسطة في الشعور بالوحدة النفسية، على عكس ما تحصلت عليه في القياس القبلي والتي كانت تشير الى درجة مرتفعة في الوحدة النفسية، نستنتج من خلال ذلك أن البرنامج العلاجي كان له دورا ايجابيا في خفض الشعور بالوحدة النفسية.

1-10 ملخص عام عن المقابلات:

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

الحالة «ن. م» التي تبلغ من العمر 39 سنة من اسرة مكونة من اب و ام و ثلاثة اخوة، وتعيش حاليا مع عماتها في بيت جدتها، أصيبت بداء السكري وهي في عمر تسع سنوات مما اهملت دراستها وصحتها، وبالرغم من تواجد عماتها بجانبها الا انها لن تحس بالعاطفة والاهتمام والامر الذي زاد من وحدتها هو اصابتها بداء السكري بحيث شعرت انها مختلفة عن الاخرين مما جعلها تتجنب العديد من الاشياء من بينها اللعب في الطفولة بالإضافة الى الحلويات وغيرها، وهذا ما عبرت عنه في قوله: [راكِي تعرِفي وحدة جاها السكر في صغراها... ما لعب ما كليت واش بغيت ملي كنت صغيرة.... بصح الحمد لله]، بالإضافة الى ذلك رغبتها في الزواج الا انها لم تجد الشخص المناسب وصرحت بذلك في قوله: [حتى الزواج وما صدقليش... الناس اللي في اللاج تاعي راهم متزوجين وعندهم اولاد...]، بحيث اعربت الحالة عن رغبتها في القيام بالعديد من الاشياء الا انها لم تكن من نصبيها و واهم ما تطرقت اليه هو رغبتها في الزواج، وحتى حالتها الاقتصادية ليست جيدة جدا بحيث انها تعتمد على منحة الامراض المزمنة التي تقدر حاليا 7000 دينار جزائري ويوجد العديد من الاشخاص الذين يساعدونها بسبب ظروفها المادية لشفقتهم عليها وهذا ما صرحت به في قوله: [غير الناس يعاونوني... وتناني هذيك الخلصة تاع السكر عايشة بها والحمد لله...]، ولكن بالرغم من ذلك صرحت انها تعمل جاهدة للحفاظ على صحتها بالرغم انه في اغلب الاحيان تكون متمسكة في نظامها الغذائي الا ان حالتها النفسية لا تسمح لها وبذلك اصبحت متعددة على حالتها، وحاليا يتمثل خوف الحالة باصابتها بمرض الكلى المزمن وبذلك بدت انها تريد فعلا مستحيل لتقادي ذلك وبعد حصص وجلسات اصبحت الحالة تتحسن تدريجيا واصبحت لها رغبة في العلاج، وذلك بشرح لها اهمية الجانب النفسي عن صحتها الجسدية وبعد كل حصة كان هناك تغيير بسبب تبديلها لروتينها اليومي، وحتى بالنسبة للأطباء اصبحت تتجاوب معهم و مع العلاج بشكل افضل من قبل، وهذا ما صرحت به طبيتها مما جعلها ترغب في التغيير الايجابي الذي حصل معها.

وهذا ما ظهر واضحا في الاختبار او القياس النفسي للوحدة النفسية، بحيث وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدى اظهرت النتيجة 40% وهي نتيجة متوسطة من الوحدة النفسية؛ بعدما كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية.

2- دراسة حالة الثانية:

2-1 بطاقة المعلومات الاولية عن الحالة:

- الاسم: م.ا. ،- الجنس: ذكر. ، - العمر: 25 سنة. ، - المستوى التعليمي: 1 ثانوي.
- المهنة: حارس في دار الفلاح ، - الحالة الاقتصادية: متوسطة. ، - الحالة المدنية: متزوج،
- عدد الابناء: 4 (1 بنت، 3 أولاد).

2-2 المعاينة الاولية:

الحالة «م.ا» تم التعرف عليها في المستشفى، وقد اجريت اول مقابلة معه في غرفة الاخصائية النفسانية كان الجو ملائما بحيث قمنا بتوفير كل وسائل الراحة لإجراء المقابلة وجعل الحالة في اطمئنان وكذا كسب ثقة العميل، وتمت المقابلة بالموافقة التامة مع الحالة بعد اطلاعها على كافة المعلومات، وهذا ما مكنتني وسهل علي اخذ المعلومات الازمة، التي احتاجها كما حصلت على الاذن لأداء المقابلات الاخرى .

2-3 فحص الهيئة العقلية :

- **البنية المورفولوجية:** طويل القامة، بنية الجسم متوسطة الى ضعيفة قليلا، لون البشرة اسمر ،بني العينين وشعر اسود يسوده خصلات بيضاء .
- **ملامح الوجه:** ملامح وجهه تدل على انه شخصية هادئة لا يكثر الكلام .
- **المزاج والعاطفة:** عادية لا يميل الى كونه عاطفي يميل الى التحدث عن مرضه بحكم انه في المستشفى .

• القدرات العقلية :

- **الذاكرة:** له ذاكرة جيدة كونه يتحدث عن تاريخ اصابته بداء السكري .
- **الاستعدادات:** له قدرة على مواجهة المشكلات .
- **الانتباه:** جيد الانتباه .
- **الفهم:** يفهم الامور جيدا الا انه يميل عن التغاضي عن بعض الامور .
- **الحكم:** يحكم على الامور حسب الموقف مرات يكون سلبي وتارة اخرى ايجابي حسب الموضوع المتناول .
- **الاستبصار:** تبدو الحالة مستبصرة بحالها الا انه يميل الى كونه غير مهتم خصوصا في حالته الصحية .
- **محتوى التفكير:** محظوظ تفكير الحالة تمثل في حالته الجسمية الحالية وما ينتظره في المستقبل.

2-4 جدول المقابلات :

جدول رقم 09 يمثل جدول المقابلات

ال مقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	مكان اجراء	الهدف من المقابلة
01م	2024/02/25	35 دقيقة	غرفة الاخصائية	جمع البيانات عن الحالة، تقييم نفسى (الملاحظة العيادية) وبداية علاقة علاجية.
02م	2024/02/26	40 دقيقة	غرفة الاخصائية	التاريخ المرضي والنفسي والاجتماعي للحالة مع أخذ معلومات من العائلة.
03م	2024/02/27	40 دقيقة	غرفة الحالة	التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة بالإضافة إلى أخذ المعلومات من الممرضين والأطباء، وتطبيق القياس القبلي للوحدة النفسية.
04م	2024/02/28	40 دقيقة	غرفة الاخصائية	بناء العلاقة العلاجية وبداية تطبيق البرنامج العلاجي.
05م	2024/02/29	35 دقيقة	غرفة الحالة	مواصلة تطبيق البرنامج مع تطبيق بعض التقنيات (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجданى واستجابة التطمئن)، بالإضافة إلى طمانة الحالة والعمل على تقبل حالتها.
06م	2024/03/03	30 دقيقة	مكتب الاخصائية	مراجعة ما قمنا به في الحصص الماضية من أحاديث بالإضافة إلى رفع ايجابيات الحالة وحثها

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

على الخروج من وحدتها والاقبال على العلاج.				
تجهيز الحالة نفسيا لاقبالها على تصفية الكلى وترويدها بالمعلومات والقيام بالتلقيف النفسي وذلك بتطبيق التقنيات العلاجية (فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمئن). .	غرفة الحالة	35 دقيقة	2024/03/04	07م
معرفة ما توصل اليه الحالة وحيثه على التغيير الإيجابي والذكر بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية.	غرفة الحالة	30 دقيقة	2024/03/05	08م
مناقشة الحالة عن اهم السلوكيات التي يجب القيام بها وتقديم توصيات من اجل اخذ الادوية وأهميتها بتوصية من الطيب.	غرفة الاخصائية	25 دقيقة	2024/03/06	09م
تجهيز الحالة نفسيا من اجل الاقبال على حصة تصفية الكلى وأهمية الالتزام بتعاليم الطبيب واستخدام امثلة لحيثه على القيام بتصفية الكلى.	غرفة الحالة	35 دقيقة	2024/03/07	10م
رفع معنويات الحالة بعد القيام بتصفية الكلى ومحاولة تحفيزه	غرفة الحالة	20 دقيقة	2024/03/08	11م

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

للأقدام على العلاج وأهميته ودمج الحالة مع الآخرين في الغرفة والتحدث معهم.				
التأكيد لما توصلت اليه الحالة بالإضافة الى التغيير الإيجابي والقيام بمقارنة عما كانت عليه الحالة من قبل وحاليا.	غرفة الاخصائية	20 دقيقة	2024/03/10	12م
رؤية الحالة بعد راحته من تصفية الكلى وتقديم الدعم وحثه على مواصلة العلاج بالإضافة الى القيام بالاختبار البعدى.	غرفة الحالة	20 دقيقة	2024/03/12	13م
تعزيز نتائج العمل العلاجي، انهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويده بثقافة عامة.	غرفة الحالة	15 دقيقة	2024/03/13	14م
مراجعة حالة النفسية للحالة وتحفيز لإكمال علاج تصفية الكلى.	غرفة الاخصائية	15 دقيقة	2024/03/17	15م

2-5 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة «م. ا» يبلغ من العمر 52 سنة، وهو يعمل كحارس لمقر الفلاحي يعيش مع زوجته، وله اربعة اولاد واحد بنت وثلاثة اولاد، كما انه يندرج من عائلة متوسطة الحال .

عاش الحالة «م.ا» مع زوجته حياة جيدة بحيث ان الحالة صرحت بقولها: [عشت مع مرتي عادي الحمد لله....]، وتعمل زوجة الحالة في دار الجمارك وتساعد زوجها بحيث ان راتبه ليس بالكثير، في الاول عانت الحالة من عدم وجود العمل الا انه استقر بعد عناء بحيث قال: [في الاول نبغنت شوية من ذاك ما كنتش خدم كنت غي نسلك من بعد الحمد لله يا ربى... ربى يفرج عليا...].، عند بلوغ الحالة 32 سنة اصيب بداء

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

السكري ودخل المستشفى وكانت اعراضه متمثلة في داء السكري بحيث انه كان يعاني من كثرة شرب المياه بالإضافة الى دخوله الدائم والملح للمرحاض وظهور البثرة التي تعرف (ببته داء السكري او تقع السكري المنشأ)، والتي كانت السبب في دخوله المستشفى بقي اسبوع في المستشفى للمراقبة ومعالجة البثرة واتباع نسبة السكر في الدم، وتم تشخيصه بداء السكري بحيث وصف له الطبيب جرعات الانسولين، في الاول كان يتبع عند الطبيب للفحص الشهري الا انه مل من اتبعه بعد مدة بحيث قال: [في الاول كنت تتبع الطبيب ونروح كل خطرة... بصح كرهت المهم كنت ندير الدواء وصايري...]، لم يأخذ الحالة مرضه بشكل جدي بحيث انه اصبح مهم لحالته الصحية لم يتبع نظامه الغذائي وحتى في بعض المرات لم يكن يأخذ الدواء بحيث قال: [وما نكذب عليك.. حتى خطرات ما كنتش ندير الدواء وناكل كلشي...]، وهذا ايضا ما صرحت به زوجته عند اجراء مقابلة معها، وخبرتني انه مهم لحالته وصرحت انه في الاول كانت تعمل جاهدة على نظامه الغذائي الا انه في بعض المرات لم تستطع السيطرة عليه، وظهر ذلك في قوله: [كنت متبوعاته في الاول... بصح مرات ما نكونش معاه ومرات يغلبني وما نقدرش نهضر معاه...]، وكان الحال يسجل فقط الدواء ولا يذهب لزيارة الطبيب (لا يقوم بالفحص الشهري)، دخلت الحالة المستشفى عدة مرات لعدم انتظامه لداء السكري الا انه لم تتغير تصرفاته وهذا ما صرحت به طبيبه بالمستشفى بأنه كل مرة يدخل بسبب عدم اتبعه لنظامه الغذائي وايضا عدم اخذ ادويته بنظام، وعند سؤال الحالة عند سبب اهتمامه بصحته صرحت انه يشعر بخير في بعض الاحيان رغم انخفاض نسبة السكر في الدم الا انه كان يأكل الحلويات لرفعها، لم يعطي سببا مقنعا الا انه قال بنفسه انهم يتوقع اصابته بداء السكري، بحيث قال: [ملي جاني هذا السكر تبدلت... نجي ناكل حاجه نطلع الحساب... مرات نكون قاعد مع ناس حتى نحس روحي سخفت... وليت كاع ايقيني الجماع...]، مرت سنوات على نفس الحالة، مرات يقوم باتباع الحمية وأخذ الدواء وتارة اخرى لا يقوم باتباع الحمية ويهمل حاليه. بالنسبة لعلاقته مع ابنائه فهي جيدة لكن حسب الملاحظة العيادية يظهر عليهم تقرهم من امهم اكتر، وايضا في السؤال الحالة عن طبيعة علاقته مع ابنائه وهل يساعدونه في اتباع الحمية كانت اجابته كالتالي: [هوما ما يدخلوش روحهم فيا... كثرتها امهم هي اللي تنقرش علي...]، وبعد مرض الحالة وتفاقم حاليه المرضية ظهرت عليه بعض اعراض الانسحاب بعدما كان نشطا ويخرج مع رفقاءه وعائلته اصبح يفضل البقاء لوحده ويفضل عدم الخروج وهذا ما صرحت به الحالة من قوله: [درک ما ولیتش نبغي نخرج ونفضل نقعد وحدی خیر ما نخرج ونزيدهم همی...]، وايضا اصبح روتينه الوحيد هو العمل والبقاء في المنزل، بحيث هذا ما صرحت به زوجته في قوله: [ما ولاش

كيمما كان بكري.... كان يخرج معنا في كل ويكاند بصح دروكا ولا كاع ما يخرجش... ولا نخرجوا نخرجوا وحدنا...، وبعد اصابة الحالة بداء السكري وتفاقم حالته أصبح يفضل البقاء وحيدا على الخروج والمشاركة في المناسبات والمجتمعات العائلية.

وكان سبب دخول الحالة الى المستشفى هذه المرة اصابته على مستوى الكلى بحيث ان انه عانى من الم شديد على مستوى المهبل، بالإضافة الى الشعور بالحرقة والم عند التبول وظهور لديها دم في التبول الامر الذي ادخله للمستشفى وتم تشخيصه من قبل الطبيب بعدم عمل الكلى بشكل جيد الامر الذي يستلزم تصفية الكلى.

2-6 الحالة الراهنة والسباق المرضية:

ا-الحالة الراهنة: تعانى الحالة حاليا من تدهور في صحتها الجسمية مما ساهم ذلك في زيادة وحدتها النفسية، وعدم توقعها بإصابته على مستوى الكلى وبناء على ذلك هو مقبل على تصفية الكلى.

ب-السباق المرضية: تعانى الحالة من داء السكري الذي أصيب به وهو في عمر 32 سنة، بالإضافة الى ارتفاع نسبة السكر الدائمة وبعض الأحيان انخفاضها بسبب اهماله لعوامل الوقاية.

2-7 الاختبار والمقياس النفس القبلي:

جدول رقم 10 يمثل مقياس القبلي للوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	الى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك			+	
02	الى أي مدى تشعر بانك تفتقد الصحبة			+	
03	الى أي مدى تشعر بان لا يوجد الشخص الذي لا تستطيع ان تلغا اليه عندما ت يريد			+	
04	الى أي مدى تشعر بانك وحيد				+
05	الى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة		+		
06	الى أي مدى تشعر بانك تشارك الناس أشياء عديدة			+	
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد			+	
08	الى أي مدى تشعر بان الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار			+	

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

		+		الى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانبساطي	09
		+		الى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس	10
		+		الى أي مدى تشعر بانك مهمل ومنبوذ	11
		+		الى أي مدى تشعر بان علاقتك مع الاخرين بدون معنى	12
		+		الى أي مدى تشعر بانه لا يوجد شخص يفهمك جيدا	13
		+		الى أي مدى تشعر بانك في عزلة عن الاخرين	14
		+		الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما تريد	15
		+		الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهمونك جيدا	16
		+		الى أي مدى تشعر بالخجل	17
		+		الى أي مدى تشعر بان الناس من حولك لكنهم ليسوا معك	18
		+		الى أي مدى تشعر بان هناك من تستطيع ان تتحدث معه	19
		+		الى أي مدى تشعر بان هناك من يمكنك ان تلجأ اليه عندما	20
					تريد

جدول رقم 11 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

مستوى الوحدة النفسية	المجموع
درجة فوق المتوسط في الشعور بالوحدة النفسية	%60

- تعليق:

بعد تطبيق الاختبار النفسي القبلي للوحدة النفسية على الحالة الثانية فقد تبين ان مجموع هو 60% وحسب تصحيح المقياس فهو درجة فوق المتوسط في الشعور بالوحدة النفسية.

2-8 مسار العلاجي الخاص بإخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المتمركز على

العميل:

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- الجلسة الاولى: وتمت بتاريخ 2024/02/28 في غرفة الحالة والتي كانت تهدف الى بناء العلاقة العلاجية وبداية تطبيق البرنامج العلاجي وتم فيها أيضا تعليم الحالة تقبل مرضها السيكوسوماتي بالإضافة الى تعليم الحالة ان حاجة الفرد ان يكون محبوبا ويتم تقديره وتقبله من قبل الاخرين.
- الجلسة الثانية: وتمت في تاريخ 2024/02/29 في غرفة الحالة والتي كانت تهدف الى مواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بطمأنين الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجданى)، كما تم التطرق الى تفهم الحالة ان التناقض يسبب سلوك غير مناسب و يجعل الفرد يتصرف بطريقة مبهمة مما يدفعه الى الرغبة في البقاء لوحده، وتأكيد أهمية الآخر والحياة الاجتماعية.
- الجلسة الثالثة: والتي تمت في تاريخ 2024/03/03 في مكتب الاخصائية النفسانية والتي كانت تهدف الى مراجعة ما قمنا به في الحصص الماضية من احاديث بالإضافة الى رفع ايجابيات الحالة وحثها على الخروج من وحديتها والاقبال على العلاج، وفي نفس الصدد تم تفهم الحالة ان التناقض بوجود القلق ينتج عنه انخفاض تقييم الذات ويفقد تقدير الذات ويقل نشاطه فينسحب بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح، فنية الافراغ الوجданى واستجابة التطمئن.
- الجلسة الرابعة: والتي تمت في تاريخ 2024/03/04 في غرفة الحالة والتي كانت تهدف الى تجهيز الحالة نفسيا لاقبالها على تصفية الكلى وتزويدها بالمعلومات والقيام بالتنعيف النفسي، بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح والاصغاء الفعال واستجابة التطمئن.
- الجلسة الخامسة: والتي تمت في 2024/03/05 في غرفة الحالة والتي هدفت الى معرفة ما توصل اليه الحالة وحثه على التغيير الإيجابي والتذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية، وإعطاء الحالة تعاليم الازمة للقيام بالنظام الغذائي وذلك بمساعدة من اخصائي الغذائي وطبيب الحالة.
- الجلسة السادسة: والتي تمت في 2024/03/06 في غرفة الاخصائية والتي هدفت المناقشة الحالة عن اهم السلوكيات التي يجب القيام بها وتقديم توصيات من اجل اخذ الادوية وأهميتها بتوصية من الطبيب. وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية والاصغاء الفعال واستجابة التطمئن، التقبل الغير المشروط.
- الجلسة السابعة: والتي تمت في 07/03/2024 في غرفة الحالة والتي هدفت التجهيز الحالة نفسيا من اجل الاقبال على حصة تصفية الكلى وأهمية الالتزام بتعاليم الطبيب واستخدام امثلة لحثه على

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

القيام بتصفيه الكلى، وأيضا تم التطرق الى معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسينها باتباع التعاليم الطبية والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل بالاعتماد على الفنون التالية فنية المقابلة الارشادية واستجابة التطمئن وفنية المجاملات والمدح.

- الجلسة الثامنة: والتي تمت في تاريخ 2024/08/08 في الحالة والتي هدفت الى رفع معنويات الحالة بعد القيام بتصفيه الكلى ومحاولة تحفيزه للأقدام على العلاج وأهميته ودمج الحالة مع الآخرين في الغرفة والتحدث معهم، بحيث تم تناول أيضا بعض القصص للمفحوص الدالة على الالتزام والصبر والقبول وضبط النفس والمثابرة وتأكيد أهميتها في الحياة، بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال واستجابة التطمئن وفنية المقابلة الارشادية.
- الجلسة التاسعة: والتي كانت بتاريخ 2024/03/10 في غرفة الحالة والتي هدفت بالتأكيد لما توصلت اليه الحالة بالإضافة الى التغيير الإيجابي والقيام بمقارنة عما كانت عليه الحالة من قبل وحاليا، بالإضافة الى مراجعة نتائج العمل العلاجي ومعرفة اهم الصعوبات التي لا تزال تواجه المفحوص وتحول دون تحقق نتائج العلاج، وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال والتقبل الغير المشروط واستجابة التطمئن.
- الجلسة العاشرة: والتي كانت في تاريخ 2024/03/12 غرفة الحالة والتي هدفت الى رؤية الحالة بعد راحته من تصفيه الكلى وتقديم الدعم وحثه على مواصلة العلاج بالإضافة الى القيام بالاختبار البعدى، وتأكيد ما توصلت اليه الحالة والقيام بمقارنة بعد وقبل وما توصلت اليه من تطور في حالتها النفسية وتشجيع المفحوص على مواصلة ما قام به من تغيير إيجابي وتقدير واستعراض نتائج العمل العلاجي وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية، الاصغاء الفعال، استجابة التطمئن والتقبل الغير المشروط.
- الجلسة الحادية عشر: والتي كانت في تاريخ 2024/03/13 في غرفة الحالة والتي هدفت تعزيز نتائج العمل العلاجي، انهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويدها بشفافية عامة وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال، فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمئن.
- الجلسة الثانية عشر: والتي كانت في تاريخ 2024/03/17 في مكتب الاخصائية والتي هدفت مراجعة حالة النفسية للحالة وتحفيز لإكمال علاج تصفيه الكلى.

2-9 الاختبار البعدي:

جدول رقم 12 يمثل مقياس بعدي للوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	الى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك			+	
02	الى أي مدى تشعر بانك تفتقد الصحبة			+	
03	الى أي مدى تشعر بان لا يوجد الشخص الذي لا تستطيع ان تلجا اليه عندما تريده			+	
04	الى أي مدى تشعر بانك وحيد			+	
05	الى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة			+	
06	الى أي مدى تشعر بانك تشارك الناس أشياء عديدة			+	
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد			+	
08	الى أي مدى تشعر بان الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار				+
09	الى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانبساطي			+	
10	الى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس			+	
11	الى أي مدى تشعر بانك مهملا ومنبود			+	
12	الى أي مدى تشعر بان علاقتك مع الآخرين بدون معنى			+	
13	الى أي مدى تشعر بانه لا يوجد شخص يفهمك جيدا			+	
14	الى أي مدى تشعر بانك في عزلة عن الآخرين			+	
15	الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما تريده			+	
16	الى أي مدى تشعر بان هناك آخرين يفهمونك جيدا			+	
17	الى أي مدى تشعر بالخجل			+	
18	الى أي مدى تشعر بان الناس من حولك لكنهم ليسوا معك			+	
19	الى أي مدى تشعر بان هناك من تستطيع ان تتحدث معه			+	
20	الى أي مدى تشعر بان هناك من يمكنك ان تلجا اليه عندما تريده			+	

جدول رقم 3 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

مستوى الوحدة النفسية	المجموع
درجة متوسطة في الشعور بالوحدة النفسية	%38

- تعلیق:

بعد تطبيق برنامج العلاج المتمركز حول العميل تم تطبيق المقاييس البعدي وتم التوصل الى الدرجة الكلية وعليه تمثلت النتيجة في 38% وهي درجة متوسطة في الشعور بالوحدة النفسية، فالنتيجة مختلفة عما كانت عليه قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي وهذا ما يدل على منفعته للحالة.

10-2 ملخص المقابلات:

من خلال المقابلة والملاحظة العيادية والاختبارات النفسية التي اجريت على الحالة، تبين انه يعاني من وحدة نفسية ناجمة عن الاصابة بداء السكري وخاصة بعد ظهور امراض جسمية مصاحبة بالإضافة الى تكرار دخوله المستشفى لعدة مرات .

الحالة «م. ا» عند اصابته بداء السكري كان عمره 32 سنة فعدم توقع الحالة لإصابته بداء السكري وعدم اخذ بعين الاعتبار النظام الغذائي واخذ الأدوية بانتظام الامر الذي جعل حالته تتفاقم، بالإضافة الى تكرار دخوله المستشفى وسبب دخوله المستشفى حاليا هو اصابته عن المستوى الكلى الامر الذي جعل صحته الجسمية تتراجع واصبحت حالته اسوأ من الجانب النفسي والجسمى، فعدم تقبله لمرضه وتغير حالته من قبل وبعد اصابته بداء السكري باتت ظاهرة عليه وهذا ما صرحت به زوجته والاطباء، فإصابته بداء السكري جعلته في عزلة اذ اصبح يبتعد عن الجماعات ويفضل البقاء لوحده واصبح همه الوحيد العمل والرجوع الى البيت وهذا ما صرحت به الحالة في قوله:[وليت نبغي غير نكملي خدمتي ونولي نريح لداري وهذا الخرجات والناس كامل كرهتهم...]; صرحت زوجة الحالة ان حتى تصرفاته مع اولاده تغيرت ولم تعد كما كانت بحيث انه عندما كانوا صغارا كان دائما يخرجهم ويأخذهم في جولات لكن الان بدا يعاملهم كأنهم ليسوا موجودون يهتم بهم لكن بدون اظهار عاطفة ويظهر ذلك في قوله:[حتى مع ولاده تحسيه تبدل يعني حتى كان يعاملهم واحد المعاملة ما شاء الله...].

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

بعد اصابة الحالة بداء السكري لمدة 20 سنه لم يأخذ بعين الاعتبار التعاليم واساليب الوقاية مما تفاقمت حالته واصيب بمرض على مستوى الكلى وهو الامر الذي يحذر منه الاطباء المصايبين بداء السكري ورغم تحذير الحالة من خطورة الامر لكنه لم يهتم واصبحت حالته اسوء، وقد ذكر الحالة من تخوفه من اصابته على مستوى الكلى وتصفيه الكلى الا انه حاليا مقبلا على تصفيه الكلى لأنه الحل الوحيد لحالته، وقد ظهر ذلك جليا في قوله:[كنت دائمًا خائفًا من الكلاوي بصحبتي كنت نشوف روحي نورمال كنت نقول محالش نمرض بهم حتى جبتها في روحي...]، وبعدها التدخل النفسي واجراء بعض الجلسات مع الحالة ومحاولة اقناعه من خروج من عزلته والعمل على جعله يتبع نظامه الغذائي واخذ الادوية بانتظام، فهو على تحسن خصوصا من الجانب النفسي ويظهر ذلك في قوله:[كيراكى عندي رانى نحس روحي نريح ورانى نشرب الدواء وان شاء الله خير...]، فنسبة السكري في الدم اصبحت افضل حتى من الجانب الفورمولوجي وتعابير وجهه اصبحت افضل، وحاليا يتم العمل على اخراج الحالة من وحدته النفسية التي قدرت فوق المتوسط . وبعد خروج الحالة من المستشفى لمدة دامت اسبوع كان يرجع من اجل تصفيه الكلى وعند سؤال زوجته عن حالته في البيت وضحت انه يوجد تغيير ايجابي للحالة خصوصا بعد اعطاء الحالة واجبات منزليه للقيام بها .

وهذا ما ظهر واضحا في الاختبار او القياس النفسي للوحدة النفسية، بحيث وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدى اظهرت النتيجة 38% وهي نتيجة متوسطة من الوحدة النفسية؛ بعدها كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية .

2- مناقشة الفرضيات:

1- عرض ملخص عن نتائج الدراسة الاساسية البحث:

من خلال الفحص النفسي، ومن خلال الاعتماد على دراسة الحالة وأدواتها المقابلة العيادية والملاحظة العيادية والاختبار السيكولوجي فقد تم التوصل في الأخير إلى عرض نتائج الدراسة الأساسية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 14 يبين تقرير عن الحالتين

تقرير عن الحالة الثانية	تقرير عن الحالة الأولى
<p>اظهرت الحالة م. ا نسبة فوق المتوسط في مقياس الشعور بالوحدة النفسية وتمثلت اعراضها فيما يلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الانسحاب الاجتماعي من الاهل والاصدقاء . - الشعور بالذنب . - عدم الرغبة في العمل وقيام بواجبات المنزلية . - تدهور الصحة الجسمية والنفسية . - فقدان الاهتمام بالجانب الصحي . - التفكير المتواصل بطريقة سلبية . - فقدان الاهتمام والمتعة في الحياة . <p>- وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدى اظهرت النتيجة 38 بالمئة، وهي نتائج متوسطة من الوحدة النفسية بعدها كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية .</p>	<p>اظهرت الحالة ن. م نسبة فوق المتوسط في مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهي ناجمة عن اصابتها بداء السكري وتمثلت اعراضها فيما يلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الانسحاب من التجمعات العائلية . - عدم الرغبة في العمل . - تدهور صحته الجسمية والنفسية . - عدم انتظام السكر في الدم . - فقدان الاهتمام فقدان المتعة . - فقدان الطاقة والشعور بالتعب طوال الوقت . - فقدان الطاقة في الاشياء المعتادة التي اعتاد القيام بها . <p>- وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدى اظهرت النتيجة 40% وهي نتائج متوسطة من الوحدة النفسية؛ بعدها كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية .</p>

وعلى أساس النتائج التي تم التوصل إليها سيتم مناقشة الفرضيات:

2-2 مناقشة الفرضيات:

تنص الفرضية العامة على أن:

"العلاج المتمركز حول العميل يساهم في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري" ، وقد تحققت هذه الفرضية بحيث نجد أن الحالتين الأولى والثانية والتي كانت لديهما درجة ما فوق المتوسط من الشعور بالوحدة النفسية وبعد إخضاعهما على البرنامج العلاجي انخفض هذا الشعور إلى درجة متوسطة، مما يشير إلى استجابة كلا الحالتين للبرنامج العلاجي، وهذه النتيجة تتطابق مع

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

دراسة وهذا ما توصلت اليه وداد محمد صالح، 2022، التي جاءت دراسته بعنوان فعالية برنامج ارشادي يستند الى المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية وتنمية حب الحياة لدى المطلقات، بحيث تم استخدام النفس مقاييس الوحدة النفسية لراسل وتطبيق البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل، بالرغم من انه كان يوجد اختلاف في العينة، الا انه اسفرت النتائج الدراسة ان فاعالية البرنامج الارشادي ساهم في تخفيف من الاثار السلبية لخبرة الطلاق لدى المطلقات .

- ومن خلال الدراسات السابقة التي تطرقنا اليها ومن خلال هذه الدراسة تبين انه العلاج المتمركز حول العميل يساهم في خفض المستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري فمن خلال النتائج المتحصل عليها من مستوى الوحدة النفسية عند الحالتين فقد تغيرت من درجة ما فوق المتوسط الى المتوسط وبالنسبة للحالة الاولى التي كانت من 60% الى 40%، وبالنسبة للحالة الثانية من درجة 60% الى 38% وهو ما توصلنا اليه في دراستنا هذه .

- الفرضية الجزئية :

1-يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية للمصاب بداء السكري تعزى إلى متغير الجنس .

من خلال دراسة الحالتين والتي كانت من كلا الجنسين فان هذه الفرضية قد تحققت وهو ما توصلت اليه دراسة سارة محمد طلب سعد، 2016، والتي جاءت بعنوان الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين اساليب مواجهة الضغوط والاصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وتوصلت في نتائج دراستها الى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنسين واختلاف العمر .

2-يساهم العلاج المتمركز حول العميل في خفض المستوى الوحدة النفسية للمصاب السكري تعزى لمتغير العمر .

ومن خلال الدراسة المقدمة على الحالتين وهم من اعمار مختلفة (39 سنة، 52 سنة)، ومن خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول ان الفرضية تحققت أيضا، وانطلاقا من دراسة الحالة يمكننا القول ان كلا الفرضيتين الجزئيتين تحققتا، وذلك ما تم التوصل اليه من خلال التاريخ النفسي الحالتين والملاحظة والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية .

- الخلاصة العامة :

تضمنت هذه الدراسة على جزئين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي وقد مكنتني الجانب النظري من:

- ضبط المفاهيم المتعلقة بالدراسة .
- فهم أعمق عن العلاج المتمركز حول العميل وداء السكري .
- التعلم كيفية تطبيق المقاييس والاختبارات.
- واما الدراسة الميدانية اعطتني الفرصة :
 - للتعرف عن على الحالات الدراسية وتطبيق منهجيات البحث .
 - اكتساب خبرة أكثر في الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق الاختبارات النفسية .
 - كسب المعرفة ومنهجية البحث العلمي .
- ومن ذلك اوضح الخلاصة العامة للبحث:

1-الجانب النظري :

واشتمل على اربعة فصول وتمثلت في الفصل الاول وهو مدخل للدراسة وتضمن اشكالية البحث وصياغة الفرضيات واسباب ودوافع اختيار الموضوع وهدف البحث بالإضافة الى التعريف الاجرائية، اما الفصل الثاني فكان عن العلاج المتمركز حول العميل من مفهوم ومبادئ واهداف وشروط وخصائص واهم الفنيات، اما الفصل الثالث فكان عن الوحدة النفسية من مفاهيم واهم النظريات المفسرة للوحدة النفسية وخصائصها وانواع واسكالها واسبابها ومكوناتها وابعادها، بالإضافة الى الاضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية، اما بالنسبة للفصل الرابع فكان عند السكري من تعاريفات واسباب وانواع وأيضا اهم الاعراض، وكيفية الوقاية منه .

2-الجانب التطبيقي :

واشتمل على فصلين اساسيين وهو الفصل الرابع الخاص بإجراءات المنهجية للدراسة الاساسية، بحيث تم التطرق فيه الى الدراسة الاستطلاعية واهميتها واهدافها ونتائجها، ثم التطرق الى المنهج البحث وادواته، وبعد ذلك التطرق الى البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل من اهداف واهمية ومراحل وجدول مراحل برنامج العلاجي وخطوات البرنامج العلاجي بالإضافة الى جلسات البرنامج العلاجي، وفي الفصل السادس

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

و في الاخير تم عرض فيه نتائج البحث ومناقشة الفرضيات، بحيث تضمن اولا دراسة الحالة الاولى والثانية، ثم بعد ذلك ثانيا مناقشة الفرضيات، وفي خاتمتها تم التطرق الى الخاتمة والتوصيات والاقتراحات.

الخاتمة

وخاتمتها في دراستنا هذه تم الاعتماد على العلاج المتمركز حول العميل في الخفض من الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري، بحيث ان داء السكري يعتبر من الامراض العصر التي اصبحت تصيب مختلف الاعمار والاجناس خصوصا في الحالات التي اصبت بداء السكري في عمر صغير ومع الوقت يصبح لديهم وحدة نفسية مما يسبب لهم اضطراب على مستوى الجسد وعدم ضبط مستوى السكر في الدم، وخصوصا مع الحالات التي اصبحت تتفاقم حالاتها مع الوقت الامر الذي يجعلها مضطربة نفسيا، فالتدخل العلاجي المسلط وفق هذا البرنامج ي العمل على الخفض من الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري وذلك بعد تحديد المشكل بالضبط والعمل على مساعدة العميل للوصول الى حالة من التوازن والتقبل والتفكير الايجابي و وذلك باستخدام مختلف التقنيات التي تم تناولها ووضع معنى وهدف للعميل وحثه للوصول اليه وذلك باعتماد على المنهج العيادي بغية الوصول الى الهدف المنشود . بحيث يجدر الإشارة الى ان البرنامج الذي تم تقديمها وتطبيقها على الحالتين هو برنامج اتي بنفعه، وكانت نتائجه جيدة على الحالتين بحيث كان له تأثير كبير في خفض الوحدة النفسية وذلك بتوفير بيئة امنة وداعمة للشخص او العميل للتعبير عن مشاعره وافكاره بحرية، كما يعطي الفرصة للمعالج ان يساعد الشخص على فهم انماط السلوك والتفكير السلبي وتعزيز التغيير الايجابي ولا يفوتنا ان ننوه الى التعزيز الذاتي والنمو الشخصي، ويمكن الشخص من ان يتعلم كيفية التعامل مع التحديات والصعوبات بشكل افضل وتحسين علاقته الشخصية والاهم من ذلك التقبل لمرضه والتحكم في الضغوط، وتعزيز الشعور بالرضا والسعادة لان المصابين بداء السكري يعتبرون فئة حساسة يجب ان تهتم بصحتها النفسية لان بدورها تؤثر على صحتها الجسمية وعليه هذه الدراسة اعطتنا الفرصة للتعامل مع هذه الفئة ومساعدتها للسيطرة على صحتها النفسية.

- التوصيات والاقتراحات:

- في اخر هذه الدراسة أقدم بعض التوصيات والاقتراحات وهي كالتالي :
- الابتعاد عن كل مسببات القلق خصوصاً للمصابين بداء السكري .
 - "تقيل المرض" ، ما دام ان لداء السكري دواء ، فلماذا الدخول في حالات الاكتئاب والعزلة والقلق التي تزيد من حدة المرض .
 - الاهتمام بالجانب الصحي اي كل ما يضر بالصحة الجسمية يجب الابتعاد عنه .
 - الاهتمام بالصحة النفسية لما لها اهمية كبيرة على الجانب الجسماني والفيزيولوجي .
 - زيارة الاخصائي النفسي للتعامل مع القلق والضغوطات النفسية .
 - التواصل مع الاصدقاء والعائلة للحصول على الدعم اللازم .
 - الدخول في برامج متنوعة الخاصة بداء السكري ، الذي من شأنها ان تساعد الدخول في نشاطات واكتساب المعرف .

- قائمة المصادر والمراجع:

- المراجع العربية:

- احلام احمد محمد الغامدي. (2020). الوحدة النفسية و علاقتها بالافكار الاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة. مجلة كلية التربية - جامعة منصورة.
- الوهاب ايمان عبد محمود. (2011). فاعلية البرنامج الارشادي للتخفيف من حدة الشعور بلاوحدة النفسية للمرأة المساء اليها . دراسات النفسية - مصر .
- بركات لميس ،لصهب أنفال. (2022). تأثير منقوع القرنفل على مرض السكري المصابين بالكوفيد 19 . قسنطينة : جامعة الاخوة منتوري.
- بكري رمضان. (2023). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الإرشاد النفسي في جامعة إدلب . ادلب: جامعة ادلب.
- بن حمود نهاد ، شييوط اسماء. (2020). علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب . جيجل : جامعة محمد الصديق بن يحيى.
- بن حمودة نهاد ، شييوط اسماء. (2022). الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين . جيجل : جامعة محمد الصديق بن يحيى .
- بن دهنون سامية شرين. (2017). بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب ، الوحدة النفسية) و علاقتها بتقدير الذات في ضوء المتغير الجنس و المستوى التعليمي . وهران: جامعة محمد بن احمد.
- جعفر صباح. (2019). التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري دراسة عيادية الربعة حالات في ولاية بسكرة. بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- جميلة شطيطح ، صباح عيashi. (2022). نمط الحياة الصحية عند الشباب المصابين بداء السكري في المجتمع الجزائري . الجرائر : جامعة الجزائر 02.

- حدواس منال. (2013). *الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الجائع* . تيزي وزو: جامعة مولود معمري .
- حسين فالح حسين. (2013). *علم النفس المرضي و العلاج النفسي* . تأليف حسين فالح حسين، علم النفس المرضي و العلاج النفسي. الاردن : مركز ديبونو لتعليم التفكير .
- حمدي حامد حجازي. (2022). *العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام* . مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، 105-187.
- حمدي حامد حجازي. (2022). *العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام* . مصر : المعهد العالي للخدمة الاجتماعية كفر الشيخ .
- حنان بنت اسعد محمد خوج. (2002). *الخجل و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و اساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة* . المملكة العربية السعودية : جامعة القرى .
- رائد احمد ابو هويسيل. (2013). *الشخصية السيكوباتية و علاقتها بالوحدة النفسية و تقدير الذات لدى السجناء المدعون بسجن غزة المركزي* . غزة : الجامعة الاسلامية .
- رقية عزاق، تجاني منصور. (2017). *الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب لدى اطفال مجحولي النسب* . البليدة : جامعة البليدة 02.
- روبي بيلسون . (2013). *مرض السكري* . الرياض: مديمة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية .KACST
- رياض نايل العاسمي. (2015). *الارشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة و مفهوم الذات* . تأليف رياض نايل العاسمي، الارشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة و مفهوم الذات. دمشق: دار الاعصار العلمي.

- سارة محمد طلبة سعدة. (2016). الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين اساليب مواجهة الضغوط و الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية . مصر : جامعة المنوفية .
- سعاد فاطيمة الزهراء. (2016). اضطراب حصر ما بعد الصدمة النفسية عند الراشد مقاربة عيادية بين العلاج التقليدي و العلاج العيادي . مستغانم : جامعة عبد الحميد ابن باديس .
- سعاد كامل قرني سيد. (2020). فاعلية الارشاد المختصر المتمرکز حول الحل في تحسين فاعلية الذات البحثية و اثره على خفض القلق البختي لطلاب الدبلوم الخاص . مجلة البحث العلمي في التربية ، 43-1 ،
- سعيد قرین . نسيمة بن حمدي. (2022). الشعور بالوحدة النفسية لدى القابلات في المناوبات ليلا . مدينة : جامعة يحيى فارس.
- شويحات أنفال مريم، و الرمة فاطمة الزهراء. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري. غرداية : جامعة غرداية .
- صفاء صديق محمد خربة. (2021). فاعلية البرنامج المتمرکز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة . مصر : جامعة زقازيق.
- صفاء صديق محمد خربة. (2021). فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمرکز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة . مجلة الإرشاد النفسي، 346-387.
- عاصم عادل طاهر القواسمه. (2015). فاعلية برنامج إرشاد الجمعي المبني على العلاج المتمرکز حول الحل في تنمية الدافعية التعلم لدى طلبة الصف العاشر في مدارس الخليل الحكومية . القدس فلسطين : جامعة القدس .
- عبد الله يوسف ابو زعیز. (2010). تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالج النفسي) . تأليف عبد الله يوسف ابو زعیز، تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالج النفسي) . الاردن : دار جليس الزمان للنشر والتوزيع .

- عبده فرحان الحميري. (2024, 02, 12). موقع الدكتور عبده فرحان الحميري. تم الاسترجاد من د. فرحان الحميري : <https://dr-farhan.ahlamontada.net>
- علاء الدين كفافي. (1999). الارشاد و العلاج النفسي الاسري . تأليف علاء الدين كفافي، الارشاد و العلاج النفسي الاسري. القاهرة : دار الفكر العربي .
- علي واعر امال ، قاوي ايمان. (2020). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات . الاغواط : جامعة عمار ثليجي .
- فاطمة عميرات. (2017). اثر برنامج ارشادي مقترن قائم على الارشاد المتمركز حول العميل في تربية الثقة بالنفس لدى طلبة السنة الأولى جامعي . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- فاطمة عميرات. (2017). اثر البرنامج ارشادي القائم على الارشاد المتمركز حول العميل . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- فكرash عبد الكريم، و محامدية دليلة. (2019). صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتدئي. قالمة : جامعة 8 ماي 1945 .
- قادری حنان. (2015). مستوى الوحدة النفسية لدى المديرين المتقاعدين و المعلمين التقاعدين في مرحلة الابتدائية . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- كلاوس غراوه /روث دوناتي /فريديريکه بيرناور /ت.سامرجميل رضوان. (1999). مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام . تأليف كلاوس غراوه /روث دوناتي /فريديريکه بيرناور، مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام. دمشق : منشورات وزارة الثقافة .
- كمال يوسف بلان. (2015). الارشاد و العلاج النفسي . تأليف كمال يوسف بلان، الارشاد و العلاج النفسي. عمان الاردن : دارالاعصار العلمي للنشر والتوزيع .
- لعرج فاطمة اسماء صفا. (2022). الخجل و الوحدة النفسية لدى المراهق المتأتأة. تيارات: جامعة ابن خلدون.

- محمد ابراهيم عيد. (2005). مقدمة في الارشاد النفسي. تأليف محمد ابراهيم عيد، مقدمة في الارشاد النفسي. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
- واكد رابح. (2019). الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري . الجزائر : جامعة المدينة .
- وداد محمد صالح الكفيري. (2022). فاعلية برنامج ارشادي يسند الى المترکز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية و تنمية حب الحياة لدى المطلقات. السعودية العربية : جامعة حائل .
- **المراجع الأجنبية:**

- Ami Rokach, N. B. (june2003). *the experience of loneliness of canadian and czech youth . journal of Adolescence ,* 267–282.
- Franklin, T. S. (2010, 02 01). *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association.* Récupéré sur Andrews University: https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/trepper_2010_solution.pdf
- Ltd, J. &. (2013). *Person-centred Therapy A GUIDE TO COUNSELLING THERAPIES.* Australia: instituts of professional counsellors.

قائمة الملاحق

- قائمة الملاحق:

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	الى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك				
02	الى أي مدى تشعر بانك تفتقد الصحبة				
03	الى أي مدى تشعر بان لا يوجد الشخص الذي لا تستطيع ان تلجا اليه عندما تريد				
04	الى أي مدى تشعر بانك وحيد				
05	الى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة				
06	الى أي مدى تشعر بانك تشارك الناس اشياء عديدة				
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد				
08	الى أي مدى تشعر بان الاخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار				
09	الى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانبساطي				
10	الى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس				
11	الى أي مدى تشعر بانك مهم ومبود				
12	الى أي مدى تشعر بان علاقتك مع الاخرين بدون معنى				
13	الى أي مدى تشعر بانه لا يوجد شخص يفهمك جيدا				
14	الى أي مدى تشعر بانك في عزلة عن الاخرين				
15	الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما تريد				
16	الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهمونك جيدا				
17	الى أي مدى تشعر بالخجل				
18	الى أي مدى تشعر بان الناس من حولك لكنهم ليسوا معك				
19	الى أي مدى تشعر بان هناك من تستطيع ان تتحدث معه				
20	الى أي مدى تشعر بان هناك من يمكنك ان تلجا اليه عندما تريد				

- ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض الشعور بالوحدة النفسية للمصابين بداء السكري، وذلك من خلال تصميم برنامج علاجي، بحيث تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي المركز على أسلوب دراسة الحالة وأدواته، مع تطبيق مقياس الوحدة النفسية لراسل 1996 على حالتين «ذكر وأنثى»، وأعمارهم تتراوح من 39 إلى 52 سنة، وقد تمت هذه الدراسة في مستشفىبني صاف، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن العلاج المركز حول العميل يساهم في خفض الشعور بالوحدة النفسية عند مرضى داء السكري، ويعزى ذلك إلى متغير السن والجنس.

الكلمات المفتاحية:

العلاج المركز حول العميل، داء السكري، الوحدة النفسية.

- abstract:

The current study intends to find out the contribution of client-centered therapy in reducing the feeling of psychological loneliness for people with diabetes, through designing a treatment program, relying on the clinical approach based on the case study method and its tools, while applying the psychological loneliness scale of Russell 1996 to two clients “male” and female,” and their ages range from 39 to 52 years. This study was conducted at Beni Saf Hospital. The study concluded with the following results: that client-centered treatment contributes to reducing the feeling of psychological loneliness among patients with diabetes, and this is due to the variables of age and gender.

- key words:

- Client-centered therapy, diabetes, psychological loneliness.

- Le résumé :

Cette étude vise à découvrir l'apport de la thérapie centrée sur le client dans la réduction du sentiment de solitude psychologique des personnes atteintes de diabète, à travers la conception d'un programme de traitement, en s'appuyant sur l'approche clinique basée sur la méthode des études de cas et ses outils, tout en appliquant les échelle de solitude psychologique de Russell 1996 à deux clients « homme » et femme », et leurs âges varient de 39 à 52 ans. Cette étude a été menée à l'hôpital Beni Saf. L'étude a conclu avec les résultats suivants : que le traitement centré sur le client contribue à réduire le sentiment de solitude psychologique chez les patients diabétiques, et cela est dû aux variables d'âge et de sexe.

- mots clés:

- Thérapie centrée sur le client, diabète, solitude psychologique