



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:
- سي بوعزة رهام

تاريخ المناقشة:/..../..

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. حامدي أيوب	أستاذ محاضر - ب	رئيسا
أ. سبع هجيرة	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا
أ. سعدي زينب	أستاذ محاضر - أ	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

{ كلمة شكر وتقدير _ }

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله
أحمد الله تعالى وأشكره على كل نعمه انعم بها علي ومن نعمه انه أعطاني القوة
والصبر لإنهاء هذه الرسالة العلمية، ويسر لي درج المعرفة وطلب العلم.
أتقدم ببالغ شكري وتقديري للأساذة المؤطرة «سبع هاجيرة» مشرفتي على هذا
العمل، فلها أزكى التحيات وأجملها على كل ما قدمته لي من توجيهات وتصويبات
لإنهاء هذا العمل والتي لم تبخل في مساعدتي تمام طيلة مسار البحث.
كما لا يسعني إلا أن أشكر كل مختص نفساني ساعدني أثناء انجاز هذه الرسالة
وأقدم شكري إلى طاقم العمل بجناح الطب الداخلي بمستشفى بني صافه الذين لم
يبخلوا في مساعدتي وتقديم النصح 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 او غير مباشر.

{ — اهداء — }

الى قوتي في هذه الحياة ورفيقة دربي ومرشدتي ومن كان دعانها سر
نجاحي امي الحبيبة.

إلى سدي وسبب وجودي وداعمي في هذه الحياة أبي العزيز.

إلى أخي العزيز حفظه الله

الى كل من كانوا سببا في ارتقائي المعرفي وأساذتي في قسم العلوم
الاجتماعية، والى من شجعوني ومن تمنوا لي الأفضل في هذه الحياة الى الذين
قدموا لي الدعم والامل والارتقاء والاهم من ذلك الدعاء والتوفيق.
الى جدتي وجدي اللذان كان دعانهم واصرارهم على اكمال دراستي سر
نجاح وتوفيقي، والى كل اقربائي وخالاتي الذين لم ييخلوا في دعمي
ومساعدتي من كل الجوانب.

الى كل من زرع في عقل العلم الى رمز الاخلاص والمحبة الى من لا أجد كلمة
تعبّر عنهم الى من تميزوا بالإخاء والوفاء الى اصدقائي واقربائي، والى كل من
ساعدني وكان عوناً لي في مسيرتي الدراسية.

اهديكم عملي المتواضع...

_____ قائمة محتويات البحث _____

الصفحة	العناصر
ا	- البسملة.
ب	- آية قرآنية.
ج	- كلمة الشكر.
د	- الإهداء.
هـ - 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- التعاريف الإجرائية.
	الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل.
12	- تمهيد.
13-12	1- مراحل نمو وتطور نظرية العلاج الوجودي.

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 مرضى السكري.
44	- خلاصة الفصل.
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته
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 المرتكز 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__

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

مقدمة

إن التقدم في العمر هو أمر يواجهه أي شخص في هذه الحياة فمع التقدم في العمر تطرأ تغيرات في حياة الإنسان عضوياً و نفسياً، ومع تزايد التطورات و التغيرات التي نعيشها 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 آثار 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 نحاول التطرق إليه في دراستنا هذه و هو عامل الوحدة النفسية بحيث تظهر أعراض على المصاب و يبدأ فقدان الاهتمام بالأنشطة و الشعور بالتعب وفقدان الشهية والشعور بالقلق و الاكتئاب بالإضافة إلى الشعور بالاحتقان العاطفي و الذي يشير إلى تراكم العواطف السلبية و التوتر ، وتماشياً مع تم ذكره سنتطرق إلى تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل الذي تتمثل 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 المصابين بداء السكري ، سنحاول أن نساعد هذه الفئة في الخروج من حالتها بحيث تتضمن هذه الدراسة على مقدمة الدراسة و جانبين النظري و التطبيقي و كلاهما مجزئاً إلى مجموعة من الفصول سننجزها فيما يلي:

- الجانب النظري ويتضمن أربعة فصول وهي:

- الفصل الاول: 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- أهداف البحث.
- 5- أهمية البحث.
- 6- التعاريف الإجرائية.

1- اشكالية الدراسة :

في التحدث عن علاقة النفس بالجسد تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الامور المعقدة التي تؤثر على الجانب النفسي للفرد، اذ اصبح يطلق عليها «امراض 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 كانعكاس للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، و يعتبر داء السكري من الأمراض مزمنة التي تحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الانسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، وكذا يصبح الفرد المصاب به ملزما بأخذ أدوية تلازمه 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 ونتاج 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 و نتاج تجربته المتفردة التي يشعر بها بالاختلاف عن الآخرين ، وتسبب الضغط النفسي له، وهي مصطلح جاء من كلمتي Alone, Lonely وهما ليسا مترادفين، فقد يكون المرء وحده Alone ولا يشعر بالوحدة النفسية Lonely وقد يكون وحيداً Lonely دون أن يكون لوحده Alone؛ ذلك أن شعور الفرد بالوحدة النفسية Loneliness قد يعاني منه المرء ولو كان الناس المقربين من حوله، كما قد يكون منفردا بنفسه Aloneness ولا يعاني 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 اصبحت تهتم بهذه الاضطرابات يوجد العلاج المتمركز حول العميل الذي يركز في توجيهه الاهتمام والتركيز على العميل وتجربته الشخصية. و قد اهتم العديد من الباحثين بالبحث فيه :

- دراسة «سارة محمد طلبة السعادة»، سنة 2016، جامعة المنوفية، والتي جاءت دراستها تحت عنوان الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين اساليب المواجهة للضغوط والاصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث هدفت الى التعرف الى الدور الوسيط للوحدة النفسية في علاقتها بأساليب المواجهة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، و تكونت العينة الدراسة من مجموعتين مجموعة مرضى الذين تكونت من 60 مريض 25 مريض بقرحة المعدة و35 مريض ممن 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، شيبوط 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، و اعتمدت الدراسة على عينة طبقية تناسبية حجمها (137) تلميذا وتلميذة وتوصلت الى ان ارتفاع مستوى الوحدة النفسية ليس بالضرورة ان يؤدي الى ظهور الاكتئاب، الا انه لا بد من اخذ كل من الوحدة النفسية او الاكتئاب بعين الاعتبار والاهتمام بكل المراهقين المصابين باي منها بمجرد بداية ظهور اعراض كل منها، لأنه يصعب السيطرة عليها في حالة تطورها لأنها تشكل خطرا 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 مقياسي الوحدة النفسية والاكتئاب عند الاطفال على عينة قوامها 32 طفل 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 بكفر الشيخ، التي جاءت دراسته بعنوان العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد و تنمية الصلابة النفسية للأطفال الايتام ، واستهدف البحث التحقق من فعالية العالج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد و تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية واستخدم الباحث تصميم شبه تجريبي 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 و10 مفردات أخرى يمثلون المجموعة الضابطة، واعتمدت الدراسة على مقياس الصلابة 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 العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بأبعادها الثلاثة المتمثلة في : (الالتزام - التحكم - التحدي). (حجازي، 2022، صفحة 105)

- دراسة «صفاء صديق محمد خريبة» ، 2021 ، جامعة الزقازيق، في عنوان فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة، بحيث هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة، وتكونت عينة البحث من 32 طالبة من طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، منهن 16 مجموعة تجريبية، و16مجموعة ضابطة، و استخدمت الباحثة مقياس التعاطف اعداد ترجمة وتقنين الباحثة (Thomas Jefferson,2001)، كما تم إعداد برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل، وبعد بين متوسطي درجات طالبات تطبيق البرنامج أظهرت النتائج، وجود فروق دالة إحصائية المجموعتين التجريبية والضابطة في التعاطف في القياس البعدي للبرنامج مما يدل علي فاعلية البرنامج في تنمية ال بين متوسطات درجات طالبات تعاطف. وجود فروق دالة إحصائية المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في القياسين البعدي والتابعي للبرنامج مما يؤكد 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 التجريبي 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 التسيير 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 تعريضها للبرنامج الإرشادي والمجموعة الضابطة 21 طالبا تم حجب البرنامج عنها، وقد أظهرت النتائج إجمالا وجود فروق دالة إحصائية في مقياس الثقة بالنفس بين القياس القبلي والبعدى لمقياس الثقة بالنفس لصالح القياس البعدى بالنسبة للمجموعة التجريبية، و وجود فروق دالة إحصائية في مقياس الثقة بالنفس بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدى لمستوى الثقة بالنفس، كما أظهرت النتائج إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الثقة بالنفس بين القياس البعدى والتتابعى بالنسبة للمجموعة التجريبية . (عميرات، 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 عقبي - قالمة- ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة، ومقياس صورة الجسم ولمعالجة البيانات تم الاعتماد على التكرار والنسبة 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 «شطيطح، 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 الى 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 ولتحقيق ذلك تم الدراسة على عينة حجمها 155 حالة، وقد اظهرت الدراسة ان الشباب المصابين بالسكري يعيشون نمطا صحيا جيدا من جانب العلاج والمتابعة الطبية اما الجانب التغذية فهم ينتهجون بعض السلوكيات السيئة كما انهم لا يعيشون نمطا صحيا جيدا وملائم 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 وظهرت 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. (رابع، 2019، صفحة 1)

- وهذه الدراسات السابقة تعطينا الرغبة في المعرفة والبحث بشكل أكبر في موضوع العلاج المتمركز حول العميل ومساهمة في خفض 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 الجنس؟

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 الجنس.

- 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 وتخطي 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 خفض 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 والتخفيف من وحدتهم النفسية.
- كما قد تساهم في مساعدة الأشخاص المصابين بداء السكري في التوعية وكيفية تسيير والارشاد النفسي.

6-التعاريف الاجرائية :

1- العلاج المتمركز 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 ويجعله 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 الآخرين بالإضافة الى فقدان اللفة المتبادلة مع الآخرين.

3- داء السكري:

ويعرف داء السكري بأنه ارتفاع او انخفاض نسبة السكر في الدم اعتمادا لأسباب مختلفة واهمها 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 الوجودي.
 - 2- مفهوم العلاج المتمركز حول العميل.
 - 3- المبادئ الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل.
 - 4- أهداف العلاج المتمركز حول العميل.
 - 5- شروط العلاقة العلاجية ومراحل العلاج المتمركز حول العميل.
 - 6- خصائص العلاج المتمركز حول العميل.
 - 7- أهم فنيات 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 لا بد من معالجتها، وفي فصلنا هذا نحن نحاول معرفة الجانب النظري للعلاج المتمركز حول العميل الذي يعد منها العلاجات التي تأخذ منحى 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:

مما 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 وفكره روجرز الاساسية والتي اتى بها الى المجال واكدها ووجدت انصارا كثيرين لها، هي ان الافراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم 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 التشاؤمية وتفسيرها للسلوك بانه ينبع من الغريزة الجنسية وغريزة العدوان، كما تعارض النظرية السلوكية حيث يتهمها بانها نظرت الى الانسان على انه شبه آلة، وكذلك ترتبط نظرية روجرز بالاتجاه الوجودي في علم النفس من خلال اعتمادها على الجوانب الظاهرية والتي تركز بشكل كبير على خبرات الاشخاص ومشاعرهم وقيمهم، وكذلك كانت نظرية البديل الاول عن نظري التحليل النفسي الذي تقدم نظره تشاؤمية 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 وايجابية .

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 والعناية بالمعوقين وهناك عدة اراء حول انتشار النظرية يمكن اجمالها فيما يلي :

1. انها تجذب المعالجين المستجدين لسهولةها .
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 ثلاث اثناء 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. (العاسمي، 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 تحقيقه 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 الذي 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 تقدم العميل لرؤية أفضل 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، فالإرشاد او العلاج المتمركز حول العميل ليعطي الاولوية للمتعالج 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 أنه طريقة للعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الشخصية أو مشاكل الحياة.

ويعرف أيضا بأنه أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد والذي استمد أساسه من نظرية الذات لكارل روجرز، ويعتمد على فرضية أساسها أن الفرد لديه طاقة فطرية تنمو في أقصاها 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 115/114).

للنهج الإنساني تأثيرًا كبيرًا على العلاج المتمركز حول الشخص، بحيث يعتقد المعالجون المتمركزون حول الشخص أن العملاء قادرون وجديرون بالثقة، ويركزون على قدرة العملاء على إجراء تغييرات لأنفسهم. (Ltd, 2013, p. 3)

وهو علاج أسسه كارل روجرز والذي يختصر إلى GT ويسمى كذلك العلاج المتمركز حول المتعالج أو العلاج المتمركز حول الشخص أو العلاج الغير التوجيهي أو الغير المباشر، وأنه لا بد من قيام نوع معين من علاقة علاجية وتوفير شروط كافية حتى يستطيع المتعالج أن يتغير من نفسه وينمي نفسه . وسلوك المتعالج في العلاج لا يتجه كثيرا نحو التأثير الهادف على المتعالج أو من خلال استخدام تقنيات أو تدخلات محددة، وإنما نحو تنمية سيورة التعديل عند المتعالج الموجهة ذاتيا من خلال بناء جو معين من العلاقة . (رضوان، 1999، صفحة 152).

ويعرف روجرز الارشاد (Rogers1961) بأنه عملية يحدث فيها الاسترخاء لبنية الذات لدى المسترشد في إطار من الأمن والتقبل والاحترام المتبادل، والدعم والعناية والفهم المتبادل والتفيس الانفعالي. (خريبه، 2021، صفحة 357).

وفي الأخير ما يمكن استخلاصه من هذه التعاريف أن العلاج المتمركز حول العميل هو عملية تستند إلى ذات الفرد نفسه بحيث تصل إلى مرحلة الاستبصار بالذات وإجراء 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 المتمركز حول العميل:

يعتمد العلاج المتمركز حول العميل على أسس ومبادئ نذكر 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 من لا يمكن تحقيقه هو الفشل فيه، ويشير أنصار هذا العلاج الى ذلك بمقولة solution talk حديث الحل بدلا من problem talk حديث 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 ملازمة 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 تلاشي المشكلة من حياتهم بالقدر الذي يشعرون بتأثيرها متى عاودت، من هنا فملاحظة المسترشد او الاختصاص لتلك 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. (القواسمه، 2015، صفحة 19).

4-اهداف العلاج المتمركز حول العميل:

- تهيئة الظروف المناسبة امام العميل لتغيير 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 تحملا للمسؤولية .
- تقليل الحيل الدفاعية لدى العميل وجعله أكثر انفتاحا على الخبرة وأكثر تطابقا.
- مساعدة العميل على التعايش مع الذات بشكل ايجابي ومنتج. (العاسمي، 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 وتقوية موقفه 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 المتمركز حول العميل:

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

- الأصالة أو الانسجام والشفافية: ويقصد بها عدم التصنع أي أن المرشد هنا لا يخفي ذاته وراء قناع مزيف او واجهة شخصية ولكن يجب ان يكون قادر على إدراك مشاعره وترميزها فالمعالج هو نفسه في علاقة مهما كانت اهمية الذات، وكلما كان المعالج يتحلّى بالأصالة يعطي الدافع للمريض ان يغير من ذاته ويستجيب بطريقة بناءة .
- التقبل الغير المشروط: ويقصد به ان يتقبل معالج المريض تقبل 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 ويحقق

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل

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

- **التقمص 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 التقمص العاطفي فعالة لابد ان يتم اىصال هذا التعاطف للعميل بطريقة اللفظية او غير لفظية، ويؤكد روجرز ان التقمص العاطفي شرط اساسي لتحقيق النمو والتغيير لدى العميل وضمن هذه المهارة يكون المعالج متسامحا permissiveness مع العميل حيث يترك له الحرية في التحدث في جو من الدفء 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 الوجداني 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 مهارة علاجية فرعية يتضمنها هذه المهارة هي مهارة عكس المشاعر ومهارة عكس المحتوى ومهارة التلخيص. (زعيزع، 2010، صفحة 96/95).

2-5 مراحل العلاج المتمركز حول العميل:

يمر العلاج المتمركز 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 المتمركز حول العميل

- **المرحلة الثانية:** وهنا يعبر المفحوص عن مشاعره وما على المعالج الا ان يتقبلها ويقوم بتوضيحها والتعرف عليها دون اضافة اي نوع من المديح والثناء او اللوم او النقد والعتاب حتى يقبلها المفحوص كجزء من ذاته دون الحاجة الى الدفاع عن نفسه بشأنها. (عميارت، 2017، صفحة 61).
 - **المرحلة الثالثة:**
وتكمن في نمو الاتجاه نحو الاستبصار او فهم الذات وهذا الاعتراف او القبول بالذات الحقيقية للفرد يتمثل في:
 - الاعتراف والقبول الانفعالي.
 - معرفة الاتجاهات الحقيقية 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 ففيها يتم وضع الخطوات الايجابية بعد اكتمال 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 انتهاء العلاقة بالمعالج للحصول تحسن وتقدم في حالة المفحوص، فان الحاجة الى المعالج تقل تدريجيا ولذلك يشعر بالرغبة في انتهاء العلاقة العلاجية. (الزهران، 2016، صفحة 78).
 - وفي نهاية هذه المراحل ما يمكن قوله ان العلاج المتمركز 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 المتمركز حول العميل، ويمكن تأكيد الامر في النقطة الاخيرة انه عند انتهاء العلاقة بالمعالج يجب تكون بالتدريج حتى يصل الى مرحلة انه لا يحتاج فيها الى الاختصاصي وكذا نهاية العلاقة العلاجية.
- 6- خصائص العلاج المتمركز 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.
- أحداث 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 وبدلاً من التمرکز حول المرشد فان التمرکز يكون حول المسترشد نفسه حيث يهدف الى اصاله 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 يحاول ان يوجه انتباه المسترشد الى مواضيع معينة، ولا يحاول ان يربط بين مشاكل المسترشد وخبراته الطفولية انما يوجه اهتمامه الى اتجاهات المرشد وسلوكه الحاليين. (العاسمي، 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 يهيئ المقابلة بحيث لا يدرك من المسترشد بانه الخبير او الشخص الديكتاتوري او الممثل لمؤسسة ما، بل دوره غير ذلك فهو شريك المسترشد في المقابلة وينبغي ان يعمل لكسب ثقته، وتتميز المقابلة الارشادية بالتقدير الايجابي والدفع الانفعالي فهم العميق للنظام الداخلي للمسترشد واعطائه المحتويات المفهومة باستمرار، تطابق السلوك المسترشد واقواله مع ما يعيشه في الواقع. (بلان، 2015، صفحة 287)

- الافراغ الوجداني:

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل

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 وتتم عملية الاستبصار بشكل تلقائي. (حجازي، 2022، صفحة 141)

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

وتعليم تكرار ما يقوله العميل بنبرة صوت توضح للعميل ان المعالج يفهمه، ولكن دون استحسان او استهجان، اي ان يعكس للعميل مشاعره كمرآة لفظية لتوضيح خبراته واتجاهاته الشعورية ولا شعورية، وهذا يعطي العميل فرصة لان يفهم ذاته بدرجة أكثر وضوحا، ويؤكد للعميل ان المعالج يفهمه ويتعاطف معه وهذا ما يساهم في نجاح العلاقة العلاجية. (خريبه، 2021، صفحة 353)

- 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.

- 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 كيفيه انجازه، لذلك ويجب ان تكون المجاملات اصيلة وصادقو ومعتدلة، 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 بفواصل التدخل قبل تقديم توصية للمسترشد، وخلال هذا الفاصل يترك المرشد للحجرة ليسترجع افكاره بشأن أفضل صيغة للتوصية، ويفضل ان تكون هذه الاستراحات قصيرة. (سيد، 2020، صفحة 292).

- استجابة التطمين **Reassuring response** :

الفصل الثاني: العلاج المتمركز حول العميل

هذه الاستجابة تحاول ان تلتطف 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 تساعده على حل المشكلة. (العاسمي، 2015، صفحة 180).

8-مزايا العلاج المتمركز حول العميل:

- أثرى روجرز هذه النظرية بفكرته ان أفضل طريقة لفهم السلوك هي النظر اليه من الإطار الداخلي المرجعي للشخص نفسه .
 - نظرة روجرز الايجابية للناس، واعتقاده الضمني في خيراتهم واقتناعه الراسخ بانه 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 تتطوي على الشعور بقدر من القبول لتعبير العميل عن المشاعر السلبية والمؤلمة بالنسبة له تعبير ايجابي وبشكل ناضج. (عميارت، 2017، صفحة 80)
 - هدف العلاج هو التوافق النفسي والصحة النفسية وذلك بتحقيق نمو الشخصية وتحقيق التوافق بين المجال الظاهري ومفهوم الذات .
 - عندما نصل الى فهم السلوك نحقق التوافق بين العالم المفحوص الداخلي والخارجي. (الزهران، 2016، صفحة 62)
 - تركز على اقامة علاقة انسانية ودية بين المرشد والمسترشد ويستطيع المسترشد من خلالها افصاح عن مكنوناته الداخلية والتعبير عن نفسه بدون موارد 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)

خلاصة الفصل:

في الاخير ما يمكن قوله عن العلاج المتمركز حول العميل انه من العلاجات المهمة التي تأخذ منحى انساني، وهي عملية تكون موجهة بنفسها 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 واشكال 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 التعاريف 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 المناحي المستخدمة في تعريف معني الوحدة النفسية .فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية، يقصد بالوحدة الانفراد .فيرى محمد أبى بكر الرازي أن الوحدة تعنى الانفراد، والرجل الوحيد يقصد به : الرجل المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه. (الغامدي، 2020، صفحة 1488).

ويرى الامام ابو الفضل جمال الدين محمد الافريقي المصري الانصاري ان الواحد مبني على انقطاع النظر 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 لأي انسان ان يختبرها وفقا لتعرضه لمواقف حياة معينة وفي اوقات مختلفة، حيث يرى الدعسوقي 1998 ان الشعور بالوحدة النفسية ينشا نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان في صورة كمية اي لا يوجد عدد كافي من الاصدقاء او في صورة كيفية اي افتقاد المحبة والالفة والتواد مع الاخرين .(خوج، 2002، صفحة 19).

ويعرف (حمادة 2003) الوحدة النفسية بأنها 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

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

وتعرف (شكير 2002) الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة غير سوية يصاحبها اعراض من التوتر والضييق من انخفاض التقدير واحترام الآخرين وعش في تحقيق التواصل الانفعالي والاجتماع السوي مع الآخرين مع الميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود او محبوب من الآخرين وغير جذاب من الجنس الآخر . ويبين (kocken2001) بأنها نتاج لعملية معقدة تتداخل فيها عوامل مهمة منها عوامل داخلية في الفرد، واخرى خارجية، فالعوامل الداخلية تتمثل في السمات الشخصية للفرد، والخارجية تتمثل في بيئته والمجتمع من حوله . (هويشل، 2013، صفحة 28).

يرى دين تورنر (Dean Turner) بأنها حالة من الاضطراب او الحزن والاحساس بالضييق والضجر، ويشعر فيها الفرد بأنه ليس على وفاق مع الآخر وبالتالي ليس على وفاق مع نفسه. وترى جوردن (Gorden) ان الوحدة ما هي الا شعور بالحرمان بسبب نقص في انواع معينة من الاتصال الانساني، اي الشعور بفقدان شخص ما او 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:

1-2 النظرية التحليلية :

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

بحيث ذهب فريد الى ان الشعور بالوحدة النفسية هي عملية تتأفر المكونات داخل الفرد (الهو، الانا، الانا الاعلى) مما يؤدي الى سوء توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر الى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة القلق العصبي بالطفول، وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة او 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 بانه غير مرغوب فيه ولا فائدة منه مما يؤدي الى الاكتئاب والانهيار العصبي.

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

2-2 النظرية الظاهرية كارل روجرز Phenomenological Theory :Rogers

بحيث كان كارل روجرز معالجا نفسيا معروفا ومؤسس لطريقة العلاج المتمركز 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 لبعض الادراك في ميدان الخبرة وهي الدالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر او انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية، التي تنتظم لدى الفرد وتتشوه من اجل ان تتلاءم مع المدركات السابقة . (الغامدي، 2020، صفحة 1495).

وتحدث في نظريته للعلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية حيث ذكر ان ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعيا وهذا يؤدي بدوره الى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة للآخرين، 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 تقشل الدفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية وكما ان الاعتقاد الفرد بان الذات الحقيقية غير محبوبة تجعله منغلقا في وحدته لان الخوف من الرفض يقوده الى الاصرار على الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب، و ذلك لاستمرار الشعور بالصراع لذلك يرى روجرز ان الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق 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) .

2-3 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)

2-4 التصور الاجتماعي للوحدة النفسية :

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

1- ضعف في العلاقات الافراد بالمجموعة الاولى وهي الاسرة.

2- زيادة الحراك في الاسرة .

3- زيادة الحراك الاجتماعي .

وبنى سلاتر (Slater) 1976 تحليله للوحدة النفسية بانها، نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر. بحيث قام بدراسة للشخصية الأميركية وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات افراده لان المشكلة الأميركية 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)

2-5 النظرية التفاعلية :

ويتزعم 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.

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

3-خصائص الشعور بالوحدة النفسية:

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

1- أن الوحدة تعتبر خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية غير السارة كالإكتئاب والقلق. (منال، 2013 ، صفحة 14) .

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

3- مواجهة الافراد الذين يعانون من الوحدة النفسية لمصاعب في مجالات التألف 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 والضييق والشعور بالنقص لدى كل من يشعر بها . (اسماء، 2022، صفحة 24) .

وفي الاخير مما يمكن قوله عن الخصائص النفسية للوحدة النفسية بانه 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-أنواع واشكال الوحدة النفسية:

اختلف وتباين العلماء في تصنيف اشكال وأنواع الوحدة النفسية وبذلك سنأخذ اهم تصنيفين وهما:

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

5- الوحدة النفسية العاطفية (emotional loneliness): وهي ناتجة عن نقص العلاقات الودية 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 ظاهريا، وأيضا 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 يعدداني 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 والموائمة.

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

3. الوحدة النفسية المزمنة: والتي تستمر لفترات طويلة وتصل الى 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 الى العديد من العلماء الى اسباب مختلفة فمنها مرتبطة بدراسات قاموا بها واستخلصوا الاسباب التالية :واشار ويس الى 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 والتواد والحب من الآخرين.
 - إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد أشخاص يستطيع أن يثق بهم.
 - معاناة الفرد عددا من الاعراض العصابية مثل الإحساس بالملل والاجهاد.
 - وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة. (رمضان، 2023، صفحة 17).
- قد حصل شقير 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 للذات والآخرين.
 - الفشل في اتباع الحاجات الانسانية 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 والتواد والحب من قبل الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع انبثق فيهم.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية كالإحساس بالملل وانعدام القدرة على التركيز والانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقار المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراط في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين. (ايمان، 2020، صفحة 22).

7- أبعاد الوحدة النفسية:

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

• البعد الأول (العاطفة):

حيث يحتاج الأفراد دائماً إلى الصداقة العاطفية الحميمة 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 بالاكنتاب ويجعل الفرد مستهدفاً للإدمان وانحراف المراهقين وسلوكهم سلوكاً يتسم بالعنف والعدوان. (اسماء، 2022، صفحة 29).

8- الأضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية:

مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصاً المرأة من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانه، وتهدد أمنهم واستقرارهم الداخلي، فيختل توازنهم النفسي نتيجة لانهايار 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 والاعترا ب والحزن والأسى والحاجة الى اللفة 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 كالضغوط النفسية والقلق وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعي والنجاح .

كذلك 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 والفقر الانفعالي والعنف . (حمدي، 2022، صفحة 20)

بالإضافة الى تأثير سلبي يهدد امنهم واستقرارهم الداخلي، ويتضمن عدة متغيرات من بينها الاكتئاب الحزن اللامبالاة وفقدان الثقة بالنفس وعدم الشعور بالسعادة، فهو مرتبط بعدة عوامل كالضغوط النفسية 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 الصحة 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 mellitus، وكلمة mellitus باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة diabetes تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل البول 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 اخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو "ديانيطس" كما أطلق عليه اسم "الدورة" 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 يروى، 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 الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية". (جاسم، 2008، ص 25).

وفي القرن السابعة عشر وصفه توماس ويليس حلاوة السكري بقوله: "انه مشروب العسل"، وأثبتت 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 لانغرهانس Paul Langerhans في وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الانسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الان وتوصل إلى خلايا بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الانسولين.

وفي عام 1889 استطاع كل من العالمين فون ومينكووسكي 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، الامر الذي لفت انتباه العاملين 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 اكتشف بأنهما قد تسبب بإصابة الكلب بمرض السكري. وقد استطاع العالمين بانننغ 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 عمرا واقل تعرضا للاختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالاختلاطات المزمنة. (جاسم، 2008، ص 27).

2- تعريف مرض السكري:

■ هو ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 126 ملغ /دل)، نتيجة للنقص في إفراز هرمون الانسولين أو عدم فعاليته أو كلا العاملين معا. (مصطفى، 2005، ص7).

■ تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وغالبا ما تتظاهر مع بعضها البعض. والانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم الى قلة وجود الانسولين". (أنفال، 2022، صفحة 39).

■ وقد عرفته الدكتوراة 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) ب" الداء 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 * ايض* 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. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الانسولين من البنكرياس. (محمد، 2008، ص19).
- الداء السكري متلازمة سريريته تتميز بفرط سكر الدم الناجم عن عوز الانسولين النسبي أو المطلق ويمكن أن يحدث ذلك بطرق عديدة .(ديفيدسون ، 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 سريريا ومرضيا إذ ينجم فرط السكر الدم عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين. ليس المقصود بالنقص نقصا في إنتاج الانسولين فقط، وإنما يشمل أيضا 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 ومزمنة.

ويعد البنكرياس الغدة المسؤولة 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 لانغرهانس. 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 ، فإن السكر في الدم سيصل إلى مستويات عالية جدا ومن ثم يظهر السكر في البول، وإذا لم يتم ضبطه بشكل جيد فإنه سيؤدي إلى غيبوبة ومن ثم إلى الموت محقق ، لذا فإن إعطاء الانسولين للمريض أمر ضروري حتى يتسنى له ضبط الأعراض التي تنجم عن نقص الانسولين ، وعلى الرغم من أهمية الانسولين بالنسبة للمريض السكري ، إلا أنه لا يشفى من المرض بمجرد استخدامه ، لذا فإن قلة الانسولين في الدم الإنسان تؤدي إلى ارتفاع الجلوكوز في الدم مما قد يتسبب إلى إحداث أمراض جسمية خطيرة لمرضى السكري مثل أمراض القلب والإصابة بالعمى وأمراض الكلى وأمراض القدم وغيرها . (جاسم ، 2008، ص 20).

4- أنواع داء السكري:

1-4 الداء 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 الأجسام الكيتونية.
- تلعب المناعة الذاتية دورا هاما في حدوثه.
- مريض النمط الاول من الداء السكري مرشح جيد للعلاج بمضخة الانسولين. (جاسم ، 2008، ص25).

بالإضافة الى 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 خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسؤولة عن افراز 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 الداء 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 غالباً.
 - توجد بشكل شائع قصة عائلية وراثية.
 - أكثر شيوعاً من النمط الأول. (جاسم ، 2008، ص25).
- بحيث يشكل حوالي 90% ممن يعانون من مرض السكري تقريباً، فهو النوع الأكثر شيوعاً ويبدأ 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 نسيب في تركيز هرمون الأنسولين في الدم. (مريم و الزهراء، 2022، صفحة 47).

3-4 الداء السكري الحملي: gestational DM وتظهر اشكاله فيما يلي:

- يظهر الداء 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 الاختلاطات مثل (الاجهادات والتشوهات الولادية).
- غالباً ما يكون لدى مريضات سوابق بعدم تحمل السكر.
- الحوامل المريضات بداء السكر يستجبن بشكل ممتاز للعلاج بمضخة الانسولين. (مصطفى، 2005، ص27)

وهو يعين بالتحديد ظهور مرض السكري للمرة الأولى أثناء الحمل وهذا النوع قد يختفي مباشرة 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 تتطور إلى الداء السكري.
- تحمل خطورة حدوث اختلالات على مستوى الجهاز العصبي.
- يمكن أن تكون حالة عدم تحمل سكر الدم قابلة للعكس من خلال تخفيض 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 بدراستهم 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 الأول 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 الفرد الثاني من التوأم بالمرض إذا كان الأول 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 المسؤولة عن المرض ما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى، مثل التليف الكيسي Cystic Fibrosis ، إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي.

وبالتالي حتى في حال إصابة الفرد قريب من عائلتك بالسكري، فانه 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 بعدوى 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 الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل السكان البلد الاخير.

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 مسئولا بشكل جزئي على ازدياد 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 جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكر كأثر جانبي لمرضهم الأساسي. وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل ستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا β -blockers ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري (مريم و الزهراء، 2022، صفحة 48).

5-5 الإجهاد النفسي والانفعالات:

ويمكن ذلك في الخوف الشديد، والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئات كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري وهنا تجدر الإشارة الى ان 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 والاماكن الحضرية 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 مجهدة أصابتهم، مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، إلا انه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري. ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطباءهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا ويجري التشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري. (رودي بيلسون ، 2013، ص 11).

6- أعراض وتشخيص داء السكري:

1-6-1 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 الثلجة. ويحدث العطش بسبب التأثير الازموزي، 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

الفصل الرابع: داء السكري

من السكر فان زيادة التبول والعطش قد تكون خفيفة في البداية، ولكنها تزيد سوءا بالتدريج خلال الأسابيع أو أشهر، وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد، وقد تطور ذلك إلى زغلة 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 أيضا، ويعمل هذا الهرمون على تكسير البروتينات والدهون وتحويلها إلى السكر مما يسبب في حدوث نقص في الوزن، كما يرجع نقص الوزن أيضا بسبب فقد كمية كبيرة من الماء نتيجة لكثرة 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 بدلا من البحث عن دواء منشط أو فيتامينات يدل المريض انها مقوية وهي في الواقع تأخر موعد اكتشافه لحقيقة المرض الذي يشكو منه فعلا.
- عدم وضوح الرؤيا والدوخة أو الصداع وعدم التركيز.
- وقد تكون الغيبوبة السكرية الكيتونية هي أول مؤشر لوجود داء السكري، وخاصة في الصغار السن المصابين بالنوع الاول من السكر.
- زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية، السكر ماذا 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 واضحا 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 أيضا أعراض الاضطرابات النفسية:
- الحزن المستمر، الشعور بالإحباط، الشعور بالذنب وعدم القيمة.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محبة إليها في الماضي وتشمل الحياة الجنسية.
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز والتذكر وعمل القرارات.
- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- التفكير في الموت أو الانتحار أو القيام بمحاولات انتحار.
- سرعة التهيج والتوتر. (محمد ، 2008، ص 47).

2-6 التشخيص:

1-2-6 سريريا:

1/ تعدد البيلات، الشراهة.

2 / انخفاض الوزن.

2-2-6 مخبريا:

1/ ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 126 ملغ.

2/ ارتفاع سكر الدم بعد الطعام 200 ملغ.

3-2-6 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 الحماية الغذائية:

تعني الحماية الغذائية الخاصة بالسكري، إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه. وقد تكون هذه الحماية وحدها كافية للتحكم من النوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كنت ممن يعانون من النوع الاول فقد تحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولك للطعام واخذ حقن الانسولين من اجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الجلوكوز في دمك.

2-1-7 أقراص الدواء:

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

3-1-7 الانسولين:

ينبغي على كل مصاب من النوع الاول 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 اقتصاديا للتعامل مع داء السكري هي الوقاية منه. يترافق النمط الثاني من الداء السكري مع نمط الحياة المترفة وهو يحدث غالبا عند الأشخاص المؤهلين وراثيا الذين يأكلون كثيرا ويتمرنون قليلا. ولقد اظهر التنقيف 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 المطرب أن ينقص حدوث المرض الوعائي الخطير عند هؤلاء المرضى.

الفصل الرابع: داء السكري

أما في النمط الاول من داء السكري فان حقيقة الخلايا الجزيرات المفرزة للأنسولين تتخرب ببطء على مدى عدة سنوات قبل تظاهر مرض سريريا تعطي أملا في المستقبل بإمكانية الوقاية من النمط الاول من داء السكري. (ديفيدسون ، 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 الاول من السكر. النوع الثاني من السكر يمكن منع حدوثه في الكثير من الحالات عن طريق عمل تغييرات في نمط التغذية والرياضة، وقد أظهرت بعض الدراسات بإمكانية تأخير حدوث داء السكري من النوع الثاني في الأشخاص المعرضين للإصابة عن طريق استخدام الميتفورمين Metformin أو الفاليسارتان valsartan وقد أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن النساء اللاتي يرضعن أطفالهن من الصدر لفترة طويلة يكونون اقل عرضه للإصابة بالنوع الثاني من السكر. ويعزى ذلك إلى أن الرضاعة الطبيعية تحسن من مستوى الجلوكوز والأنسولين. (ديفيدسون ، 2005، ص 97).

- الخلاصة:

نستنتج مما سبق إن داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الانسولين بكمية كافية، بحيث قسمه العلماء إلى أربعة أنواع ويعتبر أول نوعين أكثر انتشارا، أما بالنسبة للعلاج يمكن علاج النوع الثاني إلا انه من الاستحالة معالجة النوع الاول 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 وإجراءاته.

- 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.
- 4-3-2 التعريف بمقياس 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.

تمهيد

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 للبرنامج العلاجي المزمع إخضاع الحالات عليه والمستمد من العلاج الممركز 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 عرفها "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 تفادي الوقوع في الأخطاء نتيجة عدم التوقع أو الصدفة أو أي عامل آخر. (شيماء ، 2019، ص 59).

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

2-1 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 ستجرى فيه الدراسة.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

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

3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

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

4-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

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

5-1 مجال الدراسة الاستطلاعية:

1-5-1 المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى 19 مارس 1962 بني 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 دائرة بني صاف بحي سيدي بوسيف على بعد 30 كلم شمالا عن ولاية عين تموشنت .تغطي تغطية شاملة لعدد سكان مقدر ب 86433 نسمة وفق الاحصائية المقدرة لسنة 2010، يشمل دائرة بني صاف ودائرة ولهاسة وخمس بلديات: بني صاف، سيد الصافي الامير عبد القادر، ولهاسة، وسيدي ورياش، بمساحه مقدره ب 325 كلم مربع .

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

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

- تتضمن المؤسسة العمومية الاستشفائية بني 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 تصفية الدم 16 سرير .
 - مصلحة الامراض المعدية 16 سرير .
 - مصلحة الامراض الصدرية 24 سرير .
 - بالإضافة الى المصالح الصحية هناك مصالح تقنية وتتمثل في :
 - مصلحة المخبر المركزي
 - مصلحة الأشعة المركزية بما فيها السكانير .
 - مصلحة الاستجالات بما فيها المخبر والاشعة وقاعة الجراحة .
 - مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صاف:
- تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية لبني صاف في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات 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 وتجديد معارفهم .
 - **مصلحة الطب الداخلي :**
- وتتكون من :طابقين (طابق خاص بجهة النساء وطابق خاص بجهة النساء) وكل طابق يتكون من 27 سرير .

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- الطاقم الطبي ويتكون 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 "بلكبير وبالحريزي".
- طبيبة مختصة في فقر الدم "كركب".
- طبيبان مختصان في امراض الاجهزة الهضمية "فيدوار وشيكيكان".
- ثلاثة اطباء عامين "شلال، بن كحلة، زناسني".

1-5-2 المجال الزمني:

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

1-6 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 مكتبها.
- 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 أيضا 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 وإنهاء العمل معها.

2- المنهج العيادي وإجراءاته:

2-1 تعريف منهج الدراسة:

يعرف "فرانسييس بيكون" المنهج العلمي بأنه «الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيم 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 الذنبيات " و " عمار بوحوش: " تختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل 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 أسوياء أو المنحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشاكلهم وتحقيق تكييف 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 درجه هذه العوامل المؤدية إلى المرض. (محمود ، 2012، ص 91) . والمنهج الإكلينيكي يصل إلى تبين 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 المسؤولة 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 المتبنين لمداخل العلاج السلوكي وتعديل السلوك، حيث أن ملاحظات السلوكيات ورصدها 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 المتاحة 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 الإرشاد 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 " لبنجهايم " و " مور " بحيث ذكرا أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي تحققه المحادثة نفسها. (عبد الستار ; عبد الله ، 2008، ص 111/110).

الفصل الخامس: منهج البحث وأجراءاته

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 فردا 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 بتوجيه الأسئلة الهادفة وبملاحظة سلوكه ويمكن من خلالها الحصول على المعلومات والدلالات والمؤشرات التي تساعد على دقة التشخيص .ومن الأدوات الأساسية للممارسين النفسيين والاجتماعيين ممن ينتهجون المنهج الإكلينيكي في محاولة تحديد مشكلات العملاء وفهمها وحتى مساعدته العملاء في التغلب عليها . كما تتطلب المقابلة الإكلينيكية أن يتوفر فيها شرط الموضوعية والدقة، بحيث تكون موجهة توجيهها سليما يمكن من الاستفادة منها، وإلا أصبحت من المقابلات العابرة التي لا يمكن تحقيق فائدة ترجع من خلالها. (محمود ، 2012، ص 183).

و إذا 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:

2-3-3 الاختبارات النفسية:

هناك تعريفات عديدة للروائز النفسية أو الاختبار النفسي، وهو مقياس في علم النفس وهو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية، يعرفها راي Ray «بأنها وسائل مقننة تثير لدى الفرد ردود فعل أو استجابات يمكن للسلوكيات 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 مقننة تكون بمثابة مثير للسلوك. ويقيم هذا السلوك بمقارنة إحصائية بسلوك الأفراد الآخرين وضعوا في الوضعية نفسها مما يسمح بتصنيف الفرد المفحوص كميا أو نوعيا .(فيصل، 1996، ص 10/9).

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

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

2-3-4 التعريف بمقياس 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 عمري 16 سنة فما فوق، ويطبق فرديا أو جمعيا.

- ثانيا: 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 أبدا درجة واحدة.

✓ يحدث نادرا درجتان.

✓ يحدث أحيانا ثلاث درجات.

✓ يحدث دائما أربع درجات.

تعكس الدرجات في العبارات 1,4,5,6,9,10,15,16,19,20 ويكون التصحيح على النحو الاتي:

✓ لا يحدث أبدا أربع درجات.

✓ يحدث نادرا ثلاث درجات.

✓ يحدث أحيانا درجتان.

✓ يحدث دائما درجة واحدة.

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

- 20 اقل درجة منخفضة في الشعور بالوحدة.

- 20-40 درجة متوسطة في الشعور بالوحدة.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- 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 تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة. للدكتور نصره قويدر 1978.
- يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط، كما يحصل على المعلومات الأساسية إما عند طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه للتفسيرات، أو عند تقديمه 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، الاستثارة والاستجابات الحركية غير المراقبة.
 - 2- **النشاط العقلي:** الإنتاجية التلقائية، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي، شروذ ذهن.
 - 3- **المزاج والعاطفة:** الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، الاكتئاب، القلق، البلادة، تضخم الأنا، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة للانتحار.
 - 4- **محتوى التفكير:** محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الآخرين، شكاوى توهم المرض، أفكار العظمة 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 المفحوص على استيعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استيعابه للسلوكيات المتكررة السابقة لمواجهة المشكل.
 - 7- **التشخيص:** يجب أن يأخذ متسعا 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 الاطار النظري للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وضع هذا البرنامج لخفض الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري ويشمل ما يلي:

3-1 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.

3-2 اهداف التدخل العلاجي :

- الوصول بالعميل الى تقبل مرضه السيکوسوماتي 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 .
- نساذه 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 وادماجه مع الاخرين
- القيام بأنشطة اجتماعية تساعده 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 تقبله لحالته والنظرة الايجابية بالإضافة الى التنقيف النفسي من خلال التربية النفسية .
- ارجاع الثقة في النفس للحالة من خلال العوامل الايجابية عنده والسعي الى خفض من حدة اعراضه المرضية .

3-4 اهمية البرنامج:

تكمن اهمية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في خفض من الوحدة النفسية لدى المصابين بداء السكري فيما يلي:

- الوصول بالحالة الى تحقيق الصحة النفسية .
- 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.
- خفض 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 يتعلق بمقياس الوحدة النفسية لتحديد درجتها، وتحديد الأهداف العلاجية التي سنقوم بها من اجل تحقيقها.

-المرحلة الثانية : مرحلة التدخل العلاجي :

أ-الاستعانة بالشروط المسهلة للتغيير العلاجي:

أولاً-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 انطباع قوي بطريقة ايجابية وبيان الرغبة في العمل مع الحالة، وكذا مساعدته على فهم حالته (ذاته) ومشاعره .

ثانياً-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 بانه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة .

ثالثاً-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 بانه الخبير او الشخص الديكتاتوري او الممثل لمؤسسة ما، بل دوره غير ذلك فهو شريك المسترشد في المقابلة وينبغي ان يعمل لكسب ثقته، وتتميز المقابلة الارشادية بالتقدير الإيجابي والدفع الانفعالي فهم العميق للنظام الداخلي للمسترشد واعطائه المحتويات المفهومة باستمرار (استعمال الالفاظ المفهومة)، تطابق السلوك المسترشد واقواله مع ما يعيشه في الواقع.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

2- **الافراغ الوجداني:** 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 المرآة 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 راية 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 لمدة 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 compliments المدح :** 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 التطمين 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.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

- 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 مدتها 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

مراحل البرنامج	محتوى الجلسات	رقم الجلسة
المرحلة الاولى	■ بناء علاقة علاجية. ■ أخذ كل المعلومات اللازمة عن الحالة من الحالة نفسها ومن المحيطين بها. ■ العمل على السيطرة مشاعر الحالة الإيجابية والسلبية منها.	4-3-2-1
المرحلة الثانية	■ 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.	8-7-6-5
المرحلة الثالثة	■ القياس البعدي. ■ توصيات للوقاية من الانتكاسة. ■ تثقيف نفسي.	11-10-9 12

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

	▪ 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.

3-7 خطوات البرنامج العلاجي:

- **أولاً: التحضير النفسي للعميل للخضوع للبرنامج العلاجي:**

وهنا نؤكد 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 والمتعالج.

- **ثانياً: 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.

- **ثالثاً: تحديد الهدف من العلاج:**

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

- **رابعاً: رسم الخطة العلاجية لكل جلسة:**

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

- تحديد الاطار 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.

- خامسا: العقد العلاجي:

وهي عبارة عن اتفاق مبرم بين المعالج والمتعالج 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

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

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			- تأكيد أهمية الآخر والحياة الاجتماعية. - وتأكيد أهمية الالفة المتبادلة مع الآخرين.		
الجلسة الثالثة	جلسة تعديل القلق والتهديد للحالة.	- تفهيم الحالة ان التناقض بوجود القلق ينتج عنه انخفاض تقييم الذات ويفقد تقدير الذات ويقل نشاطه فينسحب. - رفع تقدير الذات وتحسين نشاطه مما يساعده من الخروج من عزلته. - تعليمه أهمية الآخر (تقبل الآخر).	- فنية المجاملات والمدح. - فنية الافراغ الوجداني. - استجابة التطمين.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.
الجلسة الرابعة	جلسة تنشيط إرادة العمل والخروج من وحدته.	- وذلك من خلال رفع معنويات الحالة والتركيز على كمال ما هو إيجابي والابتعاد عن السلبيات. - بالإضافة الى التركيز على كل ما توصل اليه من تحسن في حالته الجسمية.	- فنية المجاملات والمدح. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمين.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.
الجلسة الخامسة	جلسة تثقيف نفسي للحالة.	- إعطاء الحالة تعاليم اللازمة للقيام بالنظام الغذائي وذلك بمساعدة من اخصائي الغذائي وطبيب الحالة.	- فنية المقابلة الارشادية. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمين.	30 الى 40 دقيقة.	فردية.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			- التذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية.		
الجلسة السادسة	جلسة الوقاية من الانتكاسة.	- 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.	- فنية المقابلة الارشادية. - الاصغاء الفعال. - استجابة التطمين. - التقبل الغير المشروط.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.
الجلسة السابعة	جلسة القدوة او النموذج.	- معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسنها باتباع التعاليم الطبية والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل.	- فنية المقابلة الارشادية. - استجابة التطمين. - فنية المجاملات والمدح.		فردية.
الجلسة الثامنة	جلسة القصة.	- طرح بعض القصص للمفحوص الدالة على الالتزام والصبر والقبول وضبط النفس والمثابرة وتأکید أهميتها في الحياة. - رفع معنويات المفحوص بعد تحسن صحته الجسمية وحثه على	- الاصغاء الفعال. - استجابة التطمين. - فنية المقابلة الارشادية.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

			المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي او الجسمي.		
الجلسة التاسعة	جلسة التعزيز العمل العلاجي.	- مراجعة نتائج العمل العلاجي. - معرفة اهم الصعوبات التي لا تزال تواجه المفحوص وتحول دون تحقق نتائج العلاج.	- الاصغاء - الفعال - التقبل الغير المشروط. - استجابة - التطمين.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.
الجلسة العاشرة	الجلسة الاختبار او القياس البعدي.	- 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.	- فنية المقابلة - الارشادية. - الاصغاء - الفعال - استجابة - التطمين. - التقبل الغير المشروط.		فردية.
الجلسة الحادية عشر	الجلسة الختامية.	- تحضير الحالة لنهاية البرنامج العلاج. - انتهاء البرنامج. - توصيات للوقاية من الانتكاسة.	- الاصغاء - الفعال - فنية المقابلة - الارشادية. - استجابة - التطمين.	30 الى 45 دقيقة.	فردية.
الجلسة الثانية عشر	الجلسة التتابعية.	- الاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية.	- فنية المقابلة - الارشادية.	15 الى 30 دقيقة.	فردية.

الفصل الخامس: منهج البحث واجراءاته

		- استجابة التطمين. - الاصغاء الفعال.			
--	--	---	--	--	--

- **تعليق:** الجدول يوضح جلسات البرنامج العلاجي المتمركز 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 فنيات متنوعة، بحيث تراوحت مدة الجلسة من 30 الى 45 دقيقة، بالإضافة الى ان كانت كل الجلسات كانت فردية.

3-9 تم تحكيم هذا البرنامج من طرف مجموعة من الأساتذة من مختلف الجامعات ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 03 يبين قائمة تحكيم الأساتذة

الأستاذ(ة)	مؤسسة الانتماء
الأستاذة الدكتورة قادري حليلة	جامعة وهران 2
د/ ملال خديجة	جامعة وهران 2
د/ ملال صافية	جامعة وهران 2
د/ قلعي أمال	جامعة عين تموشنت
أ/ كربال	جامعة باتنة

- 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 وإجراءاته

- توضيح أداة القياس.
- من الأفضل أن تنعكس فقرات مقياس الوحدة أو الأبعاد في جلسات البرنامج العلاجي.
- المراحل والفنيات 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 الى البرنامج العلاجي المتمركز 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 الاكلينيكي 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 الاولى عن الحالة:

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

2-1 المعاينة الاولى:

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

3-1 فحص الهيئة العقلية:

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

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- **الذاكرة:** لها ذاكرة جيدة لكنها تميل الى قول نسييت في بعض الاحيان .
- **الاستعدادات:** يبدو لها قدرة على مواجهة مشاكلها .
- **الانتباه:** جيدة الانتباه .
- **الفهم:** ليست جيدة في فهم الامور بحيث تم اعادة شرح الامور سهلة 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 سببا في دخولها المستشفى .

4-1 جدول المقابلات :

جدول رقم 04 يمثل جدول المقابلات

المقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	مكان الاجراء المقابلة	الهدف المقابلة
م1	2024/02/04	30 دقيقة	غرفة المستشفى	جمع المعلومات عن الشكوى العامة وتقييم نفسي (الملاحظة العيادية) محاولة، بناء علاقة علاجية.
م2	2024/02/05	40 دقيقة	غرفة المستشفى	التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، التاريخ المرضي للحالة، اخذ معلومات من المحيطين (المرضى).
م3	2024/02/06	45 دقيقة	غرفة المستشفى	جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، وتطبيق القياس قبلي للحالة (مقياس

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

الوحدة النفسية)، أخذ معلومات من الطبيب عن الحالة.				
م4	2024/02/08	40 دقيقة	غرفة المستشفى	بناء علاقة علاجية وبداية الدخول في البرنامج العلاجي وتطبيق بعض التقنيات (الاصغاء الفعال، التقبل الغير المشروط).
م5	2024/02/12	30 دقيقة	مكتب الاختصاصية	مواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بتطمين الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجداني).
م6	2024/02/13	40 دقيقة	مكتب الاختصاصية	مراجعة ما قامت به من أحاديث مع الآخرين، ورفع ايجابيتها وحثها على القيام بمحاولات لتغيير الروتين.
م7	2024/02/14	30 دقيقة	غرفة المستشفى	معرفة ما توصلت اليه بعد تغيير الروتين، وحثها على مواصلة ما قامت به من تغيير إيجابي.
م8	2024/02/18	40دقيقة	مكتب الاختصاصية	مناقشة نظامها الغذائي وتطورها العلاجي وتقديم توصيات من اجل أهمية الوقاية والادوية (بطلب من الطبيب).
م9	2024/02/19	30 دقيقة	غرفة المستشفى	مواصلة التوصيات والوقاية من الانتكاسة وكيفية التعامل معها.

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

م10	2024/02/20	30 دقيقة	غرفة المستشفى	رفع معنويات الحالة بعد تحسن صحتها الجسمية وحثها على المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي او الجسيمي.
م11	2024/02/21	20 دقيقة	غرفة المستشفى	تعزيز العمل العلاجي. تأكيد من الوصول الى الهدف المنشود.
م12	2024/02/25	15 دقيقة	غرفة المستشفى	حث الحالة على المواصلة وتقديم معلومات عن الوقاية من الانتكاسة.
م13	2024/02/26	15 دقيقة	غرفة المستشفى	الاختبار البعدي، تأكيد ما توصلت اليه الحالة والقيام بمقارنة بعد وقبل وما توصلت اليه من تطور في حالتها النفسية.
م14	2024/02/27	15 دقيقة	غرفة المستشفى	تعزيز نتائج العمل العلاجي، انتهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويدها بثقافة عامة.
م15	2024/03/07	20 دقيقة	مكتب الاختصاصية	الاتصال بالحالة ومراجعة حالتها النفسية.

1-5 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 ابوها وامها وهي في عمر تسع سنوات، وتم تركها مع عماتها بحكم ان امها وابيها اعدوا الزواج مرة اخرى وكونوا عائلات جديدة، ومنذ ذلك الوقت وهي تعيش مع عماتها شخصت 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 تعتني بنفسها وهذا سبب عدم انتظام نسبه 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: [ممم... 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: [صح حنا عايشين في دار وحدة بصح جامي حسيت اني واحده منهم..], وايضا صرحت بقولها: [مرات نكونوا مع بعض في العائلة مجمعين ونهضروا بصح نحس باللي ما عنديش قيمة واني كشغل 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 تجبدي لي عليهم عمرهم ما تفكرونني...]. وهذا ما جعل صحتها الجسدية تتفاقم ومرضت مرة اخرى بحيث ان السكر في دمها وصلها الى اذية عينها واصبحت لا ترى بعين 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 فبقى 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 مرار 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:

- أ- الحالة الراهنة: تحاول الحالة جاهدة لمحاربة مرضها فحالتها الصحية الحالية ليست جيدة، مما ساهم ذلك في زيادة وحدتها النفسية والابتعاد عن الآخرين، بالإضافة الى خوفها من اصابتها بمرض الكلى التي كانت دائما تخشاه، وتقارير الطبية توحى بوجود مكروب وذلك سبب تأثير الكلى .
- ب- السوابق المرضية: تعاني الحالة من داء السكري منذ الطفولة، بالإضافة الى سيطرته عليها واصابة عينها .

1-7 القياس القبلي:

جدول رقم 05 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 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 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 مهمل ومنبوذ				+
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				+

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

15	الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحة عندما تريد	+		
16	الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهموك جيدا	+		
17	الى أي مدى تشعر بالخلج		+	
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	+		

جدول رقم 06 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

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

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

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

- **الجلسة الاولى:** وتمت بتاريخ 2024/02/08 في غرفة المستشفى والتي كانت تهدف الى بناء العلاقة العلاجية وبداية تطبيق البرنامج العلاجي وتم فيها أيضا:
- تعليم الحالة تقبل مرضها السيكوسوماتي.
- تعليم الحالة ان حاجة الفرد ان يكون محبوبا ويتم تقديره وتقبله من قبل الاخرين.
- **الجلسة الثانية:** وتمت في تاريخ 2024/02/12 في مكتب الاختصاصية والتي كانت تهدف الى مواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بتطمين الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجداني)، كما تم التطرق الى تفهيم الحالة ان التناقض يسبب سلوك غير مناسب ويجعل الفرد يتصرف بطريقة مبهمه مم يدفعه الى 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 الافراغ الوجداني واستجابة التطمين.
- **الجلسة الرابعة:** والتي تمت في تاريخ 2024/02/14 في غرفة المستشفى والتي كانت تهدف الى 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 كال ما هو إيجابي والابتعاد عن السلبيات، بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح والاصغاء الفعال واستجابة التطمين.
- **الجلسة الخامسة:** والتي تمت في 2024/02/18 في مكتب الاخصائية والتي هدفت الى مناقشة نظامها الغذائي وتطورها العلاجي وتقديم توصيات من اجل أهمية الوقاية والادوية (بطلب من الطبيب)، بالإضافة الى التذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية.
- **الجلسة السادسة:** والتي تمت في 2024/02/19 في غرفة المستشفى والتي هدفت الى مواصلة التوصيات والوقاية من الانتكاسة وكيفية التعامل معها بالإضافة الى جعل الحالة يركز على قدرته في تحديد مصيره باعتباره مكونا اساسيا لوجوده والشعور بالمسؤولية وذلك بالاعتماد على الفنيات التالية فنية المقابلة الارشادية والاصغاء الفعال واستجابة التطمين، التقبل الغير المشروط.
- **الجلسة السابعة:** والتي تمت في 2024/02/20 في غرفة المستشفى والتي هدفت الى رفع معنويات الحالة بعد تحسن صحتها الجسمية وحثها على المواصلة في التغيير الإيجابي سواء من الجانب النفسي او الجسمي، وأيضا تم التطرق الى معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسنها باتباع التعاليم الطبية والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل بالاعتماد على الفنيات التالية فنية المقابلة الارشادية واستجابة التطمين وفنية المجاملات والمدح.
- **الجلسة الثامنة:** والتي تمت في تاريخ 2024/02/21 في غرفة المستشفى والتي هدفت الى تعزيز العمل العلاجي وتأكيد من الوصول الى 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 التطمين وفنية المقابلة الارشادية.

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- **الجلسة التاسعة:** والتي كانت بتاريخ 2024/02/25 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 الفنيات التالية الاصغاء الفعال والتقبل الغير المشروط واستجابة التطمين.
- **الجلسة العاشرة:** والتي كانت في تاريخ 2024/02/26 غرفة المستشفى والتي هدفت الى القيام باختبار البعدي، 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 وتقييم واستعراض نتائج العمل العلاجي وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية، الاصغاء الفعال، استجابة التطمين والتقبل الغير المشروط.
- **الجلسة الحادية عشر:** والتي كانت في تاريخ 2024/02/27 في غرفة المستشفى والتي هدفت تعزيز نتائج العمل العلاجي، انتهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويدها بثقافة عامة وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال، فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمين.
- **الجلسة الثانية عشر:** والتي كانت في تاريخ 2024/03/03 في مكتب الاختصاصية والتي هدفت الى الاتصال بالحالة ومراجعة حالتها النفسية والاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية.

9-1 القياس البعدي:

جدول رقم 07 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 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 أشياء عديدة		+		
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد		+		

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

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 مهمل ومنبوذ	+		
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 تريد	+		
16	الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهموك جيدا	+		
17	الى أي مدى تشعر بالخلج	+		
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	+		

جدول رقم 08 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

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

بعد إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المعتمد على العلاج المتمركز حول العميل تم إعادة تطبيق الاختبار كقياس بعدي، والدرجة الكلية التي تحصلت عليها الحالة 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.

10-1 ملخص عام عن المقابلات:

الحالة « ن. م » التي تبلغ من العمر 39 سنة من أسرة 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 الآخرين مما جعلها تتجنب العديد من الاشياء من بينها اللعب في الطفولة بالإضافة الى الحلويات وغيرها، وهذا ما عبرت عنه في قولها: [راكي تعرفي وحدة جاها السكر في صغرها... 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 قولها: [حتى الزواج وما صدقليش... الناس اللي في العلاج تاغي راهم متزوجين وعندهم اولاد...]، بحيث اعربت الحالة عن رغبتها في القيام بالعديد من الاشياء الا انها لم تكن من نصيبها 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 لشفتهم عليها وهذا ما صرحت به في قولها: [غير الناس يعاونوني... وتاني 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 متعودة على حالتها، وحاليا يتمثل خوف الحالة بإصابتها 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 صرح به طبيبها 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 البعدي 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:

1-2 بطاقة المعلومات الاولى عن الحالة:

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

- الاسم: م. ا. ، - الجنس: ذكر. ، - العمر: 52 سنة. ، - المستوى التعليمي: 1 ثانوي.
- المهنة: حارس في دار الفلاحة ، - الحالة الاقتصادية: متوسطة. ، - الحالة المدنية: متزوج،
- عدد الابناء: 4 (1 بنت، 3 أولاد).

2-2 المعاينة الاولى:

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 مكنني وسهل علي اخذ المعلومات اللازمة، 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: محتوى تفكير الحالة متمثل في حالته الجسمية الحالية وما ينتظره في المستقبل.

4-2 جدول المقابلات :

جدول رقم 09 يمثل جدول المقابلات

المقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	مكان اجراء	الهدف من المقابلة
م01	2024/02/25	35 دقيقة	غرفة الاختصاصية	جمع البيانات عن الحالة، تقييم نفسي (الملاحظة العيادية) وبداية علاقة علاجية.
م02	2024/02/26	40 دقيقة	غرفة الاختصاصية	التاريخ المرضي والنفسي والاجتماعي للحالة مع أخذ معلومات من العائلة.
م03	2024/02/27	40 دقيقة	غرفة الحالة	التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة بالإضافة الى أخذ المعلومات من الممرضين والأطباء، وتطبيق القياس القبلي للوحدة النفسية.
م04	2024/02/28	40 دقيقة	غرفة الاختصاصية	بناء العلاقة العلاجية وبداية تطبيق البرنامج العلاجي.
م05	2024/02/29	35 دقيقة	غرفة الحالة	مواصلة تطبيق البرنامج مع تطبيق بعض التقنيات (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجداني واستجابة التطمين)، بالإضافة الى طمأنة الحالة والعمل على تقبل حالتها.
م06	2024/03/03	30 دقيقة	مكتب الاختصاصية	مراجعة ما قمنا به في الحصة الماضية من أحاديث بالإضافة الى رفع ايجابيات الحالة وحثها

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

على الخروج من وحدتها والاقبال على العلاج.				
م07 تجهيز الحالة نفسيا لإقبالها على تصفية الكلى وتزويدها بالمعلومات والقيام بالتثقيف النفسي وذلك بتطبيق التقنيات العلاجية (فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمين).	غرفة الحالة	35 دقيقة	2024/03/04	
م08 معرفة ما توصل اليه الحالة وحثه على التغيير الإيجابي والتذكير بأهمية الجانب النفسي على الصحة الجسمية.	غرفة الحالة	30 دقيقة	2024/03/05	
م09 مناقشة الحالة عن اهم السلوكيات التي يجب القيام بها وتقديم توصيات من اجل اخذ الادوية وأهميتها بتوصية من الطبيب.	غرفة الاختصاصية	25دقيقة	2024/03/06	
م10 تجهيز الحالة نفسيا من اجل الاقبال على حصة تصفية الكلى وأهمية الالتزام بتعاليم الطبيب واستخدام امثلة لحثه على القيام بتصفية الكلى.	غرفة الحالة	35 دقيقة	2024/03/07	
م11 رفع معنويات الحالة بعد القيام بتصفية الكلى ومحاولة تحفيزه	غرفة الحالة	20 دقيقة	2024/03/08	

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

لأقدام 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 الاختصاصية	20 دقيقة	2024/03/10	م12
رؤية الحالة بعد راحته من تصفية الكلى وتقديم الدعم وحثه على مواصلة العلاج بالإضافة الى القيام بالاختبار البعدي.	غرفة الحالة	20 دقيقة	2024/03/12	م13
تعزيز نتائج العمل العلاجي، انتهاء العلاقة العلاجية مع الحالة وتزويده بثقافة عامة.	غرفة الحالة	15 دقيقة	2024/03/13	م14
مراجعة حالة النفسية للحالة وتحفيز لإكمال علاج تصفية الكلى.	غرفة الاختصاصية	15 دقيقة	2024/03/17	م15

5-2 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 نغبنت شوية من ذاك ما كنتش نخدم كنت غي نسلك من بعد الحمد لله يا ربي... ربي يفرج عليا..]، عند بلوغ الحالة 32 سنة اصيب بداء

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 (ببثره داء السكري او تققع 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 يتابع عند الطبيب للفحص الشهري الا انه مل من اتباعه بعد مدة بحيث قال: [في الاول كنت نتبع الطبيب ونروح كل خطرة...بصح كرهت المهم كنت ندير الدواء وصايي...]، لم يأخذ الحالة مرضه بشكل جدي بحيث انه اصبح مهمل لحالته الصحية لم يتبع نظامه الغذائي وحتى في بعض المرات لم يكن يأخذ الدواء بحيث قال: [وما نكذبش عليك.. حتى خطرات ما كنتش ندير الدواء وناكل كلشي...]، وهذا ايضا ما صرحت به زوجته عند اجراء مقابلة معها، واخبرتني انه مهمل لحالته وصرحت انه في الاول كانت تعمل جاهدة على نظامه الغذائي الا انه في بعض المرات لم تستطيع السيطرة عليه، وظهر ذلك في قولها: [كنت متبعاته في الاول... بصح مرات ما نكونش معاه ومرات يغلبني وما نقدرش نهضر معاه...]، وكان الحال يسجل فقط الدواء ولا يذهب لزياره الطبيب (لا يقوم بالفحص الشهري)، دخلت الحالة المستشفى عدة مرات لعدم انتظامه لداء السكري الا انه لم تتغير تصرفاته وهذا ما صرح به طبيبه بالمستشفى بانه كل مرة يدخل بسبب عدم اتباعه لنظامه الغذائي وايضا عدم اخذ ادويته بنظام، وعند سؤال الحالة عند سبب اهتمامه بصحته صرح 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 ايفيتي الجمايع...]، مرت سنوات على نفس الحالة، مرات يقوم باتباع الحمية واخذ الدواء وتارة اخرى لا يقوم باتباع الحمية ويهمل حالته. بالنسبة لعلاقته مع ابنائه فهي جيدة لكن حسب الملاحظة العيادية يظهر عليهم تقربهم من امهم اكثر، وايضا في السؤال الحالة عن طبيعة علاقته مع ابنائه وهل يساعدونه في اتباع الحمية كانت اجابته كالتالي: [هو ما يدخلوش روحهم فيا... كثرتها امهم هي اللي تتقرش علي...]، وبعد مرض الحالة وتفاقم حالته 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 قولها: [درك ما وليتش نبغي نخرج ونفضل نقعد وحدي خير ما نخرج ونزيدهم همي...]، وايضا اصبح روتينه الوحيد هو العمل والبقاء في المنزل، بحيث هذا ما صرحت به زوجته في قولها: [ما ولاش

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

كيما كان بكري.... كان يخرج معنا في كل ويكاند بصح دروكا ولا كاع ما يخرجش... ولا نخرجوا نخرجوا وحدنا...], فبعد اصابة الحالة بداء السكري وتفاقم حالته أصبح يفضل البقاء وحيدا على الخروج والمشاركة في المناسبات والاجتماعات 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 بالحرقه والم عند التبول وظهور لديها دم في التبول الامر الذي ادخله للمستشفى وتم تشخيصه من قبل الطبيب بعدم عمل الكلى بشكل جيد الامر الذي يستلزمه تصفية الكلى.

2-6 الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

أ- الحالة الراهنة: تعاني 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- السوابق المرضية: تعاني 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 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 أشياء عديدة			+	
07	الى أي مدى تشعر بانك لم تعد قريبا من أحد			+	
08	الى أي مدى تشعر بان الآخرين من حولك لا يشاركوك الاهتمامات والأفكار			+	

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

09	الى أي مدى تشعر بانك شخص اجتماعي وانبساطي	+		
10	الى أي مدى تشعر بانك قريب من الناس	+		
11	الى أي مدى تشعر بانك مهمل ومنبوذ	+		
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 تريد	+		
16	الى أي مدى تشعر بان هناك آخرين يفهموك 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	+		

جدول رقم 11 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

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

- 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 الآخرين.
- **الجلسة الثانية:** وتمت في تاريخ 2024/02/29 في غرفة الحالة والتي كانت تهدف الى مواصلة تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بتطمين الحالة ومحاولة مساعدتها للخروج من حالتها وذلك بتطبيق بعض التقنيات العلاجية (المقابلة الارشادية، الافراغ الوجداني)، كما تم التطرق الى تفهيم الحالة ان التناقض يسبب سلوك غير مناسب ويجعل الفرد يتصرف بطريقة مبهمه مم يدفعه الى الرغبة في البقاء لوحده، وتأكيد أهمية الآخر والحياة الاجتماعية.
- **الجلسة الثالثة:** والتي تمت في تاريخ 2024/03/03 في مكتب الاختصاصية النفسانية والتي كانت تهدف الى مراجعة ما قمنا به في الحصص الماضية من أحاديث بالإضافة الى رفع ايجابيات الحالة وحثها على الخروج من وحدتها والاقبال على العلاج، 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 الافراغ الوجداني واستجابة التطمين.
- **الجلسة الرابعة:** والتي تمت في تاريخ 2024/03/04 في غرفة الحالة والتي كانت تهدف الى تجهيز الحالة نفسيا لإقبالها على تصفية الكلى وتزويدها بالمعلومات والقيام بالتثقيف النفسي، بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المجاملات والمدح والاصغاء الفعال واستجابة التطمين.
- **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 اللازمة للقيام بالنظام الغذائي وذلك بمساعدة من اختصاصي الغذائي وطبيب الحالة.
- **الجلسة السادسة:** والتي تمت في 2024/03/06 في غرفة الاختصاصية والتي هدفت المناقشة الحالة عن اهم السلوكيات التي يجب القيام بها وتقديم توصيات من اجل اخذ الادوية وأهميتها بتوصية من الطبيب. وذلك بالاعتماد على الفنيات التالية فنية المقابلة الارشادية والاصغاء الفعال واستجابة التطمين، التقبل الغير المشروط.
- **الجلسة السابعة:** والتي تمت في 2024/03/07 في غرفة الحالة والتي هدفت لتجهيز 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 بتصفية الكلى، وأيضاً تم التطرق الى معرفة الحالة بوجود حالات مماثلة وتحسنها باتباع التعاليم الطبية والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم على مواجهة المشاكل بالاعتماد على الفنيات التالية فنية المقابلة الارشادية واستجابة التطمين وفنية المجاملات والمدح.

- **الجلسة الثامنة:** والتي تمت في تاريخ 2024/0/08 في الحالة والتي هدفت الى رفع معنويات الحالة بعد القيام بتصفية الكلى ومحاولة تحفيزه للأقدام على العلاج وأهميته ودمج الحالة مع الآخرين في الغرفة والتحدث معهم، بحيث تم تناول أيضاً بعض القصص للمفحوص الدالة على الالتزام والصبر والقبول وضبط النفس والمثابرة وتأكيد أهميتها في الحياة، بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال واستجابة التطمين 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 وحالياً، بالإضافة الى مراجعة نتائج العمل العلاجي ومعرفة اهم الصعوبات التي لا تزال تواجه المفحوص وتحول دون تحقق نتائج العلاج، وذلك بالاعتماد على الفنيات التالية الاصغاء الفعال والتقبل الغير المشروط واستجابة التطمين.

- **الجلسة العاشرة:** والتي كانت في تاريخ 2024/03/12 في غرفة الحالة والتي هدفت الى رؤية الحالة بعد راحته من تصفية الكلى وتقديم الدعم وحثه على مواصلة العلاج بالإضافة الى القيام بالاختبار البعدي، 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 وتقييم واستعراض نتائج العمل العلاجي وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية فنية المقابلة الارشادية، الاصغاء الفعال، استجابة التطمين 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 بثقافة عامة وذلك بالاعتماد على التقنيات التالية الاصغاء الفعال، فنية المقابلة الارشادية، استجابة التطمين.

- **الجلسة الثانية عشر:** والتي كانت في تاريخ 2024/03/17 في مكتب الاختصاصية والتي هدفت لمراجعة حالة النفسية للحالة وتحفيز لإكمال علاج تصفية الكلى.

9-2 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 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 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 مهمل ومنبوذ		+		
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 تريد			+	
16	الى أي مدى تشعر بان هناك آخرين يفهموك 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				+

جدول رقم 13 يمثل الدرجة الكلية للاختبار

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

- تعليق:

بعد تطبيق برنامج العلاج المتمركز حول العميل تم تطبيق المقياس 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 منفعة للحالة.

2-10 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 والجسمي، فعدم تقبله لمرضه وتغير حالته من قبل وبعد اصابته بداء السكري باتت ظاهرة عليه وهذا ما صرحت به زوجته والاطباء، فأصابته 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 نكمل 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 صغاراً كان دائماً يخرجهم ويأخذهم في جولات لكن الان بدا يعاملهم كأنهم ليسوا موجودون يهتم بهم لكن بدون اظهار عاطفة ويظهر ذلك في قولها: [حتى مع ولاده تحسبه تبدل يعني حتى كان يعاملهم واحد المعاملة ما شاء الله...].

الفصل السادس: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

بعد اصابة الحالة بداء السكري لمدة 20 سنة لم يأخذ بعين الاعتبار التعاليم واساليب الوقاية مما تفاقت حالته واصيب بمرض على مستوى الكلى وهو الامر الذي يحذر منه الاطباء المصابين بداء السكري ورغم تحذير الحالة من خطورة الامر لكنه لم يهتم واصبحت حالته اسوء، وقد ذكر الحالة من تخوفه من اصابته على مستوى الكلى وتصفية الكلى الا انه حاليا مقبلا على تصفية الكلى لأنه الحل الوحيد لحالته، وقد ظهر ذلك جليا في قوله: [كنت دائما نخاف من الكلاوي بصح كي كنت نشوف روجي نورمال كنت نقول محالش نمرض بهم حتى جبتها في روجي...]، 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: [كيراكي عندي راني نحس روجي نريح وراني 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 تصفية الكلى وعند سؤال زوجته عن حالته في البيت وضحت انه يوجد تغيير ايجابي للحالة خصوصا بعد اعطاء الحالة واجبات منزلية للقيام بها.

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

2-مناقشة الفرضيات:

1-2 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 الأولى	تقرير عن الحالة الثانية
اظهرت الحالة ن. م نسبة فوق المتوسط في مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهي ناجمة عن اصابتها بداء السكري وتمثلت اعراضها فيما يلي : - 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 . -وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدي اظهرت النتيجة 40% وهي نتيجة متوسطة من الوحدة النفسية؛ بعدما كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية .	اظهرت الحالة م. ا نسبة فوق المتوسط في مقياس الشعور بالوحدة النفسية وتمثلت اعراضها فيما يلي : - الانسحاب الاجتماعي من الالهل 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 . -وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والقيام بالاختبار البعدي اظهرت النتيجة 38 بالمئة، وهي نتيجة متوسطة من الوحدة النفسية بعدما كانت النتيجة 60% وهي درجة ما فوق المتوسط من الوحدة النفسية .

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

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 مقياس الوحدة النفسية لراسل وتطبيق البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل، بالرغم من انه كان يوجد اختلاف في العينة، الا انه اسفرت النتائج الدراسة ان فاعلية 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 فبالنسبة 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 الدراسة 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 التعاريف 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 واشكالها واسبابها ومكوناتها وابعادها، بالإضافة الى الاضرار النفسية الناجمة عن الوحدة النفسية، اما بالنسبة للفصل الرابع فكان عند السكري من تعريفات واسباب وانواع وأيضاً 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 خفض 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 اصبحت 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 المسطر وفق هذا البرنامج يعمل على خفض 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 وحته للوصول اليه وذلك باعتماد على المنهج العيادي بغية الوصول الى الهدف المنشود . بحيث يجدر الإشارة الى ان البرنامج الذي تم تقديمه وتطبيقه 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 خصوصا للمصابين بداء السكري .
- "تقبل 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 كبير على الجانب الجسمي 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 المعارف.

- قائمة المصادر والمراجع:

- المراجع العربية:

- احلام احمد محمد الغامدي. (2020). الوحدة النفسية و علاقتها بالافكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة. مجلة كلية التربية - جامعة منصوره.
- 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، شيبوط أسماء. (2020). علاقة الوحدة النفسية بالاكنتاب . جيجل : جامعة محمد الصديق بن يحيى.
- بن حمودة نهاد ، شيبوط اسماء. (2022). الوحدة النفسية و علاقتها بالاكنتاب لدى المراهقين . جيجل : جامعة محمد الصديق بن يحيى .
- بن دهنون سامية شرين. (2017). بعض الخصائص النفسية (الاكنتاب ، الوحدة النفسية) و علاقتها بتقدير الذات في ضوء المتغير الجنس و المستوى التعليمي . وهران: جامعة محمد بن احمد.
- جعفر صباح. (2019). التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري دراسة عيادية الربعة حالات في ولاية بسكرة. بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- جميلة شطيطح ، صباح عياشي. (2022). نمط الحياة الصحية عند الشباب المصابين بداء السكري في المجتمع الجزائري . الجزائر : جامعة الجزائر 02.

قائمة المصادر والمراجع

- حدواس منال. (2013). الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و مستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح . 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 ديونولتعليم 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 الايتام . 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 هويشل. (2013). الشخصية السيكوباتية و علاقتها بالوحدة النفسية و تقدير الذات لدى السجناء المدعوين بسجن غزة المركزي . غزة : الجامعة الاسلامية .
- رقية عزاق، تجاني منصور. (2017). الوحدة النفسية و علاقتها بالاكئاب لدى اطفال مجهولي النسب . البليدة : جامعة البليدة 02.
- رودى 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.

قائمة المصادر والمراجع

- 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 مقارنة عيادية بين العلاج التقليدي و العلاج العيادي . مستغانم : جامعة عبد الحميد ابن باديس .
- سعاد كامل قرني سيد. (2020). فاعلية الارشاد المختصر المتمركز حول الحل في تحسين فاعلية الذات البحثية و اثره على خفض القلق البحثي لطلاب الدبلوم الخاص . مجلة البحث العلمي في التربية ، 43-1.
- سعيد قرين . نسيمه بن حمدي. (2022). الشعور بالوحدة النفسية لدى القابلات في المناوبات ليلا . مدية : 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 خريبة. (2021). فاعلية البرنامج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة . مصر : جامعة زقازيق.
- صفاء صديق محمد خريبه. (2021). فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة . مجلة الإرشاد النفسي، 346-387.
- عاصم عادل طاهر القواسمه. (2015). فاعلية برنامج إرشاد الجمعي المبني على العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية التعلم لدى طلبة الصف العاشر في مدارس الخليل الحكومية . القدس فلسطين : جامعة القدس .
- عبد الله يوسف ابو زعيزع. (2010). تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالج النفسي) . تأليف عبد الله يوسف ابو زعيزع، تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالج النفسي) . الاردن : دار جليس الزمان للنشر والتوزيع .

قائمة المصادر والمراجع

- عبده فرحان الحميري. (12 02, 2024). موقع الدكتور عبده فرحان الحميري. تم الاسترداد من <https://dr-farhan.ahlamontada.net> : د.فرحان الحميري
- علاء الدين كفاقي. (1999). الارشاد و العلاج النفسي الاسري . تأليف علاء الدين كفاقي، 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 بغض المتغيرات . الاغواط : جامعة عمار ثلجي .
- فاطمة عميرات. (2017). اثر برنامج إرشادي مقترح قائم على الإرشاد المتمركز حول العميل في تنمية الثقة بالنفس لدى طلبة السنة الأولى جامعي . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- فاطمة عميرات. (2017). اثر البرنامج الارشادي القائم على الارشاد المتمركز حول العميل . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- فكريش عبد الكريم، و محامدية دليلة. (2019). صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري. قالمة : جامعة 8 ماي 1945 .
- قادري حنان. (2015). مستوى الوحدة النفسية لدى المديرين المتقاعدين و المعلمين المنتقاعدين في مرحلة الابتدائية . ورقة : جامعة قاصدي مرباح .
- كلاوس غراوه /روث دوناتي /فريديريكه بيرناور /ت.سامرجميل رضوان. (1999). مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام . تأليف كلاوس غراوه /روث دوناتي /فريديريكه 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 المتاتا. تيارت: جامعة ابن خلدون.

قائمة المصادر والمراجع

- 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 المدية .
- وداد محمد صالح الكفيري. (2022). فاعلية برنامج ارشادي يستند الى المتمركز 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 counsselfors.

- 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 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 مهمل ومنبوذ				
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 تريد				
16	الى أي مدى تشعر بان هناك اخرين يفهموك 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 المرتكز 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 مستشفى بني صاف، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن العلاج المتمركز حول العميل يساهم في خفض الشعور بالوحدة النفسية عند مرضى داء السكري، ويعزى ذلك إلى متغير السن والجنس.

الكلمات المفتاحية:

العلاج المتمركز 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