وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

رقم: .....

من إعـداد: منار بن ذيب و نسرين جابوربي

بتاريخ: .....

عنــوان المذكـــرة:

الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول

دراسة عيادية لأربع حالات في مدينة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

لجنة المناقشة

د. عيسى قبقوب	الرتبة: دكتور	الصفة: رئيسا
أ. دبراسو فطيمة	الرتبة: أستاذة	الصفة: مناقشا
أ. بن عامر وسيلة	الرتبة: استاذة	الصفة: مشرفا

السنة الجامعية 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

شكـــــر و عرفـــــان

وصلت الرحلة الى محطتها الأخيرة بعد تعب ومشقة

وصلت نهاية مسيرة سبعة عشرة سنة اجتهاد وتعب ودراسة

ها نحن اليوم نختم بحثنا هذا ممتنين فيه لكل تلك السنوات وكل من ساندنا في هذه المسيرة

الحمد الله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه حتى يبلغ الحمد مبتغاه

والصلاة والسلام على أشرف خلق الله سيدنا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم
وعلى آله وصحبه أجمعين

نتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذة المشرفة "بن عامر وسيلة" التي كانت لها مهمة الاشراف على تأطيرنا، ولما قدمته لنا من مساعدة شكرا على تعبك ومساندتك لك أسمى عبارات التقدير والاحترام

كما نخص بالذكر عائلة بن ذيب وعائلة جابوربي اللذان لم يدخرا جهدا في سبيل اسعادنا

على الدوام وتوفير كل الظروف المناسبة لدراستنا ومساندتنا في دروب الحياة

الى من رافقتنا دعواتهم دائما شكرا لكم جزيل الشكر

كما نشكر اللجنة التي ستتقدم لمناقشة عملنا هذا

ونتقدم بالشكر أيضا الى حالات الدراسة على تعاونهم معنا

وبدون أن ننسى الشكر الجزيل لصديقاتنا رفيقات الدرب
وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع

الإهـــــــداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة

إلى سيدي رسول الله عليه أفضل الصلاة والسلام

من قال أنا لها نالها وأنا لها وان أبت رغما عنها أتيت بها

الى الأيادي الطاهرة التي أزالت عن طريقي أشواك الفشل

الى من ساندني بكل حب عند ضعفي

الى من رسموا لي المستقبل بخطوط من الثقة والحب

الى من انتظر هذه اللحظات ليفتخر بي

عائلتي الحبيبة

الى تلك الانسانة العظيمة من حرصتني بدعواتها

الى الحضن الدافئ الذي لطالما احتواني في ضعفي

الى التي طالما تمنت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا الى أمي الغالية

الى من كلل العرق جبينه في سبيل راحتي

إلى من علمني العطاء بدون انتظار..

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي العزيز

الى اخوتي من ساندوني في ضعفي

أرجو من الله أن يمد في عمركم ويحفظكم لي

أهدي لكم فرحة تخرجي

إلى من جمعتني بهم المحبة والصداقة والمودة

الى جميع من وقفوا بجواري

اهدي لكم بحثي هذا وأتمنى أن يحوز رضاكم

بن ذيب منار

الإهـــــــداء

الى من أفضلها على نفسي ولم لا فلقد ضحت من أجلي

ولم تدخر جهدا في سبيل اسعادي على الدوام

(أمي الحبيبة)

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه

صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة

فلم يبخل علي طيلة حياته

(والدي العزيز)

الى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون وفي أصعدة كثيرة

أقدم لكم هذا البحث وأتمنى أن يحوز رضاكم

جابوربي نسرين

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى معاناة المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية.

وتم ذلك من خلال التساؤل التالي:

هل يعاني المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتكونت حالات الدراسة من أربعة مراهقين، ثلاث منهم اناث وذكر واحد مصابين بمرض السكري نوع أول، تتراوح أعمارهم بين 18 سنة و22 سنة، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

تمت الدراسة بمدينة بسكرة، وأعتُمِد فيها على المقابلة نصف الموجهة مع المراهقين المصابين بمرض السكري النوع أول، بالإضافة الى مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل 1996، حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- يعاني المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية.
- يظهر الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع أول من خلال مقياس الوحدة النفسية لراسل 1996، فقد تحصلت حالات الدراسة على درجة تمكننا من القول إن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديهم متباين بين متوسط ومرتفع.

الكلمات المفتاحية: الوحدة النفسية، السكري النوع الأول، المراهق.

ABSTRACT:

This study aimed to identify the suffering of adolescents with type 1 diabetes of feeling of psychological loneliness.

This was done through the following question:

Do adolescents with type 1 diabetes suffer from loneliness?

To answer this question, the study relied on the clinical approach using the case study technique. The study cases consisted of four adolescents, three of whom were females and one male with type 1 diabetes, between the ages of 18 and 22 years. The sample was chosen intentionally.

The study was conducted in the city of Biskra, and it relied on a semi-structured interview with adolescents with type 1 diabetes, in addition to the psychological loneliness scale of Russell 1996. The study reached the following results:

• Adolescents with type 1 diabetes suffer from loneliness.

• The feeling of psychological loneliness appears among adolescents with type 1 diabetes through the psychological loneliness scale of Russell 1996. The study cases obtained a degree that enables us to say that the level of psychological loneliness varies between medium and high.

Keywords : psychological loneliness, type 1 diabetes, adolescent.

RESUME :

Cette étude visait à identifier la souffrance des adolescents atteints de diabète type 1 de sentiment de solitude psychologique.

Cela a été fait à travers la question suivante :

Les adolescents atteints de diabète de type 1 souffrent-ils de solitude ?

Pour répondre à cette question, l'étude s'est appuyée sur l'approche clinique utilisant la technique de l'étude de cas. Les cas d'étude étaient constitués de quatre adolescents, dont trois femmes et un homme atteint de diabète de type 1, âgés de 18 à 22 ans. A été choisi intentionnellement.

L'étude a été menée dans la ville de Biskra et s'est appuyée sur un entretien semi-structuré avec des adolescents atteints de diabète de type 1, en plus de l'échelle de solitude psychologique de Russell 1996. L'étude a abouti aux résultats suivants :

• Les adolescents atteints de diabète de type 1 souffrent de solitude.

• Le sentiment de solitude psychologique apparaît chez les adolescents diabétiques de type 1 à travers l'échelle de solitude psychologique de Russell 1996. Les cas étudiés ont obtenu un degré qui permet de dire que le niveau de solitude psychologique varie entre moyen et élevé.

Mots-clés : solitude psychologique, diabète de type 1, adolescent.

فهرس المحتويات

• شكر وعرفان	أ
• الإهداء	ب
• ملخص الدراسة	د
• فهرس الموضوعات	ز
• قائمة الجداول	ي
• قائمة الأشكال	ك
• مقدمة	1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.	6
2. أهداف الدراسة.	9
3. أهمية الدراسة.	9
4. أسباب الدراسة.	10
5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة.	11
6. الدراسات السابقة.	11

الفصل الثاني: الوحدة النفسية

• تمهيد	18
1. تعريف الشعور بالوحدة النفسية	19
2. نشأة الشعور بالوحدة النفسية	21
3. أنواع الشعور بالوحدة النفسية	22
4. عناصر وأبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية	25
5. مظاهر الشعور بالوحدة النفسية	27
6. أسباب الشعور بالوحدة النفسية	31
7. النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية	32
8. الشعور بالوحدة النفسية والمراهقين	36
9. الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية	38
10. الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية	39
• خلاصة الفصل	40

الفصل الثالث: مرض السكري النوع الاول

• تمهيد	42
1. تعريف مرض السكري	43
2. أسباب مرض السكري	43
3. أنواع مرض السكري	45
4. أعراض مرض السكري	45
5. تعريف مرض السكري النوع الأول	46
6. أعراض مرض السكري نوع اول	46
7. تشخيص مرض السكري نوع اول	47
8. مضاعفات مرض السكري النوع الأول	48
9. العلاج بالأنسولين	49
10. فحص مستويات الغلوكوز	56
11. الوقاية من مرض السكري	59
12. أولياء مريض السكري النوع الأول	63
13. التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به	67
• خلاصة الفصل	70

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

• تمهيد	73
1. منهج الدراسة	74
2. حدود الدراسة	74
3. حالات الدراسة	75
4. أدوات الدراسة	76
• خلاصة الفصل	80

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

1. تقديم الحالة الأولى (ل)	82
2. تقديم الحالة الثانية (س)	88
3. تقديم الحالة الثالثة (أ)	100
4. تقديم الحالة الرابعة (ز)	107
5. مناقشة عامة للنتائج	112

6. المناقشة العامة للحالات	**113**
• خاتمة	**116**
• قائمة المراجع	**119**
• الملاحق	**126**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	– حالات الدراسة	75
02	– قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات الابعاد والدرجة الكلية الذي تمثله لمقياس الوحدة	78
03	– ثبات المقياس بطريقة الفا كرومباخ	78
04	– نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى (ل)	85
05	– نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية (س)	96
06	– نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة (أ)	105
07	– نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الرابعة (ز)	110
08	– نتائج المقياس للحالات الأربعة	112

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم 1	– مواقع حقن الأنسولين	**51**
الشكل رقم2	– عبوة ابرة الجلوكاجون	**53**
الشكل رقم3	– كيفية استخدام ابرة الجلوكاجون	**54**
الشكل رقم4	– مضخة الأنسولين	**55**
الشكل رقم5	– فحص الدم لمعرفة مستوى الجلوكوز	**57**
الشكل رقم6	– نماذج لأجهزة قياس السكر في الدم	**57**
الشكل رقم7	– شرائط فحص البول	**58**

مقدمة

يعتبر القرن الواحد والعشرين أو عصرنا اليوم، عصر الأزمات النفسية لما تواراه من أوبئة مختلفة ومشاكل سياسية واقتصادية لم يشهدها أي عصر من العصور التي مضت، فشاع منذ الأزل أن الاضطرابات النفسية تمس الجانب العضوي للإنسان، ولكن قليلا ما يدركه نتيجة لما يعانيه من ضغوطات وأحداث غير سارة كالإصابة بمرض مزمن مثلا كالقلب والربو وضغط الدم والسكري.

ويعتبر مرض السكري الذي يسمى اليوم بمرض العصر أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا ، نظرا للعدد الهائل من المصابين به اليوم، على مستوى العالم وهو في ازدياد مستمر، خاصة النوع الأول ويسمى هذا النوع بالسكري المعتمد على الأنسولين (Dependent–Insulin)، ويدعى كذلك بالسكري الأطفال أو المراهقين لكونهم أكثر من يصاب به، وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب أن البنكرياس غير قادر على صنع الأنسولين؛ وغالبا يستدعى على المريض امداد الجسم بالأنسولين اللازم عن طريق حقن في الوريد، وبما أن مرض السكري مرض سيكوسوماتي أي مرض نفس–عضوي أي قد يؤدي لدى المصاب به الى اضطرابات سلوكية انفعالية كالقلق والاكتئاب وسرعة الانفعال وانخفاض تقدير الذات ، اليأس ، التشاؤم والوحدة النفسية ...

لذلك نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع الوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول، وبذلك تستدعي دراستنا التعرف على ما إذا كان لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول شعور بالوحدة النفسية، وفي هذا الصدد قمنا بتقسيم العمل الى جانبين: الجانب النظري، الجانب التطبيقي، حيث ان الجانب النظري احتوى على ثلاث فصول نظرية.

- **الفصل الأول:** تناولنا فيه تحديد الإشكالية الدراسات السابقة، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، والأهداف والأهمية وكذا أسباب الدراسة.
- **الفصل الثاني:** يتناول تعريف الوحدة النفسية ومكوناتها بالإضافة إلى ذكر مظاهرها وأنواعها مع التطرق لنشأتها وأسباب ظهورها وأهم النظريات المفسرة لها، ... الخ
- **الفصل الثالث:** حيث تناول تعريف مرض السكري وأنواعه وخصصنا حديثنا بالنوع الأول من تعريف وأعراض ومضاعفات وكذا علاجه وضرورة الوقاية منه، ...الخ

كما احتوى الجانب الميداني للدراسة على الفصول الآتية:

- **الفصل الرابع** تطرقنا فيه الى الإجراءات الميدانية للدراسة، حيث يحتوي على المنهج والأدوات والحالات الخاصة بالدراسة
- **الفصل الخامس** عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

الجانــب النظــري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أسباب الدراسة
5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
6. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة تاج على رؤوس الأصحاء فالصحة نعمة عظيمة يمن الله بها على الانسان، فمن يتمتع بصحة جيدة فانه نال الكثير من النعم التي يفتقدها المريض والعاجز، وكما ترى منظمة الصحة العالمية في 1948 هي حالة كاملة من التنعم الجسمي والعقلي والاجتماعي وهي لا تعني العجز وغياب المرض **(منظمة الصحة العالمية، 1948)**.

والصحة لا تعني المثالية فيمكن القول إن الصحة تكون موجودة عندما يتمكن الانسان من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال، ويتمكن من التوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه، وعندما يستطيع تكييف حياته الخاصة مع ظروفه المعقدة والمتنوعة للمحيط، بالإضافة الى ذلك تقرير مصيره الفردي وتحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية، الوراثية، الجسدية، والنفسية، فالصحة هي تكامل وتوازن بين هذه الجوانب. **(عطية،2017،1)**

وكما يؤكد تعريف الصحة فان الإنسان وحدة متكاملة من مختلف الجوانب النفسية والجسمية، باعتبار أن العلاقة بين النفس والجسد هي علاقة تفاعلية، لذلك تلعب الأمراض النفسية دورا أساسيا في ظهور العديد من الأمراض الجسدية، وهذا ما ينتج عنه الأمراض السيكوسوماتية أي (النفسية الجسدية) والتي تعني باختصار أن الفرد لديه العديد من عوامل الاجهاد النفسي، والتي تظهر بدورها على الجوانب الجسدية.. فتظهر في صورة مرض مثل القرحة المعدية، اكزيما، قرحة معوية، ربو، وكذلك السكري **(غانم,2015, 3)**. والذي يعتبر من أمراض العصر التي تغلغلت وسط كل المجتمعات ومست كل أفراده بمختلف الأعمار والأجناس دون استثناء، ويصنف السكري من الأمراض المزمنة ويحدث السكري عندما يفشل البنكرياس في افراز أو عمل الأنسولين في الجسم **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري,2011)**

كما يعتبر مرض السكري من الأمراض الخطيرة اذا لم يلقى المريض العناية الطبية و النفسية الكافية، و حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية فقد ارتفع عدد المصابين بداء السكري من 108مليون شخص في عام 1980الى 422 مليون شخص في عام 2014، و كذا وصل العدد الى 537 مليون شخص في 2021، و من المتوقع أن يرتفع عدد الأشخاص المصابين بداء السكري الى 643 مليون بحلول عام 2030، كما أن 95% من مرضى السكري هم من داء السكري النوع الثاني و في عام 2017 بلغ عدد المصابين بداء السكري من النمط الأول ما مجموعه 9 ملايين شخص، و كما في الفترة بين عامي 2019 و 2000 ارتفعت معدلات وفيات داء السكري الموحدة حسب السن بنسبة 3% وارتفع معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا بنسبة 13%، و حتى أنه و في عام 2019 كان داء السكري السبب

المباشر في حدوث 1.6 مليون حالة وفاة منها 48% قبل بلوغ سن70سنة من العمر و سبب مرض الكلى الناجم عن داء السكري وفاة 460000 شخص إضافي, و تسبب ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم في حدوث نحو 20% من الوفيات الناجمة على الأمراض القلبية الوعائية **(منظمة الصحة العالمية,2023)**

كما كشف وزير الصحة خلال اشرافه على احياء اليوم العالمي للسكري الموافق لرابع عشر شهر نوفمبر من سنة 2022: ان عدد المرضى بداء السكري في الجزائر في تزايد مستمر وأوضح أن الداء انتشر في الجزائر بنسبة 15% بين السكان الذين تتجاوز أعمارهم 18 سنة، اذ بلغ عدد المصابين بداء السكري مليونين و800 ألف مصاب وقد يصل العدد الى 5 ملايين بحلول سنة 2030 **(داودي,2022)** وحسب إحصائيات الفدرالية الوطنية لجمعيات مرضى السكري، بينهم 25% شباب و10% أطفال دون 14 سنة **(أحمد,2013)**. وعالميا أكثر من 1.1 مليون طفل ومراهق مصاب بداء السكري من النوع الأول على مستوى العالم **(NovoNordisk)**.

و السكري النوع الأول قديما كان يسمى بسكري الأطفال و المراهقين لكونهم الأكثر إصابة بهذا النوع و يمثل مرض السكري باعتباره مرض مزمن لا علاج نهائي له، و هذا يعني يستلزم متابعة العلاج يوميا و مدى الحياة معناه يتابع المريض طول حياته، بالإضافة الى الهموم الصحية المرتبطة بمضاعفات المرض مستقبلا ، فيمثل داء السكري النوع الأول تحديا كبيرا للمراهقين ، حيث أن فترة المراهقة تعد بداية الانتقال من الطفولة الى البلوغ، و بالتالي تعتبر فترة انتقالية و لها خصائصها و متطلباتها و تعتبر من أصعب المراحل العمرية لما بها من تنقلات و تقلبات و بها يبدأ المراهق في تحمل شؤون نفسه بشكل كبير، و منه الحفاظ على صحته الجسدية و النفسية في حالة جيدة، و يشكل الأمر مسؤولية إضافية للمراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول **(عوض،2021)**.

كما وقد أوضحت دراسات Varni (1983)، وWilcox وآخرون (1988) نقلا عن (Varni et all,1989) بأن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية الضاغطة التي ترتبط بفترات تفاقم حاد لحالتهم الصحية سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو بالمرض المزمن في حد ذاته **(ميرود، آيت حمودة ,242,2014)**.

كما بينا سابقا فان السكري هو مرض سيكوسوماتي فكما يؤكد الدكتور محمد يحي أستاذ و رئيس قسم أمراض السكر و الغدد الصماء بجامعة بنها, أن العلاقة بين السكري و الصحة النفسية مزدوجة فداء السكري يسبب اضطرابات نفسية و العكس صحيح، حيث يؤكد جميل صبحي استشاري الأمراض النفسية و العصبية أن انخفاض مستوى السكر في الدم يؤثر على افراز المخ لهرمون السيروتونين المسؤول عن السعادة، و تحسين

الحالة المزاجية فيشعر المريض بالتوتر و القلق و الحزن غير المبرر, كما أضاف يحي أن الخلايا العصبية تعتمد في غذائها على الجلوكوز، و لكن مع انخفاض السكر في الدم الناتج عن أخذ جرعة زائدة, أو بذل مجهود عنيف تتأثر تلك الخلايا و هو ما يؤدي الى دخول الفرد في حالة من العصبية، كما أن تعرض المريض للقلق و التوتر أو العصبية يتسبب في زيادة هرمون الأدرينالين, الكورتيزون و كلها هرمونات مضادة لعمل هرمون الأنسولين ما يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم **(الشيمي,2018)** .

وبما أن الجسد والنفس وحدة متكاملة غير منفصلة فان هذا الارتباط والتأثير المتبادل بينهما يمكن أن يؤدي الى اضطرابات انفعالية وسلوكية كالاكتئاب والوحدة النفسية

حيث تشكل هذه الأخيرة "الوحدة النفسية" مشكلة هامة فتظهر لدى المصابين بالأمراض المزمنة وخاصة السكري فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع بين المرض و تكاليف العلاج و التهديدات المصاحبة لحياته و كذا نظام التقييد بالحمية الغذائية و مشاعر الحرمان و القلق و الخوف تجاه الأطعمة كل هذا الضغط يضع الفرد في وضعية عدم تقبل المرض و شعور بالنقص و الإحباط و أن الآخرين يرفضونه و يشفقون عليه، و هذا ما يزيد من وحدته الاجتماعية و ذلك بسبب الأفكار السيئة لذاته وللآخرين و اعتقاده بأنه ناقص و لا يصلح لشيء بسبب مرضه.

فكل ذلك قد يعرض الفرد للوحدة النفسية وهذا ما تؤيده دراسة اليسيا سزوتشيك (**Alicia Szewczyk et all)** حيث أكدت نتائج هذه الدراسة أن مرضى السكري عموما يعانون من وحدة معتدلة، حيث يعاني 16% أي الخمس أو ما يقاربه من المرضى من الوحدة الشديدة **(Szewczyk And Others,2020)**.

فعندما تتراكم تلك المشاعر السلبية من قلق و خوف من المستقبل يدرك الفرد أن قواه و إمكاناته الداخلية غير كافية لتغيير ذلك فيدفعه ذلك الى المبالغة في تقييم الأحداث، مما يصاحبه مشاعر اليأس والإحباط و التشاؤم و القلق و الوحدة النفسية و هاته الأخيرة و التي اتفق عليها معظم الباحثين والعلماء على أنها إحساس أليم وبغيض يشعر فيه الفرد بانخفاض تقدير الذات وعدم احترام الآخرين له، ومن ثم نقص في شبكة العلاقات الاجتماعية مما يترتب على ذلك رغبة الفرد في العزلة والانطواء والانسحاب من المجتمع**(عبد الوهاب,2,2022)**.

وكما يرى كل من دونسون وجورجز (Donson and Georges) أن الإحساس بالوحدة النفسية يمثل واحدة من المشكلات الهامة في حياة إنسان اليوم، نظرا لأن هذه المشكلة تعتبر بمثابة نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعايشها ويشكو منها الانسان **(شيبي,3,2005)**.

وتمثل الوحدة النفسية أزمة نفسية عميقة تهز كيان المراهقين والشباب وتهدد استقرارهم الداخلي، فيختل توازنهم النفسي نتيجة انهيار توازنهم الاجتماعي، مما يترتب عليه عواقب وأخطار مرضية نفسية وجسمية **(عبد الوهاب,2,2022)**.

وتعرف كذلك زينب شقير **(2000)** الوحدة النفسية بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة القدرة على التودد إليهم، وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس أنه غير محبوب، عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين لا يتفاعل معهم بشكل إيجابي **(سبع، عثمان,2015 , 43)**.

مما سبق نرى أن مرض السكري يحتاج الى التزام صحي باعتباره مرضا مزمنا قد يثر على شخصية الفرد ويدفعه الى أن يكتسب سلوكات ناتجة عن معتقداته وانفعالاته تجاه المرض، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للتمعن أكثر في موضوع الوحدة النفسية والسكري النوع الأول، وعليه نطرح التساؤل الآتي:

هل يعاني المراهقون المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية؟

2. أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي هدف يسعى الباحث لتحقيقه، وهدف دراستنا يتمثل في:

- التعرف على مدى معاناة المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في البحث عن الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري نوع أول ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة من ناحيتين:

أ – الأهمية النظرية

- دراسة موضوع الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول يعتبر إضافة الى التراث السيكولوجي.

- ومع زيادة انتشار مرضى السكري في الآونة الأخيرة أصبح يتوجب إضافة رصيد معرفي حول تأثيره على الحالة النفسية لهم.
- كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة ونتائجها في كونها تفتح المجال واسعا للباحثين من أجل اجراء المزيد من الدراسات.

ب- الأهمية التطبيقية

- نقوم بتقديم هذا العمل الى فئة عريضة من المجتمع أولها المصاب نفسه، وذلك لمساعدته على فهم حالته النفسية، وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا في توجيهها الى الشخص العادي غير المريض وكذلك القريب من الاصابة، وذلك لتوعيتهم حول تأثير مرض السكري على نفسية المريض.
- تكمن أهمية البحث أيضا في الدعوة الى التعلم من هذه الأزمة أو الحالة النفسية للحرص على تجنبها والوقاية منها.
- لفت الانتباه الى ضرورة الالتفات حول مريض السكري خاصة الأسرة وتقديم الدعم النفسي اللازم.

4. أسباب الدراسة

- **أسباب ذاتية:** تتمثل فيما يلي:
  - رغبتنا الشخصية واهتمامنا الخاص بهذا الموضوع ومحاولة الوصول إلى نتائج للدراسة.
- **أسباب موضوعية:** تتمثل فيما يلي:
  - قابلية الموضوع للدراسة وأهميته، حيث يدخل في صميم تخصصنا.
  - العمل على إيجاد طرق وأساليب لمساعدة فئة المصابين بداء السكري النوع الأول.

5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة.

- الوحدة النفسية:

يمكن تبني هذا التعريف النظري وهو شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي، الى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الإنخراط في علاقات مثمرة، ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. **(الغامدي، 2001، 13)**

وتعرف الوحدة النفسية اجرائيا بأنها: مجموع الدرجات التي تتحصل عليها الحالة بعد الإجابة على فقرات المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

- السكري من النوع الأول:

هو مرض يصيب الفرد حيث يتوقف فيه البنكرياس عن إفراز الأنسولين الذي يحتاجه الجسم بحيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في الجسم قد دمر الخلايا التي تنتج الأنسولين وبالتالي يصبح الفرد معتمد كل الاعتماد على حقن الأنسولين.

- المراهق:

هو الفرد الذي تجاوز مرحلة الطفولة ولم يبلغ مرحلة الرشد، ويتراوح عمره بين (13 و25 سنة).

6. الدراسات السابقة.

◂دراسة آليسيا سزوتشيك وآخرون (Alicia Szewczyk and others) (2021) العوامل المرتبطة بالوحدة عند مرضى السكري:

هدفت الدراسة إلى:

- اكتشاف مدى انتشار الشعور بالوحدة لدى مرضى السكري.
- تحديد العوامل المرتبطة بالوحدة في مجموعة المرضى المقيمين في المستشفى المصابين بداء السكري.

- دراسة مقطعية، واشتملت الدراسة على 250 مريض في المستشفى يعانون من مرضى السكري كانوا يقيمون في 6 مستشفيات بولندية، تم تشخيص المرضى المشمولين بمرض السكري قبل عام على الأقل وتلقوا العلاج الدوائي.

تم جمع البيانات من مارس 2019 الى يونيو 2019 في وحدات السكري في مستشفيات بولندية خلال اليوم الأول أو الثاني من العلاج في المستشفى باستخدام:

- استبيان لجمع البيانات الاجتماعية الديموغرافية والسريرية.
- النسخة البولندية من مقياس الوحدة المنقح لجامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس (UCLA_R).

توصلت نتائج البحث إلى ما يلي:

- يعاني مرضى السكري عموما من الوحدة المعتدلة، حيث يعاني (16%) يعني ما يقارب الخمس من المرضى من الوحدة الشديدة.
- سجل المرضى متوسط 9,94 من أصل 20محتملا في فئة المتعلقات والانتماء و20,14 من أصل 40 محتملا في فئة الآخرين الحميميين.
- كان التعليم المنخفض، كونك أعزب ووجود مضاعفات مزمنة لمرض السكري وكذا غير النشيطين مهنيا بشكل متكرر من عوامل الخطر لزيادة الشعور بالوحدة.
- **دراسة، هاكان امينجيل وآخرون (2020,Hakan Emmungil and others) تقييم الشعور بالوحدة لدى مرضى التهاب المفاصل الالتهابي:**

هدفت الدراسة إلى:

- اكتشاف الشعور بالوحدة والعوامل المرتبطة بها لدى المرضى الأتراك المصابين بالتهاب المفاصل الالتهابي.

دراسة مقطعية واشتملت الدراسة على 141 مريض بالغ (التهاب المفاصل الروماتويدي RA n=58، التهاب المفاصل الصدفي PsAn=30، التهاب الفقار اللاصق ASn=53).

تم جمع البيانات باستخدام:

- مقياس بيك للقلق (BAI).

- مقياس بيك للاكتئاب (BDI).
- مقياس منقح متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور VAS.
- استبيان تقييم الصحة–استخدام مؤشر الإعاقة (HAQ–DI) للتقييمات النفسية والوظيفية.
- النسخة التركية لمقياس الوحدة المنقح لجامعة كاليفورنيا (ULS–8).

توصلت نتائج البحث الى ما يلي:

- أجرينا تقييما نفسيا وسريريا ووظيفيا شاملا لاختبار فرضية وجود علاقة مهمة بين الوحدة والخصائص النفسية والاجتماعية والمرض للمرضى الأتراك المصابون بـ PSA،AS،RA.
- يعاني واحد من كل ستة إلى سبعة مرضى يعانون من التهاب المفاصل الالتهابي من اكتئاب وقلق متوسط إلى شديد أولئك الذين يعانون من الاكتئاب والقلق لديهم درجات أعلى من الوحدة.
- إلى جانب الاكتئاب والقلق، وجدنا أن الوحدة كانت مرتبطة بالدعم الاجتماعي، والإعاقة وعدد الأدوية المستخدمة والوضع التعليمي.

دراسة أريك تال ورفعت محفوظ وآخرون (Erik Taal & Refaat Mahfouz and others) (2008) الشعور بالوحدة بين النساء المصابات بالتهاب المفاصل الروماتويدي: دراسة عبر الثقافات في هولندا ومصر:

هدفت الدراسة إلى:

- شرح الوحدة كما تعاني منها النساء المصابات بالتهاب المفاصل الروماتويدي (RA) في سياق متعدد الثقافات.

اشتملت الدراسة على اشتملت الدراسة على 36 مريضة مصرية و140 مريضة هولندية بالتهاب المفاصل الروماتويدي (AR).

تم جمع بيانات التقرير الذاتي حول الوحدة والحالة الصحية، البدنية والنفسية والدعم الاجتماعي والشبكة الاجتماعية، والاحتياجات إلى المساعدة والمواقف والشعور بالذنب.

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- الشعور بالوحدة أعلى بشكل ملحوظ بين المصريين (32.3± 42.2) من الهولنديين (18.9 ± 12.9) مريضات بـ AR F = 54.3، P<0.001).
- في مصر يمكن تفسير 36% من تباين الشعور بالوحدة بالتأثير الأسوأ (القلق والاكتئاب β = 0.51)، عدد أقل من الأطفال (β = 0.31)، ودعم اجتماعي سلبي أعلى للمرض (β = 0.28) في تحليل الانحدار المتعدد.
- في هولندا يمكن تفسير 35% من الشعور بالوحدة من خلال درجات التأثير الأسوأ (β = 0.52)، ودعم اجتماعي أقل إيجابية للمرض (β = 0.24)، ودرجة أعلى من الإعاقة (β = 0.21).
- أوضح عمر المرضى ومدة المرض 3% و4% فقط من الشعور بالوحدة لدى مريضات AR في مصر وهولندا على التوالي.
- عانت مريضات AR المصريات من الوحدة أكثر من المريضات الهولنديين.
- دور الأسرة في الشعور بالوحدة أكبر في مصر منه في هولندا، الدعم الاجتماعي المنخفض الذي يتلقاه المرضى مهم في تفسير الشعور بالوحدة في هولندا ولكن ليس في مصر.

◂ دراسة سبع سهام وعثمان غنيمة (2014) للتفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

تم استخدام في هذه الدراسة:

- منهج دراسة حالة.
- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية.

وتكونت العينة من 4 حالات توفرت فيهم الشروط التالية:

- أن تكون مجموعة البحث مصابة بالقصور الكلوي المزمن.

- أن تكون مجموعة البحث غير متزوجين.
- أن تكون مجموعة البحث من الفئة العمرية (25 إلى 35سنة).

وتوصلت نتائج البحث إلى ما يلي:

- أن التفاؤل يحد من الوحدة النفسية وشدتها والتشاؤم يساهم في رفع الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- يمكن القول إن الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.
- أن الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

- التعقيب على الدراسات السابقة.

تباينت الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية ولم تجد الطالبتين على حد علمهما دراسات تناولت الوحدة النفسية لدى مرضى السكري النوع الأول بشكل خاص، لذلك قامتا بتناول دراسات قريبة من دراستهما.

من حيث الموضوع والهدف:

هدفت دراسة آليسيا سيزوتشيك، و آخرون (2021) إلى استكشاف مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السكري وتحديد العوامل المرتبطة بالوحدة ، أما دراسة هاكان امينجيل و آخرون (2020) فهدفت إلى استكشاف الشعور بالوحدة النفسية والعوامل المرتبطة بها لدى المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الالتهابي، وكذا دراسة أريك تال ورفعت محفوظ و آخرون (2008) التي كان هدفها شرح الوحدة كما تعاني منها النساء المصابات بالتهاب المفاصل الروماتويدي (RA) في سياق متعدد الثقافات.

وأخيرا دراسة الطالبتين سبع سهام وعثمان غنيمة (2014) التي هدفت للتعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

أما دراستنا الحالية فتهدف للتعرف على مدى معاناة المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية.

من حيث الأدوات:

استخدمت كل من دراسة اليسيا سزوتشيك وآخرون (2021)، ودراسة هاكان امينجيل وآخرون (2020) الدراسة المقطعية، فاستعملت اليسيا سيزوتشيك وآخرون استبيان لجمع البيانات الديموغرافية والاجتماعية والسريرية، وكذا النسخة البولندية من مقياس الوحدة المنفتح لجامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس (UCLA–R). أما دراسة هاكان امينيجيل وآخرون استعملت مقياس بيك للقلق ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس ملقح متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور (VAS) واستبيان تقييم الصحة، استخدام مؤشر الإعاقة (HAQDI) للتقييمات النفسية والوظيفية والنسخة التركية لمقياس المنفتح لجامعة كاليفورنيا (ULS–8).

بالإضافة كذلك لدراسة أريك تال ورفعت محفوظ وآخرون (2008) التي استخدمت المنهج المقارن، تم جمع البيانات بواسطة التقرير الذاتي حول الوحدة والحالة الصحية البدنية والنفسية والدعم الاجتماعي والشبكة الاجتماعية والاحتياجات إلى المساعدة، والمواقف والشعور بالذنب.

دراسة الطالبتين سبع سهام وعثمان غنيمة (2020) اللتان استخدمتا منهج دراسة الحالة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم.

أما دراستنا فاستعانت بمنهج دراسة حالة والذي تضمن المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد راسيل 1996.

أما بالنسبة للعينة:

تباينت عينات الدراسات السابقة، فتخصصت دراسة اليسيا سزوتشيك وآخرون (2021) بمرضى السكري، ودراسة هاكان امينجيل وآخرون (2020) بمرضى التهاب المفاصل الالتهابي، أما دراسة اريل تال ورفعت محفوظ (2008) فتخصصت بالنساء المصابات بالتهاب المفاصل الروماتويدي (RA)، وأخر دراسة خصت بحثها بمرضى القصور الكلوي المزمن.

أما دراستنا الحالية فشملت عينة الدراسة المراهقين المصابين بمرض السكري نوع أول.

الفصل الثاني

الوحدة النفسية

Psychological Loneliness

التمهيد

1. تعريف الشعور بالوحدة النفسية
2. نشأة الشعور بالوحدة النفسية
3. أنواع الشعور بالوحدة النفسية
4. عناصر وأبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية
5. مظاهر الشعور بالوحدة النفسية
6. أسباب الشعور بالوحدة النفسية
7. النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية
8. الشعور بالوحدة النفسية والمراهقين
9. الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية
10. الطرق الفعّالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الإنسان اليوم ظروفا حياتية تنوعت وسائلها وتعقدت أساليب العيش فيها، وأصبح التغير السريع المتلاحق سمة أساسية من سمات العصر.

ونتيجة لهذا أصبح الانسان اليوم مهيأ بحكم طبيعة الحياة التي قدر عليه أن يحياها لمعاناة كثير من صور المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية.

ومن هذه المشكلات الوحدة النفسية والتي تعد من المواضيع الخصبة، التي تتم دراستها في مجال علم النفس وتعتبر حالة انسانية يتعذر الهروب منها، يختبرها جميع الأفراد من مختلف الفئات العمرية.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الوحدة النفسية، مكوناتها، أنواعها، ومظاهرها، الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية، وكذا النظريات المفسرة لها، ومن ثم الأضرار الناتجة عنها وطرق الحد من الشعور بالوحدة النفسية.

1. تعريف الشعور بالوحدة النفسية.

أ /لغــة :

يقصد بالوحدة في اللغة العربية الانفراد وقد اشتق من معنى (وحد) في القاموس العربي الوسيط يحد ووحداً ووحوداً، ووحدة أي انفرد بنفسه، فهي من مصدر (وحد)، ويميل إلى الوحدة؛ أي إلى الانعزال بنفسه أما لسان العرب فالواحد تعني انقطاع النظير وعوز المثل، والوحيد بني على الوحدة والانفراد عن الأصحاب من طريق بينونته عنهم.

يشير "نيلسون وزملاؤه" إلى أن مصطلح وحدة نفسية loneliness يشتق من صفة loneوهي صفة يقصد بها المنفرد والوحيد والمتوحد ومن هو بغير رفيق، وليس عضوا متفاعلا في شلة أو جماعة، وهي مفاهيم تشير في مجملها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن أبناء جنسه. ويتفق لاروس 1982م مع نيلسون وآخرين في مفهوم الوحدة النفسية ولكنه يربط بين مفهوم الوحدة والإحساس بالتعاسة من جراء اضطراره إلى اعتزال الناس والانزواء عنهم بسبب شعوره بافتقار الرفيق أو الصديق **(النيرب،2016، 10-11)**.

ب /اصطلاحا :

هناك اتفاق بين العاملين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي والطب النفسي أن الشعور بالوحدة النفسية بمعناه المضطرب له أضرار كثيرة، يمكن أن يؤدي إلى نتائج مرضية، فهو عامل خطر على صحة الإنسان. وبالنسبة لأقدم وثيقة وجدت مكتوبة حول الشعور بالوحدة النفسية كانت من قبل زيمرمان Zimmermann ما بين 1785 و1786 ويعد زيلبورج Zilboorg أول من قام بتحليل علمي عن الشعور بالوحدة النفسية وهو الذي فرق بين الوحيد lonesome والشعور بالوحدة النفسية loneliness وقد أعرب عن اعتقاده بأنّ الشعور بالوحدة النفسية ينبع من خبرات الطفولة وتم عرض وجهات النظر حول الشعور بالوحدة النفسية التي كتبها سوليفان (1953) واستشهد بها كل من: Meredith & Woodward، 1993; Winnicott، 1957; Buchholz & Catton ، 1999

وقد بدأت فروم ريتشمان (1959) Fromm Reichman بمحاولات تحديد مفهوم الشعور بالوحدة النفسية تحت عنوان " الشعور بالوحدة النفسية ولقد قام بيبلو وبيرلمان (1981)Peplau & Perlman بدراسة تجريبية حول الشعور بالوحدة النفسية ويقول زيلبورج Zilboorg عن الوحدة النفسية أنّها حالة كارثية مستمرة وعوض

هذا الشعور بدودة داخلية تأكل ببطء وبشكل مستمر قَلْبَ الفرد فلا يُمكنه أن يفعل أي شيء حيال ذلك. **(خوري، 2019، 31)**

وعرفتها روكاتش أنها جاءت من كلمتي (Lonely وAlone) مصطلحين مشتقان من نفس الكلمة الإنجليزية (All one) إلا أنهما ليسا مترادفين فمن الممكن أن يكون الإنسان وحيدا (Lonely) بدون أن ينفرد بنفسه (Alone) ومن الممكن أيضا أن يكون الإنسان منفردا بنفسه ولا يشعر بالوحدة النفسية لأن الانفراد بالنفس (Aloneness) والذي يعني البعد عن الآخرين والأهل والأصدقاء يختلف عن الوحدة النفسية (Loneliness) الذي يعاني منها الفرد حتى لو كان بين أهله وأصدقائه. **(مخلف. فرحان، 2013 ،7)**

وتعرف الوحدة على أنها:" لقاء مؤلم، يتم اختباره عندما لا يتم تلبية الحاجة إلى الألفة البشرية بشكل كافٍ أو عندما لا تتوافق الشبكة الاجتماعية للشخص مع تفضيلاته، سواء من حيث العدد أو السمات" **(Yazdanpanah،Saghazadeh، Rezaei، 2021،2)**

ويذهب قشقوش إلى تعريف الوحدة النفسية مؤداه أنها: عبارة عن شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي، إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة، ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. **(الغامدي، 2001، 13)**

ويمثل الشعور بالوحدة النفسية خبرة عامة قد يمر بها أي إنسان يتعرض لمواقف حياتية معينة وفي أوقات معينة، أو يمكن القول بأن الوحدة النفسية حالة تترسب تدريجيا في نفسية الفرد نتيجة تعرضه لظروف ذات خاصية معينة. **(القيق ،2011، 600)**

وتعرفها شقير بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم، مع صعوبة التودد إليهم. **(ملحم،2012، 7)**

كما وتعرف الوحدة بأنها مجموعة معقدة من المشاعر تشمل ردود الفعل على غياب الحاجات الحميمة والاجتماعية. على الرغم من أن الشعور بالوحدة عابر بالنسبة لبعض الأفراد، إلا أنه يمكن أن يكون حالة مزمنة للآخرين. **(Cacioppo،Ernst،1999،1)**

2.نشأة الشعور بالوحدة النفسية.

قد تنشأ الوحدة النفسية عن الشعور بالرفض، أو سوء الفهم أو الانفصال أو المرض أو المواقف المأساوية. إلا أن هناك سمات شخصية بعينها تعمل على زيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسية. وتتضمن هذه السمات المهارات الاجتماعية الضعيفة، والمواقف السلبية، وضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمان، وأيضا انعدام الثقة بالآخرين.

كما يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي قد تظهر في جميع مراحل عمر الإنسان من الطفولة إلى الكهولة، فهي مشكلة عامة قد تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل العمر نتيجة فقد الفرد للاتصال والاحتكاك الانفعالي Emotional attachment، إلا أن الشباب على وجه الخصوص أكثر عرضة للشعور بالعزلة والوحدة و ذلك لأن مهام التطور الرئيسة تتطلب انسلاخ الشباب من التعلق بالآباء، وتكوين علاقات جديدة مع أفراد من نفس جنسهم أو من الجنس الآخر أو جماعة الرفاق و نتائج هذه العملية تولد الشعور بالعزلة والوحدة.

وقد افترض كل من "روبنشتين" و "شافر" Rubenstein and Shaver أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهق لها جذور في مرحلة الطفولة أي أن تعرضه في سنوات عمره الأولى إلى خبرة الانفصال عن الوالدين أو فقد أحدهما أو النبذ والإهمال من العوامل المسؤولة لمشاعر الوحدة التي تؤثر عليه في سنوات حياته اللاحقة وتظهر هذه المؤشرات بجلاء عندما ينفصل الطفل عن والديه وخاصة الأم. ويشير هذا تأكيد أهمية العلاقة القائمة بين الآباء والأبناء في مراحل عمرهم المبكرة وذلك لما يتضمنه دور الآباء في مراحل عمرهم المتتالية.

وهذا ما أيدته دراسة كلّ من "روبنشتين وشافر" في مسح أجرياه في مدينتين مختلفتين في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تبين أن الأبناء الذين أدركوا آباءهم بأنهم مصدر للأمن والثقة لم يخبروا الوحدة النفسية لدى الأبناء وأن الذين تعرضوا إلى الانفصال عن أحد الأبوين حظوا على أعلى مستويات الشعور بالوحدة النفسية وقد فسر الباحثان نتائجهما على أن قلق الانفصال المزمن يترك الفرد وهو على هاوية السقوط في براثن الوحدة النفسية. وتعتبر فترة المراهقة فترة انتقالية من أخطر مراحل العمر لما يتعرض فيها المراهق والمراهقة بشكل عام إلى عدة صراعات من أجل بناء شخصية مستقلة عمادها الثقة في النفس والبحث عن هوية يحقق فيها المراهق ذاته.

وهكذا يجب على الآباء أن يوطدوا علاقاتهم بأبنائهم، وزرع الثقة في أنفسهم أكثر مما يقلل من تعرضهم للشعور بالوحدة وهذا ما أثبتته دراسة كل من "كوترونا" "Cutrona"، "راسل" "Russell»، "بابلو" "Peplau " والتي تؤكد على أهمية العلاقة القائمة بين الوالدين والأبناء من المراهقين من حيث إن تأثيرها قد يزيد أو يخفض من الشعور بالوحدة النفسية. وهذا من خلال مسح أجراه الباحثان على عينة تكونت من أكثر من 900 مراهق في عشر ولايات بأمريكا وقد كشف المسح عن فروق جنسية فيما يتعلق بالشعور بالوحدة النفسية حيث أسفرت النتائج أن 61,3% من المراهقات بشعورهن بالوحدة النفسية في حين يشعر 46,5% من المراهقين بهذه الخبرة الأليمة.**(شيبي،2005، 20-21)**

3. أنواع الشعور بالوحدة النفسية.

تعددت وتنوعت أشكال الوحدة النفسية، واختلف الباحثون فيما بينهم بخصوص صور وأنماط الوحدة النفسية، فبعضهم صنفها إلى وحدة نفسية أولية ووحدة ثانوية ووجودية وآخرون قسموها إلى وحدة نفسية اجتماعية ووحدة نفسية عاطفية بينما ذهب فريق ثالث إلى تقسيم الوحدة نفسية إلى وحدة نفسية مزمنة، تحويلية ووحدة نفسية مؤقتة أو عابرة.

ويرى قشقوش أن أشكال الوحدة النفسية تتمثل فيما يلي:

3. 1 الوحدة النفسية الأولية:

توصف الوحدة النفسية الأولية بأنها سمة سائدة أو منتشرة في الشخصية Pervasive Personality-trait، أو بأنها اضطراب Disturbance في احدى سمات الشخصية، وهي ترتبط أو تتصاحب في الحالتين بالانسحاب الاجتماعي عن الآخرين.

وهناك منحيين لتفسير الشعور بالوحدة النفسية الأولية وهما المنحى النمائي الذي يفسر اضطراب التفاعل الاجتماعي الذي يكمن وراء الإحساس بالوحدة النفسية الأولية الى وجود تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية (مينجر Menninger، 1930، سوليفان Sullivan، 1953، فروم ريشمان Fromm-recchman، 1959، موستاكاز Moustakas، 1961).

أما المنحى الثاني ويسمى المنحى النفسي الاجتماعي والذي يرجع أسباب الإحساس بالوحدة النفسية الأولية إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة (تانر Tanner،1953، جرينولدGreenwold، 1972، هامر Hammer ، 1973).

ويسلم أنصار المنحى النمائي في سعيهم لتفسير اضطرابات الشخصية التي تكمن وراء الإحساس بالوحدة النفسية الأولية برأي مؤداه أن الفرد قد أخفق في أن يواجه أو يحل الأمور والقضايا التي تنتمي إلى واحدة من المراحل السابقة في نموه الانفعالي الاجتماعي. وينبه بوهلر Buhler (1969) إلى أن مراحل النمو تتعاقب على نحو تتأثر فيه كل مرحلة من هذه المراحل بالمرحلة السابقة لها، وتمهد في نفس الوقت لما بعدها. وبالتالي، فإن فرصة أو إمكانية التصريف أو التحقيق المناسب لأي مشكلة أو مطلب من مشاكل النمو ومطالبه، تصبح مع تعاقب مراحل النمو أقل عما كانت عليه من قبل. وعلى هذا النحو، فإن تأثيرات المشكلات الخاصة بعمر زمني معين والتي لا تحل في وقتها بصورة مناسبة، يشعر بها الفرد فيما بعد طوال حياته. من هذا المنطلق، يرجع باكوين Bakuin (1942) وسوليفان Sullivan (1953) على سبيل المثال جذور الإحساس بالوحدة النفسية الأولية إلى الحرمان من صور الاحتكاك أو التواصل الأمومي.

هذا، في الوقت الذي يركز فيه أنصار المنحى النفسي الاجتماعي في سعيهم لتفسير أو تحديد مقومات الإحساس بالوحدة النفسية الأولية على أوجه الضعف أو القصور في السلوك النفسي الاجتماعي. ويناقش الكتاب الذين ينتمون لهذا المنحى عدة أمور مثل الخوف من الحب، وعوائق الألفة والمودة، والنرجسية، والاضطرابات السيكو دينامية التي تؤثر في مقدرة الفرد على أن يهتم بالآخرين. **(قشقوش،1983، 193-195)**

3. 2 الوحدة النفسية الثانوية:

يمكن تمييز الإحساس بالوحدة النفسية الثانوية عن الإحساس بالوحدة النفسية الأولية من ناحيتين، أولهما أن الإحساس بالوحدة النفسية الثانوية يفترض أنه كانت توجد علاقات سليمة ومشبعة تربط الفرد بآخرين ذوي أهمية – ذلك قبل أن يحدث تمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد. وبالتالي، فإن هذا الشكل من أشكال الإحساس بالوحدة النفسية يحدث فجأة كاستجابة من جانب الفرد لحرمان مفاجئ يطرأ في حياته من أفراد آخرين يعتبرهم ذوي أهمية لديه. وتتلخص الناحية الثانية في أن الإحساس بالوحدة النفسية الثانوية يسكن أو يخف عندما يتغير الموقف المؤلم الذي كان قد طرأ في حياة الفرد.

أما في حالة الإحساس بالوحدة النفسية الأولية، فليست هناك أحداث مفاجئة، ولم تكن توجد في حياة الفرد أية علاقات سليمة ومشبعة قبل تعرضه لهذا الإحساس.

وهكذا، يعتري الفرد احساس بالوحدة النفسية الثانوية عادة عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق والترمل وتمزق أو تصدع علاقات الحب والحنين أو الشوق للأسرة والوطن وفترات الاعتقال والحراك أو الانتقال الجغرافي.

3. 3 الوحدة النفسية الوجودية:

وإلى جانب الإحساس بالوحدة النفسية الأولية والإحساس بالوحدة النفسية الثانوية، يتحدث فريق من الباحثين في مجال علم النفس عما يعرف بالإحساس بالوحدة النفسية الوجودية Existential Loneliness ويتضمن هذا الشكل من أشكال الوحدة النفسية شكلا أوسع مما يتضمنه أي من الشكلين اللذين سبقت الإشارة إليهما، وهو يعتبر شكلا منفصلا أو متميزا إلى حد ما عن كل من هذين الشكلين.

ومن الوجهة النظرية، ينظر كثير من كتاب المدرسة الوجودي إلى الإحساس بالوحدة النفسية على أنه حالة إنسانية طبيعية، بل ويعتبر هذا الإحساس في نظرهم بمثابة حالة حتمية يتعذر الهرب منها (ماي May، 1953، فروم Fromm، 1955، موستاكاز Moustakas ،1961).

ويذهب موسى Mosse (1957) خطوة أبعد في هذا الصدد، حيث يرى أن بعض الشخصيات لديها استعدادات جينية وتركيبية Genetic & Constitutional غير واضحة أو محددة، إذا لم يتح أو يتوافر لها نوع ما من إجراءات التوازن المضاد Counter-balanced خلال ظروف بيئية معززة أو مشجعة، فإن هذه الاستعدادات تقضي بأصحابها في النهاية من إلى إحساس بالوحدة النفسية. **(قشقوش،1983، 196-197)**

وقام وايس Weiss(1973) بناء على تحليله لما توفره العلاقات ميز بين نوعين من الوحدة النفسية، وهما:

1) الوحدة النفسية العاطفية:

تنبع الوحدة العاطفية من غياب الارتباطات العاطفية التي توفرها العلاقات الحميمية. ومن المحتمل أن يكون الفجيعة أو الطلاق، ... من سوابق هذا الشكل من الوحدة كما يشمل هذا النوع الأعراض التالية: القلق الشعور بالوحدة المطلقة اليقظة للتهديد الميل إلى إساءة تفسير النية العدائية أو الحنونة للآخرين، كما وتكون التبعات العاطفية للوحدة العاطفية بشكل عام أكثر حدة وغير سارة من تبعات الوحدة الاجتماعية.

2) الوحدة النفسية الاجتماعية:

وتنبع من عدم وجود شبكة اجتماعية مناسبة. ومن المحتمل أن يكون الانتقال وفقدان الوظيفة والاستبعاد من قبل الأقران وعدم الانتماء الى منظمات المجتمع سوابق لهذا الشكل من الوحدة، وتكون أعراضها: الشعور بالملل، والقلق والتهميش في نسيج العلاقات الاجتماعية، التي يكون الفرد فيها. **(Peplau، Perlman، 1998، 574)**

وكذلك ميز يونغ Yong (1978) بين ثلاثة أنواع للوحدة النفسية من حيث الاستمرارية وبناء على اعتبارات زمنية:

1) الوحدة النفسية العابرة:Transit

والتي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة.

2) الوحدة النفسية التحويلية Transitional:

وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشعر بالوحدة نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز.

3) الوحدة النفسية المزمنةChronic loneliness:

والتي قد تستمر لفترات طويلة تصل الى سنين، وفيها لا يشعر بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية. **(بن دهنون، 2017، 36)**

4. عناصر وأبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية.

لقد تباينت آراء الباحثين واختلفت حول أبعاد ومكونات وعناصر الشعور بالوحدة النفسية وفيما يلي عرض لبعض آراء هؤلاء الباحثين:

4. 1 عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

تناولت ايمي روكاتش Rokach عناصر الشعور بالوحدة النفسية، وهي ترى أن هناك نموذجا يتكون من أربعة عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي:

1) **اغتراب الذات:** وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات.

2) **العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة:** ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الآخرين غياب المودة، وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر.

3) **ألم/صداع خفيف:** وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة، الذين يستهدف لهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

4) **ردود الأفعال الموجعة والضاغطة:** ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب الألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

4. 2 أبعاد الشعور بالوحدة النفسية:

وضع ويس Weiss ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي:

- **البعد الأول: العاطفة:** حيث يحتاج الأفراد دائما إلى الصداقة العاطفية الحميمية من الأشخاص المقربين وإلى التأييد الاجتماعي ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.
- **البعد الثاني: فقدان الأمل (اليأس والاحباط):** وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.
- **البعد الثالث: المظاهر الاجتماعية:** إن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب ويجعل الفرد مستهدفا للإدمان وانحراف المراهقين وسلوكهم سلوكا يتسم بالعنف والعدوان.

4. 3 مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

تناول قشقوش مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية Psychological gap تباعد بينه وبين الوسط المحيط يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالآخرين.

- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين.

ويرى (خضر والشناوي 1988) أن مشاعر الوحدة تنتج من الحاجة للارتباط مع آخرين على أساس من الود والمحبة وإلى مقدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وعواطفه بحرية تامة وبدون خوف من الفرص أو سوء الفهم، وأن الوحدة أو الإحساس بها لا تحدث لكون الإنسان منفردا بل هي نتيجة لنقص العلاقة الوثيقة والودودة مع الآخر، أو نتيجة نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها الفرد جزء من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الاهتمامات والأنشطة **(الحمامي،2020، 203-206)**.

5.مظاهر الشعور بالوحدة النفسية:

لقد طلب بعض علماء النفس ومنهم روبنشتاين وفيليب Rubinstein and Philip من الناس أن يصفوا بالتفصيل عن خبرتهم وشعورهم عندما يكونوا وحيدين، فظهرت أربعة عوامل عامة من خلال وصف الناس لمشاعرهم وهي:

- اليأس (Despair) بمعنى الشعور بالإحباط والعجز.
- الاكتئاب (Depression).
- الضجر وعدم الصبر (Boredom).
- احتقار وانتقاص الذات (Self-Deprecation).

وبالرغم من أن كل عامل من هذه العوامل يتفاوت عن الأخر باختلاف شعوري بسيط فإنها كلها تعكس الحزن في كون الإنسان وحيدا. **(الحمامي،2020، 206)**

كما يمكن تحديد عدة مظاهر للوحدة النفسية فتنقسم مظاهر الوحدة الى أربع فئات: العاطفية، التحفيزية المعرفية، السلوكية الاجتماعية المرتبطة بالوحدة، ويمكن القول إنه تمت دراسة المظاهر العاطفية بدقة أكبر.

5. 1 المظاهر العاطفية:

بحكم التعريف تعتبر الوحدة تجربة غير سارة. وصفها فروم رايشمان Fromm Reichman(1959) بأنها "مؤلمة ومخيفة" وعلق أطباء آخرون على الارتباط المتكرر بالوحدة والاكتئاب. كما ربط كتاب آخرون

الوحدة بمشاعر مثل عدم الرضا (روبنشتاين وآخرون 1979) والقلق (موستاك 1961) والملل (وايس1973) والعداء بين الأشخاص. (زيلبورغ 1983)

تقدم الأبحاث دعما تجريبيا للعديد من هذه الروابط المفترضة: على سبيل المثال أبلغ سيرمات Sermat (1980)وكذلك لوكس Loucks (1974) عن بيانات تربط الوحدة بالعداء في دراسة أجريت في جامعة كاليفورنيا، وجد راسل وآخرون Russell et all(1978) أن الطلاب الوحيدين يميلون الى الشعور بالغضب والانغلاق على الذات والفراغ والحرج. كما وصف هؤلاء الطلاب أنفسهم بأنهم متوترون وقلقون. تم الحصول على نتائج مماثلة بين عينة من كبار السن درسها بيرلمانPerlman وجيرسونGerson وسبينر Spinner (1978).

هناك نتيجة أخرى متسقة وهي أن الأفراد الوحيدين لديهم نظرة سلبية في الأساس على سبيل المثال: أفاد المستجيبون الوحيدون بأنهم أقل سعادة وأقل رضا وأكثر تشاؤما (راسل وآخرون، 1978، بيرلمان وآخرون 1978). عندما طلب منهم إدراج عشرة أنشطة ثم تقييمها خلال عطلة نهاية الأسبوع، كان المستجيبون الوحيدون أقل رضا عن الكيفية التي قضوا بها وقتهم. **(Perlman، Peplau، 1981،34)**

5. 2 المظاهر التحفيزية والمعرفية:

تم الإعراب عن وجهتى نظر متناقضتين على ما يبدو بشأن الجوانب التحفيزية للوحدة. من ناحية أخرى يعتبر بعض المؤلفين أن الوحدة تقوي الدافع على سبيل المثال، اعتقد سوليفانSullivan (1953) أن "الوحدة كانت قوة دافعة". ولاحظ أن الوحدة تحفز الأفراد على بدء التفاعل الاجتماعي على الرغم من القلق الذي تحمله مثل هذه التفاعلات للأشخاص الوحيدين من ناحية أخرى، يعتقد بعض المؤلفين أن الوحدة تقلل من الدافع على سبيل المثال، أكد فروم رايشمان (1959) أن الوحدة الحقيقية تخلق إحساسا بـ "اليأس وعدم الجدوى القابلة للتغيير". وبالمثل، ادعى وايس (1973) أنه بالنسبة للأشخاص الوحيدين، تفقد المهام معناها.

في أحد الاستطلاعات غير المنشورة أجراه بيرلمان، أشارت إجابات المستجيبين الوحيدين إلى اللامبالاة: على سبيل المثال أيد الأفراد الوحيدين عناصر مثل "في بعض الأحيان أشعر بالإرهاق دون سبب خاص"، و "يبدو أن قوتي غالبًا ما تستنزف مني"، لكنه رفض البيان "لدي الكثير من الطاقة". في دراسة أخرى (لوكس، 1974)، وجد أن الطلاب الوحيدين يفتقرون إلى "النشاط". بطبيعة الحال، فإن اليأس الظاهر في هذه الأدلة يتناقض مع فرط النشاط الذي يمكن أن يولده القلق.

قد تكون عدة عوامل مفيدة في حل الخصائص التحفيزية المتناقضة للوحدة. أولاً، قد تثير الوحدة الدافع للتواصل الشخصي ولكنها تقلل من الدافع للقيام بمهام أخرى. ثانيًا، قد يكون الشعور بالوحدة مثيرا ولكنه يتداخل مع التوجيه الفعال لطاقات المرء لإكمال المهام. ثالثًا، قد يكون للوحدة خصائص تحفيزية مختلفة بمرور الوقت. ربما يؤدي إدراك السيطرة على الشعور بالوحدة إلى تحفيز الناس على البحث عن طرق للتخفيف من تجربتهم. أخيرًا، ولكن من المعقول بنفس القدر، قد تؤثر الوحدة على التقلبات في الحالة التحفيزية للفرد أكثر من مستواها "المتوسط". بمعنى آخر، قد يتناوب الأفراد الوحيدين بين فترات الإثارة التحفيزية العالية والمنخفضة تؤكد بعض المظاهر التحفيزية للوحدة على العمليات المعرفية. ربما يكون أبرز هذه هي اليقظة بشأن العلاقات الشخصية. علق وايس (1973)، على اليقظة على النحو التالي: "يقوم الفرد بتقييم الآخرين إلى الأبد لإمكاناتهم كمقدمين للعلاقات المطلوبة، وتقييم المواقف إلى الأبد من حيث إمكاناتهم لإتاحة العلاقات اللازمة. (الوحدة) تنتج حساسية مفرطة تجاه الحد الأدنى من الإشارات والميل إلى إساءة تفسير أو المبالغة في النية العدائية أو المحدودة للآخرين وحتى الآن لم يقدم سوى القليل جداً من الأدلة المنهجية لدعم هذه الادعاءات. ومع ذلك فإن ما تم تأسيسه في العديد من العينات هو أن المستجيبين الوحيدين يتمتعون بوعي ذاتي عالي: أي أنهم يتناولون أفعالهم، فضلاً عن الانطباع الذي يعتقدون أنهم يتركونه على الآخرين. إلى جانب هذه اليقظة، لاحظ الأطباء أن الأفراد الوحيدين غالبًا ما يواجهون صعوبة في التركيز. تدعم بيانات مانيتوبا (أي دراسة بيرلمان) هذه الرؤية: كان المستجيبون الوحيدون أكثر استعدادًا للإبلاغ عن أنهم "يتشتت انتباههم بسهولة عن مهمة ما"، وفي الواقع، في ظل ظروف تشتت الانتباه، ارتكب الأشخاص الوحيدين في التجربة المزيد من الأخطاء في التعلم مقارنة قائمة أزواج من الأشخاص غير الوحيدين.

5. 3 المظاهر السلوكية:

عند التفكير في المظاهر السلوكية للوحدة، يصعب أحيانا التمييز بين السلوكيات المصاحبة للوحدة، والسلوكيات التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة في المقام الأول، والاستراتيجيات السلوكية للتعامل مع الوحدة. في هذه المناقشة، نأخذ في الاعتبار أوجه القصور في المهارات الاجتماعية في سياق سوابق الشعور بالوحدة، وننظر في السلوكيات الانتمائية مثل محاولة التعرف على أشخاص جدد، في قسم خاص بالتعامل مع الوحدة. هناك ثلاث مظاهر سلوكية محتملة للوحدة تستدعي الانتباه. أولاً، إلى الحد الذي يؤدي فيه الشعور بالوحدة إلى القلق أو الاكتئاب، فقد يُظهر الأفراد الوحيدين بعض السلوكيات المميزة التي كثيرًا ما تصاحب هذه الحالات. ثانيًا، تشير الدلائل إلى أن الشعور بالوحدة يرتبط بنقص الحزم (جونز Jones وآخرون). كما أنه في حين أن الخضوع قد يهيئ الناس للوحدة، فإن الأشخاص الوحيدين قد يواجهون أيضًا صعوبة في حشد السلوكيات الحازمة. ثالثا،

تم اقتراح على سبيل المثال (فروم ريشمانReichmann–Fromm،1959)، أن الأشخاص الوحيدين يجدون صعوبة في التحدث عن وحدتهم مع الآخرين **(Perlman، Peplau،1981،36-35)**.

5. 4 المشاكل الاجتماعية والطبية:

ربط الكتاب بين الوحدة ومجموعة متنوعة من المشكلات الاجتماعية مثل الانتحار، وإدمان الكحول وحتى المرض: على سبيل المثال، لوحظ أن معدل وفيات الأزواج الباقيين على قيد الحياة مرتفع بشكل غير معتاد في الفترة التي تلي وفاة زوجتهم؛ وبعض المراقبين يعتبرون ذلك نتيجة للوحدة. في كتابه، القول المكسور: العواقب الطبية للوحدة،) جيمس لينش James Lynch1977) جادل أيضا بأن الشعور بالوحدة يجعل الناس عرضة للأمراض الخطيرة ويعزز الإفراط في استخدام الخدمات الطبية. قدم لينش أدلة استفزازية نيابة عن أطروحته، لكنها كانت تستند في الغالب إلى الأشخاص معزولين اجتماعيا، ومن وجهة نظرنا لا يحتاج هؤلاء الأفراد بالضرورة الى الشعور بالوحدة أبلغ (روبنشتين وشيفر 1980) عن علاقة قوية بين الوحدة وقائمة مرجعية للأعراض النفسية الجسدية مثل الصداع والشهية السيئة والشعور بالتعب. ومع ذلك، تجمع هذه القائمة المرجعية بين الأعراض الطبية مع المشكلات المعرفية (على سبيل المثال، "القلق") ومشاعر القيمة الذاتية. تم الإبلاغ عن مزيد من الأدلة على الصلة بين الشعور بالوحدة والمشاكل الاجتماعية من قبل (برينان Brennan وأوسلاندر Auslander 1979). استندت دراستهم إلى تحليلات ثانوية للعديد من الاستطلاعات واسعة النطاق للمراهقين الأمريكيين، ووجدوا أن الشعور بالوحدة مرتبط بضعف الدرجات والطرد من المدرسة والهروب من المنزل، والانخراط في الأعمال الجانحة مثل السرقة والقمار والتخريب.

أخيرا، بينما تم إجراء الأبحاث حول مظاهر الشعور بالوحدة، إلا أن العديد من الأسئلة الحاسمة لا تزال دون إجابة. على سبيل المثال، هل هذه المظاهر مرافقة حتما الشعور بالوحدة؟ هل تحدث المظاهر المختلفة معا في مجموعات واحدة أو أكثر من الأعراض؟ إذا كان هناك أكثر من مجموعة واحدة، فما هي أنماط أو أنواع الوحدة هذه؟ في حين أن استراتيجية بحثية مغرية واحدة هي تحديد الأشخاص الوحيدين عبر أعراضهم، فإن مثل هذه التقنية تبدو سابقة لأوانها. ومن المحتمل أن مثل هذه التقنية لن تكون عملية أبدا. **(Perlman, Peplau, 1981, 37)**

6.أسباب الشعور بالوحدة النفسية.

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر لاضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية، ولقد تباينت آراء العلماء حول العوامل المسؤولة عن الوحدة النفسية، هل هي عائدة للفرد نفسه أو للبيئة الاجتماعية المحيطة به أو كليهما، وعلى الرغم من اختلافهما، إلا أنها قد تتفاعل معا لتنتج الوحدة النفسية لدى الفرد.

- فقد أشار ويس إلى مجموعتين من الأسباب التي تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية وهي: المواقف الاجتماعية المؤلمةSituational : وهي تركز على النواقص أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة باعتبارها أسبابا مؤدية للشعور بالوحدة،
- الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفةIndividuel: أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية caractères personal التي تساعد الأفراد على الوحدة النفسية مثل الخجل والانطواء والعصابية مع وجود اختلافات في الفروق الفردية لدى الأفراد. **(بن دهنون،2016، 43)**

كما أشار رومبنشتاين (Rompnachtin) أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهقون لها علاقة بمرحلة الطفولة التي مروا بها، فالطفل الذي تعرض لخبرة الانفصال عن الوالدين بسبب الطلاق أو فقدان أحدهما، أو إذا تعرض للنبذ والإهمال والقسوة من الوالدين، أو تعرض الى العلاقات المشحونة بالصراع أو الخلافات يكون لديه مستوى من الشعور بالوحدة النفسية والعكس لو عاش الطفل في جو أسري مشبعا بالأمن والحنان يكون لديه مثل هذا الشعور. **(بن دهنون،2016، 43)**

كما أشار أيضا " خضر والشناوي (1988) " أن التطور والتقدم التكنولوجي يعتبران مصدر الشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة والقضاء على نسقها أو فقد الفرد كثيرا من مقومات بناء الشخصية السوية وانتشار وسائط معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الاخرين كالأعلام الآلي والانترنت مما يجعل الفرد يكسب قيما قد تخالف عادات أسرته. **(خوج،2002، 22)**

في حين يرى Royأن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية :

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية

- الحاجة إلى وجود طرف أخر يحل مشكلته يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.
- الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

في حالة عدم إشباع الفرد للحاجات الثلاث يشعر الفرد بالفراغ، في حين هذا الشعور بالوحدة ينشأ كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة. **(بن دهنون،2016، 46)**

وأشارت دراسة سيموند (1939) إلى أن أبناء الآباء المسيطرين أكثر حساسية ويتسمون بالخجل والانعزال على أنفسهم، وأن الوحدة النفسية نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعاني ويشكو منها الفرد يتصدرها الشعور الذاتي بعدم السعادة والتشاؤم، فضلا عن الإحساس القهري بالعجز نتيجة الانعزال الاجتماعي والانفعالي. **(بن دهنون، 2016، 43)**

7. النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية.

7. 1 الوحدة النفسية من منظور الدين الإسلامي:

إن الإسلام يجمع بين قلوب المسلمين ومشاعرهم وأحوالهم المعيشية من خلال أداء شعائر فريضة الصوم في شهر رمضان الكريم .أيضا فإن أداء فريضة الزكاة وما ينتج عنها من تكافل اجتماعي وتآلف إنساني بين أبناء الأمة الإسلامية، يقرب ويجمع فيما بينهم مما يجعل الأغنياء يعطفون على الفقراء، ويحب الفقراء الأغنياء. ومن هنا فإن الإسلام عموما ينمي شعور الفرد بالانتماء للجماعة والافتخار والاعتزاز بها، وأيضا ينمي روح التعارف والتآلف والترابط والتعاون والتماسك والتراحم والمحبة والمودة والإخاء وتبادل المنفعة والمساعدة بين أبناء الأمة الإسلامية، وليس أدل على ذلك من قول الله سبحانه وتعالى: ﴿**إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُواْ بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ**﴾ [الحجرات: 10]

وفي قوله سبحانه وتعالى: ﴿**وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ**﴾ [المائدة: 2]

إن الإسلام يشجع على تنمية روح الجماعة والتآلف والتعارف والمحبة والإخاء بين الأشخاص ويرفض كل المظاهر والأحوال التي من شأنها أن تؤدي إلى الوحدة أو الانفراد أو الفرقة أو التشتت أو الابتعاد أو الانعزال عن الجماعة. **(حمو علي،2012، 45)**

7. 2 نظرية التحليل النفسي:

حيث يرى أصحاب هذه النظرية الوحدة النفسية بأنها: «ذات خصائص مرضية، ويرجعونا إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد .وفسر "فرويد" الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد" الهو، الأنا، الأنا الأعلى (مما يؤدي إلى سوء توافق مع نفسه ومع بيئة الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي ولو وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية، ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب. **(أبو هيشل2013، 37)**

ويعتبر زيمبورغ (zelboorg) أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة النفسية وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية والشخص الوحيد فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عابرة تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب وشعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه ولا فائدة منه. **(بن لطرش2015، 34)**

مما يؤدي إلى الاكتئاب والانهيار العصبي، وتعود جذور الوحدة النفسية إلى المهد، حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا ومرغوبا فيه.

ويتفق سوليفان(Sullivan) مع زيمبورغ أن جذور الوحدة النفسية في حالة الكبار تعود إلى الطفولة، حيث افترض أن هناك حاجة حافزة للألفة الإنسانية وهذه الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبته في الانفصال عن آخرين ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات، ولأطفال الذين ينقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديهم أثناء الطفولة ويكون من الصعب علبهم أن يكونوا أصدقاء فيما بعد، وقد تؤدي عدم قدرة الفرد في إشباع الحاجة إلى الألفة قبل المراهقة إلى الوحدة الكامنة المفاجئة، كما اتفقا في إرجاع أصل الوحدة إلى الآثار الضارة لموقف عطف الأمومة في مرحلة مبكرة. **(بن لطرش2015، 34)**

ويرى هاري سوليفان ستاك أنه يمكن اعتبار الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق متأتيا من إدراكه بأن ليس لديه مساندة من مصادر الإشباع والدفء والحب والحياة، حيت يشعر المراهق بالعجز فلا يجد لمن يلجأ إليه فيستجيب المراهق إلى ذلك الشعور بالوحدة المصحوب بالقلق والخوف. وبحسب سوليفان يمكن الربط بين الوحدة النفسية وبين الفشل في الحب وعدم القدرة على تكوين الصداقات في المراهقة. **(حمو علي،2012، 45)**

كما فسر كارل يونج (1875 –1961) الشعور بالوحدة النفسية كعملية تفرد وسعي شخصي، ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة. **(حمو علي ،2012، 47)**

7. 3 النظرية المعرفية : تفسر هذه النظرية الوحدة النفسية من منظور داخلي يعتمد على كيفية إدراك الفرد وتقييمه لحياته الاجتماعية ، ترى أن هذا الإحساس ينشأ من عدم الرضا الذاتي عن العلاقات الاجتماعية. فقد طرح روكاش (Rocach) نموذجا يفسر به حدوث الإحساس بالوحدة النفسية من خلال خمس متغيرات تساهم بشكل فعال في تطور هذا الإحساس هي :

1) **عدم ملائمة خصائص الشخصية:** يختص هذا المتغير بالخصائص الشخصية التي ترتبط بالخبرات السلبية السابقة، كانخفاض تقدير الذات، عدم الثقة بالنفس والخوف من فقدان الصداقة.
2) **الاختلالات الارتقائية:** يركز هذا العامل حول مدى إسهام البيئة الأسرية في حدوث الوحدة النفسية فنمو الفرد في بيئة أسرية تتسم بالرفض الوالدي، الفجوة الوجدانية، جو عام من الضيق وعدم السعادة يحفز على نمو راشد يشعر بالوحدة النفسية.
3) **العلاقات الاجتماعية غير الحميمية:** الاستخدام السيئ لمعنى الصداقة الحميمية.
4) **التنقل والانفصال: تتأثر** العلاقات الاجتماعية بالسفر والتنقل، مما ينعكس ذلك على انفصال الفرد عمن يحبونه يجعله مهيئ للشعور بالوحدة النفسية.
5) **الهامشية الاجتماعية:** تنتج الهامشية الاجتماعية عن الرفض الحقيقي أو المدرك لوجود الفرد في جماعة ما، هي من الأسباب المساهمة في شعور الفرد بالوحدة النفسية **(خمقاني،2019، 44)**

7. 4 النظرية السلوكية:

يرى جون واطسون (1878) 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 إن الوحدة النفسية والتجنب الانفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد.**(عبد الوارث2020، 252)**

أما سكنر (1904) فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية. **(حموعلي،2012، 47)**

7. 5 نظرية التعلم الاجتماعي

يرى ولترز باندورا (1925) أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم بالملاحظة، ويؤدي وظيفته لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه، وعدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية. **(عبد الوارث، 2020، 252)**

6.7 نظرية التصور الاجتماعي (بومان وسالتر)

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي إلى الوحدة النفسية وهي:

1) ضعف في علاقات الأفراد بالمجموعة الأولى وهي الأسرة.
2) زيادة الحراك في الأسرة.
3) زيادة الحراك الاجتماعي.

وبنى سالتر تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة الشخصية الأمريكية، وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية، وأن كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية، والارتباط بالآخرين، لكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع الأمريكي مما أدى إلى أن يتبع كل فرد مصيره لوحده مما أدى إلى الوحدة النفسية، ومن هنا استنتج سالتر بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر. **(Perlman.peplau,1982, 127)**

7.7 نظرية السمات (البرت)

عبر جوردن ألبرت (1897) عن الشعور بالوحدة النفسية بعدم قدرة الفرد على تحقيق امتداد الذات وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الأمن الانفعالي وعدم تقبل الذات. **(عبد الوارث، 2020، 252)**

8.7 النظرية الظاهرية (كارل روجرز)

يرى كارل روجرز أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بسبب كف وإنكار أو تحريف لبعض الإدراك في ميدان الخبرة، وهي دالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر أو انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية التي تنتظم لدى الفرد وتتشوه من أجل أن تتلاءم مع المدركات السابقة. **(عبد الوارث،2020، 252)**.

9.7 النظرية الجشطالتية

فسر كل من (كوفكا وفرتيمر وكوهلر) الشعور بالوحدة النفسية بأنه تعبير عن قصور في حيز حياة الفرد وعن اتجاهاته نحو نفسه وموقفه منها. **(عبد الوارث، 2020، 253)**

10.7 نظرية التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية ابراهام ماسلو

يرى ابراهام ماسلو بأن الشعور بالوحدة النفسية يكون مدفوعا بنوع الاحتكاك والصداقة الحميمية والانتماء والحاجة للتغلب على مشاعر الاغتراب والعزلة التي سادت بسبب الحراك الاجتماعي، وتحكم الجماعات التقليدية وبعثرة الأسرة والفجوة بين الأجيال بسبب التحضر المستمر واختفاء علاقة الوجه لوجه. **(عبد الوارث، 2020، 252)**

8. الوحدة النفسية والمراهقين

تعرف الوحدة بأنها حالة عاطفية سلبية تنشأ عندما يكون هناك تناقض محسوس بين العلاقات الاجتماعية المرغوبة والفعلية. إن الآثار الضارة للوحدة على الصحة العقلية والجسدية راسخة للآن (Achterbergh، Pitman، Birken، Pearce، Sno، Johnson، 2020،2). فالوحدة هي مصدر قلق متزايد للصحة العامة، رغم أن غالبية الأبحاث التي تتناول الشعور بالوحدة هي لكبار السن إلا أن الدراسات أثبتت انتشار الشعور بالوحدة بين الأصغر سنا حيث أن الإحصائيات الأولى حول الشعور بالوحدة التي أبلغ عنها مكتب الإحصاء الوطني البريطاني (ONS) والتي جمعها باستخدام مسح الحياة المجتمعية 2016–2017، كانت الفئة العمرية الأكثر وحدة هي أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و24 عام، كما كذلك أوضح Richard Crellin، مدير السياسات في جمعية الأطفال. فتم تكرار هذه النتائج في تجربة الوحدة، وجدت الدراسة الاستقصائية عبر الانترنت التي شملت 55.000 شخص أن 40% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و24 عام أفادوا بأنهم غالبا ما يشعرون بالوحدة، مقارنة بـ 27% ممن تزيد أعمارهم عن 75 عام، تم الإبلاغ عن هذه النتيجة في الشباب عبر الثقافات والبلدان والاجناس. **(Siva،2020،567)**

كما تؤكد إحدى الدراسات أنه عند إجراء مسح لجميع الفئات العمرية، يظهر الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 16 و24 عام بشكل خاص مخاطرة عالية، من الجدير بالذكر أن هذه الفترة من حياة الفرد هي أكبر فترة خطر لظهور مشاكل الصحة العقلية، وهي فترة قد تكون الوحدة فيها وصمة عار نظرا للضغوط الاجتماعية. **(Pitman ، Mann ، Johnson ،2018،2)**

كما أبدى خبراء الصحة العامة قلقهم بشأن وباء الشعور بالوحدة في الولايات المتحدة حتى قبل جائحة covid-19. إلا أن فيروس كورونا أدى إلى تفاقم هذه المشكلة، حيث تفويضات البقاء في المنزل إلى أجل غير مسمى من فرص التواصل الاجتماعي للأشخاص بأفراد أسرهم. على الرغم من أن هذه القيود كانت تمثل تحديا للأشخاص من جميع الأعمار، إلا أنها قد تكون صعبة بشكل خاص بالنسبة للمراهقين، الذين يعتمدون وبشكل كبير في هذه المرحلة التنموية على روابط أقرانهم للحصول على الدعم العاطفي والتنمية الاجتماعية. **(Iyer، Vadlapudi،Iyer، Kumar، Iyer، Sriram، Tandon، Morel، Kunamneni، Narayanan، Ganti ، Sriram،Tandon، Sreenivasan، Vijayan، Iyer، 2022).**

ويفيد كتاب آخرون أنه على عكس الصورة النمطية للمسنين الوحيدين فإن المراهقة هي المرحلة التنموية التي ترتبط في أغلب الأحيان بالوحدة والاغتراب نظرا لأن إدراجها وقبولها وحبها له أهمية حاسمة في تكوين هوية الفرد. أظهرت البيانات التجريبية أن المزيد من المراهقين يعانون من الوحدة أكثر من كبار السن. افترض Sullivan (1953) أن الشعور بالوحدة يتم اختباره بشكل مكثف في مرحلة المراهقة نتيجة للاحتياجات الشخصية الناشئة للعلاقة الحميمة. كما اقترح Brennan (1982) أن من بين العوامل التي تساهم في الشعور بالوحدة لدى المراهقين هي التغيرات العقلية، والانفصال عن الوالدين، والنضج، والسعي من أجل الاستقلال الذاتي، والنضال من أجل الأهمية. **(Rokach،Neto، 2012،67-66)**

فيمكن تفسير الشعور بالوحدة لدى المراهقين باستخدام نظرية التعلق المبنية على تأكيد على أن روابط ارتباط الأطفال الصغار بالوالدين أو مقدمي الرعاية الأساسيين بيولوجية وضرورية للبقاء والنمو وفقا لـ Ainsworth فإن روابط التعلق مبنية على أربع خصائص سلوكية: صيانة القرب (القرب المادي)، ضائقة الانفصال (مفقود عن الغياب)، قاعدة آمنة (مصادر يمكن الاعتماد عليها للراحة)، الخ **(Black،2012،)**

كما قامت دراسة إيرانية بالبحث في مكونات الشعور بالوحدة لدى المراهقات بناء على تجاربهن الحياتية، العينة تكونت من فتيات مراهقات بلغ متوسط أعمارهن 16 سنة، 30 منهن كانت درجات الوحدة لديهن أعلى من الحد الفاصل وتم اختيارهن كمجموعة بحثية أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مكونات الشعور بالوحدة النفسية لدى الفتيات المراهقات بناء على تجاربهن المعيشية تظهر بالترتيب الآتي:

1) الوحدة في الأسرة.
2) الوحدة التواصلية / الاجتماعية.
3) الوحدة العاطفية / الشخصية.

بالنظر للنتائج فإن الشعور بالوحدة في الأسرة يشكل جزء مهما من عزلة الفتيات المراهقات، وبعد ذلك تأخذ العوامل التواصلية / الاجتماعية والعاطفية / الشخصية الأسبقية على التوالي **(Mehrandish، Salimibajestani،Naeimi ،2019،1).**

كما يمكن أن تظهر وحدة المراهقين غير المقصودة كمجموعة من المشاكل الجسدية والعاطفية. تشمل النتائج الضارة ضعف التحصيل الدراسي، والغضب، والعدوانية، والقلق، وضعف النوم، وتدني احترام الذات، والاكتئاب **(Black،2012،)**.

9.الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية.

ليس هناك شك أن معاناة الفرد من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانه، وتهدد أمنه واستقراره الداخلي، فيختل توازنه النفسي نتيجة لانهيار توافقه الاجتماعي، ويترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب وأضرار مرضية، تظهر في عديد من أشكال الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي:

يؤكد ما هون وآخرون، أن ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الابتكاري لدى المراهقين.

ويذكر براج أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كلًا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي. ويضيف كل من تشنيج وفيرنهام أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة.

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية. **(الحمامي،2020، 211)**

كذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى، والتي من أهمها، فقدان أي هدف أو معنى للحياة، والعجز عن إقامة علاقات شخصية حميمة ومستمرة مع الآخرين، وفقدان خاصية التواصل العاطفي، والفتور الانفعالي والعنف. كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية والعزلة وخاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الانتماء إلى إحدى الجماعات السياسية أو الدينية

المتطرفة، وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجها نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق استخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق، عن طريق الشعور بالتواجد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح، في الوقت الذي يكون فيه شاعرا بالضياع، وإن كان هذا الإطار موجها توجيها هداما وليس بناء. **(الحمامي،2020، 211)**

ويضيف سعد جلال أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الانتحار، التي يسبقها شعور بالاكتئاب واضطرابات انفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى، والمشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة. **(الحمامي،2020، 211)**

يذكر بورتنوف (1976) أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور الوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كال من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي. **(عبد الحفيظ، بيدة 2022، 26)**

10.الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية.

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد والذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها:

1) التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة من النضج النفسي.
2) أن الاختلاء بالذات بمقدورها الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمية مع الاخرين.
3) البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية بدلا من القاء اللوم على الذات.
4) تكوين مواقف حسنة من الآخرين.
5) الاهتمام بإثراء الصداقات بدلا من البحث عن شريك حياة متسم بالرومانسية.
6) تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على مخاطر يعتبر مناسبا لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جدير بالمخاطرة. **(الشيبي، 2005، 27)**

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في الفصل حول الوحدة النفسية التي تعبر عن خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد بشكل عام والتي لا تقتصر على فئة معينة مما تسبب للفرد الألم والضيق والأسى. نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الآخرين أي وجود خلل في إشباع العلاقات بينه وبين الآخرين، وعلى الرغم من شيوعها إلا أنها خبرة ذاتية بحتة، تتباين في أشكالها وأسبابها من شخص لأخر.

الفصل الثالث

مرض السكري النوع الأول

Type 1 Diabetes

- تمهيد

1-تعريف مرض السكري

2-أسباب مرض السكري

3-أعراض مرض السكري

4- أنواع مرض السكري

5- تعريف مرض السكري نوع اول

6-اعراض مرض السكري نوع اول

7- تشخيص مرض السكري النوع الأول

8- مضاعفات مرض السكري النوع الأول

9- العلاج بالأنسولين

10- فحص مستويات الغلوكوز

11-الوقاية من مرض السكري

12- أولياء مرضى السكري النوع الأول

13- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري و شخصية المصاب به

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية ،ويطلق عليه كذلك بوباء العصر لأنه ينتشر بمتوالية هندسية لا عددية ويصيب مختلف الأعمار والأجناس ، وله عدة أنواع ويصنف ضمن الأمراض المزمنة غير المعدية ،كما له مضاعفات عدة قد تطال القلب والكلى والعينين والقدمين ،وذلك لمن لا يلتزم بخطط العلاج التي يقررها الطبيب، قد تتباين أعراض داء السكري ومدى تطورها اعتمادا على نوع المرض أما النوع الثاني الذي ينتج جسمه كميات قليلة من الانسولين ،أو الأول الذي لا ينتج جسمه الانسولين نهائيا فإن الأعراض هنا يمكن أن تظهر بسرعة كبيرة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما يتعلق بمرض السكري وخاصة النوع المذكور أخيرا ألا وهو مرض السكري نوع أول.

1. تعريف مرض السكري.

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 تتظافر مع بعضها البعض. والانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الانسولين.

كما يعرفه البروفيسور رودي بيلوس على أنه:" هوّ تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الانسولين. **(بيلوس،2013، 04)**

كما يعرفه(Chicouri, 1983) " أنه تناذر لفرط مزمن للسكر في الدم نتيجة لأسباب متعددة، فهو حالة لفرط مزمن للجلوكوز في الدم ناتج أساسا عن عجز في إفراز الأنسولين أو لسوء استعماله. **(ميرود، آيت،2014، 225)**

هو يعرف كذلك بأنه: عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، واضطرابا في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون. **(الشريقي،2014، 81)**

ويعرفه كذلك لطفي منير في كتاب "رحلتي" مع مرض السكري"حالة مرضية ناتجة عن عوامل وراثية وبيئيّة مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي أو مطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة وعند ذلك يتراكم السكر في الدم، ثم يتسربْ البول عن طريق الكليتين. **(لطفي،2018، 199)**

2.أسباب مرض السكري.

2. 1الوراثة:

لقد اثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية، ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية. فقد أثبت العالمان Rubistin; Rall بأن هذا المرض يصيب 50%من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة الطفل Homozygoteأي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم.

إذن يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50 %من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب. وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر. **(الحسيني، ب.س، 08)**

2. 2 البدانة:

يعاني الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة من زيادة خطر الإصابة بمرض السكري مقارنة بأولئك الذين يتمتعون بوزن صحي. أو الناس مع الكثير من الدهون الحشوية، والمعروفة أيضًا بالسمنة المركزية تعتبر دهون البطن أو السمنة في منطقة البطن معرضة للخطر بشكل خاص تؤدي زيادة الوزن / السمنة إلى إفراز الجسم المواد الكيميائية التي يمكن أن تزعزع استقرار القلب والأوعية الدموية في الجسم وأنظمة التمثيل الغذائي زيادة الوزن وعدم النشاط البدني وتناول الطعام الأطعمة الخاطئة تساهم جميعها في الإصابة بالبدانة وبالتالي خطر الإصابة بمرض السكري. **(b suresh,2016, 57)**

2. 3 الحمل:

عادة يتم تشخيص سكري الحمل عبر إجراء اختبار تحمل الجلوكوز في الفترة ما بين 22–24 أسبوع من الحمل، مع ملاحظة أن بعض النساء اللاتي لديهن عوامل خطورة تمهد للإصابة بالسكري، عليهن الفحص مع أول زيارة لعيادة الحوامل دون الانتظار حتى الأسبوع الرابع والعشرين. **(لطفي،2018، 199)**

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في أحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري. **(جعفر،2019، 33)**

2. 4 الأسباب النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الانسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة. **(جعفر،2019، 33)**

3. أنواع مرض السكري.

يصنف مرض السكري إلى نوعين: داء السكري الخاضع للأنسولين Dépendant-insuline " Diabèteويرمز له بـ"DID"وداء السكري غير الخاضع للأنسولين Dépendant-insuline non Diabète" "ويرمز له بـ DNIDوسوف نركز على النوع الأول لأنه موضوع دراستنا.

4. أعراض مرض السكري.

إن أعراض وعلامات مرض السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

4. 1 الأعراض الجسمية:

والتي تتمثل في :

- **اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح:** فعندما يصل السكر بالدم إلى 46جم فإن السكر الزائد يفرز البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.
- **ارتفاع نسبة السكر في الدم:** تظهر فيما يلي:

- **كثرة التبول:** كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، وخاصة في الليل بسبب عبور السكر الى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع انتاج نسبة البول.
- **زيادة شدة العطش:** إن ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم. كثرة الأكل وسرعة الجوع.
- **الإغماء:** الناتج عن ارتفاع كبير للسكر.
- رجفة الأطراف.
- ضعف الأطراف.
- الضعف والوهن **(المرزوقي،2008،33)**

4. 2 الأعراض النفسية:

يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض والقلق والاكتئاب والاضطراب النفسي، الأرق، ضعف الذاكرة، سرعة الإثارة، اليأس من الحياة وانعدام الرغبة في العمل. **(المرزوقي،2008، 33)**

5. تعريف مرض السكري نوع أول.

ويطلق على داء السكري الخاضع الأنسولين (DID)أيضا بمرض السكري من النوع الأول Diabète de type 1ويصيب الصغار والشباب وغالبا ما يظهر قبل سن الأربعين. ظهوره يكون مفاجئ خلال بضع أيام أو بضع أسابيع. وينتج عن شذوذ في إفراز الأنسولين من طرف البنكرياس، أي وجود نقص هام في الأنسولين مع فرط نسبة الجلوكوز في الدم. ومن أعراضه الأساسية عطش غير عادي مع كثرة شرب الماء، وكثرة التبول، وإنهاك وتعب شديد وعام (جسدي ونفسي وجنسي)، والإحساس بالجوع وفقدان هام في الوزن وحكة جلدية عامة أو تناسلية (أحيانا وجود إصابات نتيجة للحكة). **(ميرود، آيت حمودة،2014، 225)**

ويعرفه كامل العلجوني بأنه: "هو مجموعة من أمراض الاستقلاب الناتجة عن ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بسبب النقص المطلق لهرمون الأنسولين بسبب الالتهاب المناعي لخلايا بيتا Cells B" **(بوريشة،2020، 323)**

وكذلك يعرف على أنه ذلك النوع حيث لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، وسببه عادة تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن. **(شريقي،2014، 84)**

6. أعراض مرض السكري نوع أول.

بما أن الشخص المصاب بهذا النوع من السكري لا ينتج أي كميات من الانسولين البتة، فإن الأعراض التي سوف نذكرها أدناه يمكن أن تظهر بسرعة كبيرة عنده بسبب فقدان التحكم الداخلي بمعدل الغلوكوز في الدم.

قد تختلف حدة أعراض السكري ومعدل تطورها اعتمادا على نوع المرض الذي عانى منه المريض وتشمل أعراض النوعين:

- الشعور بالظمأ.
- الجفاف.
- كثرة إدرار البول.
- عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات.
- فقدان الوزن.
- التعب والبلادة.
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين.
- غيبوبة الحماض الكيتوني (ketoacidotic coma) في حال عدم القيام بشيء لوقف ذلك، يتسبب في نهاية المطاف بغيبوبة الحماض الكيتوني. **(بيلوس،2013، 7)**

7. تشخيص مرض السكري النوع الأول.

ويتم تشخيص داء السكري المعتمد على الأنسولين تبعاً للمعايير التي اعتمدتها الجمعية الأمريكية للسكري (American Diabetes Association) « ADA » لعرض المعايير المحددة في تقرير منظمة الصحة العالمية(Organization Health World) ، والمعايير الطبية التي يتم فيها تشخيص داء السكري لدى الأطفال والمراهقين تعتمد على:

- قياس مستوى جلوكوز الدم (ويبلغ المعدل الصحي لمستوى سكر الدم أثناء الصيام أقل من 100ملغم/دل (5,6 ملليمول/لتر). كما يُعَد مستوى سكر الدم أثناء الصيام الذي يتراوح بين 100 و125. ملغم/دل (5.6 إلى 6.9 ملليمول/ لتر) دليلا على الإصابة بمقدمات السكري. أما إذا بلغ مستوى سكر الدم 126 ملغم/دل (7 ملليمول/لتر) أو أعلى في اختبارين منفصلين، فيشير ذلك إلى الإصابة بمرض السكري. **(بيلوس،2013، 13)**
- فحص البول (يجرى تشخيص الإصابة بمرض السكري عادة بإجراء فحص البول للمرضى الذين تظهر لديهم أعراض المرض).
- وجود أو غياب أعراض السكري.

يعد التشخيص المبكر مهما جدا، إذ يوصى الأشخاص الذين يعانون من أعراض المرض بالحضور إلى عيادة طبيبهم العام، أو إلى الصيدلية لإجراء فحص الدم الخاص بالسكري. **(بيلوس،2013، 13)**

8. مضاعفات مرض السكري النوع الأول.

المضاعفات المزمنة هي ما يحدثه مرض السكري من آثار في معظم أعضاء الجسم الحيوية بعد سنوات من الإصابة، وتتسبب مضاعفات السكري المزمنة فيما يزيد على 40% من حالات القصور الكلوي، وما يزيد على 50% من حالات بتر الأطراف، كما يعتبر داء السكري السبب الرئيسي للعمى وتشمل تلك المضاعفات:

- أمراض القلب.
- السكتة الدماغية.
- عطب الأوعية الدموية الطرفية.
- اعتلال الشبكية.
- اعتلال الكلية.
- اعتلال الأعصاب.
- أمراض الأسنان واللثة، كالتهاب اللثة المتكرر، وزيادة سقوط الأسنان، تسوس الأسنان، ...
- ضعف جهاز المناعة: يعمل ارتفاع نسبة السكر في الدم على ضعف ويزيد من فرضية الإصابة بالفيروسات.
- قدم السكري: عدم الاهتمام بالقدم عند المصاب بالسكري يؤدي إلى إصابتها بالجروح والتقرحات ومن ثم يؤدي إلى بتر القدم.
- الغيبوبة التي تعتبر من أشهر المضاعفات الحادة لمرض السكري، وهي عبارة عن غياب المريض عن الوعي، فلا يدري بمن حوله، ولا يستجيب لمن ينادي عليه، ولا يستجيب للمؤثرات المؤلمون لها 3 أنواع وهي غيبوبة انخفاض السكر، وغيبوبة ارتفاع السكري الأسيتونية وغيبوبة السكري الأسمولية غير الأسيتونية وإن خصصنا المتعلقة بمرض السكري النوع الأول الخاضع للأنسولين:

1) **غيبوبة انخفاض السكر**: وتحدث نتيجة لأخذ جرعة كبيرة من الأنسولين أو الإفراط في النشاط الرياضي أو الكحوليات، أو إهمال تناول الطعام مع أخذ العلاج سواء كان أقراص مخفضة للسكري أو الأنسولين

2) **غيبوبة ارتفاع السكري الأسيتونية:** وتحدث غالبا عند مرضى السكري من النوع الأول، ولا ربما تكون هي الصورة الأولى لظهور المرض. ويظهر فحص البول وجود الأسيتون في الدم (يوجد جهاز منزلي الآن لقياس الجلوكوز والأسيتون في الدم معا) وبالطبع تسجل نسبة السكر في الدم قراءات مرتفعة (أكثر من 200مجم).

فمضاعفات السكري ليست قدرا محتوما، ولكنها النتاج الطبيعي للإهمال واللامبالاة في علاج السكري، ويبقى الاكتشاف المبكر لتلك المضاعفات هو حجر الزاوية في العلاج والتعافي من تلك المطبات الصحية والعقلية. **(لطفي،2015، 60 -63)**

9. العلاج بالأنسولين.

9. 1تعريف الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون يفرز من خلايا بيتا في مجموعات خلوية بالبنكرياس تسمى جزر لانجرهانس ويتكون من سلسلتين من الحموض الأمينية ترتبطان بروابط كيميائية ببتيدية تسمى ببتيد سيC-peptide حتى يصبح فعالا، ويمر في الكبد أولا بعد إفرازه، حيث يستهلك 50-60% منه لوظائف الكبد كونه المصنع الأول في الجسم. والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام الطاقة المختزنة في الطعام على شكل سكريات بالدرجة الأولى، ومن البروتينات والدهون أيضا. **(عزمي،2016، 10)**

9. 2ما هو عمل الأنسولين في الجسم:

يؤثر على العناصر الثلاث الأساسية في الطعام وكذلك في الجسم وهي: السكريات، الدهنيات، البروتينات.

- **السكريات:** يساعد على دخول سكر الجلوكوز من الدم إلى الخلايا وكذلك على عمليات التمثيل الغذائي له في الخلايا التي تنتهي بإنتاج الطاقة التي يستخدمها الجسم في نشاطاته المختلفة.
- **البروتينات:** يساعد على عمليات البناء في الجسم بمعنى استخدام الأحماض الأمينية الناتجة من هضم الطعام في بناء البروتينات في الخلايا.

- **الدهنيات:** يقلل الأنسولين من دهنيات الدم وكذلك لتخزينها في أماكن تخزين الدهون تحت الجلد وحول الكليتين والأمعاء **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،2011، 21-22)**

9. 3 العلاج بحقن الأنسولين:

تستخدم حقن الأنسولين اليومية، في علاج مرضى السكري من النوع الأول، حيث تقوم بتعويض الجسم عن الأنسولين الذي لا يمكن انتاجه وتستعمل طريقة الحقن بالعضلات لأنها الأكثر فاعلية ولأن إدخاله عن طريق الفم يفسده ويبطل مفعوله بعد وصوله للمعدة، بفضل عصارتها الحامضة وكمية الأنسولين التي تحقن لمعالجة مرض السكري يحددها الطبيب (بالوحدات العلاجية) وفقا لكل حالة من الحالات، كما يحدد أنسب الأوقات لعملية الحقن. والكمية العلاجية هذه، تختلف طبعا باختلاف درجة الشح في الهرمون الذي تفرزه غدة البنكرياس عند المصاب. ويجب أن تكون معادلة تماما للنقص في إفرازات الغدة لذلك لا يمكن تعيين كمية ثابتة (جرعة علاجية) لكل الحالات فالأنسولين لا يعطى اعتباطا، بل لا يجوز إعطاؤه إلا بالكميات التي يحددها الطبيب، بعد الحسابات الدقيقة. وفقا لنتائج الفحوص على الدم والبول وتحديد كمية السكر في كل منهما. والأنسولين لا يشفي مرض السكري، ولكنه بالاشتراك مع الحمية يمحو آثاره ومضاعفاته وأخطاره. **(رويحة،1973، 67-69)**

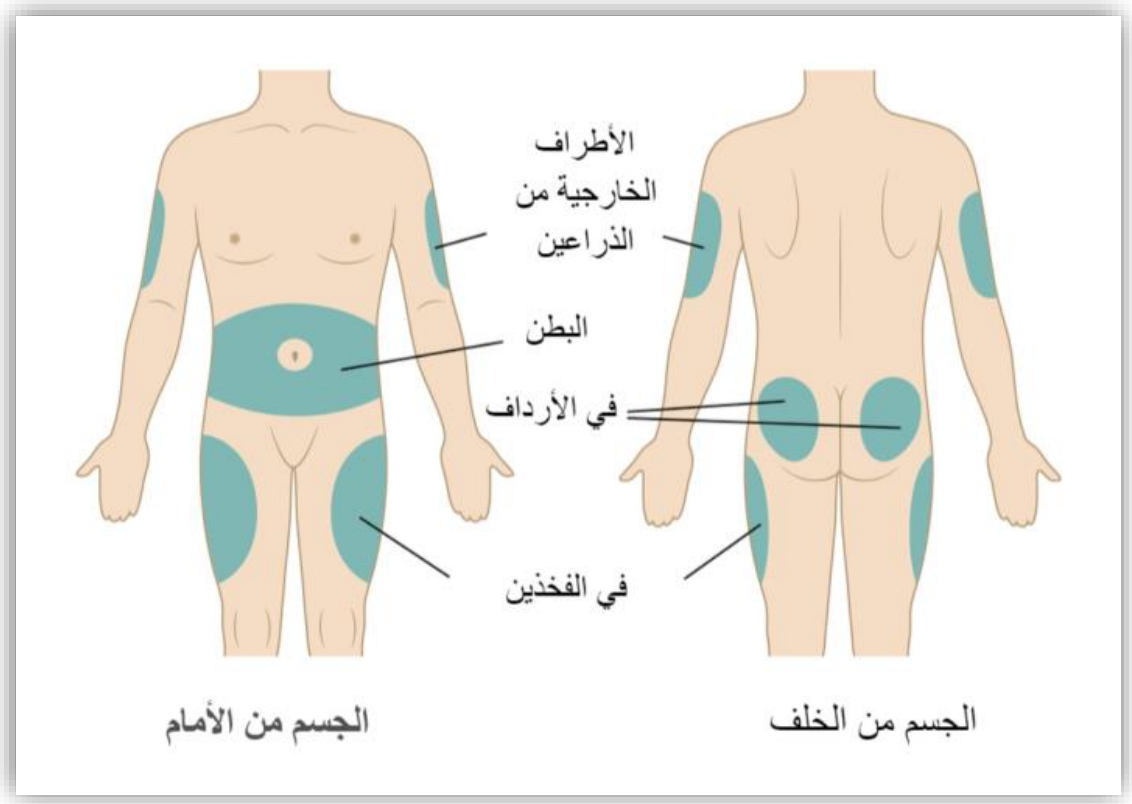
9. 4 طريقة استعمال عبوة الأنسولين:

1. بعد غسل اليدين جيدا تحرك عبوة الأنسولين 10 مرات بين كفي اليدين.
2. إزالة غطاء الحقنة.
3. سحب بعض الهواء من الحقنة.
4. ادخال الإبرة داخل عبوة الأنسولين من خلال الغطاء المطاطي.
5. سحب الأنسولين من عبوة بواسطة الحقنة.
6. تفريغ الهواء من الحقنة ثم سحب كمية الأنسولين تحت الجلد بعد التأكد من الجرعة المطلوبة ويتم الحقن من خلال الجلد في الأنسجة الدهنية المعروفة باسم الطبقة تحت الجلد مثل البطن الذي يكون امتصاص الأنسولين من خلالها أسرع. وإعطاء كل حقنة في مكان مختلف قليلا في نفس الموقع الواحد. **(جناد،2019، 52)**

9. 5 مواقع وتقنيات الحقن:

- يجب حقن الأنسولين في مناطق محددة: مؤخرة الذراعين والبطن والأرداف والجزء الأمامي للفخذين.

- اختيار موقع مختلف لكل حقن.
- إذا كان لديك العديد من الحقن يوميا، فعليك احترام مبدأ التناوب استنادا الى مفهوم: نفس الوقت=نفس المنطقة من أجل الحفاظ على بشرتك وتجنب تكوين الحثل الشحمي (شذوذ الأنسجة الدهنية التي تحتوي على الدهن).



الشكل رقم 01: مواقع حقن الأنسولين. (عمران، 2022)

قم بالتدوير في نفس المنطقة: بالنسبة للبطن، اقسم المنطقة 1/2 أو 0/4 واستخدام مساحة مختلفة كل أسبوع.

- ❖ تقنيات الحقن مختلفة وهذا يتوقف على حجم الابرة: (1) بالثني "قرص الجلد بين الإبهام والسبابة والأصبع الأوسط" أو بدون ثني (2) و(3) 90° أو 45° على سطح الجلد (البشرة)
- ❖ لمنع فقدان الأنسولين، أمسك الابرة لمدة 10 ثوان قبل ازالتها.
- ❖ تجنب تدليك موقع الحقن.

9. 6 امتصاص الأنسولين:

هناك عوامل مختلفة تؤثر على معدل ارتشاف الأنسولين من قبل الجسم، مثل:

- العمر.
- مؤشر كتلة الجسم.
- الأنسولين: نوع الأنسولين، الجرعة المحقونة (كامل زادت الجرعة كلما ستعمل بسرعة)، درجة الحرارة المحيطة (كلما ارتفعت درجة الحرارة، كلما تم امتصاص الأنسولين بشكل أسرع).
- موقع الحقن: البطن هو الأسرع، ثم الجزء الخلفي من الذراعين، الفخذ والأرداف هي المناطق التي يكون فيها امتصاص الأنسولين هو الأبطأ. **(ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines ، 2018، 7-9)**

9. 7 أنواع الأنسولين :

يوجد الكثير من أنواع الأنسولين المختلفة :

1. الأنسولين قصير المفعول (الأنسولين الأنالوغي): التأثير يظهر فورا بعد الحقن ويدوم تقريبا من 3–5 ساعات. يمكن حقن هذا الأنسولين قبل وبعد الأكل مباشرة.

2. الأنسولين العادي (الأنسولين القديم): التأثير يظهر بعد 15–60 دقيقة، ولهذا يجب أن يحقن قبل الأكل قدر الامكان. يستمر مفعوله من 4–6 ساعات.

3. الأنسولين البطيء: التأثير يظهر ببطء لكن يستمر من 8–13 ساعة (أحيانا لـ 24 ساعة أيضا). يجب أن تحقن الأنسولينات البطيئة قبل الأكل ب 30–45 دقيقة.

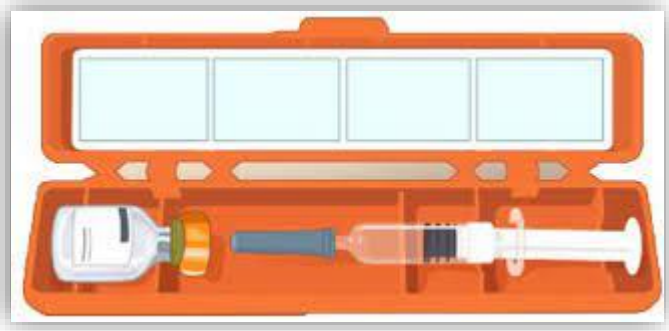
4. الأنسولين المختلط: خليط من أنسولين عادي وأنسولين بطيء. التركيبة تتناسب مع احتياجات المريض. تكون الفترة الزمنية بين أخذها ووجبة الطعام حوالي 35 دقيقة.

5. الأنسولين طويل المفعول: التأثير يظهر بعد 3–4 ساعات ويستمر من 20–30 ساعة. **(Anett Bruckner et All، 2017، 19)**

9. 8 إبرة الجلوكاجون:

هو عقار صناعي، يشبه الهرمون الطبيعي الذي يتم إنتاجه في الجسم، ويستخدم إذا فقد مريض السكري وعيه نتيجة لانخفاض الشديد للسكر في مستوى الدم.

يجب إعلام وتدريب من حولك على استخدام الجلوكاجون من العائلة أو زملائك أو أصدقائك المقربين وعليهم معرفة مكان الاحتفاظ بالعلبة فيجب التصرف بسرعة لأن إذا بقيت فاقدا للوعي لفترة من الوقت فقد يكون ذلك ضارا.

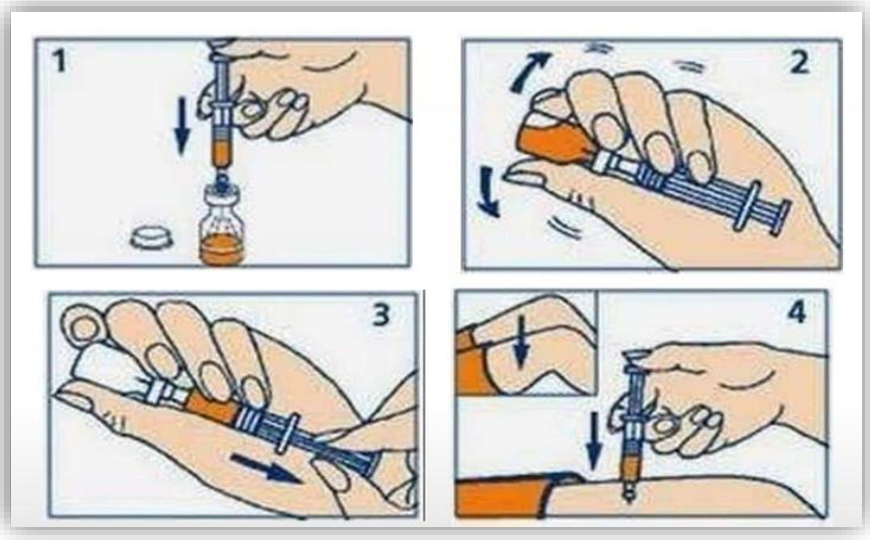


الشكل رقم 02: عبوة ابرة الجلوكاجون

(الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة)

9. 9 كيف يمكن استخدام ابرة الجلوكاجون:

- نزع غطاء الإبرة وإدخالها من خلال الغطاء المطاطي للقارورة.
- دفع المكبس لإنزال السائل الشفاف إلى داخل القارورة من أجل إذابة مسحوق الجلوكاجون.
- رج القارورة برفق بدون إخراج الإبرة حتى يصبح محلولا متجانسا.
- قلب القارورة رأسا على عقب وسحب نصف السائل للأطفال دون السنتين أو سحبه كاملا لمن هم فوق السنتين.
- يجب حقن الجلوكاجون مباشرة بعد الخلط بنفس طريقة حقن الأنسولين أما في الأرداف أو الذراع، أو الفخذ بعد مسح مكان الحقن بمسحة طبية **(Heike Labud et all،2017)**



الشكل رقم 03: كيفية استخدام ابرة الجلوكاجون

(الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة)

9. 10 مضخة الأنسولين

هي عبارة عن جهاز خارجي يساوي حجم الهاتف المحمول أو أقل ويتم وضعه على الجسم من الخارج، يتم توصيل أنبوب خزان الأنسولين بقسطرة عن طريق إدخالها أسفل جلد البطن. يمكن ارتداء هذا النوع من المضخات بعدة طرق: على حزام خصرك، على سبيل المثال، أو في جيبك أو بأحزمة مصممة خصيصا للمضخات.

كما يوجد أيضا خيار مضخة الأنسولين لاسلكية، فيتم ارتداء حزام مخصص لمضخة الأنسولين تحتوي على خزان الأنسولين في المضخة، حيث يحتوي على قسطرة صغيرة يتم وصلها مباشرة مع الجلد. يمكن ارتداء مضخة الأنسولين على البطن أو أسفل الظهر أو على احدى الساقين أو الذراعين. كما يتم اجراء البرمجة بجهاز لاسلكي يتواصل مع الحزام المخصص للمضخة. **(هيئة الصحة، 7-8)**

الشكل رقم 04: مضخة الأنسولين. (شريم، 2021)

المضخة قابلة للبرمجة لضخ الأنسولين بكميات قليلة طوال اليوم وبكميات أخرى أكبر قبل الوجبات عن طريق ضغط الزر الموجود بالجهاز.

كما تعمل مضخة الأنسولين على ضخ الأنسولين (سريع المفعول) أو (قصير المفعول) 24 ساعة باليوم عن طريق قسطرة توضع تحت الجلد، وتقسم جرعات الأنسولين إلى:

- أنسولين أساسي (طوال اليوم).
- أنسولين قبل الوجبات.
- جرعات أنسولين تصحيحية (لتعديل ارتفاع السكر).

الأنسولين الأساسي (المستمر) يضخ طوال اليوم للحفاظ على معدل السكري في الحدود الطبيعية بين الوجبات وخلال الليل.

عند تناول الطعام يتم الضغط على زر في المضخة لإعطاء جرعة أنسولين تسمر (بولس) من أجل تغطية كمية الكربوهيدرات في الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة وكذلك يتم اعطاء (البولس) من أجل تصحيح معدلات السكر المرتفعة خلال اليوم. **(Patient and Family Education Unit, 2013, 4)**

10. فحص مستويات الغلوكوز.

ثمة طريقتان لمراقبة مستويات الغلوكوز في الدم، وسيرشدك فريقك المعالج إلى الطريقة التي تناسبك والفترات التي ينبغي عليك إجراؤها.

والطريقتان المتوفرتان هما:

1. فحوصات الدم
2. فحوصات البول

وكلتاهما سهلتان خصوصا بعد التعود عليهما. **(بيلوس،2013، 63)**

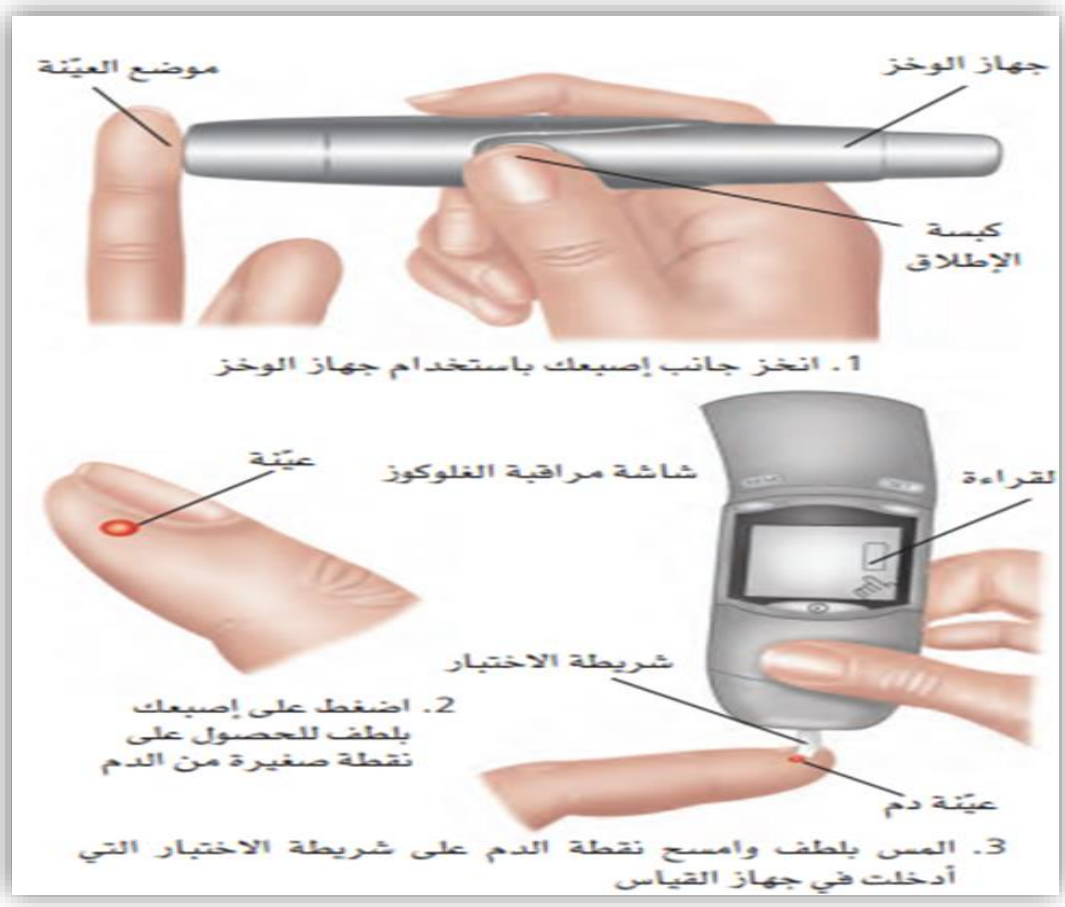
10. 1 فحوصات الدم:

بداية من عام 1977 وعبر مسيرة ماراثونية امتدت أربعين عام تقريبا، تطورت الأجهزة المعتمدة لقياس نسبة السكر في الدم، لتصبح أصغر حجما وأدق قراءة وأوسع ذاكرة وأسرع نتيجة وأيسر استخداما، كما قلت كمية الدم المطلوبة للفحص لتصل إلى أجزاء من الميكرو لتر.

وتعتمد آلية القياس المتبعة في كل الأجهزة باختلاف أنواعها على تفاعل الجلوكوز الموجودة بقطرة دم، مع المادة الكيميائية الموجودة في جزء الفحص الموجود في طرف شريط التحليل المدخل سلفا في الجهاز، ليتم ترجمة ناتج التفاعل الكيميائي إلى رقم عددي يظهر على شاشة جهاز الفحص في غضون ثوان معدودات.

وهنا وجب التنبيه على أن ما تقيسه الأجهزة في الدم، هو السكر الأحادي البسيط المكون من ثمان ذرات من الكربون ويعرف بالجلوكوز، ويمثل عملة الطاقة القياسية في الجسم.

فوجب الحصول أولا على عينة من الدم عن طريق وخز جانب الأصبع لتوضع على شريطة الاختبار المثبتة في جهاز قياس خاص يعرض القراءة الدقيقة لمستوى الجلوكوز في الدم. **(لطفي،2015، 34-35)**



الشكل رقم05: فحص الدم لمعرفة مستوى الجلوكوز. (بجلوس،2013،67)

الشكل رقم 06: نماذج لأجهزة قياس السكر في الدم. (بيلوس،2013،68)

10. 2 فحوصات البول:

يستخدم الجميع تقريبا هذه الأيام شرائط فحص البول المماثلة لتلك المستخدمة لفحص الغلوكوز في الدم إذ تغمس الشريطة إما في سيل من البول أو في عينة جمعت للتو، وينتظر إلى حين أن ينتج التفاعل الكيميائي تغيرا في لون الشريطة، وبعدها يقرأ الرقم المقابل للون الذي ظهر، على جدول يطبع دائما على جنب العلبة.

وكما في شرائط فحوصات الدم، فإن فترة الانتظار للحصول على النتيجة تختلف من نوع الى آخر بين شرائط فحص البول، وبالتالي تحقق دائما من إرشادات المصنع.

ولمعرفة مستوى الجلوكوز في البول وقت إجراء الفحص، يجب استخدام البول الذي تبولته فورا، وهذا مهم خصوصا صباحا عندما يكون البول متجمعا في المثانة على مدى عدة ساعات.

وما عليك فعله هو تفريغ مثانتك قبل نصف ساعة من إجراء الفحص، لتعود وتبول مرة أخرى بعد قرابة نصف ساعة وتستخدم العينة الجديدة للفحص.

الشكل رقم07: شرائط فحص البول. (بيلوس، 2013،70)

عندما تجري فحصا للدم أو البول، فأنت تقيس فعالية الجرعة السابقة للأنسولين أو أقراص الدواء. وبعبارة أخرى إجراء فحص قبيل الغداء سيخبر المريض عن مفعول الأنسولين سريع المفعول الذي أخذه في حقنة الصباح.

وفي الوقت نفسه، يعكس فحص ما قبل الفطور فعالية جرعة الليلة السابقة. وينطبق المبدأ نفسه على أقراص علاج السكري. **(بيلوس،2013، 69-70)**

11. الوقاية من مرض السكري.

الوقاية من أمراض العصر مسؤولية المجتمع والفرد قبل الطبيب، ولذا فإن الإدارات المتعلقة بالصحة الوقائية أخذت على عاتقها العمل على مكافحة الأمراض والأوبئة ومنع حدوثها قدر الإمكان عبر برامج خاصة نمطية متعلقة بالغذاء وسلوكيات الغذاء الصحي، والممارسات البيئية الملوثة مثل التدخين على سبيل المثال لا الحصر، حيث تم إقرار قانون خاص لمكافحة التدخين.

ويمثل قرار انضمام قسم التثقيف الصحي إلى إدارة الصحة الوقائية خطوة في الاتجاه الصحيح بغرض تفعيل دور العمل الصحي الوقائي، حيث يكمل كل منهما دور الآخر، وذلك عبر اختيار وسيلة الإعلام الناجحة من حيث الشكل والمضمون وطريقة العرض الذي بالمقابل يمكن التنبؤ بالحصول على أكبر درجة فاعلية لجهود الوقاية من الأمراض والأوبئة.

وبناء على كل ما تقدم نستطيع أن نركز على أنماط السلوك الصحي التالية ولما لها من تأثيرات إيجابية على الصحة من منطلق حماية الإنسان من الدخول في متاهة أمراض العصر وهي:

1. التمارين الرياضية لما لها من أثر إيجابي على الصحة وعلى النفس أيضا وقدرة الشخص على التركيز والتي بالتالي تحمي من مشاكل السمنة، السكري ومشاكل القلب أيضا.
2. الغذاء الجيد المتوازن كما وكيفا والذي بالضرورة سوف يحمي الإنسان من كافة الأمراض الناتجة عن سوء أو نقص في الغذاء ومن ثم يكون قد شكل طريق غذائي جيد لغايات تنشيط القدرات الذهنية والعقلية.
3. التنشئة الاجتماعية والثقافة الأخلاقية المستندة على تواجد الوازع الديني والمجتمعي والذي سوف يشكل دائرة حماية صلبة للإنسان من الدخول في متاهة آفات العصر سواء كانت أمراض مناعة، أمراض جنسية، أو أمراض مزمنة كالسكري. **(عطية،2017، 142-143)**

باعتبار أن مرض السكري هو مرض مزمن وله مضاعفات خطيرة كما بينا أعلاه فوجب الوقاية من هذه المضاعفات عن طريق:

11. 1 الوقاية من الاعتلالات العصبية:

- الالتزام بمستوى سكر الدم في الحدود المقبولة (80-130 ملجم/دسل)
- التوقف عن التدخين في حالة كنت مدخن والابتعاد عنه.
- مراجعة طبيب الرعاية الصحية الأولية بانتظام.

11. 2 الوقاية من تأثير مرض السكري على العين:

أن تأثير مرض السكري على العين يظهر عادة بعد مرور فترة طويلة من الوقت على الإصابة بالمرض لا تقل عن عشر أو خمسة عشر سنة.

ومن هنا تأتي النصيحة لمرضى السكري بالعلاج المبكر والمستمر لحماية العين من المضاعفات وننصح بأهمية الزيارة المنتظمة والدورية لطبيب العيون سنويا لتلافي المضاعفات، ومن النصائح المهم للوقاية:

- الحفاظ على المستوى الطبيعي للسكر في الدم.
- الحفاظ على المستوى الطبيعي لضغط الدم.
- زيارة طبيب العيون مرة كل سنة وان كان المريض لا يشتكي من أي أعراض.
- الامتناع عن التدخين. **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،2011، 66-69)**

11. 3 الوقاية من المضاعفات القلبية:

المصابين بالسكري لديهم نسبة خطورة عالية لحدوث الأمراض القلبية، وهناك دراسات عديدة تشير إلى أن التحكم في مستوى ثابت للسكر في الدم يقلل من المشاكل القلبية، ويعتمد العلاج والوقاية:

- التحكم في نسبة الكوليسترول في الدم: هناك دراسات تشير إلى أن استخدام الأدوية المخفضة للدهون (الكوليسترول) لدى مرضى السكري حتى لو كان مستوى الكوليسترول طبيعيا أو أن نسبة السكر منخفضة تقلل المشاكل القلبية.
- ينصح بمراقبة مستوى ضغط الدم بشكل دوري وأخذ العلاج عند بداية ارتفاعه.
- أخذ جرعة صغيرة يوميا من الأسبيرين (أسبيرين الأطفال) قد تقي من الأمراض القلبية.

11. 4 الوقاية من تصلب الشرايين:

- علاج ارتفاع ضغط الدم: وهنا نقصد علاج أقل ارتفاع في الضغط حيث أن مستوى الضغط المقبول عند الشخص العادي غير مقبول لدى مرضى السكري.

- علاج ارتفاع الكوليسترول في الدم: وهذا يكون باتباع الحمية الغذائية وممارسة الرياضة، ثم يأتي العلاج بالعقاقير الخاصة للكوليسترول وهنا أيضا نذكر بأن مستوى الكوليسترول المطلوب عند مرضى السكري أقل من مستوى المطلوب عند الشخص غير المصاب بالسكري.

- عدم التدخين: الامتناع عن التدخين السلبي لغير المدخنين والإقلاع عن التدخين لمن أبتلي بهذه العادة غير الصحية هنا نذكر أن التدخين ضار جداً لكل شخص سواء كان مريضا بالسكري أو غير مريض ولكن خطورته تتضاعف عند مرضى السكري وهو سبب مباشر لتصلب الشرايين وأثبتت الدراسات أن الإصابة بجلطات المخ والقلب ونقص التروية بالأرجل تقل بصورة ملفتة عند الإقلاع عن التدخين.
- المحافظة على مستوى السكر بالدم: للمحافظة على نسبة السكر بالدم أهمية في تقليل الإصابة بتصلب الشرايين المتوسطة والكبيرة ولكن هذه الأهمية تأتي في الدرجة الرابعة بعد الانتباه للخطوات الثلاثة المذكورة أعلاه أي بعد علاج ارتفاع ضغط الدم وعلاج الكوليسترول والإقلاع عن التدخين. ولكن المحافظة على مستوى السكر في الدم يأتي في الدرجة الأولى لمنع تصلب الشرايين.
- الصغيرة أي أنه أهم عامل لمنع مضاعفات السكري في شبكة العين والكلى والأعصاب الطرفية، وعليه يجب على مريض السكري الانتباه لجميع هذه العوامل حتى يتجنب حدوث مضاعفات السكري سواء كانت تصلب الشرايين الصغيرة أو الكبيرة أو المتوسط **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،2011، 71-72)**

11. 5 الوقاية من اعتلال الكلية:

- إن الخطوة الأساسية للوقاية من تضرر الكلية من داء السكري هو السيطرة على مستوى سكر الدم بحيث وقت الصيام أو قبل الطعام بمستوى بين90-130ملجم/دسل وبعد الأكل بساعتين يكون أقل من 180ملجم/دسل. ثم المتابعة الدورية المنتظمة عند طبيب الرعاية الصحية الأولية، وذلك لاكتشاف المضاعفات فور حدوثها وبذلك يمكن التحكم بها وعلاجها بسهولة.
- السيطرة على ضغط الدم المرتفع فيجب على مريض السكري أن يكون ضغط دمه أقل من 75-125، فإذا كان ضغط الدم أعلى من ذلك فإنه سوف يسرع من الإضرار بالكلى.
- الالتزام بالأكل الصحي قليل الدهون والبروتينات والتقليل من استهلاك ملح الطعام.
- مراجعة الطبيب عند الإصابة بأعراض التهابات البول مثل:
  1. ألم وصعوبة في البول.
  2. الحاجة المتكررة للتبول.

3. تغير لون البول.
4. ارتفاع درجة الحرارة.

- وأخيرا يجب الفحص الدوري السنوي للزلال البولي المجهري لاكتشافه مبكرا وعلاجه.

11. 6 الوقاية من أمراض اللثة والأسنان:

للوقاية من أمراض الفم والأسنان لمرضى السكري لا بد من:

- التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم.
- مراجعة طبيب الأسنان على الأقل مرتين سنويا.
- لابد من التركيز على نظافة الفم والأسنان وذلك بتنظيفها بعد كل وجبة باستعمال الفرشاة والمعجون.
- استعمال خيط الأسنان قبل النوم بصورة منتظمة.
- الامتناع عن التدخين تماما. **(المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،2011، 75-88)**

11. 7 الوقاية من مشاكل القدمين:

إن العناية بالقدمين من المتطلبات الصحية الضرورية لأي فرد، وعند الإصابة بداء السكري تكون العناية بالقدمين أكثر ضرورة ولهذا وجب اتباع القواعد التالية:

- غسل القدمين كل مساء وتنشيفهما بعناية ومن أهم المواضع ما بين الأصابع وذلك لما يبقى من الأوساخ الراسبة مع العرق بين الأصابع وبعد الغسل يتم تجفيفهم مع وضع القليل من البودرة.
- استعمال جراب نظيف يوميا مصنوع من القطن، ولا تستعمل جراب حرير أو نايلون لأنه يمنع الهواء.
- فحص الأقدام من البثور، الخدوش والمناطق التي فقدت لونها.
- تقليم الأظافر بعناية وقصها على شكل مستقيم.
- الحرص على أن يكون الحذاء واسع ومريح ومصنوع من الجلد وتجنب الأحذية النايلونية أو المطاطية.
- عدم المشي حافي القدمين.
- الامتناع التام عن التدخين.
- لتحسين الدورة الدموية في الساقين والقدمين يجب المشي يوميا لما يقل عن ثلاث كيلومترات.
- إذا تم ملاحظة أي تغيير في لون الأقدام أو الأصابع أو إذا حدثت أي بثور أو خدوش يجب إخبار الطبيب على الفور والتأخير في العلاج قد يعني الضرر الشديد. **(حسنين،1989، 51)**

12. أولياء مريض السكري النوع الأول.

في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة ببعض الأمراض المزمنة نجد العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تتعرض إليها الأسرة ولعل من أهم هذه المشكلات القلق لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، الأمر الذي يؤدى إلى ضعف قدرتهم على أدائهم لوظائفهم داخل الأسرة.

واتضح ذلك من خلال نتائج بعض الدراسات والبحوث إلى أن مرض الطفل بشكل عام يمكن أن يكون مصدرا لحدوث المشكلات النفسية والاجتماعية التي تمثل مشكلات ضاغطة على الآباء ، وأن معظم الأسر تتقبل أمراض الطفولة المعتادة والتي تشفى في فترة بسيطة، ولكن يختلف الوضع إذا أصيب الطفل بمرض مزمن أو خطير، فإن الطفل وأبويه يواجهون مشكلة حقيقية ، وذلك لأن المرض الطويل في فترة الطفولة يؤثر غالباً على التطور الطبيعي لنمو الطفل ولذلك فإن إصابة الطفل بمرض مزمن خطير يمثل مشكلات ضاغطة معوقة للوالدين لعل من أهمها زيادة الشعور بالقلق تجاه الطفل المريض ، كما يرى البعض أن المشكلات الاجتماعية والنفسية ومنها القلق الشديد قد يرجع إلى نوع وطبيعة المرض بالإضافة إلى أفكار الوالدين عن المرض وطبيعته التي تؤدى إلي رغبتهم في إخفاء حقيقة المرض وشعورهم بحالة حزن شديد نتيجة تغير ملامح الطفل بجانب أن الاهتمام الشديد بالطفل المريض يقابله إهمال لأبنائه الآخرين مما يزيد من شعور الوالدين بالذنب ويؤثر على طبيعة الحياة الأسرية بشكل عام، ولذا تعددت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الآثار السلبية المترتبة على تلك الإعاقة الجسمية، وانتهت نتائجها إلى أن آباء وأمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ومنها مرض السكري يواجهون العديد من الصعوبات والمشكلات المتباينة لعل من أهمها القلق النفسي بأبعاده المختلفة، حيث بينت دراسة (Robinson et al 1983) المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكر ، وأوضحت الدراسة وجود مشكلات عديدة تواجه الأمهات وأبنائهم، مثل الغذاء اليومي واختبارات البول وحقن الأنسولين والتحكم في السكر ونسب الهيموجلوبين وانتظام الأنشطة اليومية والمساندة والتشجيع الاجتماعي، وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل.

ومن هنا فالاهتمام ببيئة الطفل المريض المتمثلة في أسرته أصبحت ضرورة ملحة لمواجهة التغيرات النفسية والاجتماعية التي تحدث داخل الأسرة والتي تؤثر على التوافق الأسرى بشكل كبير **(حنتول،2015، 150-153)**

وهنا نتطرق لبعض النصائح لأباء وأمهات اطفال المصابين بداء السكري المستخلصة من تجارب الآخرين لتساعدهم على معرفة كيفية التعامل مع أبنائهم المصابين بداء السكري:

- أحصل على بعض الدعم.

لن يتفهم أحد موقفك ولا ما يجابهك من إحباطات مثل أب آخر لديه طفل مصاب بالسكري، وقد لا تحتاج لابتكار سبل للتعامل مع الحالة طالما أن أحدا غيرك قد سبقك إلى التوصل إليها وكذا يمكنك التعرف على تجارب الآباء وغيرها عن طريق الانترنت وبعض المواقع.

- مرض السكري الذي يعاني منه طفلك يستدعي تعاونا من مقدمي الرعاية.

إذا كان طفلك يذهب للحضانة أو إلى المدرسة، فاحرص على أن تبلغ معلم طفلك باحتياجك إلى مساعدته في ترسيخ عادات تناول الطعام الصحية خارج المنزل. وإن المدارس التي بها كافيتريا تنشر قوائم وجباتها اليومية قبل موعدها بفترة كافية، فعليك أن ترسل بأطفالك مزودين بوجبة غداء صحية ووجبة خفيفة صحية في الأيام التي لا تكون فيها وجبات المدرسة ملائمة لنظامهم الغذائي.

- لأنك أنت ولي أمره، هذا هو السبب.

قد يكون الأمر محبطا ومسببا للضيق أحيانا، لكن شخص كبير وناضج، فمن المهم أن تساعد طفلك على التعامل بنجاح مع مرض السكر. إن تعليم طفلك كيف يأكل على نحو سليم الآن سوف يساعده على التعامل مع مرضه ما تبقى له من حياته. إن خطة التغذية الصحية التي تتبعها لطفلك المصاب بالسكر قد تكون مفيدة لأسرتك كلها إذا اتبعتها. إن التزامك تجاه حاضر ومستقبل صحة طفلك يجب أن يكون التزاماً كاملاً وفي جميع الأوقات والأهم من مجرد إعلامه بما هو صحيح وحساب مبادلاته الغذائية ومساعدته في مراقبة مستويات سكر الدم لديه أنك في حاجة لأن تكون قدوة حسنة جديرة بالاقتداء بها في سلوكها. تناول مقاديرك الستة أو أكثر من الفاكهة والخضر الطازجة كل يوم لا تتناول الصلصة الدسمة مع طبقك الرئيسي، حتى يشاهد بنفسه أن الطبق الرئيسي شهي حتى بدون إضافة "المشهيات" إليه. وإذا اشتاقت نفسك لتناول أصبع حلوى، فلتفعل ذلك وطفلك في المدرسة أو في مكان آخر بعيداً عنك إنه سوف يتعلم أشياء أكثر بكثير عندما يراك تفعلها مما يمكن أن يتعلمه مما يسمعك تقوله.

- أدوية أطفالك سوف تتغير.

أثناء نمو أطفالك، يزداد وزنهم ونظامهم الغذائي يتغير، وقد يتغير أيضا مستوى نشاطهم. والأطفال المصابون بالسكري لا يختلفون عن ذلك. وسوف يؤثر أي من هذه التغيرات على احتياجاتهم من الأنسولين

وباقي العقاقير اتصل هاتفياً بطبيب الأطفال المعالج لطفلك أو بأخصائي الغدد الصماء إن كان طفلك قد بدأ فورة من فورات النمو، أو دخل المدرسة، أو إذا اكتشفت ببساطة أن قراءات جلوكوز الدم التي كانت فيما مضى قابلة للتنبؤ بها صارت الآن تتأرجح علواً وهبوطاً "كاليويو".

- اجعل كل المعلمين على علم باحتياجات طفلك.

داء السكر يحتاج إلى قدر هائل من المراقبة والرعاية الذاتية. أطفال السكري الذين في سن المدرسة كثيراً ما يعتمدون على معلميهم وعلى طاقم العاملين بالمدرسة في الحصول على التشجيع والمؤازرة التي يحتاجون إليها للاعتناء بأنفسهم فاحرص على أن يعلم جميع معلمي طفلك كلهم. وليس فقط معلمي الفصل أنه يحتاج لمزيد من فترات الراحة للذهاب إلى الحمام. وأوقات محددة لفحص وقياس مستويات جلوكوز الدم أو لتناول وجبة خفيفة لا تسمح لمعلم أجهده العمل أو لأخصائي شئون إدارية فظ المعاملة بأن يقول لك إنه لا يمكنه تحمل المزيد من الالتزامات. فالمدرسة مسؤولة مسؤولية قانونية عن استيعاب الاحتياجات الخاصة للأطفال المرضى بالسكري.

- احصل على معلومات أو معاونة لمدرسة طفلك.

قد تبدو كلمة "التمييز" مصطلحاً غريباً على أطفال المدارس المصابين بالسكر، لكن كثيراً من مدارس اليوم المكتظة بالتلاميذ وأعبائهم لا تعبأ كثيراً بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة". وقد تكون في حاجة لتثقيف نفسك أولاً حتى تعرف حقوق طفلك القانونية، ولتنوير العاملين بمدرسته وإعلامهم بمسئولياتهم تجاه طفلك. إن الأطفال المصابين بالسكر يجب أن يكونوا آمنين طبياً في المدرسة أو في الحضانة، مع حصولهم في الوقت نفسه على ذات الفرص التعليمية مثل أقرانهم من الأطفال الآخرين الجمعية الأمريكية للسكر American Diabetes Association وجمعية سكر الصغار Juvenile Diabetes Association تقدمان مواد تعليمية لكل من الآباء والعاملين بالمدارس حتى يفهموا كيفية تلبية الاحتياجات الطبية والتعليمية للطلبة المصابين بالسكري. **(ماك كون ،2009،225-221)**

- استراتيجيتك لإنقاذ نفسك.

تذكر المعلومات لا يقل أهمية عن – إن لم يكن يفوق في أهميته أحيانا – الاحتفاظ باستقرار أرقام سكر الدم. بعض الآباء يذكرون أن ضخامة أعداد مرات قياس سكر الدم لدى الطفل وكم ما يتناوله من عقاقير على مدار 24 ساعة يومياً وسبعة أيام أسبوعياً تصيبهم بالإرهاق بين الحين والآخر. تماماً مثلما يكون الأنسولين أو عصير البرتقال جاهزاً لديك في حالة إصابة طفلك بأزمة. عليك كذلك أن تحرص على امتلاكك "علاج الطوارئ" الخاص بك في متناول يديك في حالة شعورك بقرب قدوم نوبة اكتئاب. إن جمعية أصدقاء مرضى

السكر التي ينضم إليها الأبوان. أو أي شخص يمكنه منحك إجازة نصف يوم بل وحتى إذن نصف ساعة قد تصنع فارقاً فوريا يعيد إليك الاتزان إن المحافظة على نفسك في حالة اتزان هي أفضل ما يمكنك عمله من أجل طفلك. وتماماً مثل التعليمات التي يوجهها إليك مضيفو ومضيفات الطائرة، فإن عليك أن ترتدي قناع الأكسجين الخاص بك أولاً حتى تكون في وضع يؤهلك لمعاونة طفلك.

- طفلك يكتسب سلوكياته.

منك إن تصرفك بأساليب التسليم بالأمر الواقع والرضا بالقسمة والنصيب لأمر جوهري في التعامل مع سكر طفلك وحتى مع طفلك المعارض دوماً الذي في سن تعلم المشي، يتعلم سلوكياته في التعامل مع مرض السكر من مراقبته لك ولسلوكياتك. من المهم أيضاً بمكان ألا تلقي باللائمة على نفسك فبالرغم من عدم تمكنك من الحيلولة دون إصابة طفلك بالحالة المرضية، فإنه باستطاعتك أن تمنع أو تؤجل وقوع المضاعفات المستقبلية باتباع الحرص والاختيارات الحياتية. وإذا كان طفلك المصاب بالسكري لديه إخوة أو أخوات، فإن اتباع أنماط الغذاء الصحي والتريض يمثل لهم جميعاً أعظم هدية يمكنك تقديمها سواء لك أو لأسرتك. **(ماك كون ،2009،-226 232)**

- استراتيجيات حفل يوم الميلاد.

حفلات أيام الميلاد، وهي مناسبات سعيدة يستمتع بها الأطفال غير المصابين بالسكر، قد تشكل مناسبات محبطة لأطفال السكر وآبائهم؛ لا سيما إذا كان طفلك المحبوب يحظى بشعبية وسط أقرانه وكثيراً ما يدعى لحفلات عديدة على مدار الشهر. والمشكلة الرئيسية هي أنه في حفلة يوم الميلاد الكثير من أصناف الكربوهيدرات في غضون ساعتين أو ثلاث ساعات مثل البيتزا وكعكة يوم الميلاد والأيس كريم والشيبسي وبسكوت البرتزل والبيتي فور ومنع طفلك من الذهاب إلى الحفلات يعد خطأ كبيراً فهو يجعله معزولاً. ويشعره بالتعاسة والحنق ويجعله يكره مرضه وجميعها أمور كفيلة بأن تصنع منه طفلاً مشاكساً أو مثيراً للمتاعب. ولكن بدلاً من ذلك عليك أن تتعاون مع طبيب الأطفال أو أخصائي الغدد الصماء حول كيفية التوازن بين كل تلك الكربوهيدرات وبين إعطائه أنسولين إضافياً سريع المفعول، بعضا قبل الحفل، والبعض الآخر بعد الحفل ببضع ساعات أو حتى في اليوم التالي. وحسب سن الطفل ومستوى ذكائه وقدرته على الفهم ربما تكون قادر على إقناعه بأن أفضل جزء في كعكة يوم الميلاد هي الكعكة ذاتها أما الزينة التي تعلو سطحها من كريمة وخلافه فإنها شديدة الحلاوة و يمكن كشطها من فوق السطح و يمكن ادخار الشيبسي و البرتزل ليوم آخر قدم الآيس كريم فيما بعد خلال الأسبوع في صورة جائزة عائلية ، ربما احتجت الى خبرة خمس أو ست حفلات

أعياد ميلاد حتى تستطيع أن تحسب المقدار الصحيح و توقيت إعطاء الأنسولين لمعظم الحفلات ، و لكن هذا يعد ثمنا بالغ الضآلة مقارنة باستمتاع الطفل بجميع الأنشطة الاجتماعية التي يدعى اليها.

- درب شخصاً ثالثاً من الكبار على رعاية طفلك.

أنت وشريك حياتك أو من يساكنك المنزل قد تدربتما بما فيه الكفاية على أسلوب اختبار نسبة جلوكوز الدم لدى طفلكما وكيفية حساب احتياجاته من الأنسولين. وكيف وأين تحققان الأنسولين أو تستعملان المضخة. وكيف تتعرفان على حالة انخفاض للأسف. هذا معناه أن واحدا منكما سيظل في نوبة عمل متواصلة طوال ساعات اليوم وطيلة أيام الأسبوع. وأنتما أيضاً في حاجة لوقت تقضيانه معاً. ومعظم آباء الأطفال المصابين بالسكري يكتشفون أنهم غير قادرين على الخروج معا كي يقظوا عطلة نهاية أسبوع رومانسية منذ شخصت حالة طفلهما لأول مرة، وكثيراً ما يكون ذلك منذ عدة سنوات مضت. فإذا أمكنك أن تدرب شخصاً ثالثاً مثل جد أو قريب أو صديق مقرب على الاعتناء بطفلك، فسوف تكون قادرا على الحصول لنفسك على عطلة ولو على الأقل خلال نهاية الأسبوع العود مرة أخرى مسترخيا وقد تجدد نشاطك.

- ما المساحة التي يمكن أن تخصصها لابنك المراهق؟

الأطباء وعلماء النفس ومرضى السكري أنفسهم جميعهم يشهدون بذلك: عبور فترة البلوغ لشخص مصاب بالسكر أمر أكثر تعقيداً على الإطلاق من التعامل مع أي الحالتين وحدها. إن التقلبات المزاجية وتدفق هرمونات المراهقة المتضاعف يضخم تأثيره وجود تقلبات مزاجية وهرمونات متدفقة نتيجة تأرجح مستويات جلوكوز الدم وهكذا يمهد المرض الساحة بشكل مثالي أمام سلوك المخاطرة لدى المراهق. فبقدر الإمكان عليك أن تساعد ابنك أو ابنتك المراهق(ة) على أن يتعامل مع مسائل هويته الاجتماعية والشخصية بمعزل عن مسائل مرض السكر. إن المعارك بل وبعض المسائل المتعلقة بالسلامة في موضوع السيطرة على جلوكوز الدم يجب أن يشرف عليها الآباء من خلال مناظير هذه السن التي يعد من الطبيعي فيها حدوث صراعات حول الاستقلالية وقضايا الحكم الذاتي. **(ماك كون ،2009،244-237)**

13. التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به.

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها السيكوسوماتيون حيث يوضح (موريس عطية) أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة.

فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي والأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه.

أي أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض والضغوط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره، ويفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزول المضادين للأنسولين.

وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض حيث أن على المريض ليس فقط العلاج و الحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط.

أما عن شخصية مريض السكري فتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون خطأ أو تملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين.

أشارت أيضا هذه الدراسات إلى أن مرضى السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم وهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات، ومريض السكري يرغب أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل أو زوج.

وتفسير سلبية مرضى السكري بأنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم، ولما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية الفمية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده. (عطية، 2017، 141-142)

كما توجد حسب الدراسات كذلك عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل: الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية والتوافق النفسي وقوة الأنا، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط إنما في نواح مختلفة منها النفسية، العقلية المعرفية والانفعالية

والاجتماعية. وهناك دراسات تشير إلى أن واحدا من كل أربعة مرضى بالسكري يعاني اضطرابات نفسية وأعراضها بشكل متكرر، وخاصة عند الذين يعانون عدم التحكم في مستوى السكر في الدم.

ويعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأشخاص بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، والاكتئاب كاضطراب نفسي أحيان يعوق التشخيص الطبي لهؤلاء المرضى إذ إن علاج الأمراض النفسية والجسمية باستخدام الأدوية مكن أن يتداخل. والاكتئاب كمرض نفسي يحدث نتيجة بعض الأحداث المؤلمة والقلق، وتقل قدرة الفرد على مجاراة الحياة اليومية وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك، وتزيد هذه الأعراض عند مرضى الأمراض المزمنة، وقد أوضح روث Roth أن الاكتئاب المرتبط بمرض عضوي كالسكري تتداخل فيه الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية و قد حاول الباحثون أن يحددوا ما اذا كان مرض السكري يؤدي الى الاكتئاب أم العكس، فأشار جاكبسون Jacobson إلى أن وجود الاكتئاب لدى مرضى السكري يجعل مضاعفات المرض أكثر، ويجعل التحكم في الجلوكوز ضعيف، ومن الممكن أن يؤدي عدم التحكم في الجلوكوز إلى تطور الاكتئاب فالعلاقة تعد ثنائية الاتجاه أي أن الاكتئاب يؤثر على التحكم في السكر والعكس، وأيضا وضح جاكبسون أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكري لا يكون بسبب الإصابة بالمرض فقط ولكن للتأثير العام والضغط المتزايد بسبب وجود مرض مزمن مدى الحياة، وعند عقد مقارنة في دراسته بين عينة من مرضى السكري وعينة من ذوي الأمراض المزمنة الأخرى كالقلب والرئة وجد أن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري متقارب مع معدل المرضى الآخرين، وتؤكد دراسة Pouwer &Snok ،(2001) في نتائجها، أن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والسكري وجدت في كل ثلاث حالات من أربعة، وأن هذه العلاقة أقوى لدى النساء، وكذلك دراسة (Lioyd)،2000 وضحت انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى مرضى السكري، وأن أعراض الاكتئاب كانت عند الذكور مرتفعة أكثر من الإناث.

وأثبتت دراسة (روي Roy، 1994) أن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية، تظهر أكثر بين مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين وقد تبين ذلك من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين مع مجموعة أصحاء وتطبيق مقياس بيك Beck، وكانت درجة الاكتئاب عند مرضى السكري أعلى من الأصحاء. **(شريقي، 2014، 92-94)**

خلاصة الفصل

لقد تناولنا في هذا الفصل البعد العضوي لمرض السكري وخصصنا الحديث عن السكري النوع الأول لاسيما مفهومه وأساليب الكشف عنه بالإضافة إلى سبل العالج الممكنة كما تناولنا المضاعفات التي تنعكس على الصحة العامة للمصاب بداء السكري خاصة مع الإهمال وعدم التكفل الجيد بالمرض، بعدها حاولنا التطرق إلى الأبعاد النفسية لداء السكري خاصة الملامح العامة لشخصية المصاب بداء السكري. وكذا أولياء الأمور ونصائح لهم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1.منهج الدراسة

2.حدود الدراسة

3.حالات الدراسة

4.أدوات الدراسة

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني أهم جانب من جوانب البحث، إذ يعد من الوسائل الضرورية لجمع المعلومات الميدانية حول موضوع الدراسة، والتي تضيف للجانب النظري مصداقية وموضوعية، ولهذا يتطرق هذا الفصل لإجراءات منهجية للدراسة المتمثلة في الدراسة الأساسية التي تتضمن: منهج الدراسة، حالاتها، أدواتها، وحدود الدراسة.

الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الميدانية وفق الخطوات الآتية:

1. منهج الدراسة.

إن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وأبعادها لا يأتي الا عن طريق منهج علمي سليم، هذا الأخير الذي يعتبر طريقا أو سبيلا يتبعه الباحث من أجل الوصول الى الحقائق العلمية.

والمنهج هو وسيلة للدراسة يمكن بواسطتها الوصول الى حل لمشكلة محددة وذلك عن طريق التقصي الشامل والدقيق لجميع الشواهد والأدلة التي يمكن التحقق منها والتي تتصل بمشكلة محددة. **(المحمودي،2009،14)**

وقد تم اعتماد المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة في هذه الدراسة وهذا لملاءمته موضوع وأهداف الدراسة، ويعرف المنهج العيادي بأنه دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى غايات معينة يحددها هذا المنهج. **(لريونة،2015،37)**

ويعرف أسلوب دراسة الحالة على أنه: أسلوب يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد من الحالات بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر. **(المحمودي،2019،56)**

وتم اختيار هذا المنهج من أجل الدراسة المعمقة لحالات الدراسة.

2. حدود الدراسة.

من البديهي أن يختار الباحث مكانا مناسبا لدراسة يكون بمثابة الأرضية التي يطبق فيها أدواته، بالإضافة إلى مراعاة الزمن الكافي لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعنا لاختيار حدود مكانية وزمانية مناسبة والتي تعبر عن مجالات دراستنا هذه ويمكن عرضها كما يلي:

- **الحدود المكانية:** تم الحصول على حالات الدراسة من وسط مدينة بسكرة.
- **الحدود الزمانية:** بدأ جمع المادة العلمية بداية من تسجيل الموضوع في قسم علم النفس وموافقة اللجنة العلمية للقسم، بداية من شهر جانفي 2023، أما الجانب الميداني للدراسة الأساسية فقد تم في الفترة الممتدة من 17مارس 2023 إلى غاية 12أفريل 2023.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على حالات من المراهقين وعددهم 4 وأعمارهم تتراوح بين 18-22.

3.حالات الدراسة.

تم اختيار حالات الدراسة وفق الخاصيتين التاليتين:

- الإصابة بمرض السكري النوع الأول.
- العمر ما بين 18 و22 سنة.

وقد تم اختيار أربع حالات تعاني من مرض السكري نوع أول، حالتين تبلغ 20 سنة، وحالة تبلغ 18سنة، وحالة ذكر يبلغ من العمر 22 سنة.

ومن خلال المقابلة تم اختيار الحالات الأربع التالية بطريقة قصدية.

الجدول رقم01: حالات الدراسة

الحالة الأولى (ل)	**أنثى**	**20 سنة**
الحالة الثانية (س)	أنثى	18 سنة
الحالة الثالثة (أ)	أنثى	20 سنة
الحالة الرابعة (ز)	ذكر	22 سنة

4. أدوات الدراسة.

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة، ويرتبط البحث العلمي بمدى فاعلية أدوات بحثه، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جميع البيانات ذات العلاقة بموضوع بحثه.

وفي هذه الدراسة تمت الاستعانة بالمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل لجمع المعلومات من حالات الدراسة.

4. 1 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الوسائل والأدوات المهمة في فحص وفهم الدينامية النفسية للتوظيف الفردي. **(جبار, 2016 ,153)** فتعد أداة أساسية في البحوث العليمة وبشكل خاص في مجالات التشخيص والعلاج النفسي، فهي أداة أساسية في العمل الاكلينيكي، وهي كما يعرفها العالم آلن روس (Ross, 1964) بأنها: عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، بحيث يكون أحدهما الأخصائي والطرف الآخر هو الفرد أو الفردين طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي في إطار علاقة إنسانية مهنية ناجحة بينهم.

وتكمن أهمية المقابلة في أنها مصدر هام للبيانات والمعلومات، فهي أداة للاستبصار والتوعية والتفاعل الديناميكي، فهي كما يؤكده العالم لانديز (Landis, 1940) أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول الى بيانات ذات طبيعة دينامية. **(جعفر,17,2021)**

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة وهي عبارة عن التوفيق بين نوعين من المقابلة وهما المقابلة الموجهة وغير الموجهة. وقد تم اختيارها لأنها الأنسب لجمع البيانات المطلوبة في هذا البحث. وتكونت المقابلة بشكل كلي من 33 سؤال مقسمة على أربعة محاور:

- **المحور الأول:** تاريخ المرض
- **المحور الثاني:** مدى تقبل المريض للإصابة
- **المحور الثالث:** تعامل المصاب مع العائلة والمحيط

- **المحورالرابع:** الوحدة النفسية

وخلال المقابلة دوننا بعض الملاحظات العيادية حول حركات وايماءات وانفعالات المفحوصين. وقد استخدمنا الملاحظة العيادية كأداة مكملة للمقابلة العيادية بحيث تسمح بجمع بعض البيانات غير اللفظية الهامة التي لم يقدمها المفحوص خلال الحوار.

- صدق محتوى المقابلة:

وفي ضوء ملاحظة الخبراء تمكنت الطالبتين من صياغة أسئلة المقابلة واستبعاد البعض منها باتباع نسبة الاتفاق التي تكون عالية على كل عبارة متفق عليها، وقد اختيرت العبارات التي حصلت على نسبة مئوية بلغت 80 %كحد أدنى باستعمال الطريقة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

وقد بلغت النسبة المتفق عليها للمجموع الكلي لأسئلة المقابلة 90,32 %

4. 2 مقياس الشعور بالوحدة النفسية

أعد هذا المقياس راسل (Russell 1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا لوس انجلس للشعور بالوحدة.

ولقد قام الدسوقي (1998) بترجمة المقياس وتطبيقه على عينة قوامها (1220) فردا من الجنسين ومن مستويات عمرية مختلفة، وتقنين المقياس من خلال حساب معاملات صدقه وثباته وكذلك حساب معاييره حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من (20) بندا تمت صياغتها على هيئة أسئلة موزعة على ثالثة محاور:

- المحور الاجتماعي.

- محور الرفض.
- محور فقدان الألفة.

1) صدق عبارات مقياس الوحدة النفسية:

اعتمدت الطالبتين في قياس صدق المقياس صدق الاتساق الداخلي والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

الجدول رقم02: قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات الابعاد والدرجة الكلية الذي تمثله لمقياس الوحدة

البعد 1		ر	البعد 2		ر	البعد 3		ر	الدرجة الكلية	ر
محور اجتماعي	1	1	1	الرفض	0.71	1	فقدان الالفة	0.68	1	0.87
	2	0.71	2		1	2		0.78	2	0,91
	3	0.68	3		0.76	3		1	3	0,90

من خلال معاملات ارتباط صدق الاتساق الداخلي نلاحظ ان المقياس يتمتع بالصدق.

2) ثبات مقياس الوحدة النفسية:

وهذا لقياس ثبات الاتساق الداخلي للمقباس، كما أن معامل ألفا يربط ثبات المقياس بتباين بنوده والجدول الآتي يوضح النتائج.

جدول رقم3: يوضح ثبات المقياس بطريقة الفا كرومباخ

المحور	الفا كرومباخ
المحور الاجتماعي	0.78**
محور الرفض	0.76**
محور فقدان الالفة	0.78**
الدرجة الكلية	0.77**

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس يمكن اعتماده لقياس الوحدة النفسية لدى حالات الدراسة.

- تصحيح المقياس

يتم تصحيح المقياس بحيث تقابل بدائل الإجابة (دائما، أحيانا، نادرا، أبدا) الدرجات (1 ،2، 3، 4) على الترتيب في حالة الإجابة على البنود السالبة التي تحمل أرقام (2.3.4.7.8.11.12.13.14.17.18)، أما البنود الموجبة التي تحمل أرقام (1.5.6.9.10.15.16.19.20) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (20–80).

دلالات الدرجة بحسب معيار الأرباعيات:

20 فأقل درجة منخفضة في الشعور بالوحدة النفسية.

21–40 درجة متوسطة في الشعور بالوحدة النفسية.

41–60 درجة فوق المتوسط في الشعور بالوحدة النفسية.

61–80 درجة عالية في الشعور بالوحدة النفسية.

التفسير: الدرجة المرتفعة تشير الى شعور شديد بالوحدة النفسية، والمنخفضة تشير إلى شعور منخفض بالوحدة النفسية أي في حدود العادية. في حالة الدرجة المرتفعة ينصح باللجوء إلى أخصائي أو طبيب نفسي للعلاج السلوكي المعرفي حتى لا تتطور الحالة إلى حالة اكتئاب وقلق.

خلاصة الفصل

أوضح هذا الفصل من خلال استعراض إجراءات الدراسة الميدانية وفقا للدراسة الاستطلاعية والأساسية فيما يخص موضوع الدراسة.

وعليه نحاول في الفصل الموالي عرض نتائج الدراسة، من خلال استنطاق البيانات المتحصل عليها بعد التطبيق، ومحاولة تفسيرها في ضوء التنظيم المعتمد، وكذلك بناء على نتائج الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية من ذلك.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

1. تقديم الحالة الأولى(ل)
2. تقديم الحالة الثانية (س)
3. تقديم الحالة الثالثة (ا)
4. تقديم الحالة الرابعة (ز)
5. مناقشة عامة للنتائج
6. مناقشة عامة للحالات

1. تقديم الحالة الأولى:

- **الاسم:** ل
- **الجنس:** أنثى
- **السن:** 20سنة
- **الحالة المدنية:** عزباء
- **عدد الاخوة:** واحد
- **الرتبة:** الثانية
- **المستوى التعليمي:** السنة الثانية جامعي.
- **المستوى الاقتصادي:** متوسط
- **وقت الاصابة:**2010

1. 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى:

الحالة "ل" ، شابة تبلغ من العمر 20 سنة، عزباء ، تدرس سنة ثانية جامعي ، وهي في الرتبة الثانية في عائلتها من أصل عائلة تتكون من أربعة أفراد ، ذو دخل متوسط. الحالة كانت تبدو عليها مظاهر القلق والمرض لكنها قبلت التعاون معنا لإجراء المقابلة.

الحالة الصحية: ظهر عندها مرض السكري سنة 2010 ، حيث كانت تبلغ من العمر 7 سنوات ، ويرجح أن أسباب ظهور المرض وراثية نظرا لتاريخ عائلتها مع المرض و إصابة أخيها به وجدتها في العائلة مسبقا، قبل اكتشاف المرض كان الحالة تعاني من إعياء شديد ، اصفرار الوجه ، الدوخة ، العطش ... وبعدما تفاقم الوضع بالدخول في غيبوبة و أخذها للمستشفى ودخولها غرفة الإنعاش وبعد الفحوصات والتحاليل اكتشف أن لديها مرض السكري نوع أول ، لم تعي الحالة مرضها تلك الفترة نظرا لصغر سنها فقط كان تفكيرها في أخذ الحقنة كل يوم هذا ما جعلها خائفة ،أقرت بصعوبة الوضع آنذاك أصيب والدها بانهيار بعد معرفته بإصابة ابنته ،أما والدتها كانت في حالة صدمة وبكاء ،أكدت الحالة صعوبة الالتزام بالدواء والحمية إلى يومنا هذا لم تتعود على الوضع الجديد. كانت تبدو على الحالة علامات المرض من اصفرار الوجه والإعياء الظاهر.

1. 2 تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الاولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة "ل " بغية التعرف على ما إذا كان لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول شعور بالوحدة النفسية ، بدأت قصة الحالة مع المرض عندما بلغت سن 7 سنوات بعد ظهور اعراض كثيرة لديها كاصفرار الوجه ، الاعياء الشديد ، العطش ، الدوخة ، التي لم تجد لها تفسير ، بداية المرض حسب تصريح الحالة اثناء اقامتها في مخيم صيفي " كنت في مخيم صيفي كانت عندي الفشلة والدوخة واحد مفهم وش بيا ، قعدت شهر هكاك حتا وليت منقدرش نتحرك من لفراش ، واحد نهار هوما راحو للبحر خلوني فلعيادة تاع المخيم ، وليت نتخبط مع السرير شفت الطبيب دخل يجري كانت اخر حاجة شفتها ، دخلت ديراكت كوما ، عيطو لدارنا وقالهم شدها السكر جاو." وبعدها تابعت الحالة علاجها بحقن الانسولين يوميا وذلك حسب تصريحها " عندي حقنتي انسولين في اليوم."...." خمس مرات في اليوم، واحدة نديرها في الليل، ووحدة نقسمها على أربع جرعات، أي مع جرعة الليل 5 حقن ".

وترجح الحالة ان أسباب المرض وراثية نظرا لتصريح الحالة " عندنا وراثي، كانت جداتي الله يرحمها مصابة وأخي الكبير." صرحت الحالة بوجود مضاعفات نتيجة الانسولين وذلك حسب قولها " اكيد يوجد مضاعفات، عينيا نقصو، عندي غشيان كي يطلع السكر، ومن قلة الماكلة تطلعلي لاسيطون، لاسيطون هدي تابعة للسكر كي يعود سكر طالع بزاف وقلة الماكلة وشرب الماء تطلع، تقاس عن طريق البول".

قابلت الحالة ردة فعلها عند اكتشافها للمرض بالبكاء شديد والقلق وذلك في قولها: "كنت صغيرة مش فاهمة مليح، نبقى نخمم نقول نولي ندير لبرة كي خويا كل وقت، نخمم فلوجع تاعها، كان غايضني لحال ونبكي، نسمع دارنا يقولو خبو عليها لقاطو ولحلوى، كنت نحسب ميحبونيش." تبين ان الحالة احست بمشاعر النقص والحاجة آنذاك.

تلقت الحالة الدعم والمساندة من أهلها والاحتواء فترة مرضها الأولى خاصة في الالتزام بالحمية وحق الانسولين ولك تبين في قولها " كان بابا وماما هوما لي يعتنو بيا باسكو كنت صغيرة. حتان بديت نفهملو ونحس كي يطلع ولا يهبط، بديت نتأقلم."

أقرت الحالة في محور تقبل المرض كذلك بانها وجدت صعوبة في الالتزام وطغي مشاعر القلق وعدم الراحة، والسؤم من حالتها كثيرا وذلك لوحظ في قولها " صعوبة الالتزام بلوقت والدوا لازم كلش في وقته منحسش روحي à l'aise، وكنت كي نأكل نخمم فلبرة باش ميطلعش حسيتو عائق "..... لا، لست منتظمة ابدا،

ننتظم فترة معينة ومبعد نديقوتي نكره، نهمل الدوا والقياس، كي ننتظم تكون صحتي مليحة، كي نهمل شوي ندخل سبيطار ندوخ."

إقرار الحالة بمشاعر سلبية تتجه نحو الذات وذلك في اجابتها عن تقبلها لمرضها " والله نكره منداك روحي نولي نستغفر نقول الحمد لله هك ولا كثر، بابا يصبرني ويعسني ميغفلش عليا طول".

اما في محور تعامل المصاب والمحيط صرحت الحال "ل" في قولها " بابا تعرض انهيار بعد تلقيه الخبر، لم يكن متقبل، وماما صامتة وتبكي"...." كان سلبي جدا تعامل المحيط معي ، كانو يقولولي كيفاش تعيشي حياتك ونتي هك ".... يقولولي ما تتزوجيش، واحد ميقبل بيك، ماراحش تجيبي ولاد، وكي تتخطبي عندك تقولي عندك سكر سينو يبطل."

"حتا لي كان خاطبني يقلي ماراحش تجيبي ولاد ، منجمش نتزوجو ضرك نبطل."

تظهر على الحالة من خلال تصريحها السابق ذكره، الى انها تفتقر للتأقلم مع كل ظروف الحياة، تفتقد للحب والعاطفة، وقسوة المجتمع معها، وخاصة بعد تلقيها الصدمة العاطفية من خطيبها الذي تركها بسبب مرضها وجهله، فأصبحت تجتاحها كل المشاعر السلبية التي وجهتها نحو ذاتها. وأصبحت ترى المرض شبحا يمنعها من الحياة.

أما في محور الحياة النفسية صرحت الحالة " أفضل أن أكون مع شخص واحد، او وحدي، منحبش التجمعات والاصوات الصاخبة."....، "نحب نقعد وحدي خير"....": " اندماجي مع الناس في أحاديثهم قليل جدا".... دائما في المنزل مع اعمال التنظيف والمطبخ، وأحيانا مشاهدة التلفاز " من خلال المعطيات التي صرحت بها الحالة يتبين ان طابع العزلة يسيطر عليها، وافتقادها للصحبة، والسند الاجتماعي، والاحساس بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية والقلق المعمم والضيق وذلك في اجابتها عن كيف ترى مستقبلها " أحيانا نقول راح نرتاح وتنهنا والباقي ديما بلي مستقبل تعيس وكئيب." تظهر على الحالة مؤشرات اكتئابية تحمل مشاعر السلبية والتشاؤم.

الجدول رقم 04: نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل للحالة الأولى (ل)

الحالة	المحور الاجتماعي	التقييم	محور الالفة	التقييم	محور الرفض	التقييم	الدرجة الكلية	التقييم
ل	17	مرتفع	19	مرتفع	31	مرتفع	67	درجة مرتفعة

التعليق

بعد تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل على الحال "ل"رتحصلنا على درجة 67 من أصل 80 التي تقع ضمن مجال (61-80) وهو مجال الدرجات المرتفعة، مما يجعلنا نستخلص ان الحالة لديه درجة مرتفعة من الوحدة النفسية، لاحظنا في إجابات الحالة بالنسبة للجمل التي تخص المحور الاجتماعي (العبارات1-5-6-9-10-11-15) سجلت فيها درجات عالية بين 3 و4.

وبالتالي نستنتج ان الحالة يعاني من الشعور بالوحدة النفسية المرتبط بالمحور الاجتماعي. وأيضا تسجيلها علامات مرتفعة جدا في العبارات التي يضمها محور الالفة (العبارات 3-13-16-19-20)، مما يدل ان الحالة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية المرتبط بالألفة. وكذا نتائج مرتفعة كذلك فيما يخص العبارات التي تخص محور الرفض ومنه تعاني الحالة من الشعور بالحدة النفسية المرتبطة بالرفض.

1. 3 التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة واختبار الشعور بالوحدة النفسية لراسل ، يتضح لنا ان الحالة تعاني من شعور مرتفع بالوحدة النفسية ، وهذا يدل على عدم توافقه مع الحياة ومع الآخرين ، وأكدت على ذلك اجابتها على العبارة 3 " من مقياس الوحدة النفسية والذي سجلت فيه العلامة كاملة وهي 4 ، "الى أي مدى تشعر بانه لا يوجد الشخص الذي تستطيع ان تلجا اليه عندما تريد " حيث كانت اجابتها ' بدائما "، والتي تعكس افتقارها للسند الاجتماعي ، وأيضا بابتعادها عن التجمعات الاجتماعية ، وتفضيلها البقاء وحيدة ، وطغيان مشاعر السلبية المتجهة نحو الذات بسبب مرضها الذي ظهر من خلال قولها "والله نكره منداك روحي نولي نستغفر".

إلى جانب نفور الحالة من إقامة علاقات جديدة والتفاعل مع الآخرين، وهذا راجح لعدم رغبة الحالة في بناء علاقات معهم سواء مع الأقارب او مع افراد المحيط الاجتماعي، وهذا ما تؤكده العبارة رقم 9 (الى أي مدى تشعر بانك شخص انبساطي واجتماعي) حيث أجاب عنها بالخيار نادرا وهذا ما يبين وجود قصور في المهارات الاجتماعية لديها.

فابتعاد الحالة عن الاخرين وافتقارها مهارات التواصل الاجتماعي جعلها تعيش وحدة نفسية ظاهرة، فقد اشارت (شقير) بأن الوحدة النفسية هي الابتعاد عن الاخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة القدرة على التودد إليهم، وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس، انه غير محبوب عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع الاخرين، لا يتفاعل معهم بشكل إيجابي **(سبع، عثمان،2015،43)**.

ان الشعور بالوحدة النفسية لدى هذه الحالة ظاهر بشكل واضح من خلال المقابلة وتم تأكيده بمقياس الوحدة النفسية، فارتفاع كل من الابعاد الثلاث (بعد الاجتماعي، بعد الرفض، بعد الالفة) يدل على افتقار الحالة لكل مهارات التواصل الاجتماعي وحبها للعزلة وطغيان مشاعر السلبية المتجهة نحو الذات.

إن النتائج المرتفعة التي سجلتها الحالة عل مقياس الشعور بالوحدة النفسية قادت لارتفاع كبير في نتيجة الكلية للمقياس ، وهذا يدل على وجود وحدة نفسية مرتفعة جدا لديها ، وهذا راجح لعكس مشاعر السلبية المتجهة نحو الذات ، وهذا ما زاد عليها شعور الوحدة النفسية وهذا ما يتوافق مع نظرية السمات لجوردن ألبرت (1897) عن الشعور بالوحدة النفسية بعدم قدرة الفرد على تحقيق امتداد الذات وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الامن الانفعالي وعدم تقبل الذات. **(عبد الوارث2020, 252)**

وهذا ما أكدته دراسة الدكتورة ديليك كوساسلان أفشي التي هدفت دراستها إلى تحديد مستوى الشعور بالوحدة بين مرضى DM وتقييم العلاقة بين مستوى الوحدة لدى المرضى والالتزام بالدواء، استخدمت هذه الدراسة المقطعية استبيانًا شبه منظم ومقياس الوحدة في جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس لجمع البيانات من 325 مريضًا تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري. وتحصلت في النتائج أن درجات الشعور بالوحدة كانت مرتفعة بشكل ملحوظ في الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض والأفراد غير المتزوجين والطلاب. علاوة على ذلك، تم رفع هذه الدرجات في المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالنوع الأول منDM ، والمرضى الذين يخضعون للعلاج بالأنسولين، والمرضى الذين تم تشخيصهم بمتلازمة القدم السكرية، والمرضى الذين لا

يمارسون الرياضة بانتظام، والمرضى الذين أبلغوا عن إزعاجهم من خلال تذكيرات أسرهم أو أزواجهم بتناول أدويتهم أو أنهم لم يشعروا بأي شيء بعد هذه التذكيرات. **(Kusalsan avci .2018)**

2.تقديم الحالة الثانية.

- **الاسم:** س.ب
- **الجنس:** أنثى
- **السن:** 18
- **الحالة الاجتماعية:** عازبة
- **المستوى التعليمي:** باكالوريا
- **المستوى الاقتصادي:** جيد
- **عدد الاخوة:** 3
- **الرتبة بين الاخوة:** الأخيرة
- **العمر الذي اصبت به:** 15

2. 1 ملخص المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثانية.

"س" فتاة تبلغ من العمر 18 عازبة، تدرس سنتها الأخيرة في الثانوية (باكالوريا) وهي تحتل الرتبة الأخيرة بين أخوتها الثلاثة، تعيش مع أسرتها ذات دخل جيد.

الحالة كانت متجاوبة ومتعاونة معنا اثناء المقابلة مع ظهور معالم التوتر والبكاء أثناء المقابلة.

- الحالة الصحية:

ظهر لها مرض السكري في سنة 2020 حيث كانت تبلغ من العمر15 سنة والذي تم ترجيح سببه لصدمة ناتجة عن وفاة الجدة أو وراثة نظرا لأن الأب مصاب بالسكري النوع الثاني وكذا عائلة الاب أغلبها مصابون بالسكري وقبل ذلك كانت تعاني لمدة شهر من أعراض عديدة "جوع شديد كل الوقت وشرب المياه بكثرة وعطش طوال الوقت كذلك ذهاب للمرحاض بكثرة وفقدانها للوزن بطريقة سريعة" وقد أقرت الحالة بصعوبة الوضع في البداية وعدم تصديقها للأمر، لها قرابة الثلاث سنوات منذ أصيبت وتتابع علاجها بالأنسولين.

2. 2 تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة(س) بغية التعرف على ما إذا كان لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول شعور بالوحدة النفسية ، حيث أصيبت الحالة (س) بمرض السكري النوع الأول منذ ثلاث سنوات في صيف سنة 2020 و ذلك بظهور الاعراض عليها و التي دامت لمدة شهر حيث قالت (كنت ناكل بزاف و نجوع بزاف ، قد ما ناكل نحس روحي مشبعتش و كي ناكل العجائن ناكل بزاف و نحس بلي كرشي منفوخة كنت منقدرش نتنفس منقدرش نرقد في الليل ، و نشرب الماء اكثر من المعتاد يعني بزاف لأني نعطش ديما نحس بلي فمي شايح ، و ثاني نظال نروح les toilettes) و كذلك في قولها (ضعفت بطريقة غير طبيعية و عدت نبان تعبانة و مريضة ماما و دارنا فاقولي و كي قاسلي بابا السكر الصباح بلا ما ناكل لقاه طالع عن المعتاد لقاه g1.65 يعني السكر هذا طالع عن الانسان الطبيعي فرحت للطبيب هو جارنا أصلا قالي هو ديري les analyses وافطري و مبعد ارجعيلي نقيسلك السكر ، كي فطرت و رجعت لقيتو g3 قالي نزيدو نشوفو شوي وعاودت قستو لقيتو كي شغل محبتش تقيسليl'appareil يعني راهو فوق g6 فقالي نجيبلك الأنسولين هذاك الوقت كانت كورونا كان قادر يديني للسبيطار نضرب الابرة طول يهبطلي السكر بصح منقدروش فعطاني الانسولين و نضرب الجرعات).

وضحت الحالة انها تخضع للعلاج بالأنسولين و كذلك اتباع حمية و ذلك ظهر في قولها (درت الريجيم و حبست حوايج بزاف) و تحدثت حول نظام حقنها للأنسولين و الذي تغير في فترات علاجها في قولها (في البداية عطاني انسولين الثقيل محبش يهبطلي السكر عطاني Novo Rapid قعدت فترة وانا نضرب Novo Mix و Novorapid و مبعد نحاهملي في صيف 2022 و رجعليRapid و عطاني واحد اخضر Levemir اللي راني نضرب فيه حاليا) كما قالت (دك راني نضرب عندي زوج ستيلوات Rapid نضربو ثلاث خطرات و Levemir نضربو خطرة وحدة) وضحت الحالة وضعية عدم التصديق عند سماعها بخبر كونها مصابة بداء السكري النوع الأول و تجلى هذا في قولها (مصدقتش ، كنت خايفة ، خايفة من ردة فعل الناس يعني و دارنا كي شغل مزلت صغيرة ، يعني صغيرة و جاني السكر) و في قولها كذلك (قلت علاه انا يعني جاني السكر ما كنت ناكل حلوة بزاف ، كي شغل علاه يعني أولا كنت صغيرة و تعرفي روحك بلي تقيدتي بحاجة هذيك الابرة هي اللي حتخليك عايشة ، لازمك هذيك الابرة باش تقدري تعيشي تحسي حياتك معتمدة على ابرة هو صح شيء مؤلم) تحدثت كذلك على مشاعرها بعد اكتشافها للمرض حيث قالت (تحسي باليأس و الحزن اول تفكير جاني في بالي اني منقدرش نكمل حياتي الطبيعية تحسي بلي حياتك توقفت ثم قلت دك جاني السكر دك منقدرش نعيش و تتبدل حياتي و تفكري ببزاف حوايج و تحسي باليأس بالفعل هو أصلا

مبعدا تفهمي بلي عندك مرض مزمن مكيش حتشفاي منو مكاش شفاء تكون كي شغل وين ما تروحي لاي بلاصة هذيك الابرة لازم معاك هذيك الابرة هي مصدر حياتك).

كما وضحت الحالة فترة تقبلها للمرض و العلاج و التي دامت حوالي شهر و ذلك في قولها (ديت شهر) و كذلك في قولها (مزربتش تأقلمت هو انا أصلا متقبلتش في بداية السكر متقبلتش بتاتا مامنتش في لحظة من اللحظات كنت نفكر دك يهبطلي السكر و نضرب خطرة وحدة و نرجع ناكل عادي و كي شغل متصدقيش) كما قالت عند سؤالها عن كيفية تعاملها مع المرض (هو انا اللي كنت رافضاتو انو في هذيك الفترة كنت نجوع بطريقة مش طبيعية كي شغل نجوع و نخاف ناكل يطلعلي كنت خايفة ، كنت ساعات نجوع و منحبش ناكل ليزيد يطلعلي كثر بصح مبعدا ، هو في اللول خفت كي شغل منعرفش انا نضرب الانسولين كان يضربهولي بابا ديت وحد الشهر هكاك و مبعد عدت نضربو وحدي كي شغل مكنتش متقبلة مامنتش بلي انا لازمني نعود نحسب الف حساب قبل ما ناكل الحاجة او ندير الحاجة) و كذلك عند حديثها عن تعامل مع العلاج (كنت في البداية نخاف منها انا أصلا كنت نحسب بلي ابرة الانسولين جاية ابرة كبيرة نضربها ضربة وحدة يهبطلي السكر مكنتش علابالي بلي ابرة تقعد معاك أيام و أيام و أيام ,اول مرة كي شفت الابرة هي الابرة تجي قد هكا صغيرة و رقيقة خلاص متبانش انا قلت دك توجعني و تقتلني و حتى دارنا مقدروش يضربوهالي حتان جا الطبيب ضربهالي ابرة صغيرة خلاص و مبعدا قلت بلي محتاجة اني نتعلم مهوش حيبقا بابا يضربهالي طيلة حياتي و تعلمت و عدت نضربها) و وضحت الحالة كونها منتظمة في اخذ جرعات الانسولين و لكنها غير منتظمة في قياس السكري و ذلك عند قولها (علابالك ساعات تملي انك تكوني يوميا تدقعي روحك و تقيسي السكر تدقعي روحك و تقيسي السكر علابالك تملي مبعدا حتى من الطبيب قالها لي قلي متقيسيش السكر يوميا مبعدا تملي تتخنقي شغل لانو انا عندي السكر مكيش مضطرة انو اللي حولك كل مرة يذكروك انو نتي عندك السكر مكيش مضطرة كاينة حاجة مش فاهمينها تاع دارنا هو انو انا صح منيش منتظمة بصح لازم يفهمو انو انا راني واعية في موضوع السكر بلي راني منيش غبية او منيش مهتمة لازم يفهمو و يحطو في بالهم انو راني مهتمة بالسكر علابالي بلي عندي السكر راني مستوعبة بلي عندي السكر يعني راني منيش مهتمة بيه و لا مش هامني لا بالعكس) و في قولها كذلك (لأني أحيانا نمل في الانسولين مفيهاش نضرب الانسولين في وقتو عادي منتظمة في العلاج بصح في القياس ساعات هكا منقيسش نمل كل يوم) كما تكلمت عن الصعوبات التي واجهتها نتيجة اصابتها بداء السكري النوع الأول و ذلك في كلامها (اول صعوبة اني معدتش نقدر ناكل الحلوة عدت باش نفطر بالقاطو برك لازم نحسبلها الف حساب ولا تشوفي حاجة حلوة حتى و مكيش ساخفة عليها كي تشوفيها طول تتفكري بلي نتي عندك السكر كي تسخفي على حاجة متقدريش

تاكليها لأنك علابالك بلي راح تضرك او مثلا تسخفي على حاجة حلوة لازم تاكلي حاجة حلوة مرة في السمانة ، تحسي انك مقيدة بأكل و انك تتقيدي بأكل شي صعب جدا مش ساهل بصح انا مكنتش خايفة من الماكلة بقدر ما كنت خايفة من ردة فعل المجتمع اللي من حولي أولا في القراية لانو جاني السكر انا قبل الدخول المدرسي بشهر هكاك شغل كنت خايفة في الأ ول اني كنت في الدار قبل طلع اني في الدار هبط اني في الدار بصح دك اني رجعت نقرا كون يطلعلي و انا برا كون يهبطلي و انا بر كون تحكمني يهذيك الرجفة و انا برا كون نطيح ندوخ و انا برا هو هذا هو الشي اللي ارعبني اكثر . وضحت تخوفها من الرجوع لمقاعد الدراسة و إصرارها على عدم معرفة أي شخص من الوسط الدراسي معها عن مرضها و ذلك في قولها (واحد معلابالو عرفت طفلة وحدة و كان عن طريق الخطأ) و كذلك في قولها (واحد معلابالو بلي عندي السكر منيش حنقول أصلا منيش مضطرة نقول أصلا) و عند سؤالها عن وضحت تخوفها من تغير نظرة الآخرين لها في قولها (كنت خايفة من ردة فعل الناس كون يفيقولي في الثانوية كان عامي الأول في الثانوية) و كذلك في قولها (اني قلت لك نخاف انو نظرة الناس تتغير لي ، يعودو بقولو اا هاذي عندها السكر) و قولها (معرف يعودو يشوفوك ضعيفة او حساسة) وكذلك (لانهم مش مضطرين انهم يحطو في بالهم انو سلمى عندها السكر هو انا السكر بالنسبة ليا حاجة طبيعية مش لازم انكم تتخذو موقف) كما وضحت الحالة الجانب الإيجابي من مرضها في قولها (زادت ثقتي بنفسي معرف حسيت روحي هكا surtout بعد ما بدا يهبطلي هاو انا جاني السكر هاني ناكل هاني عايشة هاو هبطلي السكر خاصة انو انا كان عندي عقدة من جسمي كوني رقيقة كي شغل كي سمن كي شغل عجبتني روحي ، منكذبش عليك عجبتني روحي شغل قلت اا انا سمنت و جاني السكر هذا في صلاح و مبعدا بديت نتقبلو surtout après ما رجعت نقرا) و وضحت الحالة انه حتى و بعد فقدانها للوزن ثقتها لم تهتز و تجلى ذلك في قولها (هيه بقات مهتزتش انا أصلا ثقتي بنفسي زايدة هههه المهم بصح تقبلتو مبعدا يعني حتى مع التغيرات التي صرات في حياتي) كما اكدت الحالة انه ورغم صدمتها بمرضها الا انها راضية بقضاء الله و قدره في قولها (الحمد الله) و كذلك في قولها (هو انا شخص متوقعش انو يجيه السكر يعني مش غير مكنتش متوقعة اخر تخيلاتي انو انا يجيني السكر هو انا أصلا جاني السكر و انا عمري 15 كي شغل في اللول مكنتش متقبلة كنت خايفة نخرج البرا بصح مبعدا كي خرجت و فاتو شهورا شغل تحسي روحك بلي راكي كيما الناس يعني عادي حتى و جاك السكر ، السكر مش هذاك الشي المرعب مش هذاك الإشكالية مش هذاك العقبة اللي تخليك تتوقفي عندها تقدري تكملي حياتك normal عادي حتى و عندك السكر عادي هاني انا مت و لاباس عليا و تفكيري حتى من تفكيري تبدل تفكيري كي شغل من ناحية المرض و من ناحية الحياة و من كل النواحي ، انا دك واحد معلابالو في الخارج

في المجتمع اللي انا فيه قادر نكون انا معلابالیش بلي هذاك عندو السكر ثاني قادرة انا نكون معلابالیش بلي هذاك عندو مرض في الرئتين في الكلاوي سرطان كيشغل تعودي حاطة في بالك بلي كاينة أشياء متعرفيهاش على الناس).

أكدت الحالة على تعاون و مساندة أسرتها لها في قولها (انا حسيت انو ربي يحبني انو عندي عائلة تقبلت الموضوع) و كذلك في قولها (وقفت معايا ماما) و كذلك في قولها عند سؤالها عن من اكثر من يساندك بمرضك (اكل دارنا كامل اخصهم ماما) كما اكدت على تعاملهم الحذر و تركيزهم الشديد مع قياسها و اخذها لجرعات الانسولين و كذا الحمية و تجلى هذا في قولها (كلش تبدل موازين الدار كل تبدلت كانو في الفطور ميحبوش يفطرو بالقاطو قدامي في الماكلة ماما بدلت système الماكلة في الدار عادت تخدملي خبز خاص بيا كانو ميحبوش ياكلو الحلوة قدامي أصلا الشهر هذاك الحلوة مدخلتش الدار أصلا انا جاني السكر و هوما قطعو السكر معايا ثاني نشفا بابا كان يجيبلي التفاح الأخضر لاني كنت نجوع و منلقاش وواش ناكل).

و كذلك في قولها (دارنا عادوا يقولولي سلمى متاكليش هذيك و كذا alors la بابا) كما قالت الحالة انه الآن و بعد مرور ثلاث سنوات من العلاج ان حذرهم و اصرارهم حول القياس و العلاج قد قل في قولها (لا دارنا تقبلت خلاص دك هكا مزالو شوي يقلقو شويا بحكم اني انا الصغيرة) و كذلك (قل هيه قل قل قل بزاف عادو ميأصروش كيما قبل لا معادش كاين هذاك الإصرار المزعج هيه) كما وضحت الحالة كرهها الشديد لتدخل شخص اخر خارج اسرتها في موضوع القياس او الاكل تجلى هذا في قولها (منتقبلش من الغير منحبش) و كذلك (الحق انا نكره أي شخص خارج دارنا يجي يقولي ا متاكليش هذيك نكلب ياو كون نقدر كيفاه ندخل عليه بدماغ ندخل عليه بدماغ parce que معندك مدخلك ، انا دارنا و ساعات ننزعج منهم كي ياصرو عليا نتا معندكش الحق انو تقلي منحبش منحملش) و بخصوص أسئلة محور الوحدة النفسية اقرت الحالة بكونها كانت تعاني منذ الصغر من عقدة الوحدة و تجلى هذا في قولها (هو شوفي انا اصلا عندي عقدة الوحدة منلي كنت صغيرة و مكانش عندي صحابات و كنت نخاف مش نخاف كان رعب رعب من الوحدة) كما اكدت ان هذا الشعور كان قبل مرض السكري في قولها (قبل السكر قبل لا علاقة له بالسكري).

كما وضحت انها حاليا لا مشكلة لها مع البقاء وحيدة وتجلى هذا في قولها (دكا عادي) وكذا في قولها (بصح مع مرور السنين كبرت وعرفت بلي نقدر نعيش وحدي، منيش مضطرة، انا كنت مثلا كي نقعد وحدي في الطابلة نخلع هذيك الحصة متجي تفوت نموت ونعاود نحيا منحبش نقعد وحدي منحبش نحس روحي

مخنوقة، دكا عادي، نشفا على روحي بكري كي كنت نقعد وحدي كنت نقول للبنات مثلا ارواحي اقعدي معايا مثلا تقولي اا أنى قاعدة وكذا، دكا نورمال جيتي جيتي مجيتيش مجيتيش منقوللهاش أصلا نقعد وحدي عادي).

وكذا في قولها (دك عدت عادي نورمال وحاليا عاد عندي قابلية انو انا نقدر نقعد وحدي ومعنديش أصدقاء وعادي انا أصلا معنديش أصدقاء عندي زمالة فقط لانو انا عندي صديق كلمة كبيرة بزاف) كما اكدت كلامها بسردها لموقف حصل معها وهذا في قولها (هذا العام في الباك كي سجلت الكور انا كنت نشفا على روحي كنت لازم نلقا ثم وحدة نعرفها لازم لازم نلقا ثم وحدة نعرفها، العام هذا قلت واش دخلني انا نلقا ولا منلقاش الله لا لقيت المهم نقرا انا كور الفيزياء لدك منعرف حتى واحد مكنتش نعرف حتى وحدة دك عدت نعرفهم عادي).

كما أجابت الحالة بخصوص المناسبات الاجتماعية بأنها لا تحضر المناسبات الاجتماعية حيث قالت (منحبش مش بزاف) وكذلك (انا اصلا منرتاحش كي يعود الناس بزاف Alors là كون نكون منعرفهمش كارثة كبرى منروحش أبدا) كما وضحت ان مشاركتها في النشاطات الاجتماعية تكون وراء الكواليس وفي حالة اجبارها فقط حيث قالت (نقول للبنات انا المهم منهدرش) وكذلك في قولها (هو ساعات تتحتم عليا نشارك بصح نشارك بشكل غير مرئية منحبش نبان ومنحبش نهدر ومنحبش نوض ونتحرك وكذا بصح كون يعود الموضوع اختياري منشاركش).

كما تحدثت الحالة عن كونها تشعر بالدفئ وسط أهلها و اكدت ان عائلتها من ساعدتها على تجاوز المرض في قولها عند سؤالها عن كيف تشعرين و انت وسط اهلك (بالدفء منحسش بلي راني وحدي نحس بلي راهم معايا انا أصلا نرجح انو وجود عائلتي هو اللي مخلانيش نتوقف عند هذيك العقبة تا ع مرض السكري هوما اللي خلاوني نفوتها و نكمل حياتي نورمال ساعات نقول كون مجاوش عائلتي كون راني كبرت بطريقة أخرى , كون راهو هوس الوحدة بقا معايا حتان كبرت) و اجزمت الحالة و اكدت عن حذرها في علاقاتها و تعاملها مع الآخرين في قولها (شوفي انا حذرة جدا جدا جدا جدا في علاقاتي مع الآخرين ديما دايرة حد بيني و بين هذاك الشخص) و(انا مبالغة في هذا الموضوع علابالك انا ساعات مثلا عندي وحدة نعرفها اسمها هاجر اني نعرفها مثلا كون تسقسيني واش تعرفي على هاجر نعرف عليها حوايج نعرف بلي عندها اخ ام نعرف بلي خوها واش مصاحب نعرف بلي عندها مشاكل كذا هي كون تسقسيها واش تعرفي على سلمى متعرف والو والو لانو انا بالفعل منهدرش ، و نحسب الف حساب للكلمة قبل ما نخرجها من فمي).

و عند سؤالها عن سبب هذا الحذر الشديد وضحت الحالة تخوفها من نظرة الآخرين لها في قولها (شوفي هو انا نخاف من نظرة الناس ليا نخاف بزاف بزاف بطريقة مش طبيعية فعلابيها منقولش كلش نخاف من حكمهم او نخاف انو وحدة كانت تشوف ليا كذا ولات تشوف ليا كذا منحبش) كما أوضحت الحالة كذلك انها لا تندمج في احاديث الآخرين بسهولة في قولها (منشاركش في كلش مثلا في القسم اللي طحت فيه العام هذا منعرف حتى وحدة غير رقية و هي نعرفها من المتوسطة نشفا ذاك النهار قعدنا ساعة مداومة نقعد انا في الطاولة هنا و رقية هنا و كاين هنا و هنا و هنا طابلة رقية جبدت شوي الطابلة و هوما قعدو زوج هنا و زوج هنا و رقية قاعدين يهدرو يتناقشو ساعة كامل و هوما يهدرو و انا كيفاه مدايرة مدايرة هك ، معجبتنيش شياختهم مش اسلوبي مندمجتش قالولي هيا اهدري قلت لهم اني نسمع نورمال بصح مهدرتش معرف هكا مرتحتش) و كذلك ادعمت كلامها بقولها (كاين احاديث من احاديث أصلا انا منندمجش بسرعة انا سامطة في الاندماج من اللخر صعبة بزاف).

و بينت الحالة أنها كانت تعاني من هذه الناحية في سنوات سابقة قبل الإصابة بداء السكري حيث قالت (انا أصلا كي طلعت لـlycèe اكتشفت انو مش لازم نعود مشابهة للأشخاص او اني نهدر كيفهم باش نعود في مجمع او في مجموعة تاع بنات اكتشفت هذا الشي كي طلعت للثانوية اني منيش مضطرة عادي لانو انا في السيام كان مكانش حتى طفلة كيما mon caractère طول كانو كامل caractère واحد و انا مختلفة تماما لدرجة انو كنت حنروح شغل نتهرب من شخصيتي الحقيقية نجبد على شخصيتي الحقيقية شغل ننسا روحي باش نكون مشابهة لهم و يهدرو معايا بصح في الصيف هذاك كي جاني السكر و بعد السكر متتخيليش شحال تبدلت مبقيتش انا ، سلمى تاع ثلاث سنين مش سلمى تاع بعد ثلاث سنين هذو) و قالت الحالة بأن داء السكري اثر على مستوى تفاعلها الاجتماعي في قولها (ايه مثلا في sport ساعات هو انا بطبعي فنيانة منكذبش عليك حتى هذا الشي يدخل فيه شوي التفنيين شفتي يخي هو يديرلنا التحمية و حركات مبعدا هو مثلا يقوللنا شكون اللي حاب يزيد يلعب انا نخاف يهبطلي السكر كون نزيد نلعب ابدا مستحيل انا أصلا ما يجي تفوت التحمية و الحركات هذوك نخلع كون يهبطلي السكر قبل ما يفضو نموت بالخلعة ، لازم كي نفض التحمية و الحركات نروح ناكل حاجة حلوة و مبعدا باش نجي نقعد) كما بينت الحالة ان عدم رغبتها في معرفة الآخرين بمرضها ساهم كذلك حيث اجابت عند سؤالها ان كان المرض اثر على وجودها مع الآخرين او في وسط اجتماعي (انا منحبش انو الناس تعرف بلي عندي السكر منكذبش عليك منحبش منيش حابة انا يعني كون نصيب هذيك الطفلة اللي علابالها بلي انا عندي السكر منزيدش نتلاقا بيها خلاص بالرغم اني نتلاقا بيها دك نهدر انا وياها يعني و تتصرف معايا بطبيعية بصح منحبش) حيث كذلك اكدت انه يستحيل

ان تتكلم حول مرضها مع الآخرين و تجلى هذا في قولها (نموت انا نهار جاتنا الطبيبة ذاك النهار برك زعما يديرولنا الطول و الوزن قالت لي اذا عندك مرض آخر تشوفي خفت و مت قلت عندك ليسمعونا الآخرين قلت لها عندي diabète دارت هي للأخرى قالت لها اكتبي diabète قلت انا عندك لتعلي صوتها يسمعوها ااا مت خفت خفت ليعرفو بلي عندي سكر).

كما وضحت الحالة انها تفضل ان يساعدها أهلها و أمها خاصة في مشاكلها الصحة و أعربت عن كرهها الشديد لنزول مستوى السكري امام الآخرين و ظهر هذا في قولها (تاع دارنا و ماما خاصة ، انا متتخيليش شحال نكره كي يهبطلي السكر و انا عندهم كي رحنا لسطيف عند la famille نقلق تاع الصح نصيبو يكون g6 و طلع و ميهبطش عندهم) و عند سؤالها عن السبب أعربت عن انه نتيجة حساسيتها من نظرة الآخرين لها في قولها (لانو كي يعود طالع ميصرالك والو بصح كي يعود هابط قادرة نطيح ندوخ ونبدا نرجف وحدي ولازم ناكل حاجة حلوة ولانشرب الماء مع السكر ولا قادرة ندخل في غيبوبة تاع السكر وانا منحبش يهبطلي قدام الغاشي وناس تعود تجري وتقلي علاه شحال ضربتي الانسولين وعلاه مكليتيش ومعرف وشيه وانا منحبش هذا الشي).

و كذلك في قولها (شوفي انا حساسة من نظرة الناس ليا بزاف معرف ساعات هكا نحسهم كي يهبطلي السكر هوما قادرة ميشوفونيش هكا بصح كي شغل نظرة ضعف ولا نتي مكيش كيفنا ومحتاجة مساعدة او شخص او زعما كي عدتي صغيرة و جاك السكر ينظرو ليك نظرة تاع نتي شخص محتاج مساعدة و انا منحملش نشوف هذيك النظرة هوما قادرين ميشوفوش فيا هكا في الصح بصح انا برك حاطة هذا الشي في بالي و لا مثلا كي يجو يسقسوني هوما علابالي نيتهم صافية بصح شي مزعج انا منحبش التذكير المتواصل بلي انا عندي سكري منحبش حتى من دارنا هذاك التذكير المتواصل مزعج) كما وضحت الحالة انها تقضي أوقات فراغها على مواقع التواصل الاجتماعي لكونها مسلية و تضحكها و تشعرها بالراحة و تجلى هذا في قولها (نقضيه في التيليفون اكثريتها مواقع التواصل الاجتماعي ، انا نحس روحي نضحك في مواقع التواصل مش نهدر مع الناس لا ,نضحك في reels و story كثر من نضحك مع الناس برا بالفعل و ساعات نحس بلي مواقع التواصل الاجتماعي هي ملجئي في الدار ساعات مش دايما ساعات هكا نحس روحي مخنوقة نهز تيليفون ندور في reels كشما يضحكوني ، نحس بالراحة).

كما أبدت الحالة نظرة تفاؤلية نوعا ما للمستقبل رغم تخوفها لتأثير داء السكري على علاقاتها الشخصية و هذا في قولها (حنقلك حاجة ساعات انا نقول يادرا نواجه في المستقبل في حياتي كيما نقولو كي نكبر و

نجي حنتزوج يادرا نواجه إشكالية انو انا عندي السكر او لا ، هو ديما نقول انا اخر اهتماماتي هو الزواج يعني بصح ساعات نقول يا درا كون نتحط في موقف و يقولي مثلا نتي عندك السكر فهمتي كيفاه هو انا منيش حاشمة بالسكر تاعي منيش حاشمة اني مريضة لا بصح تخمي مثلا كون تحبي شخص و مبعدا تقوليلو تخافي نظرتو ليك تتبدل فهمتي كيفاه تخافي يعني فهذي هي برك اما مستقبلي نورمال هذا ماني خايفة و منيش خايفة منها بزاف قادرة حتى منتعرضلهاش أصلا بصح شغل هكا تفكري فيها فقط)

الجدول رقم 05: نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل للحالة الثانية (س)

الحالة	المحور الاجتماعي	التقييم	محور الالفة	التقييم	محور الرفض	التقييم	الدرجة الكلية	التقييم
س	18	فوق المتوسط	9	متوسطة	21	مرتفع	48	درجة فوق المتوسط

التعليق على نتائج المقياس.

من خلال نتائج المقياس المعروضة أعلاه، بلغ مجموع درجات استجابات الحالة للمقياس الكلي (48) درجة وهي تقع ضمن المجال (41 –60) وهو مجال الدرجات الفوق متوسط، ومنه فإن الحالة سجلت نسبة مرتفعة نوعا ما تدل على وجود شعور مرتفع نوعا ما بالوحدة النفسية. ولاحظنا تسجيل الحالة لدرجات مرتفعة نوعا ما في العبارات (15/10/9/1/5/11/6) والتي تخص المحور الاجتماعي وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية المرتبطة بالمحور الاجتماعي. وكذلك سجلت درجات مرتفعة في العبارات (18/17/14/8/7/4/2/12) والتي تخص محور الرفض وبالتالي نستنتج ان الحالة تعاني من الشعور مرتفع بالوحدة النفسية المرتبطة بمحور الرفض اما فيما يخص محور الالفة فسجلت الحالة درجة مرتفعة واحدة في العبارة (13) ودرجات متوسطة في العبارات (/3/16).

2. 3 التحليل العام للحالة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة و مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل 1996 يتضح لنا أن الحالة تعاني من شعور مرتفع نوعا ما بالوحدة النفسية ، و هذا يدل على عدم توافقها نسبيا مع الحياة و

مع الآخرين و أكد ذلك في قولها (منشاركش في كلش) و قولها أيضا (كاين أحاديث من أحاديث أصلا أنا منندمجش بسرعة) و كذا في العبارة رقم 4 من مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الى أي مدى تشعر بأنك وحيد) و التي سجلت فيها درجة مرتفعة (3) وكذلك العبارة رقم 15 (الى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد) و التي سجلت كذلك درجة مرتفعة (3) مما يدل على افتقارها للسند الاجتماعي و عدم تأقلمها نسبيا مع الآخرين و أيضا بابتعادها عن التجمعات الاجتماعية و تجلى هذا في قولها (أنا أصلا منرتاحش كي يعودوا الناس بزاف Alors là كون نكون منعرفهمش منروحش ، أبدا) و كذا في قولها (ساعات تتحتم عليا نشارك بصح نشارك بشكل غير مرئية و كون يعود الموضوع اختياري منشاركش)

الى جانب عدم رغبتها في تكوين علاقات مع افراد المحيط الاجتماعي حيث قالت (أنا أصلا معنديش أصدقاء عندي زمالة فقط) و كذلك وضحت حذرها في علاقاتها بقولها (أنا حذرة جدا جدا جدا في علاقاتي مع الآخرين) و هذا ظهر أيضا في اجاباتها على العبارة رقم 9 (الى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي و انبساطي) كانت الإجابة نادرا, فيذهب **قشقوش** الى أن الشعور بالوحدة النفسية هو عبارة عن شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأشخاص ، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة و مشبعة مع أي من الأشخاص و موضوعات الوسط الذي يعيش فيهو يمارس دوره من خلاله **(الغامدي,2001, 19)**.

وكما تناولت **إيمي روكاش Amy Rocach** في عناصرها للشعور بالوحدة النفسية العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة، ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه **(الحمامي,2020,203)** وهذا ما يؤكده اجابتها على العبارة رقم 10 (الى أي مدى تشعر أنك قريب من الناس) وكانت الإجابة نادرا وتحصلت على درجة مرتفعة (3).

كما أكدت الحالة على أن السكري سبب لها تقييد ، حيث قالت (تعرفي روحك بلي تقيدتي بحاجة ، هذيك الابرة هي اللي تخليك عايشة) و كذا في قولها (تحسي أنك مقيدة بأكل و انك تقيدي بأكل شيئ صعب جدا مش ساهل) فيمكن تفسير هذه العلاقة بسهولة "ان خصوصية مرض السكري هو انه مرض مزمن ، و لا يوجد علاج له" كما يذكره **روزين دوبوا**، اخصائي علم النفس الاكلينيكي ، لذلك يمكن أن يكون تشخيص مرض السكري بمثابة عقوبة للمريض و يمكن اعتباره حالة وفاة, يضاف الى ذلك حقيقة أن مرض السكري و الذي يتميز بتعطيل العلاقة بين الذات و جسمه "لم يعد هناك صمت الأعضاء" نكتشف أن هناك شيء يعمل على حسابنا و ليس لدينا السيطرة عليه **(Garnier,2019)**.

كما تحدثت كذلك على صدمتها وعدم تصديقها للتشخيص واحساسها باليأس وكذلك تحدثت حول عدم انتظامها في القياس قائلة إن الأمر أحيانا ممل وضاغط وخانق حيث يعتبر وبعد صدمة التشخيص، غالبا ما يكون الإعلان عن مرض السكري بمثابة حرمان من الحرية وفقدان الاستقلالية. يمكن اعتبار حقن الانسولين وفحص نسبة السكر في الدم وحساب الكربوهيدرات واحترام الجداول الزمنية ومفهوم الازمان على أنها العديد من العقبات أمام الحرية والحياة الطبيعية، فيمكن اعتبار الحرية ومرض السكري بالفعل نقيضين بقدر ما يفرض المرض المزمن نفسه ويقيد ويلزم في حين الحرية تكون غياب جميع القيود، فيتم اعتبار الإعلان عن مرض السكري وخاصة الحاجة الى العلاج اليومي بمثابة قيد، أي قاعدة مفروضة يجب على المرء الخضوع لها حسب المرض **(Hoffmeister,d. n)**.

وأوضحت الحالة أن ما كان يخيفها هو تغير نظرة الآخرين لها وتشديدها على عدم معرفة الآخرين بمرضها حتى لا يتم النظر لها بنظرة الضعف أو الشفقة وكذلك توضيحها لخجلها الشديد وكرهها للحديث حول مرضها وكرهها لسؤال الآخرين من غير عائلتها عن السكري وعند تفسير الوحدة النفسية من منظور داخلي حيث ذهبت وجهة النظر المعرفية الى أن يعتمد على كيفية إدراك الفرد وتقييمه لحياته الاجتماعية، ترى أن هذا الاحساس ينشأ من عدم الرضا الذاتي عن العلاقات الاجتماعية.

فقد طرح "**روكاش Rocach**" نموذجا يفسر به حدوث الإحساس بالوحدة النفسية من خلال خمس متغيرات تساهم بشكل فعال في تطور الإحساس ومنها: عدم ملائمة خصائص الشخصية، يختص هذا المتغير بالخصائص الشخصية التي ترتبط بالخبرات السلبية السابقة كانخفاض تقدير الذات، عدم الثقة بالنفس والخوف من فقدان الأصدقاء **(خمقاني،2019،44)**

كما أكدت الحالة أن السكري يعتبر من أحد أكبر الأسباب في أن تفاعلها الاجتماعي قد قل من ناحية مضاعفات المرض ومن ناحية خوفها من أن تظهر المضاعفات (هبوط مستوى السكر في الدم) أمام الآخرين وتؤكد دراسة "**Vincent McDarbyc,et all**" ، " **فينسنت مكداربيك وآخرون**" أن المصابين بداء السكري النوع الأول معرضون لخطر مشاكل في التكيف خلال الفترة الأولية للتكيف بعد التشخيص وعند وجود مشاكل التكيف يكون المراهقين أكثر عرضة لخطر صعوبات التكيف المستمرة (**McDarbyc,Delamatera , ,Malik , de Wit, L Acerini,2014,232**)

ان الشعور بالوحدة النفسية لدى الحالة ظاهر نوعا ما من خلال المقابلة وتم تأكيده بدرجة فوق المتوسط على مقياس الشعور بالوحدة النفسية فارتفاع بعدي الاجتماعي والرفض ومتوسط في بعد الألفة وهذا يدل على احساسها بالبعد والفراغ النفسي والميل للعزلة وعدم الرغبة في تكوين علاقات جديدة.

3.تقديم الحالة الثالثة.

- **الاسم:** أ.ش
- **الجنس:** أنثى
- **السن:** 20
- **الحالة الاجتماعية:** عازبة
- **المستوى التعليمي:** ثالثة جامعي
- **المستوى الاقتصادي:** جيد
- **عدد الاخوة:** 4
- **الرتبة بين الاخوة:** الثالثة
- **العمر الذي اصبت به:** 1سنة

3. 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة.

" أ " فتاة تبلغ من العمر 20 سنة عازبة، تدرس السنة الثالثة جامعي وهي تحتل الرتبة الثالثة بين اخوتها الأربعة، تعيش مع اسرتها ذات دخل جيد، الحالة كانت متجاوبة ومتعاونة معنا اثناء المقابلة مع ظهور معالم التوتر اثناء المقابلة.

- الحالة الصحية:

ظهر لها مرض السكري وهي رضيعة ذات سنة واحدة والذي تم ترجيح سببه لوجود فيروس وقبل ذلك كانت تعاني الحالة لمدة 4 أربعة أشهر من أعراض عديدة أبرزها كان العطش الشديد ورائحة الحموضة في تبول الحالة وقد اقرت الحالة بأن لها قرابة 20 سنة منذ أصيبت وتتابع علاجها بالأنسولين.

3. 2تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة (أ) بغية التعرف على ما إذا كان لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول شعور بالوحدة النفسية، حيث أصيبت الحالة (أ) بمرض

السكري النوع الأول منذ نعومة أظافرها فكانت ذات سنة واحدة و ذلك بظهور الأعراض عليها و التي دامت لمدة حوالي 4 اشهر حيث قالت (كي كنت صغيرة انا مزدتش بيه يسما زدت منا شهور هكا فاقتلي بلي نشرب بزاف الما نقولو في شهور اللولة 4 شهر هكا) و كذلك قولها (نشرب الما بزاف شوفي بلاك في النصف ساعة نشرب ثلاث مرات اربع مرات نشرب بزاف الما و ثاني حشاك يعني انا مش غير انا même خاوتي ميبولوش في الفراش ، ماما قالت بلاك كي عادت تشرب الما راهي عادت تبول في الفراش ، الضربة الأولى توسوست، الضربة الثانية اللي شمت فيه acidose ريحتو مش مليحة طول باينة قارس ، معرف تحسيلو لثما ماما راحت سقسات عليا ماني و راحت قالت لها voilà روحي ديها ديريلها les analyses و اكي تعرفي دارت les analyses و عرفنا بلي عندي السكر) كما بينت الحالة ان سبب مرضها هو فيروس + صدمة خوف من قطة كما رجحوا و ظهر هذا في قولها (شوفي كي كنت صغيرة جا virus حنا في la famille معندناش كي يعود الصغير معندوش السكر مبعدا كي جا هذا virus كل واحد كيفاه حكمو المرض كاين اللي حكمو l'asthme و كاين اللي حكموهles reins كل واحد كيفاه حكمو كيما انا عندي عضو تاع البنكرياس faible حكمني في البنكرياس و عطاني السكر).

وكذلك في قولها (و ثاني حاجة كنا في المولود هيه قلت لك 8اشهر حساب كنا في المولود و جات قطة قدام باب دارنا انا خلعت منها من الخلعة كيما نقولو حنا في علم النفس عامل مفجر القطة هي عامل مفجر هذي هيا عامل مفجر اللي خلات السكر يبان) كما وضحت الحالة انها تخضع للعلاج بالأنسولين و اتباع حمية و ذلك ظهر في قولها (شوفي كنت نضرب ثلاث مرات apidra هي تبدلت قبل كنت نضرب ثلاثة ثلاث مرات في النهار و lantus نضربها مرة هكا يسمو يولو ربعة ذك مع الطبيب تاعي بدلهالي عدت نضرب 4في النهار اللخرة طول هذي Lantus).

كما أقرت الحالة بأن نتيجة المرض ظهرت عليها مضاعفات تجلت في قولها (ضعف النظر) و (عندي كي نتجرح ولا بالسييف باش نبراو ملازمناش نتجرحو mème الناموس كي يقرصنا ملازمناش نحكوها كون نحكوها و نخلو ذيك la trace) و كذلك تحدثت عن آخر أثر و الذي ظهر منذ حوالي 6 اشهر وقالت (و دك بعد ما طول بزاف السكر عندي هاو خرجلي les reins , عندي كلية حابسة , حبستلي كلية سبتو انو السكر ديما طالع malgré مناكلش الحلاوة mais هو هكا nature يطلع ديما السكر تقدري تقولي حبسلي كلية و كلية في الطريق علابيها راني ندير في جلسات تاع تصفية) اكدت الحالة على صبرها و تقبلها للمرض في قولها(ساعات نقول علاش انا بالذات لي حكمني السكر علاش مش ختي ولا خويا Après نتفكر يما تقولي ربي كي يحب عبد يبتليه فالحمد الله متقبلة كلش) كما كذلك اكدت الحالة انها لم تشعر بالفارق نظرا انها

أصيبت و هي صغيرة حيث قالت (كنت صغيرة, كي تكبري على حاجة انك ديما ديريها يسما متجيكش bizarre كي تكبري كي شغل انا والفت انو لازم ندير الانسولين لازم ناكل ريجيم ملي كنت صغيرة يسما مشي حاجة) كما وضحت الحالة الصعوبات التي واجهتها خاصة في مرحلة الابتدائي حيث قالت (وحد période كي كنت في الابتدائي ، هي من ناحية ثاني تقدري تقولي Les profs ا اهذوك المعلمين مكانوش في المستوى ، تعرفي المعلمين تاع الابتدائي كيفاه يخلوك حتان تكرهي حياتك ، شوفي قادرة تقولك راهي دير فيها بالعاني باش متقراش مثلا نقول لها راهو طاحلي السكر انا راني علابالي بروحي بلي هابطلي السكر اني عارفة روحي انا ، تحسي هكا ، نروحلها انيسة راهو طاحلي السكر تقولي ارجعي لبلاصتك و تعاملك بأسلوب كي شغل أي تكذب فيك) كذلك دعمت كلامها بتذكرها لموقف حصل في تلك الفترة فقالت (اول ما صرالي مشكل في حياتي كنت في primaire و فاقو بلي عندي السكر عرفو بلي عندي السكر و كذا في وسط الساحة خرجنا نلعبو وحدة من البنات قالت لهم اا متلعبوش مع أحلام تعدينا بالسكر و مبعد فاتت و و مبعدا مرة قالت لهم متشربوش من الما تاعها اهي تعديكم كي شغل كي تكوني صغيرة مش متبينيش تقيسك هكا تغيضك) و (كي كنا صغار تعرفي كي نتقابضو كي كنا صغار مع البنات و كذا كانو يقولولي يا المريضة بالسكر يا لي تضربي الانسولين في وسط الحارة ، تكوني تلعبي يتجملو عليك بنات ربعة ولا و يقولولك يا المريضة بالسكر يا اللي تضربي الانسولين).

و كما اقرت الحالة انه حتى بعد تخطي المرحلة الابتدائية ظلت المضايقات حتى المرحلة الجامعية و ذلك في قولها (نكذب عليك كون نقلك تهنيت اني لحد الان لذلك مش من الأساتذة من البنات ، انا في الميموار برك هنا هنا في الميموار نهدر مع طفلة هي اللي جاتني سبحان الله هي جاتني قالت لي نخدمو مع بعضانا عقبنا صيف كامل هي قربت الدخلة تاع السنة جاتني قالتلي ا أحلام منديرش معاك الميموار علاه قاتلي نتي راكي مريضة بالسكر و الميموار لازملها خدمة و السكر اكي تعرفيه واش دخل السكر في القراية ، صح السكر انو يتعب انو يهبطلك السكر كذا كذا صح اني معاك بصح مديريهش سبة باش تقولي اهو السكر راو يأثر علينا و على قرايتنا رايحين نقراو مش رايحين نحاربو ، انا شوفي في lycèe تقدري تقولي كنت ثاني هكذا في lycèe ثاني هكا كانو مش فاهميني كنت نقول غير للقراب ليا بلي عندي السكر مكنتش نقول لكل الكلاصة) كما وضحت الحالة انها غير منتظمة دائما في القياس و العلاج و ذلك راجع لفترات الدراسة حيث قالت (لقرايا تشغلني على مواقيت الاكل و الحقنة تاعي ، كي نكون نقرا ويلزم ناكل انا ننسى نكون مع درس Après نتفكر يلزم نأكل ولا ندير الأنسولين) و (Oui غير نخرج من الدار ولا يتشوش تنظيمي) كما اكدت الحالة على تعاون اسرتها و مساندتها خاصة والدتها في قولها (ماما و بابا ، ماما و بابا بالبزاف هوما الزوج شوفي هوما من اللي

كبرت حتى و يهبطلي السكر ماما و بابا و في غياب ماما و بابا كون يعودو مسافرين ولا عندي اختي الكبيرة هي اللي مساندتني بالبزاف parce que هي اللي قريبة ليا شوفي عندي خاوتي يعني عندي خويا الكبير و اختي الكبيرة و عندي زوج تحتي صغار كي نقول لهم بلي هبطلي السكر يجيبولي ما و سكر و خلاص اما الزوج الكبار كي نقوللهم طاحلي السكر يوقفو معايا يقيسولي السكر ميقعدوش حتان يولي قد قد السكر يسما يبقاو معايا) كما اقرت الحالة بكرهها لوضعية انها مختلفة حيث قالت (شوفي انا منامنش اللي يتعاطف معاك قادر يتعاطف معاك نتي دوري الدورة برك يعاود يهدر فيك و يقول فيك من الضربة اللولة يبينو انو كاين تعاطف و لا بصح مباعد يبدلو و mème انا نقولهم شوفو انا مريضة بالسكر بصح متعاملونيش بنظرة تاع شفقة عاملوني كيفي كيفكم منحبش هذيك تاع مريضة بالسكر سايسوها متقلقوهاش كيفي كيفكم تعود عندهم نظرة يحكو معاك تاع ملازمش نقلقوها ملازمش نمدولها تاكل الحلوة ، و كذا يحكو معاك هكا في اطار تاع طبية و لا معرف كيفاه انا نقولهم لا متعاملونيش هكاك انا مريضة بالسكر نعرف روحي نعرف كيفاه نقوم بروحي مش نلجأ ليكم).

و بخصوص أسئلة محور الوحدة النفسية اقرت الحالة بانها لا تفضل كثرة الأشخاص بل صديقة واحدة تكفي حيث قالت (صديقة وحدة برك منزيدش، وحدة برك نكمل معاها) كما اجابت الحالة بخصوص المناسبات الاجتماعية بانها لا تحضر المناسبات الاجتماعية حيث قالت (اها لا منحبش) كذلك في قولها (منحبش هكا انا في حياتي حضرت زوج عراس برك مزدت ما كثرت نقلك انا اجتماعية صح بصح منحبش هذوك تاع التجمعات ما منحبش) كما وضحت ان مشاركتها في النشاطات الاجتماعية انعدمت حاليا حيث قالت (انا كبرت و انا جبدت معدتش نحب التجمعات).

كما قالت (عندي عامين ملي حبست بيسك عنديش وقت و هذوك les èvènements يمدو نفس المعلومات يهدرو في فكرة وحدة) كما تحدثت الحالة عن ان عائلتها يحبونها و يساندونها في قولها (شوفي الحمد الله كامل مهتمين بيا يحبوني و كيما نقولو كامل يحبوني ومفشييني دكا كون نقول لخويا اشريلي حاجة يشريهالي و يبعثهالي , شوفي مش غير انا خاوتي كامل عندهم مصدر اهتمام بصح كي شغل كيما تقوللهم ماما أحلام زايدة عليكم شوي هذيكا تاع شغل زايدة عليهم شوي مش بزاف شوي برك تاع parce que مريضة بالسكر و كذا هذا مكان , الحمد الله كامل يحبوني) كما اكدت الحالة عن ان علاقاتها بالآخرين تكون سطحية حيث قالت (علاقاتي سطحية, شوفي انا اجتماعية مع الناس اللي نعرفهم) كذلك اكدت انها تكره وضعية الانتباه حيث قالت (انا مثلا في الكلاصة منيش من تاع يهدرو و كذا عندي معلومة نحتفظ بيها لروحي مش بخل ولا mais منحبش نشارك و كذاعندي المعلومة بصح نخاف متطلعش صحيحة و هي قادرة تكون صحيحة منيش

من النوع قال زعما اللي تتناقش و تتجادل انا في وسط لونفي مثلا كون ندير الروطار بخمس دقايق مندخلش منحبش هذيك تاع لفت الانتباه).

كما أوضحت الحالة كذلك انها لا تندمج كثيرا في احاديث الآخرين حيق قالت (على حساب الموضوع اللي حيتناقشو فيه ، موضوع يهمني ناقش موضوع ميهمنيش نسمع برك قلت لك انا منحبش الكثرة) و قالت الحالة بأن داء السكري اثر على مستوى تفاعلها الاجتماعي كثيرا في قولها (أثر بزاف أثر بزااف شوفي surtout العام هذا و العام اللي فات ياسر اثر لدرجة كبيرة شوفي كي طلعت كنت حيوية و ذكا كيما تعرفي اني نصفي و كذا السكر وليت كثر من poids lourd وليت الوزن الثقيل طول ، راني باش ندير حاجتي ، اثر بزاف ، وليت ثقيلةmème شوفي كنت خفيفة و كنت نتحركو كذا دكا والو موليتش هذو العامين اللخرين ملي بداتلي كليتي حبست هذاك هو).

حيث كذلك اكدت الحالة انه لا مشكلة لها عند حديثها عن السكري حيث قالت (معنديش كذا عادي ، نهدر عادي) كما وضحت الحالة انها تفضل ان يساعدها أهلها و أمها و والدها خاصة و أعربت عن كرهها لنزول مستوى السكري لديها امام الآخرين و ظهر هذا في قولها (اهلي غير ماما و بابا برك) و (انا منحبش كي يعود هابطلي السكر شفتي , نحب نكون انا و ماما برك مكانش ماما انا و صحبتي l'essentiel عبد واحد يقابلني منحبش هذيك تاع جماعة تاع 10 فوقي و أحلام و شبيك و كذا واش صرالك و كيفاه منحبش منحبش هذيك تاع نبين روحي ، انا يهبطلي السكر في الكلاصة يهبطلي طول و منقولش للأستاذ بلي هابطلي السكر حتان تكمل الحصة و نخرج انا وصحبتي نقولها اهو هابطلي السكر روحي اشريلي ما منحبش هذيك تاع وسط الكلاصة و اخرجي معاها و التاي بيها و لا عيطو Ambulance منحبش هذوك الاثارات خاطيني) كما وضحت الحالة انها تقضي أوقات فراغها في النوم او مواقع التواصل الاجتماعي حيث قالت (يا راقدة يا cnx في التيليفون يا نخرج نحوس).

كما أبدت الحالة نظرة تشاؤمية نوعا ما للمستقبل و ذلك في قولها (منبعدش بزاف معرف , شوفي منيش حاسة روحي حنزيد نعيش بزاف حالتي مهيش تاع اني نقول نزيد نعيش و نخمم و كيما أي وحدة تقول اا نزوج و ندير دار و نخدم انا maximum نقوللها لماما كان خرجت من الجامعة لاباس اني لاباس ههه عندي نهارين حكيتلها ماما قلت لها راني صايي راني كل ما نزيد عام في الجامعة كل ما نزيد نطبطب كثر نولي faible كثر قلت لها وقيل نجيب ليسونص و نبلوكي العام نريح و نعاود نرجع نقرا ماستر ، معرف

معنديش نظرة تأملية تاع نزيد نعيش كثر من 10سنين شوفي 10سنين منضمنهاش والله ما نضمنها و الحمد الله لكان ربي ضمنهالي مرحبا بيها)

الجدول رقم 06: نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل للحالة الثالثة (أ)

الحالة	المحور الاجتماعي	التقييم	محور الالفة	التقييم	محور الرفض	التقييم	الدرجة الكلية	التقييم
أ	10	متوسط	8	متوسط	15	متوسط	36	متوسط

التعليق على نتائج المقياس

من خلال نتائج المقياس المعروضة أعلاه، بلغ مجموع درجات استجابات الحالة للمقياس الكلي (36) درجة وهي تقع ضمن المجال (21–40) وهو مجال الدرجات المتوسطة، ومنه فإن الحالة سجلت نسبة متوسطة تدل على وجود شعور متوسط بالوحدة النفسية. ولاحظنا تسجيل الحالة لدرجات متوسطة الى مرتفعة في العبارات (15/11/10/1) والتي تخص المحور الاجتماعي وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من الشعور المتوسط بالوحدة النفسية المرتبطة بالمحور الاجتماعي. وكذلك سجلت درجات متوسطة الى مرتفعة في العبارات (18/14/12/8/7/2) والتي تخص محور الرفض وبالتالي نستنتج ان الحالة تعاني من الشعور المتوسط القريب الى المرتفع بالوحدة النفسية المرتبطة بمحور الرفض اما فيما يخص محور الالفة فسجلت الحالة درجات متوسطة في العبارات (16/13/3).

3. 3 التحليل العام للحالة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة و مقياس الشعور بالوحدة النفسية يتضح لنا أن الحالة تعاني من شعور متوسط بالوحدة النفسية ، و هذا يدل على عدم توافقها نسبيا مع الحياة و مع الآخرين فالحالة لا تحب الاندماج مع الآخرين كثيرا و أكد على ذلك قولها (على حساب و أنا منحبش الكثرة و منيش من النوع اللي يهدر بزاف و يناقش بزاف) و كذا في العبارة رقم 1 من اختبار الشعور بالوحدة النفسية (الى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك) و التي سجل فيها الدرجة المتوسطة (2) مما يدل على أن الحالة لديها تأقلم متوسط مع الآخرين و أيضا بابتعادها عن التجمعات الاجتماعية و ظهر هذا في قولها (لا منحبش

تاع التجمعات و كذا منحبش) الى جانب عدم رغبتها في تكوين علاقات كثيرة و تكتفي بالصداقات القديمة و ظهر هذا في قولها (صديقة وحدة برك و منزيدش, وحدة برك نكمل معاها) و كذلك في اجابتها على العبارة 10 من اختبار الشعور بالوحدة النفسية (الى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس) و التي سجلت فيها نتيجة متوسطة (2) و أيضا في اجابتها على العبارة 15 (الى أي مدى تشعر أنك سوف تجد الصحبة عندما تريد) و التي سجلت فيها درجة مرتفعة (3), فابتعاد الحالة عن الآخرين جعلها تعيش في وحدة نفسية ظاهرة نسبيا, و تذهب **شقير** بأن الوحدة هي الرغبة في الابتعاد عن الآخرين و الاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم, مع صعوبة التودد اليهم **(ملحم،2012 ، 7)**

وكما أوضحت الحالة تعرضها للتنمر والمضايقات نتيجة اصابتها بمرض السكري النوع الأول في صغرها وأن المضايقات لم تتوقف حتى الآن ويعتبر التنمر تهديد ناشئ من البيئة الاجتماعية، فيرى أصحاب النظرية التحليلية أن الشعور بالوحدة النفسية هو وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب. **(أبو هيشل، 2013، 37)**

كما أوضحت الحالة أن مرض السكري كان السبب رئيسي في أن تفاعلها الاجتماعي قد قل نتيجة المضاعفات المصاحبة له وخاصة بعد خضوعها لجلسات تصفية الكلى وتؤكد دراسة "**ديليك كوسسلان أفشي Dilek Kusaslan Avci**" على أنه تم التعرف على تفاعل ثنائي الاتجاه بين الشعور بالوحدة والسكري. مضاعفات هذا الارتباط بمرض السكري تؤدي الى انخفاض في النشاط البدني وتقليل البحث عن تفاعل اجتماعي، قد يؤدي هذا الى توتر مما يؤدي الى شعور بالوحدة **(Kusaslan Avci , 2018,3150)**

ان الشعور بالوحدة النفسية لدى الحالة ظاهر نسبيا من خلال المقابلة وتم تأكيده بدرجة متوسطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية فمتوسط يميل الى مرتفع في بعدي الرفض والاجتماعي ومتوسط في بعد الألفة، وهذا راجع الى عدم رغبة الحالة في بناء علاقات مع الآخرين والإحساس بالغربة داخلها وشعورها بالفراغ النفسي وشعورها بالرفض من الغير والميل الى الانعزال والانفراد وعدم الرغبة في تكوين علاقات جديدة.

4. تقديم الحالة الرابعة.

- **الاسم:** ز.ح
- **الجنس:** ذكر
- **السن:** 22سنة
- **الحالة المدنية:** أعزب
- **عدد الاخوة:** واحد
- **الرتبة:** الثاني
- **المستوى التعليمي:** السنة الثالثة ثانوي
- **المستوى الاقتصادي:** متوسط
- **وقت الاصابة:**2013

4. 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الرابعة:

الحالة " ز " شاب يبلغ من العمر 22 سنة أعزب، وصل مستواه الدراسي للسنة الثالثة من التعليم الثانوي أي لم يتحصل على شهادة البكالوريا، وهو في الرتبة الثانية بين اخوته من أصل عائلة تتكون من اربعة افراد، ذو دخل متوسط. الحالة كان صريحا ومرتاحا في الإجابة.

الحالة الصحية:

ظهر له مرض السكري سنة 2013 ، حيث كان يبلغ من العمر 12 سنة نتيجة حالة هلع ، وبعد دخوله غرفة الإنعاش 15 يوم وبعد الفحوصات والتحاليل في المستشفى تبين ان لديه مرض السكري نوع اول وقبل ذلك كان يعاني من اعراض عديدة كانخفاض مستوى السكر في الدم ، وكثر التبول ، وشرب الماء ، مما أدى به لزيارة الطبيب قبلها بفترة لمعرفة سبب هذه الاعراض ، وقد اقر بصعوبة الوضع آنذاك فعائلته كانت في حالة صدمة شديدة وهو كان في حالة هلع أدت به للبكاء آنذاك ، لكنه احتاج لوقت ليتأقلم نظرا لسنه الصغيرة وكان يتلقى المساعدة من والديه في حقن الانسولين يوميا ، مدة سنتين حتى استطاع التعود على الوضع بالتقليل من تناول السكر وقدرته على حقن الانسولين وحده.

4. 2 تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة "ز" بغية التعرف على ما إذا كان لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول شعور بالوحدة النفسية، بدأت حكاية الحالة مع المرض في سن 12سنة ، بعد ان لاحظ ظهور اعراض لديه ككثرة التبول ، وشرب الماء ، وانخفاض مستوى السكري في الدم ، بعدها بأيام و بعد تفاقم الوضع ودخول الحالة غرفة الإنعاش لمدة 15 يوم وبعد التحاليل والفحوصات وهو في غرفة الإنعاش وفي حالة غيبوبة ، تبين ان لديه السكري نوع اول ، كان الخبر صدمة بالنسبة له ولعائلته وهذا حسب قوله "بكيت كثيرا " "بابا وماما كانو مصدومين ومش مصدقين بلي انا وليت هكا " صرح الحالة بوجود مضاعفات للانسولين ظهرت لديه " نعم يوجد مضاعفات للأنسولين اصبح لدي نقص في النظر ".

في محور تقبل المرض الحالة بدا على الحالة عدم التقبل الكامل للمرض والوضعية الجديدة وذلك حسب قوله": في الأول كنت اراه مرض صعب، حرمني الكثير من الأشياء التي كنت أحبها"، كنت محروم من الرياضة، هذا الذي جعلني أحس ان المرض يشكل عبئا علي،"وتحرمت من حلمي في ان أنظم للعسكر او الحماية المدنية. وصرح الحالة انه بعد مدة عرفت كيف يتعامل مع وضعيته الجديدة وهذا حسب قوله " وتعودت عليه لكن عندما عرفت كيف اتعامل معه أصبح كصديقي المقرب الذي لا يفارقني."

في محور العائلة والمحيط الحالة صرح الحالة ان اخاه الكبير اكثر شخص مساند له ويدعمه في عائلته يقول " خويا لكبير كان اكثر شخص مساند ليا ، يفكرني في موعد الدواء ، وميخلينيش نتعب روحي في لخدمة ، يقلي نمدلك حق لخدمة ومتتعبش.كانت اجابته بالنسبة لتعامل لمحيط معه بعد المرض في قوله " كانو لبرا ميخلونيش نلعب معاهم ويقولو هدا مريض متلعبش معاه"وصرح كذلك كيف اصبح التعامل معك بعد مرور فترة من العلاج في قوله " يعاملوني كشخص عادي لكن أحيانا نسمع كلام يقيسني كيما مسكين مريض ويغيض وكلام شفقة " وهذا دليل على شعور الحالة بالنقص ورؤيته للمرض كحاجز يؤول بينه وبين عيش حياة عادية.

من خلال تصريح الحالة ان علاقته بعائلته إيجابية ولم تتاثر نتيجة المرض وتبين ذلك في قوله "علاقتي مع دارنا مليحة منحس بحتى حساسية من طرفهم مرات نحس بالنقص نظرا لاني محروم من أكثر من حاجة خاصة من ناحية نوعية الطعام والحمية، وأحيانا نقول انا انسان عادي لكن منتظم فقط.

اما بالنسبة لمحور الوحدة النفسية صرح الحالة "قليلا ما احضر المناسبات الاجتماعية لا تستهويني صراحة البلايص لي فيها لغاشي وياسر ناس" بدا ان الحالة ليس شخصية اجتماعية. وكذلك صرح في قوله "علاقتي بالاخرين شوي شوي، كاين لي يعرفني ويفهمني ويحس بيا وكاين لي لا، مثلا كي يكون السكر عندي طالع نعود مقلق ونقول في هدرة، كاين لي يعذرني وكاين لي ميعذرش من هاذي الناحية" ..."نندمج في الأحاديث مع الناس على حسب الموضوع إذا كان موضوع ديني او رياضة نندمج مئة بالمئة "... كما ان الحالة صرح بان المرض يؤثر على تفاعله الاجتماعي في قوله "يؤثر نحس بالنقص أحيانا مش ديما خاصة من ناحية هدرة الناس ساعة ساعة نسمع كلمة مريض مسكين، نذير روحي مسمعتش مي تقيصني، عليها نفضل ندور مع صاحبي واحد يفهمني وكيما خويا " وهذا يدل لى وجود نقص تقدير الذات نسبي عند الحالة. كما ان الحالة يعاني من نقص في إقامة العلاقات الاجتماعية او محدوديتها نظرا لوجود صديق واحد لديه دون غيره وتبين ذلك في قوله "لبرا كي يعود كاين صاحبي هاني نخرج، مكانش نريح في الدار وحدي" ...، كما ان هذا يدل على نقص التواصل مع الاخرين وقصور في المهارات الاجتماعية. الشعور بالخجل النسبي في المواقف الاجتماعية وذلك في تصريح الحالة "لا اخجل من التكلم عن مرضي لكن اخجل من حقن الانسولين امام الاخرين.

كما ورد عن الحالة حول نظرته للمستقبل ..."مستقبلي نكمل قرايتي ونحكم بلاصتي في الخدمة، وأول حاجة كي تطلع بيا نبعث والديا للحج نشاء الله، ونذير الدار والتأويل .ونحاول ان أؤسس فريق والعاب رياضية لتلك الفئة التي لم تقبل بسبب مرض مزمن، ونخلي صغار يحسو راهم كيفهم كيف الناس امنيتي نذير الحلم هذا. تبين ان الحالة لديه نظرة إيجابية لمستقبله، وتفكيره في مساعدة أطفال الغد المصابون بمرض مزمن لديه، بالرغم من نظرته المتفائلة بالمستقبل الا ان جزءا منه لم يتخطى ما عاشه من حرمان في الصغر".

الجدول رقم 07: نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل للحالة الرابعة (ز)

الحالة	المحور الاجتماعي	التقييم	محور الالفة	التقييم	محور الرفض	التقييم	الدرجة الكلية	التقييم
ز	14	متوسط	7	منخفض	17	متوسط	38	متوسط

التعليق على نتائج المقياس:

من خلال نتائج المقياس المعروضة أعلاه بلغ مجموع درجات استجابات الحالة للمقياس الكلي (38) درجة وهي تقع ضمن المجال (21–40) وهو مجال الدرجات المتوسطة، مما يجعلنا نستخلص ان الحالة لديه درجة متوسطة من الوحدة النفسية، لاحظنا في الإجابات التي تخص المحور الاجتماعي العبارات (1/15/5/6/9/10/11) التي سجل فيها درجات متوسطة. وبالتالي نستنتج ان الحالة يعاني من شعور متوسط بالوحدة النفسية المرتبط بالمحور الاجتماعي. وايضا تسجيله علامات متوسطة نوعا ما في العبارات (3/13/16/19/20) والتي تخص محور الالفة وبالتالي نستنتج ان الحالة يعاني من شعور متوسط نوع ما بالوحدة النفسية المرتبط بالألفة. وكذلك سجلت درجات متوسطة الى مرتفعة في العبارات (17/2/4/7/8/12/18) ما بين 2 الى 3درجات والتي تخص محور الرفض وبالتالي نستنتج ان الحالة يعاني من شعور متوسط بالوحدة النفسية المرتبطة بالرفض.

4. 3 التحليل العام للحالة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة واختبار الشعور بالوحدة النفسية يتضح لنا ان الحالة تعاني من شعور متوسط بالوحدة النفسية، وهذا يدل على عدم توافقه نسبيا مع الحياة والأخرين فالحالة لا يحب كثرة الاختلاط وتكوين العديد من الصدقات و أكد على ذلك قوله "لبرا كي يعود كاين صاحبي هاني نخرج، مكانش نريح في الدار وحدي" ... و أكد على ذلك اجابته على العبارة رقم 1 في مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الى أي مدى تشعر بانك على وفاق مع الناس من حولك) والتي سجل فيها الدرجة المتوسطة (2) مما يدل ان الحالة لديها تأقلم متوسط مع الاخرين. وأيضا بابتعاده عن التجمعات الاجتماعية وذلك في قوله "قليلا ما احضر المناسبات الاجتماعية لا تستهويني صراحة" وكذا اجابته على العبارة 5 من مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الى أي مدى تشعر بانك عضو في صحبة او جماعة) والتي سجل فيها الدرجة المتوسطة (2) ، وأيضا في اجابته على العبارة 15 (الى أي مدى تشعر بانك سوف تجد الصحبة عندما تريد)والتي سجل فيها

درجة مرتفعة (4) ، فابتعاد الحالة عن الاخرين ونقص تفاعلها الاجتماعي الظاهر جعلها تعيش وحدة نفسية ظاهرة نسبيا وقد أشار **"نيلسون وزملاؤه"** إلى أن الشعور بالوحدة نفسية يقصد بها المنفرد والوحيد والمتوحد ومن هو بغير رفيق، وليس عضواً متفاعلاً في شلة أو جماعة، وهي تشير إلى إحساس الفرد بكونه منفصلاً أو منعزلاً عن أبناء جنسه.**(النيرب،2016،11-10)** وهذا ما تؤكده النتائج المتحصل عليها.

كما أوضح الحالة ان اصابته بالسكري نوع الأول زود لديه الشعور بالنقص وأنجم كذلك له نقص في التفاعل الاجتماعي، نتيجة تعامل المحيط معه بعد المرض وأكد ذلك قوله" يعاملوني كشخص عادي لكن أحيانا نسمع كلام يقيسني كيما مسكين مريض ويغيض وكلام شفقة."

كم ان للحالة علاقات اجتماعية مقتصرة ومحدودة في قوله "علاقتي بالآخرين شوي شوي، كاين لي يعرفني ويفهمني ويحس بيا وكاين لي لا، مثلا كي يكون السكر عندي طالع نعود مقلق ونقول في هدرة، كاين لي يعذرني وكاين لي ميعذرش من هاذي الناحية"...."وهذا ما يتوافق مع نظرية التحليل النفسي بأنه يمكن اعتبار الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق متأتيا من إدراكه بأن ليس لديه مساندة، حيت يشعر المراهق بالعجز فلا يجد لمن يلجأ إليه فيستجيب المراهق إلى ذلك الشعور بالوحدة المصحوب بالقلق والخوف. وبحسب سوليفان يمكن الربط بين الوحدة النفسية وعدم القدرة على تكوين الصداقات في المراهقة. **(حمو علي ،2012، 45)**

ان مؤشرات الوحدة النفسية بارزة لدى هذه الحالة بشكل واضح من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتم تأكيده بدرجة متوسطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية راسل (1996) ، فوجود ارتفاع نسبي نوعا ما في كل من المحاور 3 للمقياس (المحور الاجتماعي ، محور الالفة ، محور الرفض) ، راجع لشعور الحالة بالنقص وانعدام الرغبة في تكوين علاقات مع الاخرين وتلك المشاعر راجعة لوجود تأثير واضح لمرض السكري عند الحالة والشعور المتوسط بالوحدة النفسية التي يعاني منها وتؤكد على ذلك دراسة آليسيا سزوتشيك و آخرون (2021) العوامل المرتبطة بالوحدة عند مرضى السكري التي هدفت فيها الدراسة الى استكشاف مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السكري و اشتملت الدراسة على 250 مريض في المستشفى يعانون من مرضى السكري حيث اكدت نتائج الدراسة الى ان مرضى السكري عموما يعانون من الوحدة المعتدلة, حيث يعاني (16%) يعني ما يقارب الخمس من المرضى من الوحدة الشديدة.(**Alicia Szewczyk and others,2020)**

5. مناقشة عامة للنتائج.

ومن خلال نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل 1996 على حالات الدراسة والموضحة في الجدول الموالي تبين أن درجة الشعور بالوحدة النفسية تباينت ما بين متوسط الى مرتفع.

الحالات	الحالة (ل)	الحالة (س)	الحالة (أ)	الحالة (ز)
درجة المقياس	67	48	36	38
التقدير	شعور مرتفع بالوحدة النفسية	شعور فوق المتوسط بالوحدة النفسية	شعور متوسط بالوحدة النفسية	شعور متوسط بالوحدة النفسية

الجدول رقم 08: نتائج المقياس للحالات الأربعة

التعليق على الجدول:

من خلال جدول رقم (8) يتضح أن هناك حالتين تحصلت على شعور متوسط بالوحدة نفسية أي لدى الحالتين (أ) و(ز) وحصول حالة واحدة على شعور فوق المتوسط بالوحدة النفسية أي لدى الحالة (س) أما بالنسبة للحالة (ل) تحصلت على شعور مرتفع بالوحدة النفسية.

حيث صرحت الحالات من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ومن خلال مقياس الشعور بالوحدة النفسية بوجود مستوى متوسط الى مرتفع وذلك في كل حالات الدراسة حيث تبين أن مرض السكري قد زاد من ابتعادهم عن الآخرين ونفورهم من إقامة علاقات اجتماعية، وقد كان سبب رئيسي في أن تفاعلهم الاجتماعي قد قل نتيجة الآثار التي ترتبت عنه.

6. مناقشة العامة للحالات.

انطلقنا في بحثنا من التساؤل التالي هل يعاني المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية؟ ، متبعين في ذلك المنهج العيادي واستعمال أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل 1996.

وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

تعاني حالات الدراسة من الشعور بالوحدة النفسية كما و تفاوت مستوى الشعور بالوحدة النفسية للحالات الأربعة بين متوسط الى مرتفع ، حيث تتراوح الدرجات من 36الى 67 من اصل 80 درجة ، ما يفسر أن شعورهم بالوحدة تأثر بإصابتهم بمرض السكري النوع الأول و حيث تشكل هذه الأخيرة "الوحدة النفسية" مشكلة هامة فتظهر لدى المصابين بالأمراض المزمنة و خاصة السكري و كما أثبتت دراسة **روي (Roy,1994)** أن الاضطرابات النفسية و المشكلات الاجتماعية ، تظهر أكثر بين مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين **(شريقي،2014،94-92)** فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع بين المرض و تكاليف العلاج و التهديدات المصاحبة لحياته و كذا نظام التقييد بالحمية الغذائية و مشاعر الحرمان و القلق و الخوف تجاه الأطعمة كل هذا الضغط يضع الفرد في وضعية عدم تقبل المرض و شعور بالنقص و الإحباط و أن الآخرين يرفضونه و يشفقون عليه و هذا ما يزيد من انسحابه الاجتماعي و ذلك بسبب الأفكار السيئة لذاته و للآخرين و اعتقاده بأنه ناقص و لا يصلح لشيء بسبب مرضه فكل هذا قد يعرض الفرد للوحدة النفسية و هذا ما تؤيده دراسة "**آليسيا سيزوتشيك و آخرون،Alicia Szewczyk et all**" بعنوان العوامل المرتبطة بالوحدة عند مرضى السكري التي هدفت فيها الدراسة الى استكشاف مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السكري و اشتملت الدراسة على 250مريض في المستشفى يعانون من مرض السكري حيث أكدت نتائج الدراسة أن مرضى السكري عموما يعانون من وحدة معتدلة ، حيث يعاني 16% أي الخمس أو ما يقاربه من المرضى من الوحدة الشديدة **(Alicia Szewczyk and others,2020)**

وهذا ما يتوافق مع دراسة **ديليك كوساسلان أفشي Dilek Kusaslan Avci** على أنه تم التعرف على تفاعل ثنائي الاتجاه بين الشعور بالوحدة والسكري. مضاعفات هذا الارتباط بمرض السكري تؤدي الى انخفاض في النشاط البدني و تقليل البحث عن تفاعل اجتماعي ، قد يؤدي هذا الى توتر مما يؤدي الى شعور

بالوحدة (Kusaslan Avci , 2018,3150) ، و إتفق في هذا الصدد **ويس Weiss** في البعد الذي يخص المظاهر الاجتماعية من الأبعاد التي وضعها لخبرة الشعور بالوحدة النفسية ان شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب و يجعل الفرد مستهدفا للإدمان و انحراف المراهقين ، و يؤيد هذا الطرح **هاري سوليفان ستاك Harry Sullivan Stack** رائد من رواد نظرية التحليل النفسي في شعور المراهق بالعجز فلا يجد لمن يلجأ إليه فيستجيب المراهق إلى ذلك الشعور بالوحدة المصحوب بالقلق والخوف. وبحسب سوليفان يمكن الربط بين الوحدة النفسية وبين الفشل في الحب وعدم القدرة على تكوين الصداقات في المراهقة.

وتجلت مظاهر الوحدة النفسية لدى حالات الدراسة فيما يلي:

- عدم الرضا
- الملل
- الحرج
- التشاؤم
- حدود مبالغ فيها في العلاقات
- قصور في المهارات الاجتماعية
- نقص تقدير الذات

وهذا قد يرجع حسب رأينا الى عدة عوامل نذكر منها:

- عدم تقبل المرض ومفهوم الإزمان
- نقص تقدير الذات والشعور الدائم بالنقص
- المضاعفات المصاحبة للمرض
- شعور المصاب بالسكري النوع الأول بالملل بسبب المداومة على العلاج اليومي وفحص نسبة السكر في الدم واحترام الجداول فيعتبره بمثابة قيد أي كقاعدة مفروضة من الخارج ويجب الخضوع لها بسبب المرض.
- شعور المصاب بمرض السكري النوع الأول بفجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص وعدم رضاه الذاتي عن العلاقات الاجتماعية.

وقد اتفق ذلك مع قشقوش في تعريفه للوحدة النفسية مؤداه أنها عبارة عن شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي الى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله.

خاتمة

يعتبر مرض السكري من بين الأمراض الأكثر انتشارا الذي يصيب كلا الجنسين وكل الفئات العمرية فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على كافة الأصعدة طبيا ونفسيا وغيره، هذا ما زرع فينا الفضول العلمي ونزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي باعتباره جانب مهم يكشف عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض.

ومن بين أهم الخصائص التي يتميز بها هذا المرض أنه مزمن بما معناه غير متماثل للشفاء مما قد يجعل نوع من التقييد باعتبار أن العلاج وفحص مستوى السكري في الدم وحساب الكربوهيدرات وغيره من الأمور تتم بصورة يومية.

وخصصنا في دراستنا السكري النوع الأول أو السكري الخاضع للأنسولين وباعتبار السكري النوع الأول يمس فئة الأطفال والمراهقين والشباب كأكثر فئة تصاب بهذا النوع وباعتبار المراهقة مرحلة تنموية فإن المراهق يسعى دائما للاستقلالية والحرية وهذا ما يتناقض في مفهومه مع السكري باعتبار السكري تقييد نوعا ما فقيد السكري والصراع طويل الأمد بين المرض وتكاليف العلاج وكل القيود المتعلقة به قد تجعل الفرد يمر بضغط وشعور بالنقص والإحباط والانسحاب الاجتماعي وتراود الأفكار السيئة لذاته وللآخرين.

وباعتبار ان الشعور بالوحدة يتم اختباره بشكل مكثف في مرحلة المراهقة كذلك أكدت الدراسات على وجود تفاعل ثنائي الاتجاه بين الشعور بالوحدة والسكري نتيجة الارتباط بين المضاعفات والتوتر والضغط الناتج عنها وتعتبر الوحدة من المشكلات الهامة التي قد يمر بها مريض السكري.

رغم أن الوحدة النفسية لدى المراهقين ولدى مرضى السكري تمثل خبرة معاشة في حياتنا اليومية ويشيع وجودها إلا أن التطرق لمثل هذا الدراسات والأبحاث لم تحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين لذا جاءت مساهمة بحثنا في معرفة الشعور ومعاناة المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول.

وانطلقنا من المشكلة الآتية:

هل يعاني المراهقون المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية؟

وبعد تطبيق أدوات الدراسة من المقابلة النصف موجهة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل 1996.

أفرزت النتائج على ما يلي:

- ❖ يعاني المراهقون المصابين بمرض السكري النوع الأول من الشعور بالوحدة النفسية.
- ❖ يظهر الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول من خلال مقياس الوحدة النفسية لراسل 1996، فقد تحصلت حالات الدراسة على درجة تمكننا من القول إن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديهم متباين بين متوسط ومرتفع.

حيث تبقى النتائج المتحصل عليها محصورة في مجال بحثنا والحالات التي تم التعامل معها فلا يمكن تعميم النتائج على باقي الحالات وهذا نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص وخصوصية كل حالة باعتبارها فريدة من نوعها من حيث السياق الاجتماعي والثقافي الذي تنتمي إليه كل حالة عن غيرها.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسات أخرى حيث تعتبر نتائج هذه الدراسة كبداية لإجراء دراسات جديدة في تحقيق المزيد من البحوث بشكل أعمق وبمناهج وأدوات مختلفة وعلى أحجام أكبر من العينات من خلال تناول جوانب أخرى.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1. أبو هويشل رائد احمد، (2013). الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين

2. الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة قسم التثقيف الصحي، جدة السعودية، تم الاسترجاع من موقع: http://kfafh.med.sa/HE/9/10.PDF

3. أحمد أميمة (10/11/2013) .3.5ملايين جزائري مصابون بالسكري (مقال الالكتروني) تم استرجاع من موقع: https://www.aljazeera.net/health/2013/11/10/3-5-ملايين-جزائري-مصابون-بالسكري

4. الحمامي سمر احمد حسين حسن (2020). الوحدة النفسية لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ،6 (4)، جامعة المنصورة، مصر

5. المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري (2011). وزارة الصحة للملكة العربية السعودية، الوكالة المساعدة للطب الوقائي، الإدارة العامة للأمراض الغير معدية

6. المرزوقي جاسم محمد عبد الله (2008). الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط 1، عمان، العلم والايمان للنشر والتوزيع.

7. النيرب نسرين محمود محمد (2016). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالنسق القيمي لمدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلبة الجامعات بمحافظة غزة، (أطروحة ماجستير)، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين

8. القيق نمر صبح (2011). الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 19, (1)، فلسطين

9. الشيمي حسناء (2018/12/06). كيف يؤثر السكري على الصحة النفسية (مقال الكتروني)، تم استرجاع من موقع: https://www.elconsolto.com/psychiatric/psychiatric-news/details/2018/12/6/1474261/كيف-يؤثر-السكري-على-الصحة-النفسية

10. الغامدي غرم الله عبد الرزاق صالح (2001). الشعور بالوحدة النفسية وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين المحرومين من الاسرة وغير المحرومين بمدينتي "مكة المكرمة وجدة " (أطروحة ماجستير)، جامعة ام القرى، السعودية

11. بوريشة جميلة (2020). مرض السكري النوع الأول وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي، مجلد 13 عدد 3 جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر

12. بيلوس رودي (2013). مرض السكري (هنادي مزبودي، ترجمة، ط 1)، (2010)، الرياض السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر

13. بن دهنون سامية شيرين (2017). بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي "دراسة على عينة من طلبة جامعة وهران " (أطروحة دكتوراه)، جامعة وهران –2– محمد بن احمد، الجزائر

14. بن لطرش ايمان، (2015) مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين (أطروحة ماستر)، جامعة محمد بوضياف، مسيلة. الجزائر

15. بروكنر آنيت، كيميل أحمد، هوفمان راينهارت، ماير بيترا، لاند جراف روديجر، مولر مارتن، سلمان رمضان، ستاركو كلارا (2017). مرض السكري 'اعلام، وقاية، تصرف" (خدمة الترجمة الفورية المركز الطبي العرقي E.V.، ترجمة، ط4)، مؤسسة السكري الألمانية (DDS)

16. جبار شهيدة (2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، اسهامات اختبار الروشاخ وال "TAT" مقاربة سيكوديناميةٍ (أطروحة دكتوراه)، جامعة وهران–2–، الجزائر

17. جعفر سارة، (2019). التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر

18. جعفر صباح (2021). علم النفس العيادي ودراسة الحالة "مجموعة دروس مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي "، جامعة محمد خيضر قطب شتمة، الجزائر

19. داودي أمينة (2022/11/14). وزير الصحة: 2مليون و800 ألف مصاب بالسكري (مقال الكتروني) تم استرجاع من موقع: https://www.ennaharonline.com/وزير–الصحة–2–مليون–و800–ألف–مصاب–بالسكري

20. هيئة الصحة (ب س). مرض السكري (النوع الأول)، حكومة دبي

21. حجار نادية (2019). فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري النوع 1 'دراسة ميدانية لأربع حالات بمؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي علي بمستغانم (رسالة ماستر)، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر

22. حمو علي خديجة، (2012)، علاقة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم. رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2، الجزائر

23. حنتول احمد بن موسى (2015). برنامج ارشادي مقترح من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكري، مجلة الارشاد النفسي مركز الارشاد النفسي، جامعة جازان (43)، السعودية.

24. حسنين عبد العزيز معتوق احمد (1989). مرض السكر الحلو ... المر، جدة السعودية

25. لطفي منير (2018). رحلتي مع مرض السكري ط 1، المنصورة مصر، دار اليقين للنشر والتوزيع

26. ماك كون جوديث اتش (2009). 1001 نصيحة للعيش بصحة جيدة مع مرض السكري، ترجمة مكتبة جرير، (2004)، السعودية، مكتبة جرير للنشر والتوزيع

27. ميرود محمد. آيت حمودة حكيمة (2014). الآثار النفسية والدراسة للإجابة بداء السكري من النوع الاول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08حالات، مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية، 6 (15)، جامعة الجزائر 02، الجزائر

28. ملحم مازن (2010). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26 (4)

29. منظمة الصحة العالمية (1948). دستور منظمة الصحة العالمية، تم الاسترجاع من موقع: https://www.who.int/ar/about/governance/constituation

30. منظمة الصحة العالمية (2023/04/5). داء السكري (مقال الكتروني)، تم الاسترجاع من موقع :https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

31. مخلف منتهى محمد ;فرحان صباح حسن (2013). الاغتراب النفسي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية في قضاء الفلوجة. مجلة جامعة الانبار للعلوم البدنية والرياضية، المجلد 2 (8)

32. سبع سهام، عثمان غنيمة (2015). التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة ماستر كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة اكلي محند أولحاج، البويرة الجزائر

33. عبد الوارث اسلام حسن محمود (2020). النوموفوبيا وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية والأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، 30 (3)

34. عبد الوهاب اسراء عبد المقصود (2022). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بضبط الذات لدى عينة من المراهقين المكفوفين، المجلة المصرية للدراسات النفسية،32 (116)، كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، مصر

35. عبد الحفيظ كريمة، بيدة مهى (2021) مستوى الوحدة النفسية لدى المسن، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة . الجزائر

36. عوض هاني رمزي (2021/03/5). تحديات السكري لدى المراهقين "التغيرات الجسدية والهرمونية تضاعف مسؤوليتهم في التحكم بالمرض، الشرق الأوسط، تم الاسترجاع من موقع: https://www.aawsat.com/home/article/2841921تحديات-السكري-لدى-المراهقين

37. عزيزي ايمن الحسني (ب.س)، مريض السكري، الجزائر، دار الهدى للنشر والتوزيع

38. عزمي فريد (2016). الدليل التثقيفي في السكري في الرعاية الأولية والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري، سوريا، وزارة الصحة

39. عمران أسيل (26-فبراير-2022). كل ما عليك معرفته لاستخدام قلم الانسولين بطريقة صحيحة (مقال الكتروني)، تم الاسترجاع من موقع:

https://knowingdiabetes.com/w/كل-ما-عليك-معرفته-لاستخدام-قلم-الانسولين-بطريقة-صحيحة

40. عطية دليلة (2017). فاعلية برنامج تثقيفي صحي في وضع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط 2 "دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النمط الثاني بمدينة عين مليلة " (أطروحة دكتوراه) جامعة باتنة -1-، الجزائر

41. قشوش إبراهيم زكي علي (1983). خبرة الإحساس بالوحدة النفسية، كلية التربية جامعة قطر،2 (2)، قطر دار المنظومة

42. رويحة أمين (1973). داء السكري "أسبابه، اعراضه، طرق مكافحته"، ط1، بيروت لبنان، دار القلم للنشر والتوزيع

43. شيبي الجوهرة بنت عبد القادر بن طه (2005). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى بمكة المكرمة (أطروحة ماجستير) جامعة ام القرى، السعودية

44. شريم هبة (2-نوفمبر-2021). كيفية استخدام مضخة الانسولين وأهم المعلومات، تم الاسترجاع من موقع:

https://knowingdiabetes.com/w/كيفية-استخدام-مضخة-الانسولين-واهم-المعلومات

45. شريقي رولا رضا (2014). فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري 'دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية'، (أطروحة دكتوراه)، جامعة دمشق، سوريا

46. خوج حنان بن اسعد محمد (2002) الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير، كلية التربية بجامعة ام القرى مكة المكرمة. السعودية

47. خوري نسرين (2019). الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم، (أطروحة دكتوراه)، جامعة محمد لمين دباغين سطيف -2- ، الجزائر

48. خمقاني مليكة (2019). تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين (مذكرة ماجستير)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر

49. غانم محمد حسن (2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأهيل نظري ودراسة ميدانية)، القاهرة مصر، مكتبة الأنجلو المصرية

المراجع الأجنبية

1. Achterbergh Louis, Pitman Alexandra, Birken Mary, Pearce Eiluned, Sno Herman, Johnson Sonia)2020(. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature, BMC Psychiatry,https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3
2. Black Keri (2012). The Relationship Between Companion Animals and Loneliness Among Rural Adolescents, 27(2), https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.11.009
3. Emmungil Hakan, İlgen Ufuk, Turan Sezin, Kilic Ozge (2020). Assessment of loneliness in patients with inflammatory arthritis, International Journal of Rheumatic Diseases ,24(2), https://doi.org/10.1111/1756-185X.14041
4. Ernest John M; Cacioppo John T (1999). Lonely hearts: Psychological Perspectives, Cambridge University Press. Printed in the USA
5. Garnier Margon (18/11/2019). Les consèquences Psychologiques du diabète, (article), extrait du site :https://www.doctissimo.fr/sante/diabete/complications-du-diabete/diabete-consequences-psychologiques
6. Heike Labud ; Denne Nicole ; Le dizes Olivier ; Marcoz Noèmie (2017). Injection de Glucagon ‘conseils pour prendre en charge votre diabète, diabète programme cantonal
7. Hoffmeister Nadine (d.n) . Diabète et psychologie (article), extrait du site : https://www.ajd-diabete.fr/le-diabete/vivre-avec-le-diabete/diabete-et-psychologie/
8. Insulin Pump (2013). Published by Patientand family Education Unit, Hamd Medical Corporation
9. ISPAD Clinical pratice Consensus Guidelines (2018). Insuline treatment in children and adolescentewith diabetes, novo care
10. Iyer Ranjani B, Vadlapudi Sumedha ,Iyer Lina , Kumar Vetriliaa ,Iyer Laya , Sriram Priya , Tandon Roma , Morel Yumeris ,Kunamneni Hymavathi ,Narayanan Smriti , Ganti Aditi ,Sriram Sidhya ,Tandon Reena , Sreenivasan Siddharth, Vijayan Sharanya , Iyer

Priya)2022.(Impact of the Heartfulness program on loneliness in high schoolers: Randomized survey study, Applied Psychology :Health and Well-being, 15(1) , https://doi.org/10.1111/aphw.12360

11. Kusaslan Avci Dilek (2018). Evaluation of the relationship between loneliness and medication adherence in patients with diabetes mellitus: A cross-sectional study, Journal of International medical reserch, 46(8), http://dx.doi.org/10.1177/0300060518773223

12. Lal b.suresh. (2016), public health environement and social issue in india, ed 1, chapter5, Kakatiya university India.

13. Mc darby Vincent, de wet Maartje, M Delmter Alan, Malik Jamil, Lacerini Carla(2014). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Psychological care of children, adolescents and young adults with diabetes, 15(20), https://doi.org/10.1111/pedi.13428

14. Mehrandish Neda, salimibajestani Hossein, Naeimi Ebrahim (2019). The Components of Loneliness of Teenage Girls Based on Their Lived Experiences, Journal of counseling Research, 18(70), retroved from: http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.70.4

15. Novo nordisk, Diabète de type 1"Développer de meilleures solutions pour traiter et, in fine, soigner le diabète de type 1", extrait du site https://www.novonordisk.dz/fr/disease-areas/type-1-diabetes.html

16. Perlman Daniel ; Peapleau Letita Anne (1981). Toward a social psychology of Loneliness.In R. Gilmour, S. Duck (Eds), Personal Relationships in disorder. London, academic Press

17. Perlaman Daniel, Peplau Letitia Anne (1982), theoritical approaches to loneliness, chapter 8.a wiley-interscience publication -New York

18. Perlman Daniel;Peplau Letitia Anne(1998). Loneliness Encyclopedia of mental health, 2, Academic presse , san diego

19. Pitman Alexandra; Mann Farhana; Jhonson Somia)18/10/2018(. Advancing our understanding of loneliness and mental health problems in young people, Lancet Psychiatry Comment, 5 (12), https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30436-X

20. Rokach Ami; Neto Félix)2012(. Causes of Loneliness in Adolescence: A Cross-Cultural Study, International Journal of Adolescence and Youth, 8 (1), https://doi.org/10.1080/02673843.2000.9747842

21. Siva Najanah)2020(. Loneliness in children and young people in the UK, The Lancet Child and Adolescent Health,4)8(,https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30213-3

22. Szewcz Alicia; Kokoszka-pazkot janina ; Dziedzie Besta ; Kobos Ewa)2020(. Factors associated with loneliness in patients with diabetes mellitus, Nursing Open, 8 (1), https://doi.org/10.1002/nop2.655

23. Taal Erik, El-Mansoury Tarek M., Abdel-Nasser Ahmed M., Riemsma Robert P., Mahfouz Refaat, Mahmoud Jehan A. , El-Badawy Samir A, Rasker Johannes J(2008). Loneliness among women with rheumatoid arthritis: a cross-cultural study in the Netherlands and Egypt, (Abstract), retrieved from springer link: https://doi.org/10.1007/s10067-008-0876-2

24. Yazdampanal Niloufar ; Pourriyahi Homa ; Saghazadeh Amene ; Rezaei Nina)2021(. Loneliness: An Immunometabolic Syndrome.International Journal of Environemental Research and Public Health

قائمة الملاحق

الملحق رقم01: أسئلة المقابلة

البيانات الأولية

الاسم المستوى التعليمي المستوى الاجتماعي

السن المستوى الاقتصادي العمر الذي اصبت به

المحور الأول: تاريخ المرض

1. كيف عرفت أنك مصاب بمرض السكري النوع الأول
2. منذ متى وأنت مصاب بمرض السكري النوع الأول
3. ما هي الأعراض التي ظهرت عليك منذ اصابتك بمرض السكري النوع الأول
4. ما هي أسباب مرضك
5. ما هي الإجراءات الطبية التي خضعت لها
6. ما هو نوع الدواء الذي تتناوله
7. كم عدد المرات التي تحقن بها الأنسولين
8. هل هناك مضاعفات تظهر عليك

المحور الثاني: مدى تقبل المريض للإصابة

1. عند اكتشافك لمرضك كيف كانت ردة فعلك
2. هل توقعت من قبل بأن تتعرض لمرض السكري النوع الأول
3. كيف تعاملت مع المرض
4. كيف تعاملت مع العلاج
5. ما هي الصعوبات التي واجهتها نتيجة مرضك
6. ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك بعد هذا المرض
7. هل انت منتظم في اخذ القياس والعلاج
8. حدثني عن مشاعرك بعد اكتشافك للمرض
9. كيف تأقلمت مع مرضك او مع وضعيتك الجديدة

المحور الثالث: تعامل المصاب مع العائلة والمحيط

1. كيف كان تقبل اسرتك لمرضك
2. كيف كانت ردة فعل اصدقائك عند معرفتهم بمرضك
3. من هم أكثر الأشخاص في اسرتك مساندة لك في مرضك
4. كيف كان تعامل المحيط معك بعد المرض
5. الان بعد مرور هذه الفترة من العلاج كيف هو تعامل المحيط والأسرة

المحور الرابع: الوحدة النفسية

1. هل تفضل أن تكون وحيدا على أن تكون مع أقرانك في (الجامعة، الثانوية،)
2. هل تحب حضور المناسبات الاجتماعية
3. هل تشارك في النشاطات الاجتماعية
4. كيف تشعر وأنت وسط أهلك
5. كيف يمكن تقييم علاقاتك بالآخرين
6. ما مدى اندماجك مع الناس في أحاديثهم ومشاركتك فيها
7. كيف تقضي أوقات فراغك
8. هل ترى ان المرض أثر على مستوى تفاعلك الاجتماعي
9. الى أي مدى تشعر بالخجل ان اضطررت ان تتحدث حول مرضك مع الآخرين
10. عندما تواجهك مشكلات صحية من تفضل أن يساعدك
11. ما نظرتك للمستقبل

الملحق رقم 02: قائمة الأساتذة المحكمين للمقابلة العيادية النصف موجهة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص أو القسم
بن جديدي سعاد	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي
حمودة سليمة	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي
ابراهيمي أسماء	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي
ساعد شفيق	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي
عقاقبة عبد الحميد	أستاذة محاضر أ	علم النفس العيادي

الملحق رقم 03: مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل (1996)

<u>بيانات أولية:</u>

الاسم:

الجنس: **ذكر** **أنثى**

العمر:

<u>التعليمات:</u>

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبا، ويوجد أمام كل عبارة أربع اختيارات هي: أبدا – نادرا – أحيانا – دائما

المرجو منك:

أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة X أو ✓ أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك

أن تكون اجابتك عن كل عبارة أو اختيارك للإجابة من واقع خبرتك الشخصية

لا تضع أكثر من علامة واحدة أمام عبارة واحدة

لا تنس أن تجيب على كل العبارات

لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط لطالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة

وشكرا جزيلا على تعاونك

رقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	الى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك				
2	الى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة				
3	الى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ اليه عندما تريد				
4	الى أي مدى تشعر بأنك وحيد				
5	الى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة				
6	الى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة				
7	الى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد				

8	الى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار				
9	الى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي وانبساطي				
10	الى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس				
11	الى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ				
12	الى أي مدى تشعر بأن علاقتك مع الآخرين بلا معنى				
13	الى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد شخص يفهمك جيدا				
14	الى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين				
15	الى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد				
16	الى أي مدى تشعر بأن هناك آخرين يفهمونك جيدا				
17	الى أي مدى تشعر بالخجل				
18	الى أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك				
19	الى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه				
20	الى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ عندما تريد				

الملحق رقم04: صدق المحكم لأسئلة المقابلة

أسئلة المقابلة	عدد المحكمين					المجموع
	المحكم 1	المحكم 2	المحكم 3	المحكم 4	المحكم 5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	5
18	1	1	1	1	1	5
19	1	1	1	1	1	5
20	1	0	1	1	1	4
21	1	0	1	1	1	4
22	1	1	1	1	1	5
23	1	1	1	1	1	5
24	1	1	1	1	1	5
25	1	0	1	1	1	4
26	1	1	1	1	1	5
27	1	1	1	1	1	5
28	1	1	1	1	1	5
29	1	1	1	1	1	5
30	1	1	1	1	1	5
31	1	1	1	1	1	5

الملحق رقم05: صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

علاقة البنود مع بعضها البعض

Correlations

		axe1	axe2	axe3
axe1	Pearson Correlation	1	.710**	.682**
	Sig. (2-tailed)		.003	.005
	N	15	15	15
axe2	Pearson Correlation	.710**	1	.761**
	Sig. (2-tailed)	.003		.001
	N	15	15	15
axe3	Pearson Correlation	.682**	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	
	N	15	15	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

علاقة الدرجة الكلية بالأبعاد

Correlations

		axe1	axe2	axe3	total
axe1	Pearson Correlation	1	.710**	.682**	.876**
	Sig. (2-tailed)		.003	.005	.000
	N	15	15	15	15
axe2	Pearson Correlation	.710**	1	.761**	.917**
	Sig. (2-tailed)	.003		.001	.000
	N	15	15	15	15
axe3	Pearson Correlation	.682**	.761**	1	.900**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001		.000
	N	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.876**	.917**	.900**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الملحق رقم05: ثبات الفا كرومباخ لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

البعد الاول

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	8

البعد الثاني

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	9

البعد الثالث

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	6