الحياة الجنسية والاكتئاب الاساسي لدى مرضى السكري –دراسة عيادية لحالتين رجال باستعمال اختبارين الرورشاخ وTAT–

the Sexuality life and essenssiel depression of diabitics patient -Clinical study of Two cases of men using the Rorschach and TAT tests-

فارس بن قسوم[1*]، نادية شرادي[2]

[1] مخبر القياس والدراسات النفسية قسم العلوم الاجتماعية جامعة البليدة 2 لونيسي على (الجزائر)،
f.benguessoum@univ-blida2.dz

[2] قسم العلوم الاجتماعية جامعة البليدة 2 لونيسي علي (الجزائر)، dr.cheradi.univ@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/05/19 تاريخ القبول: 2022/02/24 تاريخ النشر: 2022/07/31

ملخص:

سعت الدراسة لإبراز خصائص الحياة الجنسية لدى الرجال المصابين بداء السكري من النوع الأول من جهة والبحث عن تأثير مرض السكري على الوظيفة والقدرة الجنسية ككل والتي تعد عامل مهم في استقرار الصحة النفسية والجسدية للإفراد، أي اضطراب للوظيفة قد يؤثر على السير النفسي والحياة الزوجية للمصاب وينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية والتي قد لا يشعر المصاب بأعراضها كالاكتئاب الأساسي، وقد اعتمد الباحثان على المنهج العيادي في دراسة الحالة لراشدين ذكور مصابين بداء السكري النوع الأول من خلال المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع *(TAT)*

ومن نتائج هذا البحث وبعد تحليلنا للمعطيات توصلنا إلى تحقق الفرضيات التي انطلقنا منها: أن الرجال المصابين بداء السكري من النوع الأول يعانون من اضطراب الحياة الجنسية الذي من أهم مظاهره ضعف الانتصاب القضيبي كما تعاني هذه الفئة من الاكتئاب الأساسي والذي ظهر لدى مجموعة البحث كنشاط عقلي ورد فعل عن غياب العاطفة

كلمات مفتاحية: وظيفة جنسية؛ ضعف الانتصاب القضيبي؛ داء سكري؛ اكتئاب أساسي.

Abstract:

The presente study aims at showing on the caractiristic in the sexual life with in insulin dependent men suffring from diabates as well as looking for the effect for diabetes on the Both sexual function and ability in all witch is an important factor in the psychic and phsical hearth stability bisades,any troubles in the sexual functionmay hurt the psychic renover and the couple life of the

*المؤلف المرسل فارس بن قسوم

patient .this geniral a lot of psylogilocal and somatic disorder wich can go unpercie by the patient such as essentielderession. The researchers adopted the clinicle method in studing men- casse how are suffring diabetes throughout the clinical interview. The rorscharchnd the tat

the study findings com as fllow .moste of the case soffer from phallic erection and the essential depression wich appiared as a mental activity as a well as reaction to the absence of affection

Keywords: *Suxual function; Erictule dysfunction; Essinssiel depression; didiabitic.*

1.مقدمة :

يحتل الجنس مكانة هامة في حياة الإنسان وعالم مشاعره. بحيث هو وسيلة أو جدها الله سبحانه وتعالى في الإنسان. لا يمكن الاستغناء عنها أبدا من اجل بقاء النسل واستمرارية البشرية، ويعد الانتماء لجنس معين سواء كان ذكرا أو أنثى، جزء مهما لدى الفرد من اجل الهوية وهذا الانتماء قولب شكل وبنية جسدنا والأدوار التي يؤديها ويؤثر حتى على حياتنا الانفعالية والنفسية والاجتماعية ووجودنا الاقتصادي. ويمكن لقدراتنا الجنسية أن تؤثر على صحتنا الجسدية والنفسية وعلى علاقتنا الشخصية حينما يكون الإنسان غير قادرا على أن يكون فاعلا جنسيا أو التصرف حسب المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه. فإن ذلك هو سبب كافي لمعاناة وخيمة ومؤثرة. حيث أن الحضارات تجعل من القدرة الجنسية مصدرا أساسيا لاحترام الذات عند معظم الرجال.

لاحظ الطبيب النفساني (أ. هـ شابا) الذي يعمل في مستشفى الأمراض العقلية بيكون في مدينة نيويورك الأمريكية أن الرجل قد يكون قاضيا محترما أو قائدا عظيما أو بطلا عالميا إلا أنه يشعر بالازدراء والحقارة إذا لم يستطيع القيام بعملية جنسية يستطيع الأرانب والفئران انجازها.

وأدرك الأطباء والعلماء أهمية الجنس وتأثيره على سعادة وصحة الإنسان منذ عصور ما قبل التاريخ وبحثوا في هذا المجال. وفي العصور الحديثة اهتم الأطباء النفسيون وعلماء النفس والمعالجون النفسانيون بمسألة الجنسية الإنسانية منهم سجموند فرويد الذي رأى «أن الجنسية هي كل ما يتعلق بشروع في الحصول على اللذة بمساعدة الجسد والأعضاء التناسلية للجنس المقابل أي كل ما يخص الرغبة في الفعل الجنسي ،ولا يمكن لهذه الجنسية إلا إذا تم الاعتراف بالحياة النفسية اللاواعية وإلا إذا وسعنا مفهوم الجنسية إلى ما هو ابعد من العمليات المتعلقة بالتناسل والإنجاب مثل الاستمناء أو الفعل دون أن يكون هدفها التكاثر فكلها تعبر عن طبيعة جنسية.» (فيصل، 2008، صفحة .285)

إن الدراسات العلمية تبين بأن الرغبة في ممارسة الجنس بسبب أحاسيس ومشاعر بعيدة عن الإثارة الجنسية بحد ذاتها. فالكثير من الحالات التي يرغب فيها الرجل في ممارسة الجنس من أجل إظهار رجولته وقوته وسيطرته أو للتخلص من حالة القلق أو الخوف أو التشنجات لديه.

ومفهوم العملية الجنسية في التحليل النفسي مرادف لمفهوم الحب بأوسع معانيه فهو يتضمن أولا الحب الجنسي وما يهدف إليه من الاتصال الجنسي كما يتضمن حب الذات والوالدين والصداقة والإنسانية عامة، فظل هذا الميول في التحليل يعبر عن دوافع نزوي واحدة، ففي العلاقات بين الجنسيين صوب الاتحاد الجنسي. بالتناسل والإنجاب مثل الاستمناء أو القبل ..دون إن يكون هدفها التكاثر فكلها تعبر عن طبيعة جنسية (فيصل، 2008، صفحة .256)

إن تأثير الإصابة بأمراض سيكوسوماتيةكالداء السكري يصل إلى تأثير نرجسي يصل إلى الفقدان وسحب اللبيدوا، والإعلان عن المرض يوقظ كل الهوا مات، فالوحدة الجسدية تنكسر، والفرد المصاب يجد نفسه في وضعية غير الذي كان عليه قبل الإصابة بالمرض، يحتاج فيها إلى سند عاطفي خصوصا أمام هذا الخلل الذي حدث لصورة الجسد والذي يدل على الألم وإمكانية الموت والتي تعمل بطريقة لاشعورية، ويمكن أن تتعلق بالجانب الطبي من حيث دخول فكرة الخصاء والموت. فمجرد التخلي عن الأنسولين يمكن أن يضع المصاب في مواجهة الموت، ومجرد الإصابة بالجروح في القدم أو الكلى قد يضع المصاب في مواجهة البتر.

فالصدمة بحد ذاتها متعلقة بقلق الخصاء والفقدان للحياة المثالية السابقة مع عدم ملكية الجسم والذات والإصابة بالسكري تؤدي إلى تمثيلات لها نفس دلالة فقدان الموضوع ويصبح الجسد السليم القوي السابق هو الموضوع المفقود وتصبح الحياة الجنسية أحد مظاهر الفقدان.

فمن خلال الطرح سمح لنا هذا المنطلق بالقيام بهذه الدراسة لتوضيح مدى معاناة الرجال المصابين بداء السكري من صعوبات في الحياة الجنسية محاولين بذلك الكشف عن طبيعة هذه المعاناة وعن تأثيراتها النفسية من خلال الإنتاج الاسقاطي للاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع.

1.1 إشكالية الدراسة:

ينجم عن مرض السكري العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك بسبب كونه من الأمراض السيكوسوماتي المزمنة يدوم لفترات طويلة قد تسبب مجموعة من التعقيدات الصحية والمضعفات

ذات الخطورة لهذا استوجب مراقبتها يوميا ولسنوات طويلة وخاصة إذا كان السكري من النوع الأول ويحتاج إلى استخدام الأنسولين .وما يميز هذا المرض العبء الذي يشكله على المصاب من ناحية وانه يتطلب تغير نمط حياته للتأقلم. بالإضافة إلى ردود الفعل النفسية المتمثلة في الرفض والإنكار وعدم إتباع النظام الغذائي أو الإهمال في العلاج المرض أو عدم تناول الأدوية ،وقد يتسبب في الكثير من الاضطرابات أهمها الاكتئاب والاضطرابات الجنسية والتي يجد المصاب صعوبة في التعبير عنها أو إيجاد علاج وحلول لها تخفف عنه المعاناة فشعور بعدم القدرة ينجم عنه خيبة أمل فالخضوع والسلبية تدل على عدم القدرة في مواجهة الصعاب وهو ما يدل على ضعف في الأنا فهناك إنقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف أو الخروج من هده الوضعية فالبعض من الباحثين سمو عدم القدرة والشعور بخيبة الأمل بفقدان المراقبة والبحث عن الأخر والآخرون يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب.

فيعتبر الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية نشوء في العالم وتشير الإحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى وجود أكثر من مئة وأربعون أمليون مكتئب وفق دراسات على ترشيح إصابات الاكتئاب للازدياد وان اختلفت الدراسات لهده الزيادة لهذه الأسباب كان الاكتئاب موضوعه دراسة مستمرة.

يمكن الإشارة إلى بعض الدراسات التي تناولت الموضوع في احد جوانبه من بينها دراسة ميقات لابلانت (Huguette La plant 1992)، والتي هدفت إلى الكشف عن التفاعل بين الحالة النفسية وخلل الوظيفة الانتصابية فكانت نتيجة الدراسة في وجود أثار خلل في الوظيفة الانتصابية ودراسة رزفولد سلف (Sylvie Redfield2004)، وكانت حول مقاومة العلاج الجنسي ،حيث طبقت الدراسة على 20 رجل مصابين بخلل الوظيفة الانتصابية وكانت النتائج أن من بين أسباب مقاومة العلاج الجنسي الاكتئاب(Nath, 2004, p. 74) .

دراسة فأسي أمال ،(2010) حول الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز وهدفت الدراسة للكشف عن الاكتئاب الاساسي لدى المصابين بللكوميا . طبقت الاختبارات الاسقاطية وكانت النتائج: انه يظهر في التاريخ الشخصي لمريض سرطان اللكوميا نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الاساسي والذي يظهر وجود خلل في التمثيلات الهوامية العاطفية والاستثمار الواقعي للحياة الآنية ووجود خلل في الحياة الجنسية (امال، 2011، صفحة .73).

ومن هذا المنطلق نصوغ الإشكالية التالية:

هل يعاني للرجال المصابين بداء السكري من النوع الأول بصعوبات في الحياة الجنسية وما نوع الاكتئاب المرتبط بهم وما هي أهمية الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT) في التشخيص؟

وحتى تكون الدراسة سليمة منهجيا نطرح التساؤلات الفرعية التالية والتي تخدم السؤال الجوهري:

- بماذا تتميز الحياة الجنسية للرجال المصابين بداء السكري النوع الأول؟
- ما نوع الاكتئاب الذي قد يظهر لدى الرجال المصابين بداء لسكري وكيف يتجلى من خلال الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT؟

2.1 الفرضيات:

الفرضية الأولى: نتوقع آن يعاني الرجال المصابون بداء السكري من اضطراب في الحياة الجنسية أهم مظاهره ضعف الانتصاب القضيبي.

الفرضية الثانية: قد يظهر لدى الرجال المصابين بداء السكري الاكتئاب الاساسي كنشاط عقلي، والذي قد يتجلى من خلال اختبار الرورشاخ في: ضعف الإنتاجية وغياب المحتويات الإنسانية وارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية مع ارتفاع في نسبة القلق

ويتجلى في اختبار تفهم الموضوع (TAT): في عدم القدرة على ارصان الوضعيات الاكتئابية وسيطرة سياقات الكف وغياب المرونة.

3.1 أهداف الدراسة:

- الكشف عن أهم خصائص المعاش الجنسي للمصابين بداء السكري؛
- الكشف عن الاضطرابات الجنسية لدى الرجال المصابين بداء السكري والعوامل المسببة لذلك؛
- إبراز أهمية ودور الاختبارات الاسقاطية في التشخيص في الفحص النفسي الجسدي.

4.1 التعريف الإجرائي لضعف الانتصاب القضيبي:

يعرف الباحثان ضعف الانتصاب القضيبي إجرائيا: الفشل في الأداء الجنسي إثناء الجماع من خلال تصريح المصاب في المقابلة العيادية ومن خلال محور العلاقات الجنسية والذي يتميز بالتجنب والصعوبة في الحديث عن العلاقات الجنسية.

وما يظهره المبحوث في اختبار الرورشاخ من خلال استجابة الانزعاج أو الرفض للوحات ذات الرمزية الجنسية في اللوحة II وكبت النزوات اللبيدية في اللوحة III وصعوبة التق مصات الجنسية للوحة (vI)

وفي اختبار تفهم الموضوع من خلال عدم إدراك ومعالجة اللوحات الاودبية والجنسية وفقر في الهوا مات الجنسية 8BM.7BM-11-19-13MF

الاكتئاب الأساسي يعرف إجرائيا في هذا البحث من خلال نوعية الإنتاج الاسقاطي لدى المبحوث في نتائج اختبار الرورشاخ فيظهر فيه قلة، أو انعدام الاستجابات اللونية والحركية وارتفاع نسبة القلق أكثر من 12%.

ومن اختبار تفهم الموضوع في التمسك بالمحتوى الظاهر والتشديد على الفعل وغياب النسيج القصصي في اللوحات الاختبار مع الفشل في إدراك ومعالجة اللوحات الاكتئابية (3BM-13B) مع فقر في الهوا مات والتصورات.

–داء السكري: مرض مزمن يتميز بارتفاع معدل السكر في الدم نتيجة نقص أو عدم إفراز هرمون الأنسولين وقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري ADA، معيار الإصابة بالسكري في حالة كانت قيمة السكر الدم الصباحي 126مغ/100مل فما فوق أي بعد صيام ليلة كاملة. أي بين (8–10ساعات). في حين أن القيم الطبيعية للسكر الدم تتراوح بين (70–80ملغ).

وإجرائيا يعرف مريض السكري في بحثنا كل مريض شخص الطبيب المختص إصابته من النوع الأول وسجل الأعراض الأساسية للمرض مع العلاج عن طريق حقن الأنسولين.

2. الجانب النظري:

ينظر الكثير من الناس إن لم يكن معظمهم حسب علي كمال إلى النشاط والسلوك الجنسي بأنها فعالية تتحدد بالعضو التناسلي في كل من الذكر والأنثى وبأنها تبدأ وتنتهي في العضو نفسه ،وهذه نظرة في غاية التبسيط لعملية هي أدق العمليات التي يقوم بها الانسان في حياته فهي مختلف النشاطات التي يقتضي توافرها بصورة متزامنة ومتكاملة لكي يتمكن الفرد ذكرا أو أنثى من ممارسة حياته الجنسية بصورة طبيعية ويقاضي توافر عدد عناصر لتمكين الفرد من القيام بنشاط الجنسي من بدايته بالتوجه نحو الخيالات والرغبات الجنسية ،وعبر ادوار العمليات الجنسية المتعاقبة ،وحتى نهاية هذه الأدوار بالشعور بالذروة والرضا (كمال، 1994، صفحة .44)

يقصد بالعنة الجنسية الضعف الجنسي عندالرجال وفقدان القدرة على الانتصاب أو القدرة على القيام بالدور والعلاقات الجنسية اللازمة، وعدم الحصول على الإشباع الجنسي وفي اللغة يقال (عُـن، ومعنون، وعنين) أي الرجل فاقد القدرة على بالوظيفة الجنسية العادية التي تؤدي إلى الاستمرارية والنسل، وللعنة

الجنسية لدى الرجل عدة أشكال منها عدم القدرة على الانتصاب كليا مع عدم وجود رغبة على الانتصاب أو فشل جزئي في الانتصاب مع رغبة جزئية في الجماع أو فشل دوري في الانتصاب مصحوب بشهية محدودة للجنس أو زوال الانتصاب بعد الإيلاج وعدم إتمام العملية الجنسية أو العجز عن أداء العملية الجنسية مع أنثى معينة دون أخرى، ويتولد عن العنة الجنسية لدى الرجل إحساس عميق بالدونية والفشل والتوتر ... ويمتد هذا الإحساس ليشمل المرأة، ويؤدي إلى نفور متبادل وخلافات زوجية، والمشكلة في العنة الجنسية أن اعتداد الرجل برجولته وتأكيد المجتمع على أهميته الذكورة يمنع الرجل من الاعتراف بمشكلته، أو اللجوء إلى الحلول المنطقية، كأن يراجع الطبيب المختص أو يصارح زوجته (محمد، 2009، صفحة .317)

يقسم الدارسون العنة الجنسية إلى ما يلي:

- **عنة أولية:** تتميز بكون الرجل لم يجامع في السابق، وتحدث هذه العنة ليلة الزفاف وتسمى عادة بعنة شهر العسل.
- **عنة ثانوية:** وتأتي بعد مرحلة كان فيها الرجل يمارس الجنس بصورة عادية ثم تعرض إلى حالة ضعف جنسي، تعرض إلى حالة ضعف جنسي من نوع معين من النساء أو في أماكن معينة.
- **العنة الفسيولوجية:** وتكون نتيجة لنمو خاطئ (Mal Formation) منذ الولادة نتيجة صدمة واضطراب عضوي

يعرف بونقي (Pongy,2003) الاكتئاب الأساسي أو ما يعرف على أنه تناذر أولي في الطب النفسي جسدي يكون فيه التشخيص جد صعب لان الأمر يتعلق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها، أو غياب الإعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي، والذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات، والعواطف للشخص. فيظهر لتجسدن(Pongby & Boch, 2003, p. 171) هو اكتئاب بدون أعراض واضحة كما نجدها في الاكتئاب الكلاسيكي، و عدم وجود معاناة نفسية و قلق و عدم الشعور بالذنب ووجود تفكير عملي و التركيز على ما هو أني مع استثمار للحياة اليومية .

هو نوع من الاكتئاب يميز المرض النفس جسدي عن باقي الاضطرابات الأخرى بحيث تكون الإعراض الايجابية للاكتئاب الكلاسيكي غائبة فهي لا تظهر كما هو الحال في اكتئاب العصابات أو السوداوي وهو معروف بالعديد من الأسماء منها: الاكتئاب الارتكاسيla dépression réactionnelle والاكتئاب المقنع la dépression masqué أو الاكتئاب الكامن la dépression latente انه أساس

النشاط السيكوسوماتي، ويتميز بإلغاء الحياة الحلمية والحياة الهوامية بمعنى إفلاس ما قبل الشعور وعدم القيام بعمله وهذا خاص بالتمثيلات والعاطفة. و بالتالي الانصباب يكون موجه نحو استثمار كلي للواقع أما على أساس الجهاز النفسي قد يكون راجع إلى غياب ميكانزم الدفاع التي تصبح غير فعالة قد محل محلها ما يسمى بالتفكير العلمي، الذي قد يكون مسبوق بقلق منتشر فيظهر على أساس طاقني أي عدم تصريف للطاقة او ربطها وبالتالي يحدث لتجسدن(Samaja, 1998, p. 41) .

3. منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه مناسب لخصوصية بحثنا وملائمة لطبيعة دراستنا فهو يدرس الفرد في فردانيته ويعمل الكشف عن ديناميكية الشخصية وتحديد طبيعة الاضطراب وصراعاته النفسية وكيفية ارصانها وبالتالي توجب علينا إتباع منهجية محددة حيث يعرفه روكلان.(Ruchlin) المنهج العيادي على انه "تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينه محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف عليها،كما يكشف عن الصراعات التي يحركها ومحاولة الفرد خلها(Ruschlun, 1983, p. 30) ،و هكذا تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة (عباس، 2008، صفحة .11).

1.3 مجالات الدراسة:

–المجال المكاني: تم التطبيق الجانب الميداني في الدراسة بالنسبة لفئة الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين بمستشفى تشنين بليدة بمصلحة داء السكري. نظرا لطبيعة دراستنا ولتوفر مجموعة بحثنا، وقمنا بإجراء المقابلات وتطبيق الاختبارات بمكتب الأخصائية النفسانية لأنه الملائم لإجراء الاختبارات والمقابلة.

–المجال الزماني: شرعنا في التطبيق بين أكتوبر إلى ديسمبر2019.

2.3 مجموعة البحث: تتمثل مجموعة البحث في حالتين رجال مصابين بداء السكري وخاضعين للعلاج بالأنسولين تم اختيارهم بشكل قصدي، مع اخذ الموافقة باستعمال استمارة الموافقة وبحضور الطبيب المختص. لقد غيرنا الأسماء حفاظا على السرية واحتراما لأخلاقيات المهنة.

3.3 معايير انتقاء مجموعة البحث: تتكون مجموعة البحث من رجلين راشدين مصابين بداء السكري من النوع الأول، بحيث تم اختبارهما وفقا للشروط الآتية:

–أن يكون المبحوث راشد والسن لا يهم في البحث.

– أن يكون جنس ذكر

– أن يكون المبحوث مصابا بداء السكر النوع "الأول" منذ أكثر من خمس سنوات وان يكون خاضع للعلاج بالأنسولين

4. تقنيات البحث: إن دراسة الحياة الجنسية عند الرجال الراشدين المصابين بداء السكري نمط "الأول" والتي تندرج توجب علينا أتباع منهجية بحث محددة وهي المنهج العيادي نظرا لخصوصيته من جهة ونظرا لفردانية الحالات من جهة أخرى، وقد تم اختيارنا لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضية التي طرحنها سالفا لا يمكن مناقشاتها إلا بالمنهج العيادي وقد لجأنا فيه إلى استعمال التقنيات التي تساعدنا على اختبار فرضيتنا من ناحية وإثباتها أو نفيها.

1.4 المقابلة العيادية: المقابلة أداة لإظهار جزء من المعاش الشعوري ألهوامي للمبحوث وهي وسيلة مهمة جدا على الصعيدين الشخصي والعلاجي، تساعد في البحث المعمق ولا يمكن الاستغناء عنها، ومن أجل هيكله وتنظم مقابلتنا الاستقصائية قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة على شكل دليل أو شبكة للمقابلة تتضمن هذه الشبكة محاور محددة تهتم بحياة المبحوث وبإعطائنا فكرة عن معاشه النفسي والجنس وعلاقته وكل محور يندرج عن أسئلة بحثنا وطبيعة الموضوع.

2.4 دليل المقابلة: بحنوي دليل المقابلة على محاور تشير أن مقابلتنا كانت نصف موجهة وكن مرنين مع المبحوث وحاولنا قدر المستطاع عدم التدخل حتى تتمكن عند تحليل المقابلة من تقسم التنظيمات العقلية وهذا استنادا على كيفية ارصانهم للمواضع التي طلبتا منهم التحدث عليها.

3.4 محاور المقابلة: محور الحياة الصحية والأمراض: يهدف هذا المحور التعرف على حياة المفحوص الصحية طوال حياته ومعرفة وزن وتأثير المرض على تنظيمه السيكوسوماتي

–محور الطفولة والمراهقة: وذلك من أجل الحصول على القيمة الوظيفية لما قبل الشعور وتمكين المريض من الرجوع إلى ما فيه والتحدث عنه والتعرف على بعض الأحداث في طفولة المريض وتأثير البلوغ عليه وكيفية بناء حياته الشخصية

–محور الحياة الاجتماعية: الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى اندماج المبحوث مع محيطه العائلي الاجتماعي ومدى استمارة للجانب ألعلائقي والاجتماعي والتعرف على بعض الأحداث العائلية في حياته

– محور الحياة الحلمية ونهدف من خلاله التقرب من المعاش الجنسي والعلاقات والرغبات الجنسية للمبحوث ومدى تأثيرها على حياته وسيره العقلي.

– محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية: الهدف هو معرفة إمكانيات المفحوص على استثمار المستقبل ومدى شغله لوقته والتعرف على رغباته.

– محور الحياة الجنسية: يهدف للتعرف على خصائص المعاش الجنسي عند المبحوث واهم الخبرات والاضطرابات الجنسية لديه.

4.4 اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع(TAT): هما اختبارين يسمحان بالتعرف على التوظيف العقلي لدى الشخص فهما من الاختبارات الاسقاطية التي تعكس الأعماق الدفينة للنفس والتي هي بمثابة أشعة X تصور أغوار هذه الأخيرة (Chabert, 1983, p. 142)

–اختبار تفهم الموضوع (TAT): يعرفه كل من هنري ومواري بأنه "الطريقة التي تهدف إلى كشف وتفسير مختلف جوانب الشخصية من دوافع وعواطف وعقد وصراعات ".

وتم تقديم تعليمة TAT "تخيل حكاية من هذه صورة(Schantoub, 1990, p. 39) وكذلك تعليمة اللوحة الأخيرة 16 التي تمثل لوحة بيضاء: "لحد الآن قدمت لك صورة تمثل شخصيات أو مناظر طبيعية واقترح عليك ألان هذه اللوحة الأخيرة، وأنت احكي لي الحكاية التي تأتي في بالك ,Schanoub, 1990) p. 62)

–اختبار الرورشاخ: يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار وقد أنشأه السيكاتري السويسري Rorschach (1920 Hermann) وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية (نادية و كساسي، 2017، صفحة .192).

5. نتائج الدراسة: قمنا بتغير لأسماء المبحوثين وبعض المعلومات الشخصية حفاظا على السرية وأخلاقيات البحث.

1.5 عرض محتوى المقابلة لدى الحالة الأولى: مسعود

مسعود هو رجل راشد متوسط القامة يبلغ 50 من العمر، يشتغل فلاح وهو يقطن ولاية بومرداس ويعاني من داء السكر مع ضعف في الانتصاب القضيبي، متزوج وأب لخمس أطفال، 4بنات وولد.

تميزت المقابلة مع مسعود بالسطحية وعدم التفاعل مع الباحث فكانت حياة المبحوث جافة وخالية من الصراعات والمغامرات ووجد المبحوث صعوبة في تذكر ماضيه وطفولته رغم محاولته ولم يعر بعض أسئلتنا أي اهتمام خاصة فيما يتعلق بالحياة الحلمية إلا أنه استطاع استخدام بعض الإيماءات والسلوك للتعبير وتفريغ

بعض الانزعاج من الوضعيات الصراعية والاكتئابية التي وضعناه فيها كالبكاء لمجرد تذكر وفاة والده، كما أنه لم يتحدث كثيرا عن علاقته مع أولاده التي تميزت بالسطحية فقط وكانت جل إجاباته مبتذلة ومحيرة ومتكررة غلب عليها الكف والتجنب (نورمال – كيما قع الشباب) وتميزت حياته على العموم بالملموس والاني والعملاتية "نحب نخدم وين كاين الخدمة نروح، الخدمة هي الصح، نخدم برك، سقسيني على خدمتي" أما التجنب "مانحبش المشاكل" "نتجنب كل شيء". "ما نحبش نشوف فيها". في اغلب المقابلة لجأ المبحوث إلى الكف والتجنب.

وللتعرف على حياته الجنسية لجا لمبحوث لتجاهل الأسئلة حول قدراته الجنسية مستغربا تلك الأسئلة رغم إبداء رغبته في إيجاد حلول لهذه المشكلة خاصة ضعف الانتصاب الذي أضحى هاجسا والعلاقة الجنسية أصبح يتفادها ويعتبرها مشكلا ويحبذ الانعزال والنوم لوحده بدلا من تواجد الزوجة بقربه فهي تشكل له مشكل كبير تذكره بصعوباته (راك عارف وش يشعر الواحد كما يقدرش).

ويظهر أثناء المقابلة الكف من خلال الاختصار وتفادي الحوار التي قد تثير إشكالية او صراعا مكبوتا وانتقادا للمادة أي المقابلة والأسئلة في بعض الأحيان. كما جاءت الإجابات بعض الأحيان محدودة جدا خالية من أي الإضافات مما يعكس الرقابة الصارمة المفروضة ضد طغيان أي تصورات. كما نلمس في الحالات تجنب لخوض الصراعات والعلاقات العائلية.

2.5 عرض نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ لدى مسعود:

–الإنتاجية: إن الانطباع العام الذي تتركه قراءة هذا البرتوكول هو أن الإنتاجية فيه قدرت بـ (11) إجابة وهي قيمة ضئيلة وأقل من المتوسط القيمة العادية المتراوحة بين (20- 30) إجابة كما أعطيت في زمن رجعي متوسط قدرة ب 20" أقل من الزمن العادي المقدر بحوالي 32"

–طريقة التناول: نمط الإدراك الجزئي كان أكثر في البرتوكول (D%= 54%) مع وجود الإدراك الشامل بنسبة أقل منه بقليل (G= 45%)، كما نلاحظ الإجابات المبتذلة (3) إجابات بنسبة (27%) مع انعدام الإجابات الإضافية.

–المحددات: ما يميز برتوكول "مسعود " هو سيطرة المحدد الشكلي بنسبة (F=81%) بمحددات شكلية إيجابية بنسبة (F+%88)

–المحتويات: ظهرت سيطرة المحتويات الحيوانية بنسبة (81 %) وانعدام المحتوى الإنساني الذي نسبته 00% ونلاحظ وجود محتويات أخرى من نوع هندسة، جغرافيا ومناظر طبيعية.

–التحليل الكيفي: قام المبحوث "مسعود" بتقديم إنتاجية ضئيلة من حيث الكم (11) إجابة في وقت قدر متوسطه بـ 20' وهو وقت قصير ومناسب لعدد الإجابات، وإنتاجية ضعيفة على العموم مقارنة بالعدد المفترض بالنسبة للراشد 30 إجابة، أما بالنسبة للإجابات المبتذلة قدرت بـ (3) إجابات بنسبة (27%).

أما طريقة التناول استند المبحوث أكثر على الإدراك الجزئي(D=6 مقابل G=5).

أما من ناحية المحددات فقد جاءت إجابات المبحوث معظمها محصورة في نوع محدد واحد من المحددات وهو المحدد الشكلي الذي ظهر في البرتوكول بنسبة F=81% وهي نسبة تفوق النسبة العادية المتراوحة بين (50-60) وهي تظهر الكف الذي سيطر على البرتوكول والرقابة التي حبذها المبحوث "مسعود" متقيدة بالأشكال حتى لا يطغى القلق الداخلي وقد ظهرت الإجابات الشكلية الإيجابية بنسبة F+= 88% وهي مرتفعة مقارنة بالنسب العادية المتراوحة بين (80-70%).

وسجلنا في البرتوكول انعدام الإجابات اللونية الشكلية وغياب المحددات اللونية وهو ما يفسر الكف والجمود اللذان يغلبان على البرتوكول والحياة العاطفية للمبحوث.

نفس الأمر بالنسبة للمحددات الحركية المنعدمة في البرتوكول وبالتالي تجنب المحددات الحركية يدل على أن المبحوث "مسعود" تجنب الصراع وامتثل إلى الواقع من خلال طغيان المحددات الشكلية وانعدام المحددات الحسية والحركية ما يوحي بفقر على مستوى التصورات والهوا مات &والعاطفة.

وعليه فن الديناميكية الصراعية من النمط المنغلق (TRI=0K/0C) وهما يدلان على الفقر الكبير في الحياة العاطفية مع الصلابة الصارمة ضد بروز النزوات اللبيدية والعدوانية مع الامتثال الكامل للواقع والمعادلة التكميلية FC= 0K/0E أما الاستجابات في اللوحات اللونية RC%=27.27% وهي نسبة منخفضة توحي بالكف والفقر ألهوامي مع نسبة القلق المرتفعة FA%=61 بسبب ارتفاع عددا لإجابات ا لتشريحية.

كما نلاحظ أن هذا البرتوكول م خالي من الإجابات ذات التصور البشري مع سيادة المحتويات الحيوانية (A%= 81%)وهو ما يفسر لجوء المبحوث إلى المحتويات الحيوانية تجنبا للتقمصات والعلاقات الإنسانية وما قد يثار من قلق وتوتر اتجاه التصورات الإنسانية.

كما نلاحظ لجوء المبحوث إلى السلوك من خلال الإشارة إلى موقع الإجابة كما هناك رفض للوحة (IX) ذات الرمزية الجنينية كما سطرنا فاعلية ميكانزم الإلغاء في مرحلة التحقيق في اللوحة (I،VI) أما الإجابات المبتذلة فكانت 2 إجابة مع انعدام الإجابات الإضافية فكان المبحوث ممتثل للواقع.

وبالنسبة لاختيار اللوحات وقع الاختيار الإيجابي على اللوحتين (VII)مليحة (I) (مليحة) والاختيار السلبي (IV) تلقي واللوحة (IX) ما عندها حتى معنى.

3.5 عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع(TAT) لدى المسعود:

المقروئية العامة لبرتوكول: يتميز هذا البرتوكول بسيطرة سياقات التجنب (C= 73)حيث يظهر في أزمنة الصمت والكمون التي تخللت معظم اللوحات وكذلك في ميل القصص إلى الاختصار وأيضا عدم التعريف بالأشخاص في اللوحات وقد منعت دفاعات الكف المجندة من طرف المبحوث يبروز أني نوع من الصراعات أو الوجدانيات كما جاءت صياغات الصلابة في المرتبة الثانية في هذا البرتوكول (12)، حيث اعتمد المبحوث فيها على وصف اللوحات والتحفظات الكلامية والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية والتردد بين التفسيرات، احتمى فيها المبحوث للدفاع عن مواجهة كل ما يمكن أن تثيره اللوحات رغم بعض المحاولات التي لجأ إليها المبحوث إلا أن المرونة انعدمت في البرتوكول حيث كانت (3%) فقط وكانت في التعبير الأدنى عن العواطف لكنها لم تكن كافية لارصان الصراع أما السياقات الأولية فجاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 2% في التعبير عن تصورات مرتبطة بالموت (هذي مرتوا ماتت)، وبالتالي سياقات التجنب كانت أكثر سيطرة فلم تتح للمبحوث إمكانية إدراك اللوحات وارصانها وبالتالي المقروئية كانت سلبية(-).

–الإشكالية العامة للبرتوكول: إن معظم القصص في اللوحات (TAT) لدى" مسعود "تميزت بالاختصار والتقصير والسطحية فلم يستطيع المبحوث نسج قصصه على منوال جيد دون دينامكية تذكر وهو ما جعل الاختبار يتميز في مجمله بالكف والتجنب والصلابة كما أن السياقات النرجسية كانت جد قليلة وارتبطت بالوصف للهيئة (CN4)، ما يوحي بمشكلة على مستوى الأنا لدى المبحوث كما انه لم يتمكن من بلورة الإشكاليات

الأودبية في البرتوكول واكتفى بإجابات السطحية والتمسك بالمحتوى الظاهر خاصة في اللوحة)

(7BM) (رجل مع وليدوا) ،دون ربط أي علاقات وبالتالي لم يتتمكن من حل الصراعات.

للوحات ذات الإشكالية الاكتئابية فرغم أن المبحوث تمكن من إدراك محتواها الكامن لكن دفاعاته فشلت في حل الصراعات فعبر على اللوحة (3BM)، (راجل مدور وجهو للحيط)، واللوحة (13B)، (طفل فقير يخمن). قدرة المبحوث على النكوص ضعيفة ظهرت في رفض اللوحة (11-19) ومع تقديم بعض العبارات التي توحي بالعجز (مافهمتش، ماقدرتش) وظهر القلق جليا من خلال الانزعاج في اللوحات ذات رمزية الجنسية خاصة اللوحة (8BM والتي توحي بقلق الخصاء)، وميل المبحوث إلى رفضها كان يوحي بعدم قدرته على ارصان قلق الخصاء كما تمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحة مع عبارات العجز (هذا دير يدوا على رأسو) وبالتالي ظهرت معاناة المبحوث في الحياة الجنسية مع نشاط عقلي متمثل في اكتئاب أساسي ظهرت مؤشراته من خلال الرفض والسطحية في معالجة الإشكاليات فالمسعود" يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شئنها المحافظة على أمن واستقرار وتوازن الأنا.

4.5 عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثانية: سليم

يبلغ "سليم" (48) سنة وهو رجل راشد غير أن هيئته تدل على أنه أكبر سنا نظرا لتجاعيد الشيخوخة البادية عليه، وهو متزوج وأب لطفلين يعمل كحجزار وهو مصاب بداء السكري نمط الأول.

أجرينا معه المقابلة وكانت النتائج كالآتي:

تميز الحوار مع سليم بعدم التوازن في الإجابات فتارة يقوم بالتفريغ وتارة يلجأ إلى الكف والاختصار في الإجابة وقد تميزت طفولته بالاضطراب والتفريغ عن طريق السلوك حيث كان كثير الحركة (كنت بزاف قبيح) إلا أن مراهقته كانت عكس ذلك ووفاة والدته أثر عليه كثيرا وكذلك رحيل أخته إلى ألمانيا مما جعل علاقته بإخوته من أبيه تتميز بالجفاف وعدم التفاعل كما أن بعض المحاور في المقابلة أثارت لديه بعض الهوا مات والصور خاصة فيما يتعلق بعلاقته مع زوجته وبحياته الجنسية إلا أنه لجأ إلى .الاختصارات في الإجابة والفقر في التعبير مما صعب من التعبير عن الإحباط التي كان يعانيها المبحوث وعلى العموم كانت حياة نذير يتراوح بين التفريغ السلوكي والكف والتجنب الصراعات

5.5 عرض نتائج اختبار الرورشاخ لدى سليم"

-**التحليل الكمي**: بعد التطبيق كانت النتائج:

–الإنتاجية: الانطباع العام الذي تتركه قراءة هذا البرتوكول هو نقص الإنتاجية (R=12) منخفض بالنسبة للمتوسط بين (20-30) إجابة كما أعطيت في زمن قدره 15'

–طريقة التناول: لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير متوازنة (G=4 وD=8) ونلاحظ أن عدد الإجابات الجزئية يفوق الإجابات الشاملة وقد قدرت نسبة التناول الجزئي (D%=62%) وهي قيمة في حدود القيمة العادية المقدرة بين (60-70%) أما التناول الشامل فقدرت نسبته 25% وهي نسبة عادية مقارنة بالقيمة العادية بين (20-30%) أما الإجابات المبتذلة فسجلنا Ban=3 بنسبة (25%)، مع عدم وجود إجابات إضافية. ورفض لوحة واحدة.

–المحددات: ما يميز هذا البرتوكول وسيادة المحدد الشكلي بنسبة 91% وساد المحدد الشكلي الإيجابي كما نلاحظ وجود محدد حركي واحد وانعدم البرتوكول من المحددات اللونية

–**المحتويات:** استعمل المحتوى التشريحي الذي كان يصاحب الإجابات الجزئية التي تواترت فيها الانزلاق بسبب سياقات الهوس. كاللوحة IV, II هذه اللوحات التي تدل أيضا على اضطراب في التصورات الجنسية، كما استعمل المبحوث المحتوى الحيواني حيث قدرت نسبته (77,42%)وهي قيمة مساوية للقيمة العادية ونلاحظ المحتوى الإنساني الذي كانت نسبته 2% وهي منخفضة جدا مقارنة بنسبة القيمة المتوسطة الراشد (15-20%) كما سجلنا محتوى التشريحي (15%) " ومحتوى هندسة.

–**التحليل الكيفي**: لقد تناول سليم الواقع وشكلياته ولكن دون فعالية رغم اللجوء إلى الإجابات الشكلية الجيدة الموسعة F+=81% فلم يتدارك هذا الانزلاق وظهر الكف واضحا من خلال برتوكول الرورشاخ (R=12) إنتاجية منخفضة وأعطيت في زمن قدره 13' دقيقة ليكون بذلك متوسط الزمن لكل لوحة 52" ثانية أما فيما يتعلق بالإجابات المبتذلة فقد وجدنا (3) إجابات وهو ما يفسر تركيزه على الواقع.

أما المحتويات فكانت الأغلبية للتصورات الحيوانية إلا أن فيها المحتويات التشريحية والتي تدل على هشاشة الحدود بين الداخل والخارج وقد سيطر التناول الجزئي بنسبة 62% وهي قيمة في حدود القيمة العادية (60-70)، أما عن مميزات الإجابات الشاملة فكانت معظمها بسيطة مرفقة بالشكل موجب (F+) وذات محتوى شامل مكمل بالفراغ الأبيض Dbl في اللوحة VII وكانت مبهمة (F±) في اللوحة IV

أما الإجابات الجزئية فقد ظهر التكرار بسبب سياق المواظبة الذي كان يصاحب المحتوى التشريحي في معظم اللوحات كاللوحة I,, II و X كانت معظمها فيها محدد شكلي موفق (F+)، واللوحات وج وانطباعه (FC) في اللوحة IX، أما عن الدينامكية الصراعية فكانت من النوع المنطوي TRI=0K/0Cوأكدته المعادلة التكميلية /FC=0K/OEما يوحي بفقر على مستوى التصورات والهوا مات.كما جاءت

الاستجابات في اللوحات الملونة بنسبة وهي نسبة منخفضة توحي بحساسية باتجاه الألوان وجاءت نسبة القلق مرتفعة عن العادي 66% بسبب كثافة الإجابات الجزئية والتشريحية ما يوحي بوجود مشكلة في وحدة الجسد.

ما نلاحظ السيادة لسياقات المواظبة الذي عم معظم البرتوكول بسبب اهتمام سليم "بأعضاء الحسم، كما سادت سياقات الكف من خلال الصمت والميل إلى التقصير وانتقادا لوضعية في اللوحة. أما معالجته للوحات ذات الرمزية الجنسية فجاءت سطحية ففي اللوحة IIذات رمزية عقدة الخصاء أعطى إجابة ذات محتوى هيكل عظمي ما يوحي بالقلق الذي أثارته اللوحة لدى المبحوث ورفض اللوحة III،والذي يبرز كبت للنزوات اللبيدية والعدوانية أما اللوحة ذات الرمزية القضيبية فا أعطى إجابة غامضة ما يستدعي وجود إشكالية على مستوى التقمص الجنسي لدى المبحوث سليم.

وقد وقع الاختيار الإيجابي (+) للوحتين (VIII) (IX) لوان نا ع الشجرة (VIII)–"زوج كلاب شابين" الاختيار السلبي (-) (VI) (IV) "ماشي شابين كامل"

6-6عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع TATلدى سليم :

-**المقروئية العامة لبرتوكول:** يتميز البرتوكول سيطرة سياقات الكف والتجنب (C=57) بنسبة (77%) حيث يظهر في أزمنة الكمون التي بدأت بها القصص كذلك إلى ميل المبحوث إلى التقصير والاختصار في السرد وإلى الابتذال في القصص وعدم التعريف بالأشخاص في اللوحات كما منعت دفاعات الكف المحبذة من طرف المبحوث من بروز أي نوع من الوجدانيات أو الصراعات بالإضافة إلى سياقات الكف وظف المبحوث سياقات الصلابة حيث كانت تساوي(12) بنسبة (17%)، من مجموع السياقات حيث اعتمد المبحوث على الوصف مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية والتحفظات الكلامية التي استخدمها المبحوث من أجل الدفاع من مواجهة الإست ثارات النابعة في اللوحات (TAT) كما أن سياقات المرونة كانت ضئيلة تساوي 3 بنسبة 4% من مجموع السياقات، إلا أن سياقات الرقابة والتجنب هي التي طغت على البرتوكول ولم تسمح بالإرصان وبالتالي المقروئية جاءت سلبية (-).

-**الإشكالية العامة:** إن معظم القصص في اللوحات (TAT) للمبحوث تميزت بالاختصار والتقصير وعدم التعريف بالأشخاص كما أن المبحوث اعتمد كثيرا على سند اللوحات دون اللجوء إلى الخيال أو الهوا مات فكانت قصصه دون حبكة أو نسيج جيد وهو ما جعل الاختبار في عمومه يتميز بالكف.

كما أن المبحوث لم يتمكن من إرصان وبلورة الإشكاليات الأودبية (7BM)حيث عمد إلى عدم التعريف بشخصية الأب (طفل مع هذا) وبالتالي لم يتمكن من الإدراك والمعالجة للإشكالية كما أن معالجته للإشكالية الاكتئابية تميزت بالسطحية والابتذال والعجز فرفض اللوحة (3BM) مع عبارات العجز (ماقدرتش)، واللوحة (13B) ذات رمزية قلق الانفصال والتخلي فتمسك سليم بالمحتوى الظاهر ولم يعالج اللوحة (قصة طفل فقير)،اما اللوحات ذات الرمزية الجنسية ظهرت استثارة القلق من رفض بعض اللوحات كاللوحة (11)-(19) وعدم النكوص إلى المراحل القبل تناسلية القول أن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات التي من شئنها المحافظة على توازن الأنا.

لقد تجلى وغلب على برتوكول سياقات الكف والتجنب والتي دفعت المبحوث إلى تجنب أغلب الإشكاليات الكامنة في اللوحات وقد كانت من خلال أزمنة الصمت، وعدم التعريف بالأشخاص والابتذال وقد.جنبت بروز أي نوع من الصراعات أو العواطف والوجدانيات، كما أن سياقات الرقابة والصلابة كان لها نصيب في البرتوكول وظهرت في اعتماده على الوصف مع التحفظات الكلامية.

كما حاول المبحوث توظيف بعض سياقات المرونة إلا أنها كانت ضئيلة جدا ب 3 فقط وذلك بسبب الرقابة التي فرضت على دفاعات المبحوث وهو ما طبع البرتوكول بمقروئية سلبية(–) ،لم تمكن المبحوث من بلورة الصراع والإشكالية الأودبية، كما أنه لم يمكن من إدراك الإشكاليات الحسية والعدوانية التي تصيرها اللوحات وهو ما يبرز تخوف المبحوث من بروز هذه الإشكالية إلى السطح وعدم قدرة دفاعاته على إرصانها مما دفعه إلى كتبها وتجنبها في القصص وبالتالي المبحوث يفتقر إلى قدرات دفاعية من شأنها حماية جهازه النفسي وهو ما جعل مقروئيتة سلبية (–).

7. مناقشة النتائج:

إن الفرضية الأولى التي طرحناها من قبل والتي ترمي أن الرجال المصابين بداء السكري النوع الأول يعانون من ضعف الانتصاب القضيبي وصعوبات في الحياة الجنسية قد تحققت من خلال النتائج، التي كانت موحدة في مجملها باستثناء بعض الفروق التي ترجع لخصوصية التفرد، والتي تجعل كل فرد متميز عن غيره إلى حد ما. غير ذلك فقد كانت المعطيات متقاربة إلى حد كبير، ما أعطى إنتاجية تقريبا متشابهة من حيث فقرها وسيطرة الكف عليها، الأمر الذي يعكس نفس التعامل مع مثيرات المقابلة والاختبارين الاسقاطيين أيضا. وحالتي الدراسة تعاني من صعوبات في الحياة الجنسية متمثلة، ضعف في الانتصاب القضيبي والذي

أصبح هاجسا لديهم يحاولون اتخاذ أسلوب التجنب كرد فعل. مع عدم وجود إمكانية التعبير عن ذلك والتفريغ الانفعالي. وظهر ذلك جليا من النتائج المتحصل عليها من تحليل حالة المبحوث "مسعود" والتعرف على حياته الجنسية أين لجا لتجاهل الأسئلة حول قدراته الجنسية مستغربا تلك الأسئلة رغم إبداء رغبته وأمنيته في إيجاد حلول لهذه المشكلة خاصة ضعف الانتصاب الذي أضحى هاجسا يهدد حياته الزوجية وتأكدنا من تفاديه المتكرر للعلاقة الجنسية (ويعتبرها مشكلا عويصا ويحبذ الانعزال والنوم لوحده بدلا من تواجد الزوجة بقربه فهي تشكل له مشكل كبير تذكره بصعوباته)(راك عارف وش يشعر لواحد كيما يقدرش)،كما نلاحظ سيطرة الكف التي كانت واضحة في كل من المقابلة، اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)، حيث ظهر الكف في المقابلة من الاختصار والسرعة في إعطاء الإجابات التي كانت بدورها وسطحية خالية من التعمق ومحدودة أيضا ولم يكن لديه أي رغبة في إعطاء أية تفاصيل مما يعكس حالة التخوف لديه من أن تستثير أسئلة المقابلة لديه قلق داخلي، قد تميزت المقابلة على العموم مع مسعود بالسطحية وعدم التفاعل مع الباحث فكانت حياته جافة وخالية من الصراعات والمغامرات ووجد صعوبة في تذكر ماضيه وطفولته رغم محاولته. ولم يعر بعض أسئلتنا أي اهتمام خاصة فيما يتعلق بالحياة الحلمية إلا أنه استطاع استخدام بعض الإيماءات والسلوك للتعبير وتفريغ بعض الانزعاج من الوضعيات الصراعية والاكتئابية التي وضع فيها ،كالبكاء لمجرد تذكر وفاة والده، كما أنه لم يتحدث كثيرا عن علاقته مع أولاده التي تميزت بالسطحية فقط وكانت جل إجاباته مبتذلة ومحيرة ومتكررة غلب عليها الكف والتجنب (نورمال – كيما قع الشباب) وتميزت حياته على العموم بالملموس والابني والعملاتية "نحب نخدم وين كاين الخدمة نروح، الخدمة هي الأصح، نخدم برك، سقسيني على خدمتي" كمحاولة للاستثمار والانغماس في الحياة العملية هروبا وتفاديا للعلاقات أما التجنب "ما نحبش المشاكل" "نتجنب كل شيء". "ما نحبش نشوف فيها". في اغلب أوقات المقابلة لجأ المبحوث إلى الكف والتجنب. وقد تحققت الفرضية لدى الحالة" سليم ""كذلك حيث برز أثناء المقابلة الكف من خلال الاختصار وتفادي الحوار التي قد تثير إشكالية أو صراعا مكبوتا. وانتقادا للمادة أي المقابلة والأسئلة في بعض الأحيان. الإجابات بعض الأحيان جاءت محدودة جدا خالية من أي إضافات مما يعكس الرقابة الصارمة المفروضة ضد طغيان أي تصورات. كما نلمس في الحالات تجنب لخوض الصراعات والعلاقات العائلية فرغم إنجابه لطفلين ولكن معاناته من فقدان الرغبة الجنسية أصبحت متكررة وأثرت بشكل كبير قي سلوكياته وتعاملاته فقد أصبح أكثر عدائية باتجاه الزوجة

وأطفاله (متعونيش، نزعف منها) ورغم لجوءه إلى بعض الأدوية والعقاقير بدون وصفة الطبيب فمشكلته يعتبرها دون حل (عييت شربت بزف صوالح بصح ميتة لحالة).

كما تحققت الفرضية الثانية التي طارحناها والتي تقول أن الرجال المصابين بداء السكري يعانون من الاكتئاب الاساسي والذي يظهر من خلال الإنتاج الاسقاطي من قلة المحتوى الإنساني في اختبار الرورشاخ وارتفاع المحتويات الحيوانية وسيطرة سياقات التجنب في اختبار تفهم الموضوع فمن خلال اختبار الرورشاخ فقد ظهر تجنب الصراع في الإنتاج الاسقاطي المختصر وقد ظهر الكف من خلال عدم التعبير عن الوجدانيات ومن خلال النمط الرجعي المنغلق الصافي (TRI=0K/OC)، حيث كانت الاستجابات اللونية والحركية غائبتان في البرتوكول وغلب على البرتوكول المحدد الشكلي وهو ما يعكس تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر والواقع الخارجي (اللوحات) وصعوبة ربطه بالعالم الداخلي للمبحوث وهو ما يظهر عجز المبحوث وتمسكه بالعالم الخارجي، وقد سيطر المحتوى الحيواني على البرتوكول والذي عوض المحتوى الإنساني المنعدم في البرتوكول وهو ما يظهر ميل المبحوث للتقمصات الحيوانية وخوفه من ربط علاقاتفي برتوكول الرورشاخ للمبحوث "مسعود" إنتاجية (R=11) جد منخفضة عن العدد المفترض، وهو ما يدل على الفقر الكبير في الحياة الداخلية للمبحوث "مسعود" كما أن لوحات الاختبار قد أثارت لديه قلقا واضحا وهو ما يدل على تمسكه بالواقع من خلال الإجابات الشكلية .

كما أن نمط إدراكه كان متساوي بين الإجابات الكاملة والجزئية رغم غلبة الإجابات الجزئية بنسبة قليلة وبالنسبة للمحتويات فقد لجأ المبحوث إلى المحتويات الحيوانية وبعض المحتويات الأخرى كالطبيعة والجغرافية مع انعدام المحتوى الإنساني في كل البرتوكول.

وإن هذه الصلابة في إدراك مادة الاختبار يفسر الرقابة الصارمة المفروضة على الأنا حتى لا يبرز إلى السطح الوجدانيات أو أي تصورات أو صراعات قد تشكل خطرا وقلقا داخليا. حيث ارتفعت نسبة القلق ب 61% والذي كان من النوع الآلي بدون موضوع.

نلاحظ في برتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT (مسعود) غلبة الكف الذي تجلى في القصص القصيرة والتي تجنب فيها أغلب الإشكاليات وقد تنوع التجنب بين التقصير في القصص وعدم التعريف بالشخصيات وعدم توضيح دوافع الصراع في القصص وقد منع التجنب بروز أي نوع من أنواع الصراعات أو الوجدانيات،

كما أن سياقات الرقابة رغم قلتها إلا أنه كان لها دور لا بأس به في البرتوكول وظهر في اعتماد المبحوث على الوصف والتحفظات الكلامية

فقد طغت سياقات الكف على البرتوكول وظهر التقصير والابتذال وعدم التعريف بالشخصيات في القصص وبالتمسك بالمحتوى الظاهر والصمت المتكرر في اللوحات، حيث عمل المبحوث خلال القصص على تجنب المحتوى الكامن لبعض اللوحات خوفا من تورط الأنا في استثارة القلق والصراع الداخلين لدى "مسعود" إلى جانب سياقات الكف ظهرت سياقات الرقابة في التشديد على الصراعات وفي الوصف للتفاصيل والتحفظات الكلامية.

كما لاحظنا التواجد النسبي للمرونة والتي ظهرت في التغيرات اللفظية عن العواطف والتشديد في العلاقات. والسياقات الأولية حضورها قليل جدا في البرتوكول وتمثلت في التعبير عن الموت، وعدم إدراك للمواضيع الظاهرة. مع الفشل في إدراك ومعالجة اللوحات ذات الرمزية الاكتئابية (3BM-7BM-13B)

وبذل سليم جهدا في مواجهة المنبهات رغم قلته والذي ظهر في المرونة التي بلغت سياقاتها بـ (3) إجابات، إلا أن الرقابة والكف اللذان سيطرا على كامل البرتوكول، وجاء تناول المبحوث للوحات بإنتاج منخفض (12) إجابة سيطر فيها التناول الجزئي لهذه الإجابات 62% مما قد يدل على الاهتمام بالتفاصيل بينما الإجابات الشاملة فكانت 25%.

أما المحددات فقد ساد المحدد الشكلي على كل البرتوكول 82% وكما سجلنا محدد لوني متعلق بالتعليل، وتنوعت المحتويات بين حيوانية وتشريحية مع سيطرة للحيوانية 55% فالتشريحية تدل على كثرة سياقات المواظبة واهتمام المبحوث بأعضاء الجسم، أما المحتويات الحيوانية فهو يؤكد وجود رقابة على الشحنات الليبدية والعدوانية. كما جاءت عدد الإجابات المبتذلة 3 في الاختبار. وانعدمت الإجابات الإضافية.

نستنتج أن سياق الكف ساد في برتوكول سليم" من خلال الصمت الذي تخلل الحديث واللجوء إلى السلوك ونقد الذات والميل إلى التقصير وانتقاء الوضعية، والإجابات التشريحية والمحتوى الحيواني، غياب الإجابات الإضافية. مع رفض لوحة وارتفاع نسبة القلق 66% الذي تجاوز وكان من النوع الآلي وبدون موضوع مرة أخرى يظهر الكف من التناول الشامل اللوحات في وإهمال التفاصيل وتجنب الأجزاء الصغيرة مما يعكس عدم التنوع في الاستجابات سواء كان ذلك في اختبار الرورشاخ أو في اختبار تفهم الموضوع TAT. الذي لمسنا فيه تصلبا تكاد المرونة والتنوع تنعدمان فيه سواء فيما يخص طريقة إدراك الواقع لقد تجلى وغلب على البرتوكول سياقات الكف والتجنب والتي دفعت المبحوث إلى تجنب أغلب الإشكاليات الكامنة في

اللوحات وقد كانت من خلال أزمنة الصمت، وعدم التعريف بالأشخاص والابتذال وقد جنبت بروز أي نوع من الصراعات أو العواطف والوجدانيات،فغياب القدرة الشفوية راجع إلى فقر التمثيل وهذا ما يؤكد إفلاس ما قبل الشعور وعدم القيام بعمله، فلا يكون هناك خيال وعدم القدرة على التصريف لنزوي فيظهر عدم القدرة على التعبير الانفعالي حسب Rausch كما أن سياقات الرقابة والصلابة كان لها نصيب في هذا البرتوكول وظهرت في اعتماد المبحوث على الوصف مع التحفظات الكلامية.

كما حاول المبحوث توظيف بعض سياقات المرونة إلا أنها كانت ضئيلة جدا بـ (3) فقط وذلك بسبب الرقابة التي فرضت على دفاعاته وهو ما طبع البرتوكول بمقروئية سلبية لم تمكن المبحوث من بلورة الصراع والإشكالية الأودبية، كما أنه لم يمكن من إدراك الإشكاليات الحسية والعدوانية التي تصيرها اللوحات وهو ما يبرز تخوف المبحوث من بروز هذه الإشكالية إلى السطح وعدم قدرة دفاعاته على إرصانها مما دفعه إلى كبتها وتجنبها في القصص وبالتالي المبحوث يفتقر إلى قدرات دفاعية من شأنها حماية جهازه النفسي وهو ما جعل مقروئيتة سلبية (–).

ارتفاع زمن البطاقات التي يدل على تثبيط وغياب لخيال الذي يعد إحدى سمات الاكتئاب الاساسي، مع غياب الحياة الحلمية

ارتفاع الاستجابات الشكلية الذي يبرر الميزة الدفاعية الصلبة فالآن لا يستطيع التقمص فهو خاضع لا يستطيع استعمال مكانز مات فعالة مرنه وهذا لغياب التمثيلات والذي يدل على غياب الهوا مات والأحلام وبالتالي استثمار مفرط للواقع وهو ما يدل على الاكتئاب الاساسي.

ظهور التفكير العملي لدى الحالتين الذي نجده مسيطر كتنظيمه دفاعية يظهر من خلال تموضع التفكير الحالي الآني. فهم يتعاملون إلا مع الحاضر بطريقة خالية من الجانب العاطفي.

اليومية الذي أدى إلى وجود خلل في الهوام او الفشل كبت الوظيفة الخيالية، نلاحظ عجز هوامي حقيقي راجع إلى التفكير العملي وعجز التعبير الانفعالي لان هناك قوه قمعية وهو دليل على وجود اكتئاب أساسي. وهو ما كده مارتي إن الحياة الجنسية بمعناها الواسع في الاكتئاب الاساسي تكوم مغيبة، غير متصلة بالجنسية وبمعناها لحقيقي، فهناك انعدام الإحساس وانعدام القدرة على التنظيم وهو ما يدل على كبت الخصاء والذي بدوره يدل على غياب الانفعال

والعاطفية وبالتالي غياب الرغبة الجنسية وانخفاض نشاط اللب يدو ‘‘الحياة الجنسية تكون شبه ملغية أو ملغية تماما وهي تتعلق بتظاهرات غير متصلة بالجنسية ومعناها الحقيقي فهناك انعدام للإحساس راجع إلى اختلال التنظيم التدريجي، وهو مؤشر مهم من مؤشرات الاكتئاب الأساسي " (Marty, 1994, p. 120)

وبالتالي وجود مشاكل جنسية لدى الحالات في الدراسة هو دليل على وجود اكتئاب أساسي كنشاط عقلي واضح لدى فئة الرجال المصابون بداء السكري وهو إضافة على معاناتهم من المرض وهو ما يدل وهو ما يدل على انخفاض مقوية الليبي دو والرغبة الجنسية وهو ما أكده مارتي تحقق فرضيات الدراسة.

8. خاتمة:

إن غاية هذا البحث هو الوصول للتعرف على المعاش الجنسي ونوعية الاكتئاب المرتبط بهي لدى فئة الرجال راشدين المصابين بداء السكري نمط" 1" عبر الإنتاج الاسقاطي للاختبارات والمقابلة العيادية وللسير في هذا البحث افترضنا انه يعاني الرجال المصابين بداء السكري النوع الأول باضطراب في الحياة الجنسية من مظاهره ضعف الانتصاب القضيبي وبالاكتئاب الاساسي ولاختبار مدى وصحة هذه الفرضية تم تطبيق كل من المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT) على مجموعة بحثنا المكونة من حالتين رجال مصابين بدء سكري نوع الأول وبعد مناقشة وتحليل هذه النتائج أسفرت هذه الأخيرة على صحة الفرضية المتبناة خلال البحث وقد جاءت دراستنا موافقة لدراسة أمال فأسي (2011).حول الاكتئاب الاساسي كنشاط عقلي لدى مرضى السرطان. ودراسة روزفلد (2004) حول الاكتئاب كسبب في مقاومة العلاج الضعف الجنسي.

التوصيات:

-لضرورة التكفل بالمعاش الجنسي لدى المصابين بالسكري خاصة خلال الفحص الطبي الجسدي لأنه يساعد المصاب على إيجاد أذان صاغية لمشكلاته الجنسية وبالتالي تجاوز ها.

-تشجيع المختصين النفسانيين والباحثين على استخدام الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع معا في تشخيص الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري

-تأسيس مخابر بحث مشتركة بين الجامعة والقطاع الصحي مختصة في الأمراض السيكوسوماتية داخل المؤسسات الصحية

-العمل على إعداد برمج علاجية للتكفل بالمشاكل الجنسية والنفسية لمرضى السكر

9. قائمة المراجع:

1.9 المراجع العربية

-شرادي، نادية نفيسة كساسي. (2017). انماط التعلق ةتطوير السياق الارجاعي. ***مجلة دراسات نفسية وتربويةورقلة*** ،19 (12). 171-175.

-عباس ،فيصل(2008).**التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية**،بيروت: دار الفكر العربي.

-علي، كمال (1994). **الجنس والنفس في الحياة الانسانية**.بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والتشر الطبعة الثالثة.

-فاسي ،امال(2011). **الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي متميز**، جامعة الاخو*ة منتوري قسنطينة : مذكرة لنيل شهادة ماجستر.*

-محمود، الزراد (2009). **الامراض النفسية والجسدية امراض العصر**. الجزائر: دار النقاش الطبعة الثانية.

2.9 المراجع الاجنبية:

- Chabert, C. (1983). le Rochasch en clinique Adulte interpretation. Paris: Donond.
- *pratique Rorchach,France:EditionUnivessitair*. Rausche N(1983) .le
- -Lesley, Y. (2010). Again and sexality. *Reprented from austariallian familly* , 10(39), P.718-720.
- -Marty, P. (1994). L'investigation psychosomatique les mouvement individiuels de vie et de mort. Paris: T(2).Edition Payot.
- -Nath, S. (2004). Psychanalyse de psychonivrose et des troubles de la Sexalites. lyon: Edition Bodilaire.
- -Pongby, P.Boch, B. (2003). *Psychosomatique et medcine*, paris, Dunond.
- Samaja, C. (1998). la fonctionnement opératoire dan la pratique psychosomatique. *In revue de psychanalyse franaice* ,9(11), 67-73.
- Schanoub, V. (1990). Manual d'utilisationr du TAT aproche psychanalytique. Paris: Donond.