جامعة قاصدي مرباح ـ ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
ميدان: علوم اجتماعية
الشعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة : جعفور نادية

بعـــــــــــنوان:

السير النفسي عند المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية

مقاربة عيادية باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT

نوقشت علنا بتاريخ :2019/06/25

لجنة لمناقشة

د. خميس محمد سليم	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
د. إكردوشن بعلي زاهية	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. طالب حنان	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية : 2018 – 2019

شكر وتقدير

بهذا العمل المتواضع أتقدم بشكري وتقديري للأستاذة الفاضلة المشرفة : إكردوشن بعلي زاهية التي أعانتني بالنصح والمتابعة لهذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلي زوجي الذي أعانني معنويا وماديا على تتمة هذا العمل

وإلي أساتذة لجنة المناقشة بقبولهم إثراء ومناقشة هذا العمل.

و إلي كل دفعة علم النفس العيادي: 2018 – 2019.

وفي الأخير إلي كل من ساهم وساعد في إثراء هذا البحث من قريب أو بعيد.

الشكر للحالات التي قبلت المشاركة في البحث واللذين بدونهم لن يكون هذا العمل ممكنا.

ملخص الدارسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة السير النفسي عند المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية ، من خلال التطرق إلي مسألة الصدمة وتأثيرها على جودة المتابعة العلاجية لدى المرضى المثليين الذين يعانون من السيدا. انطلاقا من دراسة الحالة، نحاول أن نبين أن نوعية التوظيف النفسي مهمة في نوعية التصدي لصدمة الإصابة بالسيدا، إذ تسمح نوعية العقلنة التي ترجع بحد ذاتها إلى نوعية السير النفسي، بترميز الصدمة الناجمة عناكتشاف المرض، إذ يعتبر تجاوز الصدمة عامل مهم يسمح بعناية موجهة وبمتابعة أكثر نجاعة.

نحن نفترض أن السير النفسي المرن يساهم في إرصان الصدمة الأولية، بعد اكتشاف إيجابية فقدان المناعة، ما يعزز في حد ذاته، امتثال المريضللعلاج؛ بينما تؤدي حالة الهشاشة النفسية المستمرة إلى صعوبة إرصان الصدمة وصعوبة الامتثال للعلاج. إذ تحدد قدرات السير النفسي المتميز بالتصورات الغنية، الطريقة التي يمكن من خلالها معالجة الصدمة الأولية.

من خلال ثلاثةحالات، سنحاول فهم ما سمح بتجاوز الصدمة الأوليةأو على العكس من ذلك ما أعاق هذا العمل الإرصاني من خلال فحص جودة السير النفسي في مختلف محاوره.

وقد صيغت إشكالية الدارسة في التساؤل العام التالي: كيف سيظهر السير النفسي لدى المرضى المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية ؟ وتفرعت عنه الأسئلة التالية :

1. فهل إصابة المرضى بنفس المرض سيؤدي إلى اشتراكهم في نفس نوعية السير النفسي؟
2. هل ستكون نوعية السير النفسي غنية لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج؟
3. هل ستكون نوعية السير النفسي هشة لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج؟

وجاءت الفرضيات كالتالي:

1. إن اشتراك المرضى في نفس المرض لا يؤدي إلى اشتراكهم في نوعية السير النفسي.

2. ستكون نوعية السير النفسي "غنية" لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج.

3. ستكون نوعية السير النفسي "هشة" لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج

ولتناول هذا الموضوع ولمعرفة الإجابة على التساؤل السالف الذكر تم اختيار عينة من المرضى، تكونت من 03 حالات مصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثليةبالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، وقد اختيرتمجموعة البحثبطريقة قصدية حسب حضورها بالصدفة إلى المستشفى، واتبعنا في تناولنا لهذه الدراسة، المنهج العيادي المناسب لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى إليه باستخدام اختبارتفهم الموضوع TAT، والمقابلة نصف موجهة معتمدين على تحليل المحتوى للمقابلة و تحليل برتوكول اختبار تفهم الموضوع TATوكانت النتائج كالتالي:

لدى المرضى المصابين بالإيدز من ذوي الجنسية المثلية سيرا نفسي هشا، وأن اشتراك المرضى في المرض نفسه لا يؤدي إلىاشتراكهمفي نوعية السير النفسي ، وأن السير النفسي كان غنيا لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج ، والعكس أي يكون سيرا نفسيا هشا لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج.

ولقد تمت مناقشةوتفسير النتائج بالعودة إلى الدراسات السابقة، وما كتب نظريا حول الموضوع. وفي الأخير تبقى هذه النتائج محدودة بعينة الدراسة ومنهجها وأدواتها.

الكلمات المفتاحية: السير النفسي ،المصابين بالسيدا ، الجنسية المثلية ، اختبار تفهم الموضوع؛ المقابلة نصف موجهة.

Résumé

Le but de cette étude est de connaître le fonctionnement psychique des personnes homosexuelles atteintes du sida, en abordant la question du traumatisme et son impact sur la qualité du suivi thérapeutique chez ces patients. À partir de l'étude de cas, nous essayerons de montrer que la qualité fonctionnement psychique joue un rôle important dans la gestion du traumatisme causé par le SIDA. La qualité de la mentalisation, qui renvoie en elle-même à la qualité du fonctionnement psychique, en symbolisant le choc causé par la découverte de la maladie, et permettre au malade, aussi une prise en charge plus ciblée et plus efficace.

Nous posons l'hypothèse que le fonctionnement psychique souple permet l'élaboration du traumatisme initial, causé par l'annonce de l'atteinte par le sida, ce qui permet, pour sa part, une bonne observance thérapeutique. Cependant, la fragilité mentale permanente, induit à la difficulté d'élaboration mentale du traumatisme initial, relatif à la découverte de la maladie et ainsi conduit le malade au non observance thérapeutique.

La problématique de l'étude a été formulée à partir d'une question générale: Comment sera le fonctionnement psychologique des patients homosexuels atteints du sida? Les questions suivantes ont été dérivées:

1. l'atteinte des patients de la même maladie laissera-t-elle apparaitre la même qualité de fonctionnement psychique?
2. la qualité du fonctionnement psychique sera-t-elle « bonne », chez les patients observant?
3. la qualité du fonctionnement psychique sera-t-elle «fragile», chez les patients non observant?

Les hypothèses :

1. Le fait que les malades soient atteints de la même maladie, ne donne pas forcément, le même type de fonctionnement psychique.
2. la qualité du fonctionnement psychique sera « bonne », chez les patients observant.
3. la qualité du fonctionnement psychique sera «fragile», chez les patients non observant.

Pour résoudre ce problème et de trouver la réponse à la question de l'échantillon précité de patients choisissent, se composait de 03 cas de personnes vivant avec le SIDA avec l'homosexualité hôpital institution publique Mohamed Boudiaf Ouargla, et l'échantillon a été choisi délibérément, d'une manière, et Suivez-nous dans notre discussion de l'étude présente la méthode appropriée de la nature clinique du sujet et

l'objectif Nous essayons d'utiliser le TAT et l'interview semi-structurée sur la base de l'analyse du contenu de l'interview et de l'analyse TAT. Les résultats sont les suivants:

Chez les patients atteints du SIDA avec l'homosexualité moi-même à pied fragile, et que les patients participent à la maladie elle-même ne conduit pas à leur participation à la qualité de la marche psychologique, et marcher psychologique était riche chez les patients qui se conforment à un traitement, et vice versa qui est la marche des patients psychologiquement fragiles qui ne respectent pas le traitement .

Les résultats ont été discutés et interprétés par rapport à des études antérieures et théoriquement écrits sur le sujet. Enfin, ces résultats sont limités par l'échantillon, la méthodologie et les outils de l'étude.

Mots-clés: fonctionnement psychique ,SIDA, Thematic apperception test (TAT), Homosexualité.

فهرس المحتويات

الموضوع
الصفحة

شكر وتقدير ..... أ

ملخص الدراسة باللغة العربية ..... ب

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ..... ث

فهرس المحتويات..... ح

فهرس الجداول .....ر

مقدمة الدراسة 1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 . الإشكالية ..... (4)

2 . تساؤلات الدراسة .....(8)

3 . الفرضيات .....(8)

4 . أهمية الدراسة ..... (9)

5 . أهداف الدراسة ..... (9)

6 . تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا ..... (9)

الفصل الثاني: السير النفسي

تمهيد .... (11)

1.تعريف السير النفسي.....(11)

2.وجهة نظر الاقتصادية.....(11)

3.وجهة نظر الموقهية.....(13)

3-1 الموقعية الأولى.....(13)

3-2 الموقعية الثانية.....(13)

4.وجهة نظر الديناميكية.....(14)

5.السير النفسي من خلال إختبار تفهم الموضوع TAT .....(14)

خلاصة.....(16)

الفصل الثالث: مرض السيدا

.تمهيد .....(18)

1.نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا.....(18)

2.تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة..... ..... (19)

3.المفهوم العام لمرض السيدا..... (19)

4.مراحل وأعراض مرض السيدا.....(20)

5.طرق العدوى.....(21)

6.إحصائيات مرض السيدا.....(21)

.خلاصة.....(22)

الفصل الرابع:الجنسية المثلية

تمهيد.....(24)

1.مفهوم الجنسية المثلية.....(24)

2.نظرة كل من سيغموند فرويد، وبيتش وفورد للجنسية المثلية.....(24)

3.أسباب الجنسية المثلية.....(26)

4.أنواع الجنسية المثلية.....(26)

5.اثار الجنسية المثلية.....(27)

.خلاصة.....(28)

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية

.تمهيد.....(30)

1.ميدان البحث .....(30)

2.مجموعة البحث ..... (30)

3.المنهج .....(30)

*:المنهج العيادي.....(30)

*: منهج دراسة الحالة.....(31)

4.أدوات البحث.....(31)

4-1.المقابلة العيادية.....(31)

*المقابلة النصف موجهة.....(31)

*محاور المقابلة النصف موجهة.....(31)

4-2.اختبار تفهم الموضوع TAT.....(32)

1.وصف مادة الاختبار.....(33)

2.التعليمة.....(33)

3. شبكات الفرز.....(34)

4. طريقة تحليل اختبار تفهم الموضوع.....(34)

*.القراءة الأولية الشاملة للموضوع.....(34)

*.تحليل اللوحات.....(34)

*.استخراج الأساليب الدفاعية.....(34)

*.استخراج المقروئية.....(36)

*.استخراج الإشكالية.....(36)

5. تحليل البرتوكول في شكله العام.....(35)

.خلاصة.....(36)

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1.عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى.....(38)

2.عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية.....(46)

3.عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة.....(53)

4.مناقشة فرضيات الدراسة.....(61)

.الاستنتاج العام.....(63)

.التوصيات.....(63)

.المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل خصائص مجموعة البحث	30
02	يمثل اللوحات المخصصة لكل صنف من الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن	33

مقدمة:

يعتبر الإيدز من بين أكثر الأمراض انتشارا في العالم ، وأكثرها فتكا بالبشرية ، إذ يؤثر على جهاز المناعة ويجعل الفرد عرضة للأمراض الانتهازية كالسرطان ، والسل ...، مما ينعكس سلبا على نفسية المريض ويجعله يدخل دوامة الاكتئاب ، وقلق الموت ، و الانتحار.

وتعتبر الجنسية المثلية من بين أهم الأسباب المؤدية الي ذلك ، ونظرا لتأثير المرض من جهة ، ووصمة العار، و الاختلال الحادث على مستوى الشخصية جراء السلوك الشاذ والخوف من معرفة الغير له من جهة أخرى ، جاءت دراستنا للبحث في السير النفسي لهذه العينة ، لمعرفة تلك الأساليب و الآليات التي يلجأ الأنا لتوظيفها إزاء موقف معين وطريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع صدمة المرض.

و الدراسات الإسقاطية من بين الوسائل التي تكشف عن السير النفسي لهذه الفئة من المرضى لذا قمنا بدراسته لدى المصابين بالسيد من ذوي الجنسية المثلية من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT ، واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي من منظور التحليل النفسي في تفسير المعطيات ، متبعين شبكة شنتوب في تحليل السياقات الدفاعية.

ولتناول هذا الموضوع اعتمدنا على الخطة التالية، والتي شملت على جانبين ، وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي مرتبين على النحو التالي:

بالنسبة **للجانب النظري** فقد جاء **الفصل الأول** كمدخل للدراسة بعد المقدمة مستهلا بالإشكالية وما يلازمها من تساؤلات الدراسة ، وفرضياتها إلى إبراز أهداف الدراسة وكذا أهميتها وتعريفاتالإجرائية.

أما **الفصل الثاني**فيخص السير النفسي ، تعريفه ، ووجهات النظر الاقتصادية ، و الموقعية، والدينامكية ثم السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT.

أما **الفصل الثالث** فيتعلق بالسيدا مفهومها ، والنبذة التاريخية عنها ، وتركيب الفيروس ، ومراحل وأعراض المرض ، وطرق العدوى ، وإحصائيات السيدا في العالم والجزائر.

أما **الفصل الرابع** فيتمثل في مفهوم الجنسية المثلية ، ونظرة كل من فرويد ، فورد ، دونيس للجنسية المثلية ،وأسباب والعوامل المساهمة في انتشار الجنسية المثلية ، وأنواعها ، وأثارها ثم العلاج.

الجانب التطبيقي فينقسم إلي فصلين:

فصل الخامس الإجراءات الميدانية: تطرقنا فيه إلي ميدان البحث ،مجموعة البحث ، معايير انتقاءمجموعة البحث ، وصف عينة البحث ثم المنهج المتبع والأدوات.

أما **الفصل السادس** الذي تم فيه عرض بروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT للحالات الثلاثة مع تحليل ومناقشة فرضيات البحث.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1 . الإشكالية

2 . تساؤلات الدراسة

3 . فرضيات الدراسة

4 . أهداف الدراسة

5 –أهمية الدراسة

6 . التعريفات الإجرائية

1 . الإشكالية:

إن تضافر مجموعة الجهود العلمية في الطب وعلم النفس ونظام الرعاية الصحية ، جعل ميدان علم النفس الصحة أمرا حتميا من جراء التغيير في الأنماط المرضية (Changjinpatternes of illness) ، خاصة مع ظهور الأمراض المزمنة (chronic illness) كأمراض القلب والسرطان والسكري والإيدز ، حيث أصبحت تشكل السبب الرئيسي للعجز والوفاة.(عزيرو سعاد ، 2018 ، ص107)

ويعتبر علم النفس الصحة من مجالات علم النفس التطبيقي الهامة ،التي أثارت اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الصحة ،نظرا لما له من مساهمات كثيرة في مجال الحفاظ على الصحة ،والتعامل الصحيح مع المرض.(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010 ، ص 20)

إذ يكرس اهتمامه لفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم ، وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض، وفي الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالأمراض.(شيلي تايلور، 2008 ، ص 36)

ومنذ ظهوره في الثمانينات من القرن الماضي، يعتبر الإيدز وباء اجتماعي حقيقي، مثيرا للعديد من الأسئلة حول الجوانب الطبية والأخلاقية والإنسانية. لقد جاء عملنا لتسليط الضوء على مكانة المرضى في إطارالخدمات المقدمة لهم، خاصة وأننا نعرف أنه إلى جانب الصدمة بالإصابة، نجد التفاوت الاجتماعي، والتمييز ضد هذا المرض الذي يعتبر طابو لا يمكن علاجه ككل الأمراض الأخرى.

وتعتبر المصطلحات الالتزام، والامتثال، والصدمة من بين أهم الركائز المساهمة في نجاح العلاج، وذلك ضمن العلاقة التي تربط المصاب بالطبيب، وهذا ما تم الإشارة له في المؤتمر الدولي الحادي عشر المعني بالإيدز(فانكوفر، يوليو 1996) والمتعلق بزيادة عدد مضادات الفيروسات القهقرية المتاحة لعلاج المرضى، والمرتبطة بالامتثال للعلاج من طرف المرضى إذ العكس يؤدي إلي تطوير سلالات مقاومة للفيروس، والتي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العامة. برفض العلاج والمقاومة أو الامتثال، وهي مرتبطة بالوصفة الطبية، وأخذ الدواء.

وبرى أ. سوبلSobel (1997) أن الامتثال للعلاج يشير إلى الالتزام و "التقيد بالقواعد التي تم تطويرها بالتراضي من قبل أساتذة مختصين في الصحة وإتباع وصفاته(A Sobel, 1997)

لذلك فهي قبل كل شيء مسألة احترام وصفة طبية أو قاعدة تلغي البعد الذاتي للشخص الذي يُطلب منه فقط "مراعاة" العلاج (observer). ويعتبر مصطلح الامتثال(compliance) هو الأكثر انتقادا، إلى حد بعيد لأنه ينطوي على فكرة خضوع المريض لوصفات الطبيب. بالنسبة للبعض ، تعني هذه الفكرة، موقف الدونية

للمريض بالإضافة إلى الموقف الاستبدادي والرغبة في الحصول على السلطة من جانب الطبيب.
(Haynal A., 1983Schulz P.,).

فالامتثال وإن كان في جوهره يعني الخضوع إلا أنه يعكس علاقة المريض بالطبيب الإيجابية في إطار الالتزام بالوصفة الطبية، ولعل إرصان الصدمة أو عدمه هو العنصر الفعال في تحقيقالالتزاموالامتثال الدوائي، ومن ثم ضمان استشفاء جيد.

إن الحديث عن صدمة الإصابة بالإيدز هو سؤال ناتج منتجربتنا مع مرضى فيروس نقص المناعة البشرية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، في مصلحة الأمراض المعدية حيث أثار انتباهنا البحث حول الالتزام العلاجي، والتي جعلتنا نواجه، بحد ذاتها، مسألة الصدمة وعواقب أثره على الاقتصادالنفسي الجسدي وتأثيره على السير النفسي العام للمصابين بهذا المرض.

وقد أخذ موضوع الصدمة حيزا كبير في أبحاث علماء النفس، وأطباء الأعصاب لما له من تأثير على حالة الفرد النفسية والبيولوجية، فقبل عام 1920، إلى جانب دراسة مسببات الأمراض العصبية، كان فرويد مهتمًا بالطبيعة الجنسية للصدمات. وقد لاحظت ب. كرامر Carmer (1999)، " أن فرويد فضل المصدر الجنسي (صعود الإثارة الجنسية) كمصدر للصدمة، وأهمل ديناميات عصابات الصدمة(Névrosed'angoisse) الناجمة عن حادث خطير، حيث يرتبط الخوف بخطر الموت، وليس بصعود الإثارة الجنسية.(Carmer B. 1999

لقد ساهم معنى هذا المصطلح في إهمال التحليل النفسي للصدمات التي يكون أصلها مصدرًا للعنف الخارجي للفرد الذي يعاني منه بوضوح. وفي هذه النقطة بالتحديد، تصر .(Athome–Renault 1995) عندما تقول أن "أكثر من الجانب الجنسي للصدمة، فإن طابعها الاقتصادي الفائض، هو الذي يمكن أن يساعد في توضيح ردود الفعل للمصابين بنقص المناعة الذاتية. يتوافق هذا الفائض مع اقتحام شامل لنظام الإثارة الذي وصفه فرويد عام 1920، وهو نظام يسمح للفرد ليحفظ نفسه في مأمن من الإثارة الخارجية ويمكّنه من العمل وفقًا لمبدأ المتعة والواقع " (Freud, 1920).

بالطبع ، أي حدث مثير ليس بالضرورةصدمي. يمكن أن يتسبب الحدث في حدوث صدمة لدى أحد الأشخاص، بينما قد لا يكون، بالنسبة لشخص آخر، إلا مجرد ذاكرة مؤلمة إذ لديه الموارد اللازمة للتغلب على الحدث وتطويره نفسياً (إرصانه). ومع ذلك ، تعتقد كرامرCramer، 1999، أن بعض الأحداث تحمل عبئًا شديداكصدمة لأنها "مصدر العنف الخارجي" على وجه التحديد بسبب الموقف الذي لا يمكن تصوره والمهدد بالموت لدى الشخص. يخص الوضع، بشكل خاص، الإعلان عن مرض فتاك، تجربة معسكرات الاعتقال، الهجمات، أخذ الرهائن، التعذيب (B. Cramer, 1999).

الوضع صدمي، حسب بويكس، لأن هذا الخبر يفيض حتماً – ولو مؤقتا– فوق قدراته على الإرصان والتكيف لأن "الوفاة المعلنة ستفرض تصور لما هو غير قابل للتصور. لا يمكن للمرء أن يتصور وفاة

الشخص نفسه: الموت مفهوم تجريدي ذو محتوى سلبي حتى لو كان المرء يتصور العدوان أو القتل "(Bouyx، 1996).

في الواقع ، "الموت نفسه غير قابل للتصور، وبقدر ما نقوم بالمحاولة، يمكننا أن نقول أننا في الحقيقة نتصرف كما لو أننا متفرجين. لا أحد في الواقع يؤمن بموته: في اللاوعي، كل واحد منا مقتنع بخلده. وهكذا فإن اللاشعور لدينا لا يؤمن بالموت، إنه يتصرف كما لو كان خالداً. ما نسميه "اللاشعور"، أعمق طبقات من نفسنا التي تتكون من حركات نزوية، لا تعرف شيئًا سلبيًا مطلقًا، أين تتصادف الأضداد، والتي يمكننا فقط إعطاءها محتوى سلبي. وبالتالي لا يوجد شيء غريزي فينا يؤيد اعتقاد الموت "(Freud, 1915).

وهذا ما يتيح لنا، فهم كل الشحنة الصادمة للإعلان بالإصابة بالإيدز، والتي لا تزال مرتبطة، على مستوى الخيال، مع تشخيص قاتل للفرد المصاب. يضعه هذا الأمر، أمام استحالة التصور، عندها يستحيل عليه أن يتخيل المخاطرة التي يتعرض لها، الأمر الذي يتركه في مواجهة اللامعنى.

في الواقع، تتمثل خاصية الصدمة في تجميد الصورة الخيالية، تجميد خزان التصور، مما يجعل من المستحيل إعطاء المعنى، على الرغم من حقيقة أن المصدوم يتحدث عما حدث له، يمكن الكلام عن الصدمة، أو استحضارها، ويبقى المعنى غائبًا طالما استمر الانشطار بين المحسوس العاطفي، والمحسوس النزوي والكلمات.

نعتقد أن الإرصان العقلي، واستدخال مثل هذا الحدث، وتجاوز هذه المرحلة من ذهول نفسي هي شروط ضرورية للامتثال للعلاج. في الواقع ، إذا فشل الشخص في هذا العمل من الإرصان العقلي أو إذا كان لا يزال هشًا، فسيتم تنشيط الصدمة الأولية نتيجة لأحداث مختلفة (مثل ظهور علامات عيادية أو عدوى، ما يستلزم وضع العلاج عن طريق الوصفات، والتطور غير العادي للعلامات البيولوجية، أو عن طريق اضطرار تكثيف العلاج أو بسبب التفاقم أو بسبب السماع بموت الأصدقاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. تؤدي هذه الصدمات التراكمية إلى تفاقم ذهول المريض؛ عندها سيكون من الصعب عليه، إن لم يكن مستحيلًا، أن يكون ملتزمًا بالعلاج، وتناول الأدوية التي تذكر الحالة النفسية التي لا تزال غير قابلة للتصور. لذلك نحن نفترض أن عدم الامتثال يجب أن يفهم على أنه نتيجة لفشل الإرصان العقلي للحدث الصادم.

وبالتالي، فإن القضية الرئيسية بالنسبة لنا هي الإرصان العقلي للصدمة التي تتمثل في الإعلان عن séropositivité، وهذه الإثارات المفرطة التي تتجاوز قدرات الإرصان للمصاب.

إنها مسألة التفكير في هذه الإثارات الهائلة التي تمنع قدرات الإرصان العقلي للفرد، وتغمره في حالة من الدهشة النفسية، ومن ناحية أخرى يحاول الجهاز النفسي الذي سيُقابل ذلك بمحاولة تصريف هذه الإثارة لاستعادة تسيير مقبول اقتصاديا.

الامتثال العلاجي هو جزء من عملية ديناميكية. ولهذا السبب، من الضروري مراجعة تاريخ الشخص لفهم أسباب تبني السلوك الملتزم أو غير الملتزم.

و تجدر الإشارة إلى أن الجنسية المثلية من أهم الانحرافات الجنسية انتشارا في المجتمعات الحديثة،والمسببة للإصابة بالسيدا، سواء كانت غربية أم عربية بل وجذورها ضاربة في التاريخ الإنساني منذ القديم ، وإن كانت منبوذة من طرف العديد من المجتمعات إلا أنها استطاعت أن تجد لنفسها مخرجا ،واعترافات وتأييد بعض الدول والهيئات الدولية ، والأكثر من ذلك تم حذفها من الدليل التشخيصي لطب العقلي DSM5 ، نظرا لعدة اعتبارات خاصة منها السياسية .ولذلك سوف نتطرق لهذه الشريحة كعينة دراسة وليست كاضطراب.

ولما كان تأثير هذا المرض واضحا وجليا على المصابين به إذ يحدث اختلالاتجسدية، ومن ثم انعكاساتها النفسية على هذه الشريحة من المرضى كان لزاما دراستها ، ومن ثم تتبع السير النفسي للمصابين بالايدز خاصة ذوي الجنسية المثلية.

كما أن الدراسات حول السير النفسي بإستخدام اختبار تفهم الموضوع TATعلى هذه المجموعةباعتبارهامصابة بالايدزقليلة جدا ، وما هو موجود إما عن المصابين بالإيدز دون تحديد الهوية الجنسية أو عن الجنسي المثلي دون تحديد إن كان مصابا أم لا من أهمها:

دراسة (1990) Ferous حول قلق الموت لدى المصابين بالإيدز، حيث شملت العينة 56 مريضا بالإيدز، تتراوح أعمارهم بين ثلاثين (30) إلى السبعين (70) عاما، وجميعهم من الذكور وقد ثبتت إصابتهم بفيروس الإيدز وقد استخدم مقياس قلق الموت. فأسفرت هذه الدراسة على وجود درجات مرتفعة في مقياس قلق الموت وكذلك فروق فردية فيما يتعلق بالسن، حيث حصل الأفراد دون الثلاثين من العمر على درجات مرتفعة في المقياس مقارنة بدرجات من فئة أكبر من ثلاثين سنة، عليه تبيّن أن مرضى الإيدز يعانون بصفة عامة من قلق الموت وأن قلقهم من الموت كان أقل ارتباطا بالحياة الاقتصادية. (عزيروسعاد،2018 ، ص107)

كما توصل العالم ريسكو بتطبيق اختبار رسم الوقت على الأشخاص المتعرضين للكوارث ،تبين أن مريض الإيدز يتعرض لمجموعة كبيرة من الجروح النرجسية أعمق وأكبر من منكوبي الكوارث الأخرى، وتتمثل هذه الجروح في الشعور بخيانة الجسد ، اهتزاز الصورة الاجتماعية ،خيانة العقل، يولد المرض عوارض انهياريه إكتئابيه مع قلق عميق من الموت ، ومظاهر نفسية بالغة التعقيد فيشعر المريض بتهديد حقيقي، ومباشر لتكامله العقلي، ولجرح نرجسي هو الأعمق سببه الشعور بأن عقله يتخلى عنه. ونتيجة لهذه الجروح النرجسية فإن دفاعات المريض بالرغم من إنهاكها ، تحاول إعادة التوازن من خلال التمرد النرجسي لتعويض أثر هذه الجروح، ويكون على درجة كبيرة من التعقيد بنقل العدوى إلي الخارج، والانتحار،والانتقام (نور الهدى نوريانا 2017)

– ولدينا أيضا دراسة (1988) Kim بعنوان "تقييم الجوانب النفسية لمرض الإيدز"، اعتمد فيها على دراسة حالة وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على بعض الخبرات النفسية للأفراد المصابين بفيروس الإيدز، وهذه الدراسة أجريت على حالة واحدة تبلغ من العمر ثلاثة وعشرين (23) سنة، وأسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع درجة القلق، وكذلك وجود مؤشرات تشخيص اضطراب في توافقه بصفة عامة، حيث سجل الباحث سوء التوافق مع الحياة، النظرة السلبية، فقدان الأمل التام في المستقبل والعزلة عن الآخرين(عزيرو سعاد ، 2018 : 107)

– في دراسة لـYovtcheva 1992التي كانت تهدف إلى تحديد الاضطرابات النفسية لدى مرضى السيدا، وشملت 296 مريضا، مرتكزة على دليل DSM IV التشخيصي؛ توصلت إلى النتائج التالية– :

– 28 % من أفراد العينة يعانون من اضطرابات مزاجية،و29 % منهم يعانون من اضطراب الشخصية و10 %يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة،و90 % يعانون من اضطراب القلق،و10 %منهم يعانون من اضطرابات ذهانية

–**دراسة مرزوق آسيا (2011).** حيث انتهجت الباحثة المنهج العيادي، إذ قامت بدراسة حالتين اثنتين تتراوح أعمارهما بين 9 و10 سنوات مصابتين بالسيدا، دراسة طولية، بحيث ركزت اهتمامها على كشف وتحديد التفاصيل والعوامل التي تتداخل في عملية العلاج والتكفل النفسي بها، وتحليل هذه العوامل وتفسيرها من منطلق إعاقتها للعملية العلاجية أو مساهمتها في نجاح العلاج والوصول إلى تحقيق أهدافه المسطرة، خاصة في ظل عدم معرفة كليهما بمرضهما ومعايشتهما لقلق الموت بشكل مختلف.(على حمايدية ، 2015 ص 27)

فتحاول دراستنا هذه تقدير السير النفسي للمريض المصاب بالايدز من ذوي الجنسية المثلية ، وتسليط الضوء على الآليات التي يوظفه التحقيق لتوازن والتعايش مع صدمة المرض ،وهل سينجح في ذلك أم لا ؟من خلال المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع TATوعليه صيغت إشكالية بحثنا على النحو التالي:

2– تساؤلات الدراسة

كيف سيظهر السير النفسي لدى المرضى المصابين بفقدان المناعة البشرية من ذوي الجنسية المثلية؟

4. فهل اشتراك المرضى في نفس المرض سيؤدي إلى اشتراكهم في نفس نوعية السير النفسي؟
5. هل ستكون نوعية السير النفسي غنية لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج؟
6. هل ستكون نوعية السير النفسي هشة لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج؟

3- الفرضيات:

3. إن اشتراك المرضى في نفس المرض لا يؤدي إلى اشتراكهم في نوعية السير النفسي.
4. ستكون نوعية السير النفسي "غنية" لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج.
5. ستكون نوعية السير النفسي "هشة" لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج.

4 – أهمية الدراسة

– محاولة الفهم الديناميكي لسيرورة النفسية للمصابين بالايدز من ذوي الجنسية المثلية

–الاهتمام بهذه الفئة من المصابين بالايدز

– لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين لما يعانيه المرضى المصابين بالايدز من ذوي الجنسية المثلية من مشكلات نفسية.

– فتح المجال للمزيد من البحوث على هذه الفئة

– تكثيف الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية، خاصة مع العيش بوصمة العار والمرض وبالتالي ضرورة التكفل بهذه الفئة.

5- أهداف الدراسة:

بناءاعلىالتساؤلاتالسابقةتهدفالدراسةإلى:

–التعرف على السير النفسي عند المرضى المصابين بالايدز من ذوي الجنسية المثلية.

– التحقق من صحة الفرضيات التي صغناها وبالتالي لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة سواء من طرف المختصين النفسانيين لتكفل النفسي بهم ، والمسؤولين بضرورة احتوائهم والأخذ بيدهم بغية الحد من انتشار هذا المرضوتداعياته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

6- التعاريف الإجرائية:

6 – 1 السير النفسي: الذي يظهر من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة و الإنتاج الاسقالاختبار تفهم الموضوع.

6 – 2 الايدز :هو مرض فيروسي يتسبب فيه فيروس HIV ويؤدي إلى فقدان مناعة الإنسان المكتسبة طبيعيا، فتزول بالتالي وسائل الدفاع الطبيعية من جسمه ويصبح حامل هذا الفيروس عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات بالإضافة إلى التعرض لبعض أنواع السرطان. وهو مرض يؤدي إلى الموت لأنه لم يتم اكتشاف دواء شاف له.يتم تحديد هذا المرض إجرائيا، في بحثنا من طرف الطبيب.

6 – 3 الجنسية المثلية:هيانجذابأوميولجنسي غريزي تجاهنفسالجنس الذكور تجاه الذكور منهمو يشترطأنيكون ممارس لفعل الجنسي.

الفصل الثاني

السير النفسي

- **تمهيد**

1- تعريف السير النفسي

2- وجهة نظر الإقتصادية

3- وجهة نظر الموقعية

4 – وجهة نظر الديناميكية

5- السير النفسي من خلال إختبار تفهم الموضوع TAT

- خلاصة

تمهيد:إن ما جاء في الفصل الأول مؤشرا أساسي في كون السير النفسي عنصر مهم وفعال في حياة الشخص وبنيته النفسية ،فمتى كان سيرا يخضع لبناء متوازن يكون سيرا سليما عاديا والعكس صحيح ، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلي تعريف السير النفسي ، ووجهات النظـر الاقتصادية ، و الموقعية ، والدينامية، و السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT .

1 – تعريف السير النفسي

1 – **شرادي** :هو سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسيـة في الجهاز النفسـي، هدفهـا تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي (حماية الأنا من كل الأخطار التـي يمكن أن تهدد أمنـه و استقراره وتسبب له ألما)، وهو نتاج عملية نمو طويلـة تأخـذ بعين الاعتبار الواقـع النفسي الداخلي بتفاعلاته مع الواقع المادي الخارجي (إدخال متدرج للتفاعـلات بين الشخص ومحيطـه بكل الشحنات العاطفية التي تتضمنها، ويختلف هذا التوظيف النفسي من شخص إلـى أخر، تبعا لاختلاف التجارب و الخبرات و كيفية توظيفه منذ المراحل الأولى من الحياة. (محمد عياش ، 2018)

2 – وجهة النظر الاقتصادية : تدرس وجهة النظر هذه كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها، وانتشارها عبر مختلف تصورات ومواضيع وأركان الجهاز النفسي، وهي امتداد منطقي وحتمي للوجهة الدينامية، التي تعتبر الظواهر النفسية ناتجة عن تركيب وربط للقوى النفسية المتعارضة، وأن الاضطراب النفسـي ناتج عن الصراع الحاد بين مجموعتين نفسيتين الواحد ضد الأخرى.(سي موسى، رضوان زقار ،2002، ص 7)

فالجهاز النفسي في إطار بنيته، متصور كنظام وظيفي ديناميكي يستجيب لقوانين تنظيمية مثلما هو الحال بالنسبة لكل جسم عضوي، أو أي مادة حية هذه الأخيرة تعكس الواقع النفسي الداخلي الذي يتمثل في السير النفسي الداخلي للفرد.

فالسير تحكمه من وجهة أخرى مجموعة من العمليات الأولية الخاضعة لمبدأ اللذة وتجنب الألم والتوت، بالإشباع الفوري للرغبات دون اكتراث بالقيم والمجتمع، ومن وجهة أخرى إلى عدد من العمليات الثانوية فتكون الطاقة على مستواها مربوطة وخاضعة لمبدأ الواقع، فاللاشعور هو المنطقة الأكثر قربا من منبع النزوي، ذو المادة المرفوضة من قبل الشعور التي يحكمها مبدأ اللذة (محمد عياش ، 2018)

وبمقتضاه فإن خفض التوتر يعني تجنب الألم وتحقيق اللذة، وينخفض التوتر بعمليتين فطريتين في الهو، الأولى هي الأفعال المنعكسة، فتلك أفعال نأتيها تلقائيا ونصرف فيها توتراتنا، والثانية هي العمليات الأولية لأنها بدائية أو بسيطة وتحدث طبيعيا، وبمقتضاها فإن رغبات الهو يستحضرها الذهن صورا فتمثل كذلك لتكون ملاحقتها من قبل الأنا وتحققها، أو إنها تمثل كذلك فلا تتحقق، وكأنما مثولها صورا يغني عن تحقيقها وكأنه بالعمليات الأولية تتحقق الرغبات تحققا صوريا، وإذن فهدف العمليات الأولية تحقيق الرغبات، وعمليات الأحلام من ذلك، ففي الحلم تتحقق الرغبة.(فيصل عباس،1996، ص 33)

إن الأنا تستحدث قدرات بها تستطيع أن تلاحظ وتنتقي وتنظم المثيرات والحفزات ووظائف الحكم والذكاء، كذلك تستحدث الأنا طرق تمنع الحفزات المرفوضة من الحركة، وذلك باستخدام كميات طاقة تحتفظ بها في حالة استعداد لهذا الغرض؛ أي أنها تغلق الميل إلى الإفراغ ...

وتحول العملية الأولية إلى عملية ثانوية، وكل ذلك يتم بفضل تنظيم خاص يستهدف إنجاز مهامه المختلفة بأقل جهد ممكن "مبدأ تعدد الوظيفة " وتحت السطح المنظم للأنا يقع الهو،المكون من القوى الدينامية الدافعة التي تجاهد للإفراغ، والتي تستقبل دون انقطاع مثيرات جديدة من الإدراك الخارجية والداخلية، وهذه المثيرات تتأثر بالعوامل البدنية التي تحدد الطريقة التي تعاش بها الادراكات، وهنا تعمل الأنا كوسيط بين الكائن والعالم الخارجي.(وهبي، أبو شهدة، 1997، ص 28)

وحسب وجهة النظر الاقتصادية فان السير النفسي تحكمه المبادئ التالية :

* **مبدأ الثبات**:يشير إلي نزعة الجهاز النفسي إلى الحفاظ على كمية الإثارة في أدنى مستوى، وعلى درجة ثابتة من التوتر، فهو ينزع إلى" الاحتفاظ بكمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن، يأتي هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية، ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية "فالشخص ينزع لتجنب تفاقم التوتر عن طريق بلورة آليات نفسية تنشط لهدا الغرض.إما عند الطفل يكون البحث عن التفريغ الفوري، غير أنه يتعلم تدريجيا تأجيل هذا التفريغ لكي لا يشكل خطرا على بقائه، بل بالعكس ليكون مصدرا لرضى أكبر.(سي موسى، رضوان،2002 ، ص9 – 10)

* **مبدأاللذة** : وهو ناتج عن مبدأ الثبات فإنه يهدف إلي تجنب الانزعاج والحصول على اللذة، على اعتبار إن الانزعاج يرتبط بزيادة الإثارة وإن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات "

حيث يكتسب لاحقا مبدأ الواقع الذي يؤدي المحيط دورا مهما في تكوينه، باعتباره شكلا معدلا لمبدأ اللذة، يعمل على تأجيل الحصول على اللذة، أو الحصول عليها وفقا لشروط يفرضها العالم الخارجي والداخلي. (المرجع نفسه ، ص 10)

* **مبدأ اضطرار التكرار**: يتخذ طابع عملية لا تقاوم ذات مصدر لاواعي، ينشط فيها الشخص لزج نفسه في وضعيات مؤلمة، مكرر بذلك تجارب قديمة دون أن يتذكر نموذجها الأصلي، بل يعيش على العكس من ذلك انطباعا على درجة عالية من الحيوية بأن المسألة ترتبط بشئ يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن " ويتخذ التكرار عدة أنماط فقد يظهر على شكل هلاوس بصرية، أو ذكريات مشوشةintrusives أو اجترارات عقليةmentalesruminationsأو أزمات انفعالية متكررة، أو لازمات و ارتجافات، أو حاجة ملحة لإعادة رواية القصة المتعلقة بالصدمة أو رؤية مشاهد عنف أو كوابيس، أو نشاطات لعب متعلقة بالصدمة المتعرض لها.

وبهذا فإن مبادئ السير النفسي تعمل بصفة متماسكة و متكاملة، هدفها هو الحفاظ على التوازن النفسي وخفض التوتر والتكيف مع الواقع بصورة مقبولة.(سي موسي،زقار، 2002 ، ص 11 – 12)

3-وجهة نظر الموقعية:

تعتبر وجهة النظر هذه الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة وأركان تؤدي وظائف مختلفة، ويوجد تداخل كبير في عمل هذه الأنظمة و الأركان فيما بينها، كل نظام له أسلوبه ومبادئ تحكمه ، يعمل من خلاله على معالجة الحوادث والإحساسات التي يتعرض لها فهو يؤثر على الطاقة التي تعبر من خلاله.(المرجع نفسه، ص 12)

وهي تنقسم إلي:

1- الموقعية الأولى :

- **الشعور**هوذلك الجزء الذي نستطيع أن نحسه وندركه ونعيشه عن طريق الوعي، وأي فكرة شعورية هي حالة مؤقتة تستمر لفترة وجيزة سرعان ما تبتعد عن مجال الشعور، وهذه الفكرة يمكن استعادتها إلى الشعور تحت ظروف معينة، وعندما نستطيع إعادتها لتصبح شعورية تكون قبلها في مكان يسمى ما قبل الشعور أو بمعنى آخر تكون موجودة بشكل كامن لا يعيها الشخص إلا ببذل مجهود لتغدو شعورية.(وهبي، أبو شهدة ، 1997 ، ص 21)

- **اللاشعور**: حسب فرويد يكون معظم الجهاز النفسي ، وهو يحوي ما هو كامن ولكنه متاحا ومن الصعب استدعاؤه ، لأن قوى الكبت تعارض ذلك، وحدد فرويد الرغبات المكبوتة يحتويها اللاشعور بأنها ذات طابع جنسي ، ويقول إن المكبوتات تسعى إلى شق طريقها من اللاشعور إلى الشعور في الأحلام وفي شكل أعراض الأمراض العصابية (حامد زهران، 1997 ، ص 63)

- **ما قبل الشعور**: يرى فرويد أن العمليات والمحتويات لا تكون حاضرة في المجال الواعي الراهن ، إلا أنها تختلف عن محتويات النظام اللاواعي ، من حيث حقها في العبور إلى مستوى الوعي فيكون نظام ما قبل الوعي محكوما من قبل العمليات الثانوية ، إذ تفصله الرقابة عن النظام اللاواعي ، حيث لا تسمح للمحتويات والعمليات اللاواعية بالمرور إلي النظام ما قبل الوعي إلا بعد الخضوع لبعض التحرير. (سي موسي، رضوان زقار، 2002 ،ص 13)

وبالتالي لا توجد حدود واضحة بين هذه الأنظمة إلا أنه هناك حدود بين كل نظام وأخر كالرقابة والمقاومة وهي لا تسمح للمادة اللاشعورية بالدخول إلى نظام ما قبل الشعور أو الشعور إلا بعد تحويرها.

2- الموقعية الثانية : حسب فرويد فإنها تتكون من الهو والأناوالأنا الأعلى

- **الهو** : وهو يمثل ميراث الأجداد، وما نولد به من مكنونات نفسية وراثية، وهو أصل الشخصية واتصاله بالجسم وثيق، لأن الطاقة الفسيولوجية التي تعبر إلي الهو تتحول فيه إلى طاقة نفسية، وكذلك فإن الطاقة النفسية التي تتركه تتحول خارجة إلى طاقة فسيولوجية، وخبرات الهو خبرات ذاتية داخلية، ولذلك فهو الواقع النفسي الحقيقي للشخصية، ولا علم له بالعالم الموضوعي، ولا يعرف عنه شيئا وهو مخزن الغرائز، فإذا استثيرت وتهيجت فإن الهو يعمل على خفض هذا التوتر ليعود إليه توازنه، ويسمي ذلك مبدأ اللذة، وبمقتضاه فإن خفض التوتر يعني تجنب الألم وتحقيق اللذة، وينخفض التوتر بعمليتين فطريتين في ألهو،

الأولى الأفعال المنعكسة فتلك أفعال نأتيها تلقائيا ونصرف فيها توتراتنا، والثانية هي العمليات الأولية لأنها بدائية وبسيطة وتحدث طبيعيا.(فيصل عباس، 1996، ص 33)

– **الأنا** : هو ذلك القسم من ألهو الذي تغير نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيرا مباشرا بواسطة جهاز الإدراك والشعور.والأنا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي إلى ألهو وما فيه من نزعات، و يحاول أن يضع مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة الذي يسيطر على الهو، ويمثل الأنا الحكم وسلامة العقل على خلاف الهو الذي يحوي الانفعالات.فالأنا يتولى الدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الإنسان و الواقع أو بين النزعات المتعارضة للإنسان بطرق عديدة ولذلك فهو أداة التكيف بين الدوافع الداخلية ومتطلبات الواقع الخارجي ... وبالتالي فهو نظام معقد من العمليات النفسية التي تكون بمثابة الوسيط بين الهو والعالم الخارجي.(وهبي، أبو شهدة، 1997 ، ص 40)

– **الأناالأعلى:**هو آخر قطب يأخذ أصله من الهو، ويتشكل من خلال تقمص الأنا الأعلى للوالدين ومن يقوم مقامهما في المجتمع، ويشترك كل من الهو والأنا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضي، فالهو يمثل الوراثة ، ويمثل الأنا الأعلى كل ما هو موروث ومكتسب من المحيط، في الحين يتحدد الأنا بما عايشه من حوادث.ويؤدي الأنا الأعلى ثلاثة وظائف أساسية هي المراقبة الذاتية، والضمير، والرقابة ويقوم بالوظائف المنوطة به في حيز واسع من اللاشعور إذ تتولد منه جملة من المشاعر النفسية ، ومشاعر الدونية اللتان إن كانتا تتسمان بالقسوة فإنهما تؤديان إلي الإحساس بالكآبة والقلق المستمرين.(سي موسي، زقار، 2002 ، ص 18)

تلك هي الأجهزة النفسية التي تتكون منها الشخصية والتي لابد أن تعمل في إنسجام لتحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن والاستقرار النفسي للفرد.

4 – وجهة نظر الدينامكية: تفترض أن الشخصية تنطوي على ثالثة جوانب وهي

1 – جانب بيولوجي يمثله الهو

2 – جانب سيكولوجي يمثله الأنا وهو مركز العمليات العقلية العليا والشعور

3– جانب اجتماعي أخلاقي يمثله الأنا الأعلى

هذه الجوانب الثلاثة ليست مستقلة، بل في صراع دائم متبادل، فوظيفة الأنا هي التوفيق بين مطالب الواقع الخارجي ومطالب الضمير الأخلاقي.فالأنا هو مركز الذي تتجاذبه القوى الثلاثة، وعليه أن يوفق بينهما جمعيا، فإن نجح في مهمته التوفيقية أدى ذلك إلى سير الحياة النفسية بشكل سوي واتجهت الشخصية للتكامل و الاتزان، وإن فشل الأنا في مهمته لتفرق إحدى القوى الثلاث أدى ذلك إلى اختلال التوازن النفسي، وكانت النتيجة سوء التوافق والانحراف. (وهبي، أبو شهدة ، 1997 ، ص 42)

5 – السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT

تعتبر مقروئية البروتوكول ذات أهمية بالغة في تحديد نوعية السير النفسي للشخص، حيث أنها تسمح بتقدير نوعية وأثر السياقات المستعملة على الخطاب وهي ذات صدى يعكس الواقع النفسي الداخلي، كما

أنها تسمح بتقدير نوعية وتأثير سياقات الخطاب في بناء القصة، مما يساهم في التفريغ و التعبير عن التصورات والوجدانات التي تثيرها المادة.(عزيزة عنو، 2014، ص 458)

وتدل المقروئية الجيدة على سير نفسي جيد والعكس تدل على سير نفسي هش، وتظهر المقروئية الجيدة من خلال النقاط التالية:

أ–عدم تمييز البرتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص، خصوصا الطويلة منها، سواء كانت في بدية القصة أو خلالها، الأمر الذي يدل على رقابة شديدة تحول دون الاسترسال وترك العنان للخيال لنسج القصص، كما يجب أن يكون بناء القصص محكما وسليما، و ألا تكون قصيرة ، مما يدل على هروب من مواجهة المنبه (اللوحات) الذي قد يثير استدعاءات خطيرة بالنسبة للأنا.(سي موسي، زقار، 2002 ، ص 56)

ب – ألا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معروفين تربطهم علاقات، وألا تشمل كذلك على صراعات غير معبر عنها، تكون أسبابها غير موضحة، وأن تكون القصص متبدلة ذو طابع شخصي Placage، بل يجب أن تكون القصص مليئة بديناميات تعكس النشاط الفكري والواقع النفسي الداخلي، وذات صراعات مبلورة بحيث يتم إرصان هذه الأخيرة على المستوى النفسي.(عزيزة عنو، 2014، ص 459)

ث–أن تشمل على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة، بصورة مرنة، ولا تظهر في البروتوكول سياقات من نفس النسق فقط، كما يجب ألا توجد سياقات كثيرة في بروتوكول من النسق C الذي يشير إلى تجنب الصراع، ولا من النسق Aالذي يشير إلى الرقابة مثل السياقات:3. A.2، A2.8 ،2.15 Aإنما لابد من تنوع السياقات، فلا يظهر النسق A إلا بقدر كاف وكذلك بالنسبة للنسق C و أن يكون كذلك ظهور السياقات الأولية E ضئيلا لأن ظهورها بكثرة يدل على عدم القدرة على التحكم في التفكير ، وتغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة.(سي موسي، زقار،2002 ، ص 57)

ج – لابد أن يشمل البرتوكول على سياقات النسق B التي تعبر عن المرونة ليشكل تفاعل السياقات مع بعضه البعض قصصا واضحة ، وذات مقروئية جيدة .(عزيزة عنو ، 2014 ، ص 459)

خ – ضرورة احتواء البرتوكول على سياقات CF1 أي التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة ، مما يدل على الاستناد للواقع، حيث يعد ذلك مؤشرا إيجابيا عند ظهوره لدى الأطفال و المراهقين، الذين يكونون منغمسين أكثر في الخيال بحكم المرحلة النمائية التي يعيشون فيها.(سي موسي، زقار، 2002، ص 58)

د – أن تكون السياقات متنوعة، ومصبوغة بوجدان ذو صدى هوامي مرتبط بالمحتوى الباطني للوحة، أي وجدان يكون مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب لتنوع المنبهات (اللوحة).إن هذه السياقات "تضمن في بعض الحالات الارتباط بين متطلبات الوعي والعالم الهوامي، وتساهم في بلورة القصة، ولديها بذلك قيمة

تفريقية. فالمقروئية تدل على وجود علاقة اتصاليةبين الشخص وعالمه الداخلي من جهة، وبين الشخص وغيرهمن جهة ثانية.(عزيزة عنو، 2014، ص460)

وعليه فإن السير النفسي تحكمه عدة أنظمة متداخلة مع بعضها البعض، و متعارضة في نفس الوقت، و إن وقعت الشخصية تحت تأثير نظام على آخر نكون أمام اضطراب حتمي وتبقى الاختبارات الاسقاطية خير وسيلة، وبل أنجعها في فهم هذا السير النفسي خاصة اختبار تفهم الموضوع TAT.

خلاصة: من خلال كل ما سبق نستنتج إن السير النفسي للفرد تحكمه أنظمة متداخلة ومتعارضة في آن واحد،يتضح هشاشته أو صلابته انطلاقا من الصراع القائم بينها، وجدلية سيطرة كل نظام على الأخر،وقوةأو فشل الآليات الدفاعية ونجاعةالأنا في حفظ التوازن أوانهياره.

الفصل الثالث

مرض السيدا

-تمهيد

1- نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا

2- تعريف مرض فقدان المناعة

3-المفهوم العام لمرض السيدا

4- مراحل وأعراض مرض السيدا

5- طرق العدوى

6 – إحصائيات مرض السيدا في العالم والجزائر

خلاصة

تمهيد: يعتبر مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، من أهم أمراض العصر التي حيرت العلماء و الباحثين وشغلت بالهم كونه مرض معد وقاتل، وهو مصنف من بين الأمراض العشرة الأولى القاتلة، فما تعريفه وحقيقته، وكيف ينتشر، وهل هناك وسيلة لعلاجه أو على الأقل للحد من انتشاره، هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل مع الإشارة إلى سبل الوقاية والكفالة والعلاج.

1 – نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا (الإيدز): من خلال المراحل التالية :

. في عام 1981:تم تشخيص واكتشاف أول حالة مرضية، وذلك على يد الدكتور مايكل جو تليب في لوس أنجلوس بأمريكا الشمالية بين الشواذ الذكور.

. في نهاية عام 1981:تم نشر أول معلومات وبائية عن السيدا والتي أشارت إلى أن هذا المرض مرض معدي ينتقل بالاتصالات الجنسية وعن طريق الدم.

. في عام 1982:قام المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض بوضع وصف لحالة المرض.

وجرى استقصاء حول المرض في كل من أمريكا وأوروبا. و تبين أن المرض ينتقل عن طريق الحقن الإبري لدى مدمني المخدرات كما ينتقل من الأم لجنينها.

. في ماي 1983:تم تأول عملية وصف لفيروس السيدا وأطلق عليها اسم (LAV) وذلك في معمل باستور في باريس بقيادة البروفيسور مونتا نيير وفريقه أطلقوا عليه اسم (LAV).

كما تم عزل فيروس السيدا في الولايات المتحدة الأمريكية بواسطة الدكتور روبرت غالو وفريقه أطلقوا عليه اسم (HTLV3) ونسب الفريق إلى نفسه حق اكتشاف فيروس السيدا.

. في نهاية عام 1984:تم إلغاء الأسماء (HTLV3) و(LAV) وقامت لجنة التسمية العالمية باستبدالها باسمHuman Immune Deficiency Virus (HIV) أو فيروس نقص المناعة البشري، وذلك لإرضاء طرفي الصراع العلمي حول أحقية اكتشاف فيروس السيدا.

. وفي عام 1985:تم تطوير أجهزة مخبريه لأغراض المسح الوبائي لأول مرة في مجال مكافحة السيدا. كما سجلت أول حالة للسيدا بالجزائر.

. وفي أوت 1985:كانت بداية الفحص الدوري والمنتظم للدم المنقول ومشتقاته حيث تم إجراء مسح لكل عينات الدم في فرنسا.

. وفي مارس 1986:تم إكتشاف فيروس السيدا رقم (2) وذلك من قبل البروفيسور الفرنسي لوك مونتانيي (MONTAGNIER L. 1994) وفريقه من معهد باستور بالتعاون مع الباحثين والأطباء في مستشفى كلود برنار في باريس إيفان سيونيس (لشبونة).

. وفي نهاية 1989:بداية المعالجات السريرية للمصابين الذين يستخدمون بعض الأدوية المضادة لهذا الفيروس وهي (AZT) و (DDT) التي يرجى فيها العلاج من الإيدز والتي أظهرت أنها تقوي جهاز المناعة من جهة، وتمنع تكاثر فيروس الإيدز من جهة ثانية، ومع ظهور أدوية الكوكتيل الثلاثية والأدوية المضادة للفيروسات الحديثة في منتصف التسعينات وحتى يومناهذا ظهرت بشائر الأمل لكثير من مرضى الإيدز في تأخير ظهور أعارضه.

. في نهاية 1995:نهاية البرنامج العالمي لمكافحة السيدا (GPA) حيث قامت منظمة الصحة العالمية بقيادة معركة السيدا في العالم منفردة.

. وفي عام 1996:بداية برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا (ONU/SIDA) الساري لحد الآن (GRMIK M. 2005)

. في عام 2008:ظهر ما يسمى بعميل برلينو هو أول شخص يشفى تلقائيا من السيدا، والبحوث جارية للاستفادة من تجربته وإيجاد علاج قد يمكن تعميمه على كل المرضى.

2 . تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة

مصطلح السيدا (SIDA) هو اختصار لتسمية المرض بالفرنسية

« Syndrome ImmunoDéficienceAcquise »

ومصطلح الإيدز" AIDS " هو اختصار لتسمية المرض بالانجليزية

« AcquiredImmunoDéficience Syndrome »

3- المفهوم العام لمرض السيدا:

* هو مرض فيروسي يؤدي إلى فقدان المناعة، حيث تنهار وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم، يتسبب فيه فيروس VIH المسبب للنقص المناعي، وخاصة في عدد الخلايا اللمفاوية التائيةT، أو الخلايا البائية ß وحيدة النواة، محدثا بذلك شللا في عملها، الذي يتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض، وبالتالي يصبح المصاب بهذا المرض عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات بالإضافة إلى التعرض لبعض أنواع السرطانات.(فتحي دردار،2000، ص9)

* أول تعريف وضع للسيدا كان في 24 سبتمبر 1982 من طرف مركز مراقبة الأمراض (CDC) بأطالانطا (الولايات المتحدة الأمريكية) وافقت عليه منظمة الصحة العالمية، ممثلة بمركزها المختص بهذا المرض، وموجز هذا التعريف أنه يجب أن تتوفر الأمور التالية في المرء حتى يكون مريضا به وهي:

1 . أن يعاني من إنتان انتهازي أو أكثر يدل على تدهور في جهاز المناعة عنده كبعض الإنتانات التي تسببها الطفيليات، الفطريات، الفيروسات، البكتيريا أوسرطان الجلد المسمى "كابوسيساركوما "

2 . أن يكون عمره أقل من70 عاما وكان يتمتع بصحة جيدة.

3 . ألا يعاني من أي من الأمور الطبية المتعارف عليها، كأسباب لفقدان المناعة مثل استعمال بعض العلاجات، أو المعاناة من أورام سرطانية أو فشل كلوي.

4 – عزل الفيروس المسبب لمرض الإيدز (HILV III) من المريض أو على الأقل كشف الأجسام المضادة الخاصة بهذا الفيروس في دم المريض.

هذا هو التعريف الذي تم الاتفاق عليه بشكل عام لغايات إحصائية، ولا زال متبعا لحد الآن.

(عبد الحميد قضاة، 1996، ص02)

– السيدا: (Syndrome d'immunitéDéficienteAcquis)

* عرفته المنظمة العالمية للصحة (1985): مرض يتصف بمجموعة من الأعراض والعلامات والدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية المرفق بإيجابية الفحوص والتحاليل المخبرية دون أن يكون هناك سبب آخر لاضطراب وخلل في المناعة.(دردار، 2000 ، ص 9)

4 . مراحل و أعراض مرض السيدا:

لقد بذلت محاولات عدة لتتبع مسار العدوى بفيروس السيدا وتحديد مراحله السريرية (العيادية)، إلا أن صعوبات جمة حالت دون ذلك، فبعد انتقال العدوى قد تظهر على المصاب أعراض بسيطة أو قد لا تكون هناك أية أعراض على الإطلاق، وتكمن الصعوبة في تحديد تاريخ العدوى وفترة الحضانة لدى كل شخص، وهذه الأخيرة هي الفترة التي تظهر فيها أعراض الإيدز بصورة واضحة. فبعد مرور فترات زمنية متفاوتة قد ينتقل المصاب بالسيدا من المرحل الأولى إلى المرحلة الثانية والتي من بين أعراضها الأساسية تضخم الغدد اللمفاوية ليصل بعد ذلك المريض إلى آخر مرحلة من مراحل السيدا ألا وهي مرحلة المرض. وللتعرف أكثر على هذه المراحل قمنا بتفصيلها فيما يلي:

أ –**المرحلة الأولى:** . مرحلة الأعراض المستترة Séropositif :

وتتميز هذه المرحلة بإصابة الشخص بالمرض دون أن يبدو عليه ذلك (يبدو وكأنه سليم) في حين يقوم الفيروس بغزو الجسم دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية، فهي تبقى مستترة، باستثناء بعض الأعراض الخفيفة التي لا تنبأ بالخطر كارتفاع بسيط في درجة الحرارة، آلام في العضلات، أوجاع خفيفة في الرأس.

ب-. المرحلة الثانية:. مرحلة التغيرات في جهاز المناعة وبدء الأعراض المتعلقة بالسيدا Para Sida:حيث تبدأ أعراض المرض بالظهور لدى الشخص المصاب بالسيدا بعد فترة زمنية تمتد ما بين 6 أشهر إلى عدة سنوات من تاريخ إصابتهوتتمثلفي :

1- الأعراض الرئيسية:

. نقص في الوزن بنسبة تتجاوز 10% من وزن الجسم ، وفقدان الشهية، وارتفاع في درجة حرارة الجسم ، وتعرق ليلي لأكثر من شهر، وإسهال مزمن ومستديم، وسعال يدوم أكثر من شهر.

2- الأعراض الثانوية:

شعور مستمر بالتعب والإرهاق العام ، وتضخم وانتفاخ الغدد اللمفاوية في جميع أنحاء الجسم، والتهاب فطري في الفم، اللسان، وسقف الحلق، وطفح جلدي وتقرحات، ظهور القوباء الفيروسية (الهربس)Herbesحول مدخل الفم والشرج

ج- المرحلة الثالثة:مرحلة المرض Etat de sida:وتمثل أسوأ مراحل العدوى وتسمى بمرحلة الأعراض السريرية الواضحة الخاصة بالسيدا أو مرحلة الالتهابات الجرثومية.في هذه المرحلة يصل المصاب إلى مرحلة الخطر الأخيرة التي يكون فيها محتضر (مرحلة ما قبل الموت) وتتميز هذه المرحلة بالانهيار الكامل لجهاز المناعة المكتسبة، وانهيار جسم المريض حيث يتعرض لهجمات مجموعة من الأمراض،والالتهابات التي يتميز بها وباء الإيدز بشكل خاص عن غيره من الأمراض، وتصيب الالتهابات الجرثومية تقريبا كل مريض من مرضى السيدا، كما أن الأكثرية الساحقة منهم يصابون بأكثر من التهاب جرثومي واحد، والتي غالبا ما تؤدي بحياتهم وذلك إما لفقدان الدواء الفعال ضد الجرثومة وإما الالتهاباتتستعصي على المضادات الحيوية المتوفرة التي توصل إليها الطب الحديث.

5 – طرق العدوى:

المناسبات الجنسية(من الزوج لزوجته أو العكس، الشذوذ الجنسي، العلاقات الغير شرعية، وعن طريقالحقن الوريدي عند مدمني المخدرات الوريدية، و نقل الدم أو أحد عناصره، و عن طريق المشيمة من الأم الحامل المصابة إلى الجنين ، والتلقيح الاصطناعي ، والنشر الإجرامي للمرض.(محي الدين، 1989 ، ص89 – 90).

6 -إحصائيات مرض الإيدز في العالم و الجزائر:

يشير التقرير العالمي لعام 2018 ، الذي أعــده برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنـــــي بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بشأن الوباء في عام 2017، إلى ما يلي:

يقدر عدد المصابــين بالفيروس بـ 36.9 مليون. من عام 2010 إلــى عام 2017 ، انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين والأطفال ، على التوالي، بحوالي 16٪ من

1.9 مليـون إلــى 1.6 مليون وبنسبــة 35٪ مــن 270000 إلى180000إنخفظت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 51٪ منذ عام 2004.

(Célébration de lajournée mondiale de lutte contre le sida , 2018 ,p 1)

في عام 2017 ، توفي ما مجموعه 000 940 شخص بسبب الأمراض المرتبطة بالإيدز في جميع أنحاء العالم ، مقارنةً بـ 1.4 مليون في عام 2010، ما زال السل هو السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

في الجزائر، ينص تقرير المختبر المرجعي الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التابع للمعهد الجزائري على ما يلي:

من إجمالي ما بين عام 1985 وحتى 30 سبتمبر 2018 من 12.083 حالة من أصل 1.885 حالة في مرحلة الإيدز و 10.198 حالة من الحالات المصلية.

700 *إلى 900 حالة جديدة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يتم تشخيصها سنويا في السنوات الخمس الماضية.

خلاصة: إن السيدا من أهم الأمراض التي إستعصت على العلماء والباحثين ، ولازالت إلي يومنا هذا تبحث عن العلاج النهائي الذي يقضي على الفيروس نهائيا ، وتبقى الوقاية خير من العلاج كضمان للحد من انتشاره وتفاقمه.

الفصل الرابع

الجنسية المثلية

- تمهيد

1- مفهوم الجنسية المثلية

2 – نظرة كل من سيجموند فرويد وفورد وبتش للجنسية المثلية

3- أسباب الجنسية المثلية

4- أنواع الجنسية المثلية

5- الأثار الجنسية المثلية

خلاصة

تمهيد : تعتبر الجنسية المثلية من أهم الانحرافات الجنسية انتشارا في العصر القديم والحديث، والتي تم الاعتراف بها كسلوك عادي من طرف بعض المجتمعات والهيئات الدولية لعدة أسباب وإن كانت تمثل خطرا حقيقيا على ممارسيها سواء من الناحيـــة الجسمية كأحـــد أسباب انتشار الايدز أو النفسية الاجتماعية وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى : مفهومها ، وتفسيره، وأنواعها، و أسباب وعوامل انتشارها والعلاج.

1- مفهوم الجنسية المثلية:

- **حسب فرج طه :** مصطلح الجنسية المثلية يعبر عن تلك العلاقات التي تتخذ فيها الليبيدو موضوعا خارجيا من نفس الجنس و الأنثى لمثيلتها، و إن قصره البعض على العلاقات الذكرية(.طه و آخرون، 1993 ، ص284)

- الجنسية المثلية هي أن يأتي الذكر مثله أو تضاجع الأنثى أنثى مثلها و من المستحسن استخدام مصطلح التناسلية المثلية **homo-gentalism** للدلالة على العلاقة الجنسية المرضية تميزا لها عن العشق الميلي(**homo-erotism**) .(حنفي،2001 ، ص111)

- هي انحراف جنسي يتمثل في الشعور باللذة والشبق.(غانم،2004 ، 203)

- وهي الانجذاب الجنسي في غير الاتجاه الطبيعي نحو شخص من نفس الجنس، عادة في شكل رغبة في السلوك الجنسي الفعلي أو القيام بهذا السلوك والاتصال الجنسي المكشوف، المستنكر اجتماعيا و قانونيا ودينيا. (سرى، 2003 ، 201)

- وهي العلاقات الجنسية بين أفراد من نفس الجنس وتتدرج من التخيلات والمشاع وتمتد عبر التقبيل والاستمناء التبادلي إلي الاتصال الجنسي التناسلي أو الفمي أو الشرجي. (جابر عبدالحميد وكفافي، 1991 ، 15)

وعموما من خلال هذه التعاريف يتضح لنا أن الجنسية المثلية هي انجذاب لنفس الجنس، الرجل للرجل، والأنثى للأنثى بهدف تحقيق لذة جنسية.

2 - نظرة كل من سيغموند فرويد , فورد وبتش للحنسية المثلية :

ويفسر فرويد نزعة الجنسية المثلية بالرجوع إلى خوف الذكر من فقدان عضوه التناسلي أو الإخصاء ،أما في الإناث فيرجعها إلى وجود شعور وهمي إذ الأنثى كانت تمتلك يوما ما عضو تذكيري ثم فقدته، فالطفل يلجا إلى حل الموقف الأوديبي حلا خاطئا عن طريق تقمص شخصية الأم، وقد يرى أباه

كشخص له جاذبية جنسية ،وذلك بدلا من حل الموقف الأوديبي عن التوحد مع شخصية الأب، والرغبة في إن يصبح رجلا كاملا.(بارميلي صونيا, 2009 ,ص 81)

ولقد كان اهتمامه بسنوات العمر الأولى و مراحل تطور التنظيم الجنسي والتي هي : **المرحلة الفمية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية،** والتي تمثل الأساس الذي قد يتجه بالفرد إلى السواء أو المرض النفسي أو الانحرافات، فإذا ما كان المرض النفسي هو الوجه السالب للانحراف والجنسية المثلية أحد أشكاله فإن ذلك يشير إلى الطابع التفعيلي الذي يمثل ميكانيزما أساسيا في الانحراف، وكأن التاريخ الفردي بطابعه النشوئي والدينامي والاقتصادي والبنياني في ضوء العلاقة مع التثبيت والنكوص مراحل النمو والتنشئة هي التي تشكل التوقعات التي تؤدي للجنسية المثلية وبخاصة توقعات المرحلة الأوديبية في وجهها السالب (**عقدة أوديب**) إذا ما ارتبطت بالنرجسية، ذلك مع تسليم التحليل النفسي بالعوامل التكوينية والخصائص الفيزيولوجية وبخاصة الثنائية الجنسية، ولكنه يولي أهمية كبرى للخصائص السيكولوجية التي تهتم بعالم المكبوت والجنسية الطفلية والقوى الكابتة التي تؤكد قابلية الإنسان لاختيار موضوع من نفس الجنس، فكأن المحلل النفسي يعتبر الجنسية المثلية حالا في الإنسان بسبب أصولها التكوينية في التنشئة ولذلك فهي غير سوية في ذاتها لا بسبب إدانتها الاجتماعية . من ثم فإن تلك المجتمعات أو الجماعات التي تكون فيها الجنسية المثلية مقبولة وشائعة لا تنفي عن الجنسية المثلية طابعها الانحرافي اللاسوي وهكذا تبرز أهمية نظرية التحليل النفسي في فهمها العميق للانحرافات بعامة والجنسية المثلية أحد أشكالها عندما تقرر بأنها حال في الإنسان غير سوية في ذاتها لا بسبب إدانتها الاجتماعية أو العوامل الوراثية والجسمية وحدها والتي يعلي آدلر من قيمتها كسبب للجنسية المثلية بجانب الرغبة في السيطرة وتأكيد الذات.(طه، 1993، 166 – 167)

ولقد أوضح كل من فورد وبيتش إن الثديات تمتلك بالوراثة الاستعداد للنشاط الجنسي الذكري و الأنثوي , فإذا كان هناك اتزان في إفراز الهرمونات وإذا توفرت البيئة الطبيعية فإن الفرد سوف لا يظهر إلا السلوك الجنسي السوي المتفق مع جنسه.

وعلى ذلك فإن فورد و بيتش ينظران إلي الجنسية المثلية على أنها ميل يتعلمه الفرد خلال حوادث غير مدواتية وخبرات في الطفولة , وترجع أسبابها لأيام الطفولة و المراهقة لتعيين فاشل لأحد الأبوين من نفس الجنس فيتعين الطفل أو المراهق بدلا من الولد من نفس الجنس بالوالد من الجنس الأخر تعيينا وجدانيا وجنسيا.

فمثلا يكون الأب سلبيا جامد الانفعال دوره ثانوي في حياة الطفل الوجدانية، وتسيطر الزوجة على الأسرة فالطفل منبوذ من أبيه والأم حاملة لكل الأعباء، ولا تكون للطفل علاقة إلا بأمه فيصوغ نمط شخصيته على منوالها (وجدانيا وجنسيا سلوكيا وحتى الاتجاهات) فإذا اكتمل نضوجه الجنسي سعى إلي الإشباع بنفس طريقة النساء عن طريق شريك من الذكور وكذلك الطفل، البنت، وبالتالي تنفر المرأة من العلاقات الذكورية ولا ينجذب الرجل إلا لرجال ويخرج مثلي من سنوات التكوين بمشاعر الكراهية للوالدين لأن كل منهما قد أسهم بطريقته في تنميط شخصيته وتوجيهها تلك الوجهة الشاذة.(بارميلي صونيا, 2009 ,ص 81)

3 – أسباب الجنسية المثلية :

من بين أسباب الظاهرة منها القيود الصارمة التي تفرض على الفرد لاعتباراتاجتماعية مختلفة والتي تحد من الاختلاط بين الجنسين أو عكسه التميع والحرية الزائدة التي يتمتع بها الفرد

– الحرمان الذي يعاني منه المنحرف من إشباع الحاجة الجنسية مع الجنس الآخر وفشل المنحرف في عمله الذي يمارسه، مع فشله في العلاقات الاجتماعية والزوجية ويحاول تعويضها بتلك العلاقة الشاذة.

– الشعور بالقلق والكآبة والتي بدورها تدفع الفرد المستعد لذلك أن يمارس تلك العلاقة

– معوقات الزواج الكثيرة ومنها الاقتصادية

– الصراع الذي يعاني منه الفرد بين ميوله الجنسية ومعايير المجتمع

– نقص التوعية في هذا المجال مما يتيح الفرصة لتلك الممارسة والتي تصبح عادة لدى الفرد

(Gallop & Jane 2007,p,43)

4 – أنواع الجنسية المثلية :

أولا: الجنسية المثلية الذكورية (اللواط)

و يعني ممارسة ذكر مع ذكر,و الشخص هنا يشعر بالقرف من أنه سيمارس الجنس مع إمرأة,لكن الرجل هو الذي يثيره,يوقظ أحاسيسه,يحرك عواطفه,يجعل الدماء تجري حارة في أعضاءه,يحبه إلى درجة الولع ,ينشغل به,يلبي كل مطالبه,يصبح خادمه المطيع الأمين,فقط يأمره و سوف يلبي كل مطالبه..

و قد يمارس الذكران مع بعضهما البعض بالتبادل,و قد يأخذ ذكر و على طول الخط منحى إيجابي و أخر سلبي,و قد تكون الممارسة سطحية أي مجرد التقبيل و اللمس و قد تكون علاقة جنسية كاملة.

لذا فقد لا ينفصل الطرفان و ينشأ بينهما علاقة عاطفية غاية في القوة بل يمكن لكل طرف أن يشعر بمشاعر الغيرة على الطرف الأخر لدرجة أنه لو أقدم على الانفصال عنه فسوف يصرخ و يبكي صارخ كالذي خسر كل شيء.(غانم محمد حسن, 2008,ص 166)

ثانيا: الجنسية المثلية الأنثوية (السحاق):

انحراف جنسي تحصل فيه الأنثى على اللذة الجنسية عن طريق مثيلاتها,إما بعلق الفرج (الجزء الظاهر من الأعضاء التناسلية للأنثى),أو بحك المنطقة التناسلية و بخاصة البظر(النتوء الواقع في الجزء الأعلى و بينشفرين الأعضاء التناسلية للأنثى)أما باليد أو بالرقود على عجز أنثى أخرى أو بإدخال أحد فخذيها بين فخذي الأنثى الأخرى,و قد تكون الأنثى في علاقاتهاالجنسية هذه إماإيجابية أو سلبية,أو تميل لاتخاذ موقف الذكر أو موقف الأنثى أو تكون بين الطرفين." (الحجازي مدحت عبد الرزاق، 2012 ، ص 2) معظم هؤلاء من الرجال والسيدات يتزوجون، مع الإبقاء على عملية السحاق أو اللواط، ونادراً ما يلجئ أحدهم إلى العلاج النفسي.

5 – الآثار الجنسية المثلية

تؤدي الجنسية المثلية إلى أضرار في صحة الفرد البدنية والنفسية. ومن الآثار التي تنتج عن إنتشار الشذوذ، ما يلي:

– انتشار الأمراض**الجسمية** بين الشاذين جنسياً، مثل مرض نقص المناعة الإيدز ، والأمراض التناسلية مثل الزهري ، التهاب الكبد الفيروسي

– ومن أبرز **المشكلات النفسية** التي يتعرض لها هؤلاء الأشخاص في ما يلي:

– تنشأ في نفس المنحرف حالة من الصراع النفسي بين المرغوب والمحظور، نتيجة إدراكه التام أن ممارسته غير مقبولة دينيا واجتماعيا وأخلاقيا.

– تؤدي حالة عدم الاستقرار النفسي إلى خلق حالة من الاضطراب فتعطل قدرة الشخص عن اتخاذ القرارات السليمة.

– تنشأ في نفس الشخص حالة من عدم التوازن مما يؤدي إلى حدوث حالة من القلق المستمر.

– تتطبع شخصية المنحرف بضعف الثقة بالنفس وبالآخرين

– تؤدي حالة انعدام الثقة في النفس وفي الآخرين إلى ظهور وتعزز الغيرة المرضية الني تنعكس سلبا على قدرة المنحرف على إقامة علاقة زوجية طبيعية

–إصابة المنحرف بالوسواس المرضي والخوف المستمر وغيرها من الحالات التي تعتبر مظهرا

– من مظاهر عدم الاستقرار أو الاختلال النفسي. وتضيف اضطرابات نفسية أخرى مثل: القلق والاكتئاب والشعوربالنقص والسادية... وما إلي ذلك وهناك من الاضطراباتالنفسية التي قد تصل بأصحابها إل الانتحار أو القتل.

ومن بين الآثار**الاجتماعية** نجد تقويض الروابط الأسرية و تغير أشكال الأسرة الطبيعية المكونة من رجل و امرأة و أطفال،إذأن ممارسة الشذوذ يؤدي إلي عزوف الشباب عن الزواج كما يساهم في زيادة نسبة المشكلات الاجتماعية من عنوسة وطلاق وخيانة زوجية ....الخ (هندعقيل **ميزر** , 2013,ص22–23)

ينجح العلاج النفسي مع النساء الراغبات في تغيير وضعهن بدافع شخصي وليس بتأثير من المحيطين ويركز العلاج النفسي على التداعي الحر وتفسير الأحلام بغاية بلوغ الحقيقة حول الصراعات الأوديبية بالمرأة السحاقية وعلاقتها بوالديها منذ الصغر .

غير أن العلاج السلوكي يحقق نجاح أكبر من العلاج النفسي وذلك باستخدام طريقة التنفير من السحاق باعتباره سلوك متعلم يمكن التخلي عنه واستبداله يكفي مدى رغبة الفتاة في التخلص من هذه المشكلة،متى بدأت بالسحاق، و كيف تطورت الحالة؟ والتعرف على نوع الصديقات التي تختلط بهم ومعرفة الوضع الاقتصادي و الاجتماعي لها، والتعرف على سمات شخصية الفتاة، ومعرفة معتقدات وأفكار الفتاة عن الجنس.و معرفة المستوى العقلي للفتاة ،ومعرفة هل تعاني الفتاة من اضطراب نفسي آخر له.

com. acofps.www

خلاصة :إن الجنسية المثلية تتكون منذ المراحل الأولى من حياة الطفل وتساهم في صقلها وبلورتها العديد من العوامل الاجتماعية البيئية وتبقى الجينات بنسب ضعيفة جدا.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للجانب الميداني

- تمهيد

1- ميدان البحث

2 - مجموعة البحث

* - معايير إنتقاء مجموعة البحث

* - وصف مجموعة البحث

3- المنهج

* - المنهج العيادي

* - منهج دراسة الحالة

4- ادوات الدراسة

* - المقابلة

*-اختبار تفهم الموضوع TAT

خلاصة

– **تمهيد** : بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري، والذي يتضمن الإشكالية ، و سير النفسي، والجنسية المثلية، والإيدز، نتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية، والمنهج و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

– الإشارةبما أننا نعمل في مصلحة الأمراض المعدية، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، فإننا تأكدنا من وجود الحالات وبالتالي لم تكون الضرورة لزيارة الميدان للتأكد من وجود الحالات.

1– ميدان البحث :قمنا بإجراء هذا البحث في مصلحة الأمراض المعدية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة التي تحتوي على المركز المرجعي للأمراض المتنقلة عن طريق الجنس وذلك في الفترة الممتدة من 21 جانفي إلي 25 مارس 2019.

2– مجموعة البحث :

* **معايير انتقاء مجموعة البحث:**تتمثل عينة البحث في المصابين بالإيدز من ذوي الجنسية المثلية جنس الذكور وقد تم اختيارها بطريقة قصدية حسب حضورهم إلى المستشفى.

* **وصف مجموعة البحث** : قمناباختيار أربعة حالات في البداية ولكن نظرا للظروف الصحية لها توفيت إحدى الحالات،فبقيت الحالات الثلاث، وللإشارة فإن الأسماء المذكورة هي أسماء مستعارة وليست حقيقيةو في الاخير كانت مجموعة البحث في شكلها النهائي كالتالي:

جدول رقم (1) يمثل خصائص مجموعة البحث

الاسم	السن	الحالة المدنية	عدد الأولاد
مأيد	32	عازب	/
أنس	29	متزوج	02
احمد	52	مطلق	03

3–**المنهج** هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلي حلول لها (العيادي، 2005، ص 64). ونظرا لأننا بصدد دراسة السير النفسي فإن المنهج الملائم لدراستنا هو المنهج العيادي.

***المنهج العيادي:** يعتبر الأنسب لهذه الدراسة فهو ينظر لكل حالة على أنها حالة فريدة من نوعها، تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي وعمرها الزمني والتعليمي، لتكون ملائمة لها، لتحقيق أغراض محددة تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة بغية اتخاذ القرار بشأنها، وتقديم العلاج المناسب (عزيزة عنو، 2014 ، ص 92)

*** منهج دراسة الحالة :**

– يعرفه العالم **جوليان روتر ROTTER**هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض و المتضمنة طبيعة المشكلة ، وظروفها ، ومشاعر صاحبها، واتجاهاته ، ورغباته ، والخبرات المؤلمة التي تعرض لها.(عزيزة عنو ،2014 ، ص 92 – 93)

4 – أدوات البحث

4– 1 المقابلة العيادية

هي علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه، بين الأخصائي والعميل في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات.(حسن مصطفى، 1998، ص 207)

وهي احدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته ، ميوله اتجاهاته،رغباته ،ويعرفها بنجهام على أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها.(دويدار ، 1996،ص189)

ولقد اعتمدنا في بحثنا على:

***المقابلة النصف موجهة** لأنها تتلاءم مع موضوع دراستنا. وهي تعتبر من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث الإكلينيكي للاتصال بالمفحوصين ,أي تبادل الأقوال بين الفاحص و المفحوص، بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيقه أهداف الدراسة ومن أهداف المقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة.(حسين ، 2003 ، ص 52).

***محاور المقابلة نصف موجهة:**

– **المعلومات الشخصية** : (**الاسم** ، العمر ، عدد الاخوة ، الترتيب بينهم ، المستوى الدراسي ، الزواج ، الطلاق)

–**المحورالأول** : الحياة التاريخية للمثلي المصاب بالإيدز

– **المحورالثاني** : الحياة المدرسية:

– **المحورالثالث** : علاقات المراهقة

– **المحورالرابع**: الاعتراف بالمثلية الجنسية و الإصابة بمرض الايدز:

– **لمحورالخامس** : الحالة النفسية ، او المعاش النفسي والعلاج

– **المحورالسادس**: علاقة المريض بالأسرة بعد معرفة المرض

– **المحورالسابع**: نظرته إلىنفسه ومعايشة المرض

– **المحورالثامنة**: رؤيته المستقبلية

*** تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :**

تتطلب كل مقابلة بهدف البحث تحليلا لمضمون ما جاء فيها من عبارات ،فهي تشمل على معنى ظاهر يمكن:" ربطه بالعالم الداخلي للمفحوص في صفة صراعات، ردا على وقائع محيطة ويعرف تحليل المضمون بمجموعة تقنيات تحليل الاتصالات تهدف عن طريق إجراءات منهجية وموضوعية إلي وصف مضمون الحوار و استنتاج المعلومات حسب ظروف ظهورها بواسطة دلالات كمية أو غيرها (C.Chiland,1985,P.9).

4-2اختبار تفهم الموضوع T.A.T

1 - لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع TAT : يعتبر اختبار تفهم الموضوع TATأكثر الاختبارات الاسقاطية شهرة. ولعله يأتي بعد روشاخ في الأهمية وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري موراي Murray عالم الشخصية الشهير وساعده في ذلك كريستينيامورجان Morgan ،وذلك عام 1935 وقد أعد هذا الاختبار على أساس نظرية موراي في الشخصية وصدر تعديل للاختبار عام 1943.(محمد شحاتة ربيع، 2007 ، 355)

وقد احتوىعلى ثلاثة قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية:

- قائمة الدوافع حاجات بطل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة (الأركان)النفسية الموصوفة في التحليل النفسي أي (الموقعيتين الأولى والثانية).
- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات و الانفعالات التي يحس بها الفرد ويرجع الفضل إلى بيلاك عام 1954 في مراجعة الاختبار من حيث ن إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها وذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية (هو ، أنا ، الأنا الأعلى)(سي موسي، بن خليفة، 2010 ، ص 166)

وقد رأت ف . شنتوب منذ البداية أعمالها حول TAT(1954) أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات "المحايدة " و أهملت الجانب الهوامي اللاشعوري ، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحا على خزان التروي و الطاقوي .(المرجع نفسه، ص 166)

وقد تجسدت نتائج أعمالها بالاشتراك مع ر. دوبراي (1969- 1974) بعرض تقنية تحليل وتفسير الاختبارانطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى "سياق TAT" الذي يعني مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها الشخص أن يتخيل قصة إنطلاق من اللوحة.(سي موسى و خليفة، 2010، ص 167)

2 وصف مادة الاختبار: يتكون الاختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة ، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز ، و أخرى باللغة الانجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم له اللوحة ، وتتمثل في 18 لوحة بمعدل 14 لوحة لكل صنف عوض 20 ، تمررها للمفحوص في حصة واحدة وهي مميزة كالتالي :

B – تقدم للذكور الصغار

G– تقدم للإناث الصغيرات

M– تقدم للذكور الكبار

F– تقدم للإناث الكبيرات

هذا الوصف يكشف التركيب والاستعمال الأصلي للاختبار ويرى هنري موراي أن الشخص ، وهو يروي قصته ، يسقط على المشاهد المقدمة له (اللوحات) خاصة على البطل " أحاسيسه ، وحاجاته ، وميوله ، وردود أفعاله التي تميز واقعه المعاش ، إلا أن ذلك لا يأخذ بعين الاعتبار العمليات التي تتحكم في الشعور واللاشعور ، والعلاقات بينهما .(سي موسي، 2008، ص 53 – 54).

جدول رقم (02) يمثل اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن:

صنف	الواحات															مج
رجال	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	8 BM	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	8 BM	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	8 BM	10	11	12 BG	13 B		19	16	14
بنات	1	2	3 BM	4	5	6 BM	3 BM	8 BM	10	11	12 BG			19	16	14

3– التعليمة :تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في آن واحد ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة. وتعمل التعليمة : تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين لجملة تخيل حكاية تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها في الحين نجد فقرة انطلاقا من اللوحة تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين.(عزيزة عنو، 2014، ص 457)

4- شبكات الفرز

لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز، الشبكة الأصلية التي عرضتها ف. شنتوب لأول مرة، وقد توصلت بالتعاون مع ر. دوبراي إلى أخر شكل لها في سنة 1990 وهو الشكل المعتمد عليه في تنقيط البروتوكول وتتمثل السلاسل الأربعة في :

- سلسلة السياقات A وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي
- سلسلة السياقاتB وتتمثل في أسلوب الهراء المتعلق بالصراع العلائقي
- سلسلة السياقاتC وتتمثل في تجنب أو كف الصراعات
- سلسلة السياقاتE وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطراب اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات.(سي موسي، 2010، ص 188)

5-طريقة تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT

*- **القراءة الأولية الشاملة للبروتوكول** :ونقوم بهذه العملية بهدف الوصول إلى معرفة هل القصص التي أبداها المفحوص واضحة أم لا ، وهل هي مجرد وصف للمحتوى الظاهر للوحة ، ولمعرفة كيف تم بناء هذه القصة ، وما هي الأساليب الدفاعية المستخدمة فيها ، وكيف وظفها.

*- **تحليل اللوحات لوحة بلوحة** : وتكون هذه العملية بالاعتماد على مايلي:

*- **إستخراج الأساليب الدفاعية** :هذا يعني أن نستخرج من كل قصة السياقات التي استعملها المفحوص في إنجازها ، وهناك أربعة أنواع من الأساليب الدفاعية وهي :

- **أساليب الصلابة A** : وهي أساليب تعتمد على الإدراك الموضوعي للمادة، كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية " الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة و الدفاع

وهي شاهد على وجود صراعات نفسية داخلية، وبالأخص بين هيئات الجهاز النفسي، بعبارات الموقعية الأولى ، الصراع بين ما قبل الشعور والشعور و اللاشعور، أو بمفهوم الموقعية الثانية بين الهو و الأنا والانا الأعلى.

- **أساليب المرونة B** : وهي أساليب تستخدم الوجدان و الخيال لأهداف دفاعية، و الدفاع ينجز عن طريق تمثيل العلاقات بين الأشخاص، التي تهدف بين تشكيل المقاومة بين الأجهزة

- **الأساليب اللاصراعية C:** وتتناول آليات تفادي الصراع أو تجنبه، ونميز فيها خمس سلاسل وهي :

1- أساليب الكف المخاوفية:CPحيث يكون التجنب والهروب مسيطر، وتشهد بوجود صراع ذو طابع عصابي ، عندما يشترك بأساليب A و B ، و إذا استعملت بطريقة قليلة سوف تسمح بمواصلة الخطاب، ورغم محاولة تقليص التعبير الصراعي الداخلي، التصورات و الوجدانات سوف تظهر تحت شكل عودة المكبوت، كما أن قصص العميل تتميز بغلاظه ورمزية، ويغلب الصدى الهوا مي المتعلق بالإيحاءات الكامنة للبطاقة ، ويمكن لهذه الأساليب أن تكشف عن أنماط غير عصابية.

2- أساليب الكف النرجسية :CNاكتشفت من طرف (BREULER F) خلال قيامها ببحوث مع أشخاص مصابين بنرجسية خطيرة عام 1986 .وهي ترجع إلى أنماط نرجسية من السير النفسي، خاصة للاستثمار المفرط حول القطب الهوا مي للنرجسية، كما أن الجسد غير مستثمر للإغراء، كما هو الشأن في الهستريا، لكن يستعمل لاتصال و لإنتاج المعنى، نتساءل هنا عن ماهي الإمكانية الديناميكيةالاقتصادية لهذا الاستثمار في كل الحالات، فقد نجدها في كل البروتوكولات ، كما يمكن أن تعبر عن سحب ليبيدي نرجسي، الذي يأخذ مكان الصراع النزوي.

3 - أساليب الكف العضامية:CMترجع إلى آليات من النوع العظامي، حسب(ميلاني كلاين) المتعلق بالمقاومة ضد الاكتئاب، فالبعض يحاولون التفريغ و التخلص من التصورات و الوجداناتالاكتئابية، والبعض الآخر يبالغون في استثمارها في ظل نداء للغير.

4- **أساليب الكف السلوكية :CC**تكون السلوكات التي تكون اللجوء للسلوكات أثناء الاختبار ، وهي تعبر عن صعوبات عابرة أو دائمة في عملية الإرصان ، أو في إطار إنعاش سيرورات التداعي ، ولا بد من تمييز نوعين من السلوكات ، فبعضه يعبر بالعلاقة مع الأخصائي على هوام تحتي ، الذي لم يتم تحمله عن طريق السيرورات الفكرية الضرورية لإرصان الخطاب و البعض الآخر للتفريغ والحد من الإثارة.

- **أساليب الكف الواقعية :CF**ولقد استخرجها (DEBRAY R) في سنة 1978 ، وتختلف عن أساليب الكف المخاوفيةCP من حيث الكف لا يتشارك مع الكبت المعروفة خلال عودة المكبوت ، ويظهر القلق غائب و المثير مستثمر كموضوع واقعي وليس كمصدر للإحياء الهوامي.

* **الأساليب الأولية E :** " تدل هذه الأساليب النابعة من العمليات الأولية على تغلب اللاشعور على الشعور ، مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة وهذا بتغلب الهوامات".

(ANZIEU D – CHABRET C ,1983 , P 169)

- **استخراج المقروئية :** تتيح لنا المقروئية أثار البنية التي أنتجتها ، ومعرفة السياقات المستعملة في بناء القصة ، وأثناء تحليل البروتوكول نقوم باستخراج مقروئية كل قصة ثم استخراج المقروئية العامة للبروتوكول، ونجد ثلاث أنواع من المقروئيات وهي المقروئية الإيجابية، و السلبية، والسلبية الايجابية.

-**استخراج الإشكالية:** من أجل معرفة الكيفية التي تمت بها إرصان الصراعات، وإنه ليس مهما وجود إشكالية ما في اللوحات حيث تكون مثارة في هذا الأخير إنما كيفية إرصانها في الخطاب المقدم للأخصائي النفسي ، إن الإشكالية تساعدنا على معرفة الكيفية التي تعامل بها المفحوص مع اللوحات .

5 - تحليل البروتوكول في شكله العام :

أ – تجميع السياقات الدفاعية في شبكة الفرز:وذلك بإجلاء السياقات الدفاعية في شبكة الفرز، وحساب مجموع كل من هذه الأساليب وذلك لمعرفة مدى تكرار هذه الأساليب في البروتوكول، ونتعرف على أنواع السياقات المسيطرة على البروتوكول وانطلاقا من هذه العملية نتوصل إلى معرفة النظام الدفاعي الذي يميز سير نفسي معين.(SHENTOUB V , 1990 , P 127)

ب- استخراج المقروئية العامة للبروتوكول .

ج –استخراج الإشكالية العامة للبروتوكول : وهي تساعدنا على التعرف على تفاعل النظام الداخلي للتصدي لما يمكن له أن يهدد استقرار الأنا أو عجزه عن ذلك .

خلاصة : إن ما يمز هذا الفصل كونه الإطار الميداني للجزء النظري الذي تم فيه الإحاطة بمتغيرات البحث الأساسية ، وهنا تم ضبط عينة البحث والأدوات المطبقة عليها ووصفه وصفا جيدا بما يخدم دراستنا الحالية.

الفصل السادس

عرض وتفسير و مناقشة نتائج الدراسة

- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى
- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية
- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة
- خلاصة الحالات الثلاثة

1 – عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى:مأيد 32 سنة

– تاريخ كتابة التقرير :21 – 01 – 2019

– بتاريخ 14 – 12 – 2017 حولت الحالة إلي المصلحة الأمراض المعدية بسبب ما يعانيه من ارتفاع درجة الحرارة و القيء المتكرر و إسهال حاد وارتفاع درجة الحرارة وسعال حاد و شخص على أنه مصاب بالإيدز والسل

– يبدو متوترا وقلقا في حالة تياهان كلي مع غياب التركيز والانتباه و فقدان الذاكرة جزئيا وكثرة البكاء والحزن، وقلة الأكل والعزلة، ومنظره مرتب ، وثيابه نظيفة، يرتدي سروال جينز ضيق، صوته رقيق ، أظافره طويلة ، مع مشاكل على مستوى البصر ،وكان كثير التعرقوالارتعاش وشديد الإحساس بالتعب .

–مأيد شاب يبلغ من العمر 32 سنة ، كان متفوقا في دراسته منذ التعليم الابتدائي ، تحصل على شهادة البكالوريا و انتقل إلى الجامعة حيث أكمل دراساته العليا متحصلا بذلك على شهادة الماجستير. ترتيبه الأخير بين إخوته ، وبعد تخرجه توظف وأصبح رئيس مصلحة بحكم الخبرة .

تربى مأيد في أسرة شديدة المحافظة ، يتميز طبع الوالد بالقسوة فهو متسلط ، وأم حنونة ولكن وجودها مطموس من طرف الوالد ، وإخوة محبين في البداية ، ولكن بعد معرفة مرضه تغيرت معاملتهم له ، والشيء نفسه مع زملاء العمل ، أما زملاء اللهو والانحراف فقد قطع صلته بهم ، أقام علاقات غير شرعية مع الرجال في سن 17 سنة وامتدت إلي غاية السن 32 سنة أين تم اكتشاف الإصابة بفيروس السيدا.

بدأ مأيد المقابلة بالبكاء والإنكار التام للإصابة بالسيدا ، والتساؤل من أين جاءت ؟ كان يبكي بحرقة ويردد لا أدري كيف أصبت؟ كمال حاليا في مرحلة جد متقدمة من المرض جراء رفضه للعلاج وتناول الأدوية .

– تحليل معطيات الحالة

1 – العلاقات

عاش مأيد بين أحضان والديه وأسرته الكبيرة، ويذكر علاقته الجيدة مـــع والدته، وإخــوته قبل المرض، ويتحصر على التغيير الذي أصاب هذه العلاقة لمجرد معرفة مرضه ، فكان التهميش والبغض والمعاملة السيئة والعنصرية نصيبه من طرفهم لحد التشهير بما أصابه من طرف أخيه الأكبر لبقية الناس والحي الذي يقطنه فهو يبكيهم بحــرارة ويقول (هذا أخي هل رأيتم أخ يعمل بأخيه هكذا لقد دمرني كلية لماذا فعل بي هكذا أما أختي فقد سخرت مني وطردتني من منزلها لماذا من منا لا يخطأ).

– الأب فقد انكسر كل شيء بينه وبين والده ، فهو لم يسامحه فيقول(والذي حز في نفسي أكثر والدي لقد محاني من سجل أسرتي يا الله ما خطر في بالي أن يكرهني بهذا الشكل فقد كان قاسيا علي منذ الصغر لكن لم يتبادر إلى ذهني هذا الموقف).

– الأم : علاقته بها جد عميقة وجد حسنة ،تربطها المودة والعاطفة والحب، فهو يبكيها بحرارة فهي الشيء الجميل في حياته (أحبتني ودللتني لا ترفض لي طلب لو بقيت على قيد الحياة لحملتني بمرضي هذا أتصدقينني طيفها يضلل حياتي حتى بعد موتها) .

– وقد ركزت نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد على أهمية السنوات الأولى من حياة الطفل فيما يخص التطور النفسي الجنسي وعلاقته بالسواء واللاسواء فيما بعد في المراحل العمرية اللاحقة ،وخاصة المراهقة وأكد فرويد عن القسوة والحرمان والتثبيت وعلاقته بالانحراف الجنسي في مرحلة المراهقة والذي أدى به إلى الإصابة بمرض السيدا .

– العلاقات مع زملاء العمل : فقد سادها الاضطراب والتدهور، لقد هجره كل أصدقائه مما شكل له ضغط هائلا داخل مجال عمله، فقد أصبح مهشما ومعزولا لوحده فيخافون من العدوى منه فهو مصدر خطر بالنسبة لهم ، وهذا بدوره أثر على مردوده المهني (أتدرين أنه وصل بهم الأمر إدا وضعت يدي على أي شيئا في العمل يرمى مباشرة).

وهنا نلاحظ كيف تحكم الأطر الاجتماعية علاقاتنا، وتتأثر بالفكر الاجتماعي الثقافي السائد فلا يسلم منها حتى الأبناء فنلاحظ إنهم ورغم المستوى الذي يتمتعون به إلا أنهم خضعوا للمعايير والمحكاتالاجتماعية التي ترفض الخطأ، وتعاقب عليه بصرامة دون النظر إلى سن المخطأ وظروفه فهم ينصهرون ضمن منظومة اجتماعية لا تقبل الخطأ المخالف للمعايير الاجتماعية

2– القلق

– تعاني الحالة من قلق الناتج عن الخوف من الموت فهي ترى أن المرض نهاية الحياة ولا يمكن الشفاء منه (لمرض هذا رايح يقتلني معندوش دواء)

– قلق ناتج عن الصراعات النفسية وتأنيب الضمير فهو يقول (لكان علبالي ما درت هكا مبصح الله غالب راني تفرتها في روحي)

– قلق الخصاء ويتمثل في اختلاط الأدوار وعدم قدرته على تعلم المهارات الاجتماعية وكيفية التعامل مع الجنسين ،ويرى فرويد أن فشل الطفل في حل صراع عقدة أوديب ينتج عنه عقدة مستمرة تكون نواة المرض النفسي ،فكل عصابي حسب المدرسة التحليلية لا يزال متعلقا بأمه تعلقا شديدا ولا يزال يكره أباه

وكل ما يوحي بالسلطة كما يؤدي التعلق بالأم إلى الامتناع عن الزواج أو العجز الجنسي ، وهذا ما نلاحظه عند الحالة التي تتميز بالتعلق المبالغ فيه بالأم التي لم يستطيع الانفصال عنها حتى بعد موتها (طيفه يضلل حياتي) فهو أدى إلى عزوفه عن الزواج كما ظهرت لديه مشكلة الضعف الجنسي التي أدت إلى اكتشاف الإصابة بالسيدا.

وفي المقابل المعاملة القاسية التي تلقاها في صغره من طرف الوالد عززت السلوك الانحرافي حسب المدرسة التحليلية

كما أن السلوك المثلي لهذا الشخص ما هو إلا انعكاس لرؤية نفسه في الأخر، فحسب المعالج الأمريكي جوزيف نيكولوسي المثلي يبحث عن ذكورته المفقودة (أو لم تتطور) وبالطبع لا يجدها، لكونه يبحث في المكان الخاطئ فيظل يبحث عنها بصورة قهرية في علاقات متتالية كمن يجري وراء سراب ، مما سبب له الإصابة بالمرض.

3- الاكتئاب : يبدو من خلال كثرة البكاء والحزن وقلة الأكل والعزلة واسوداد الوجه، إلى حد التفكير في الانتحار، ورفض تناول الأدوية.

4 - الآليات الدفاعية:

- الهروب من الواقع بفقدان الذاكرة جزئيا وهي مشهورة عند هذه الحالات فعند تطبيق اختبار الكلمات (ورقة – مقص – قلم) من طرف الطبيبة المختصة في الأمراض المعدية عند نهاية الجلسة لم يستطع التذكر وهي آلية مستخدمة لتخلص من الصراع الداخلي النفسي الذي يعاني منه المريض وقوة تأنيب الضمير.
- النكوص إلى مراحل الطفولة واختيار البديل الانحرافي.
- الإنكار : وهي إحدى الآليات الدفاعية المشهورة عند المصابين بالأمراض المستعصية ، وخاصة مرضى السيدا ، تخفيفا لضغط النفسي المشعور به وتصريفا للطاقة السلبية.

5 – مظاهر اضطراب أعراض ما بعد الصدمة : ويظهر من خلال :

- عدم التقبل في البداية مع الذهول والاندهاش وعدم القدرة على استدخال الموضوع فياللقاء الأول مع طبيب المختص في المصلحة.
- في بداية الجلسات النفسية لاحظنا التالي:التبلدوالتوهان ،الشعور بالكآبة (مرانيش مليح) ، قلة النوم (منقدرش نرقد) ، الخوف من مواجهة الحقيقة (نخاف كينغمض عيني ياك راني نعود نفكر واش قالي هذاك الطبيب

– إعادة معايشة الموقف من جديد ، البكاء ، الحزن (بدأ يبكي ويقول علاش أنا لتفرتها في روحي) وهنا يتجلى تأنيب الضمير بشكل واضح ، الخوف من الموت (هذا لمرض يقتل) ، إعادة معايشة الوقائع الماضية (العلاقات مع الأب والإخوة والأصدقاء والواقع الماضي) ، فقدان الذاكرة جزئيا ويظهر جليا في الإخفاق في تذكر الكلمات الثلاثة ورقة ،مقص، قلم ، الهلاوسوانعدام الرؤية و العزوف عن الأكل والدواء.

2– تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT

– **التعليمة** : أتخيليحكايةانطلاقامنالصورة

*** اللوحة 1 :**

طفل يفكر في حاجة ... موش قادر يلحقها ... موش قادر يلحقها ... قاعد يخمم... حاب يوصل للحاجة (20 ثا).

– **الأساليب الدفاعية :**

ثم صمت قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهريB2.1دخول مباشر في التعبير

A1.1 صمت التأكيد على الخصائص الحسية CN5 عدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 ميل إلي الاختصار CP2 على الحسية CN5 .

– **الإشكالية** : رغمظهور أساليب المرونة والكف التي أدت إلى إدراك المفحوص للإشكالية، إلا أن الحالة لم تستطيع التخرج من الوضعية

*** اللوحة 2 :**

إنسان بحذا لفراش نتاعو ... وامرأة واقفة ... هذي عاطيتهم بالظهر خصام... رحيل ... سفر ... موش حابة تقعد في البيئة (25 ثا)

– **الأساليب الدفاعية :**

دخول مباشر في التعبيرB2.1 عدم التعريف بالأشخاص cp3 وجدان معنون CN3 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهر ي A1.1 وضعية تعبر عن وجداناتCN4 ميل عام إلى الاختصارCP2

– **الإشكالية** : تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية ولكن سيطرة أساليب الكف منعته من التعبير عنها بشكل جيد.

*** اللوحة : 3BM**

...هذي مرا قاعدة تبكي... موش عارف... (10 ثا)

- **الأساليب الدفاعية:** زمنكمون أولي CP1 وضعية تعبر عن وجدانات CN4 صمت وجدانات ظرفية CF5 تحفظات كلامية A2.3 تعبيرات جسمية CC1 ميل عام للإختصار CP2.

- **الإشكالية** : رغم سيطرت أساليب الكف والرقابة إلا أن الفاحص تمكن من إدراك إشكالية الوضعية الاكتئابية.

***اللوحة 4 :**

- ....عاطفة حب ناحية المرأة ...والرجل لم يعطها نفس الأحاسيس والمشاعر والميول من طرف المرأة ...والميول من طرف المرأة ... وهو موش مراعي مشاعرها (30 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1تماهيات مرنة و منتشرة B1.3 دخول مباشر في التعبير B2.1 قصة منسوجة من المضمون الظاهري A1.1 تعبيرات لفظية عن وجدانات متنوعة معدلة من طرف المنبه B1.4 وجدان معنوي CN3 وضعية تعبر عن وجدانات CN4 ميل عام للإختصار CP2 .

-**الإشكالية** :إدراك الصراع رغم وجود أساليب الكف وظهور أساليب المرونة بلورة الإشكالية إلى حد ما، لكن طغيان أساليب الكف وخاصة النرجسية، منها، جعلت الخروج من الوضعية غير ممكنا.

*** اللوحة 5 :**

دخول لمرة كانت متوقعة باش تلقى شخص ومالقاتوش..حايرة والله... جاتتكونطرولي(20ثا)

- **الأساليب الدفاعية** :دخول مباشر في التعبير B2.1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1.1 ميل عام للاختصار CP2 ترددات بين تعابير مختلفة A2.6 إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة B1.2 .

- **الإشكالية** :تمكن المفحوص من إدراك إشكالية ولكن سيطرت أساليب الرقابة أدى إلى عدم بلورتها بشكل جيد.

***اللوحة 6BM**

- ....مرا راهي تشوف للطاقة ... خطراكش راهي تخمم عليه (15 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1إلغاء A2.9 ميل عام للاختصار CP2 وجدانات ظرفية CF5 عزل عناصر وأشخاص A2.15 وضعية تعبر عن وجدانات CN4 .

- **الإشكالية** : رغم إدراك المفحوص للإشكالية إلا أن أساليب الكف منعته من التعبير عنها بشكل جيد.

*** اللوحة : 7 BM**

- ...هذا باباه ...راهو يوعظ فيه... خطراكشراهو غاضب منو... (20 ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1 قصة منسوجة حول رغبة شخصية B 11 وضعية تعبر عن وجداناتCN4وجدانات ظرفية CF5 التأكيد على القيام بالفعل CF3 التأكيد على العلاقات ما بين الأشخاصB2.

– **الإشكالية** : سيطرت أساليب الكف وظهور أساليب المرونة أدى إلى إدراك الإشكالية المطروحة دون القدرة على بلورتها

*** اللوحة 8BM:**

...شخص متوفي ... سلاح ...ضرب برصاص ...أشخاص منتبهين له ...لكن الوفاة بفعل فاعل (30 ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1 التأكيد على ما هو يومي واقعي حالي ملموسCF2 صمت التأكيد على القيام بالفعل CF3 صمت التأكيد على مواضيع ،الكوارث ،الدوار..الخ في سياق درامي2.13B

– **الإشكالية** : رغم سيطرت أساليب الكف منع الفحوص من إرصان الإشكالية.

***اللوحة 10 :**

....مشاعر الأخوة والمحبة بين الأب وابنه...وبين الأخ وأخيه ...عاطفة حنان الأبوة (25ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1إدخال أشخاص غير موجودين بالصورة B1.2 – تعبيرات لفظية عن وجدانات متنوعة معدلة من طرف منبه B1.4– التعبير بصفة درامية CP2– وضعية تعبر عن وجداناتCN4ميل عام للاختصارCP2 .

– **الإشكالية** : سيطرت أساليب المرونة أدى بالمفحوص إلى إدراك الإشكاليةمع عدم القدرة على بلورتها.

***للوحة :11**

...أشخاص ...والله ما نعرفشي واشي هي... (18ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1 تحفظات الكلامية A2.3 – إدخال أشخاص غير موجودين بالصورة B1.2ميل عام للاختصارCP2.

–**الإشكالية** : ظهور أسلوب الكف و الرقابة أدى إلى عدم إحياء الإشكالية قبل تناسلية .

*** اللوحة 13FM**

– طفل قاعد وحدو...مسكين يخمم ...ملقاش ليهزوا.. (10 ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : دخول مباشر في الموضوع B2.1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1.1 ميل عام إلى الاختصار PC2وجدانات ظرفية CF5وجدانات معبر عنها بصورة خاصة A2.18.

– **الإشكالية** : ظهور أسلوب الكف والرقابة يشير إلى وجود فجاجة وظيفية.

*** اللوحة 19 :**

– ....جو شتوي ... مكان حتى شخص ...هدوء ...سكون.. (20 ثا)

– **الأساليب الدفاعية** : زمنكمون أولي CP1 فكرنة (تجريد ، رمزية ، إعطاء عنوان للقصة له علاقة مع المحتوى الظاهر) A2.13 دخول مباشر في التعبير B2.1 ميل عام إلى الاختصارCP2 التأكيد على ما هو يومي، واقعي ،حالي، ملموس CF2.

– **الإشكالية** :ظهور الأساليب الثلاثة من كف ومرونة ورقابة أدى إلى تنشيط الإشكالية القبل تناسلية.

تعليمة اللوحة 16: حتى لضروك وريتك تصاور نتاع عباد ، ونتاع مناظر طبيعية ، وضروك نعطيك لوحة أخرى وتخيل لحكاية لتحبها.

***اللوحة : 16**

– السلام ... الحرية ...القلب الأبيض... أفكار ايجابية ...نظرة تفاؤل...تفكير ايجابي ...الحرية ...السلام للأمان... مكانش خوف والله رعب والله تفاؤل ... العقل فارغ موش يخمم (38 ثا).

– **الأساليب الدفاعية** إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية A1.3 تعبيرات لفظية عن وجدانان متنوعة معدلة من طرف المنبه B1.4 التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (ليس علائقيا) CN1 وضعية تعبر عن وجداناتCN4.

– **الإشكالية** : قدرت المفحوص على نسج قصة بلورت وجداناته وأماله نحو تحسن حالته

***ملخص تحليل سياقات الحالة** :من خلال برتوكول TATاتضح لنا أن سلسلة تجنب الصراع CP تحتل الصادرة إذ تقدر ب 39 مما جعل برتوكول الحالة فقير يميل إلى الاختصارCP2=10، كماظهر الكف ممثلا في أساليب التجنب الخوافية كالصمت في بداية القصص ، وخلالها وعلى رأسها CP2 التي قدرت ب 10 ، أما السياقات النرجسية فقدرت ب 12 ممثلة في التعبير عن المشاعر الذاتية ، التي ارتبطت بالحزن ، والخوف ، واللجوء إلى التعبير عن عواطف اكتئابية، وتليها سلسلة المرونة B فبلغت 15 والتي تدل على وجود صعوبات في عمليات إرصان الصراعات أو بلورتها ، و رغم وجود بعض الحركات المرنة من خلال أسلوب الدخول المباشر في القصة ، وإدخال أشخاص غير موجودين في

القصة ،الأمر الذي ساعد نسبيا في إرصان الصراعات، ثم سلسلة الرقابة A ب 12،وفي الأخير بروز السياقات الأولية التي قدرت ب 1 .

ومن هنا نلاحظ أن السلاسل لم تكن متوازنة ، أين ظهرت سيطرة سلسلة تجنب الصراع وعلى وجه الخصوص CP2 وهذا ما صعب من وضعية الاختبار ، فالمفحوص وجد صعوبة في التعامل مع الإشكالية الأوديبية بسبب قوة الرقابة والكف ، وهذا ما يدل على ضعف الأنا إما بسبب الوقاية أو ضعف الطاقة.

*** ملخص البروتوكول تفهم الموضوعTAT والمقابلة نصف موجهة:**

– انطلاقا من المقابلـة و معطيات اختبار TAT تفهـم الموضوع المطبق اتضح الفراغ الذي يعانيه المريض والهشاشة النفسية ،ويظهـر ذلك مـن خلال سيطرت أساليب الكف في كل اللوحات.

– أما بالنسبة للنكوص فقد إلتمسناها في اللوحة6BM في A2.15

– يبدو الكف جد مهم، ففي حين سمحت الأساليب السابقة في بعض الأحيان التعبير عن سيناريوهات هوامية ،ظهـر الكف بشكل مكثـف أدى إلى شلل نشاط التداعي ، ومن هنا جاءت القصص قصيرة وفقيرة في الوقت نفسه كما أن الدفاعات النرجسية لم تظهر بكثرة والصراع الأوديبي لم يكن بناءا .

– الوضعيـة الاكتئابيـة لم ترصن ،وهـذا ما يرتبط بصعوبات استدخال النزوات الاكتئابية، ومن خلال المقابلة النفسية المجرات مع الحالة ،اتضح أنه يعاني من اكتئاب ، وقلق وصورة سلبية لذات، كما أنه يعانـي من اضطراب علـى مستوى العلاقات العائلية ،وهذا ما جعل إرصان صدمته غير ممكن، ونرى من خلال المقابلة غنى في التعبير اللفظي الذي ظهر استخدامـه في إحدى مراحل إرصان الصدمـة والتي هي الصعق ، ومحاولة استيعاب ما يحدث لـه في هـذه الوضعية الصدميـة الاكتئابية وتظهر مراحلها من خلال المراحل التالية :

1– التعرض للموقف الصادم : تلقي خبر الإصابة بالمرض المعدي والتصلب وتبلد المشاعر

2 –الإنكار وعدم التصديق (معنديش هذا لمرض)

3 – الاحتجاج على الإصابة بالمرض (علاش أنا علاش أنا)

4 – معايشة الموقف من جديد من خلال الأعراض النفسية والفيزيولوجية التي ظهرت على الحالة من قلق وخوف واكتئاب وحزن وبكاء وارتجاف والعزوف عن الأكل، وحتى الدواء والأحلام والوحدة والعزلة

5 – الهروب من خلال فقدان الذاكرة الجزئي

*** الوقت الكلي لتطبيق البروتوكول هو : 4 د و 40 ثا**

2 – عرض و تحليل ومناقشة الحالة الثانية : أنس 29 سنة

- تاريخ كتابة التقرير :15 – 02 – 2019

- **بتاريخ 17 – 08 – 2018** حولت الحالة إلي المصلحة الأمراض المعدية ، بسبب ما يعانيه من ارتفاع درجة الحرارة ،و القيء المتكرر و إسهال حاد وارتفاع درجة الحرارة وسعال حاد وهزال وضعف جسمي حاد ، وعدم القدرة على الوقوف ، شخص على انه مصاب بالإيدز.

– يبدو متوترا وقلقا ، ومنظره مرتب ، وثيابه نظيفة، ، صوته أقرب لصوت الفتاة ، أظافره طويلة ، وكان كثير التعرق، والارتعاش، وشديد الإحساس بالتعب .

– أنس شاب يبلغ من العمر 29 سنة ، فشل في إتمام دراسته ، واكتفى بالمرحلة الابتدائية ، عامل بإحدى ، ترتيبه الأخير بين إخوته ، أوضاعه الاقتصادية جيدة ،

تربى أنس بين أحضان والديه ، مدللا من طرف الوالدة التي توفيت وهو مازال صغير، فهي توفر له كل ما يريد دون استثناء ، لم يحس بحنان الأب أو تواجده بالبيت ، فهو كثير الترحال والسفر بالكاد يراه ، كانت بدايات انحرافه في السن 15 سنة ، ثم تطورت ميولا ته الجنسية الذكورية في سن 18 سنة عندما التحق بالخدمة العسكرية ، ولم يكتفي بذلك بل تعاطي الكحول والمخدرات ، يعمل بشركة بترولية مكونا بذلك علاقة ذكورية ثابتة مع زملائه بالعمل ، تزوج وأنجب بنتين.

- تحليل معطيات الحالة :

1 – العلاقات

– عاش أنس بين أحضان والديه وأسرته الكبيرة، ويذكر علاقته الجيدة مع والدته التي كانت تحبه كثيرا (فهي لم ترفض لي طلبا يوما وأنا أحبها كثيرا بل أعشقها ، أما الأب فكان شبه غائب عن المنزل (أنا لا أتذكر نفسي مع والدي أبدا ، كم تمنيت أن يحضنني ويقبلوني، والآن يسأل عن مرضي) وهنا نلاحظ تعلق الحالة بأمه تعلقا شديدا لحد لا يستطيع فراقها ، وفي المقابل الغياب الكلي للأب الذي لا يراه إلا نادرا ، مما جعله يخلط الأدوار، ويرى فورد وبيتش أن الجنسية المثلية هي ميل يتعلمه الفرد خلال حوادث غير مداوتية ، وخبرات في الطفولة ، وترجع أسبابها لأيام الطفولة والمراهقة لتعيين فاشل لأحد الأبويين.(براملي صونيا ، 2009 ، ص 81

–العلاقات مع الإخوة : فهي طيبة ، و يسودها الحب (أما إخوتي فهم طيبون وأنا أحبهم لكنهم لحد اليوم لا يعلمون بمرضي).

– العلاقات مع زملاء العمل : تحكمها المودة والمحبة ، فهم يكونون فريق واحد حتى بعد اكتشاف المرض (لم يفارقوني فهم يسألون عني دائما وبحرارة) ذلك لأنهم بالشركة نفسها، وبالتالي فهم مرتبطون ارتباطا جنسيا مثليا ، فبالرغم من معرفة مرضه إلا أنهم لم يفارقوه بل هناك من أصيب قبله بالسيدا وبدأ يثقفه بالمرض وبكيفية العلاج .

2– القلق

– تعاني الحالة من قلق الناتج عن الخوف من الموت فهي ترى أن المرض نهاية الحياة ولا يمكن الشفاء منه (أنا حاجة وحدة مخوفتني وهي الموت يخي هذا لمرض يقتل).

– قلق ناتج عن الصراعات النفسية وتأنيب الضمير فهو يقول (مكنتش عارف طريقي تدي لهذا لمرض مبصحقولولي واش ندير ؟ ياك راني تزوجت مبصحمقدرتش نحبس).

– قلق الخصاء ويتمثل في عدم قدرته على حل الإشكالية الأوديبية ، نظرا لغياب الأب المستديم ، و البقاء مع الأم والدلال الزائد .

3– الاكتئاب : يبدو من خلال كثرة البكاء والحزن وقلة الأكل والعزلة واسوداد الوجه وقلة الكلام.

4 – الآليات الدفاعية:

– **الإعلاء والتسامي** :تسامى بالغريزة الجنسية الإنحرافية الي الزواجتفاديا للنقد والنبذ الاجتماعي ، من جهة ، ومن أخرى تغطية للسلوك المثلي.

– النكوص إلى مراحل الطفولة واختيار البديل الإنحرافي

5 – مظاهر اضطراب أعراض ما بعد الصدمة

– عدم التقبل في البداية مع الذهول و الاندهاش و عدم القدرة على إستدخال الموضوع في اللقاء الأول مع طبيب المصلحة.

– في بداية الجلسات النفسية لاحظنا التالي:

– التبلد والتوهان

– الشعور بالكآبة (مرانيش مليحة)

– قلة النوم (منقدرش نرقد) – الخوف من الموت – وتأنيب الضمير

– الخوف من مواجهة الحقيقة (نخاف كينغمض عيني ياك راني نعود نفكر واش قالي هذاك الطبيب) ، إلا أن هذه الأعراض لم تدم طويلا بل تلاشت تدريجيا ، وسرعان ما إمتثل إلياس للعلاج وتقبل

المرض وهذا راجع للمساندة الاجتماعية التي حظي بها من طرف زملائه ، ومعارفه ، وخاصة الزوجة التي لم تفارقه ، ولم تتخلى عنه بل واصلت العيش معه.

2TAT – تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

التعليمة : أتخيلي حكاية انطلاقا من الصورة

***اللوحة :1**

...طفل قاعد يخمم ...قداموقمبري....ورقة بيضاء تحت القمبري ....بحذاهاستيلو...كاين نقطة هذيك ما نعلرفهاش (30 ثا)

الأساليب الدفاعية :

بعد زمن كمون أولي CP 1 وظهور أسلوب الكف CP 3 عدم التعريف بالأشخاص الذي تلاه ظهور أسلوب رقابة A2 – 17 التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية وظهر الصمت CP 1 ثم A2 – 3 تحفظ كلامي A 2 –8 تلاه ثرثرة ظهر بعده صمت ثم التأكيد على الصراعات الداخلية A2–17 ثم ظهر مثلنت الموضوع CM 2 والميل العام للاختصارCP2

– الإشكالية :

تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية التي ترمي إلى صورة الطفل مع التأكيد على الفجاجة الوظيفية إتجاه موضوع الراشد إلا أن سيطرت أساليب الكف و منعته من بلورت الإشكالية بشكل جيد.

*** اللوحة 2 :**

(...)كاين واحد يزرع ....كاين زوج نساء....حذاها وحدة هازة كتاب وحدة موش عارف واش راهي هازة...مشبكة يديها (25 ثا)

– الأساليب الدفاعية :

زمن كمون أولي CP 1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1 –1 ظهور الصمت مقترن بأسلوب رقابة تحفظات كلامية A2 –3 ثم التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2–17 التركيز على الخصائص الحسية CN5 التأكيد على المضمون الظاهري CF1

– الإشكالية:تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية القريبة من المضمون الحقيقي والتي ترمي إلي صورة الرجل والمرأة الحاملة للكتاب وكان الغموض بالنسبة للمرأة الحامل وهذا راجع إلي سيطرت أساليب الكف مما منعته من بلورتها بشكل جيد

*** اللوحة 3 BM:**

(...) طفل مطيش قاعد كشغل يبكي....متكي على الطابلة (15 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : الهروب و التجنب مسيطر ومحاولة تقليص التعبير الصراعي الداخلي حيث سيطرت أساليب الكف المخاوفية ففي البداية جاءت على شكل زمن كمون أولي CP1 وعدم التعريف بالأشخاص CP3وإدركات خاطئة E4 وعدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 والميل العام للاختصار.

الإشكالية: لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية والتي ترمي إلي الوضعية الاكتئابية الأساسية مع ترجمة جسدية.

*** اللوحة 4 :**

(...) كاينمراة وراجل ...إمرأة تحضن فيه و راجل هارب منها (10 ثا)

الأساليب الدفاعية:

زمن كمون أولي CP1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A2 وظهور أسلوبين للرقابة على شكل التحفظات الكلامية A2-3 و الوصف مع التعلق بالتفاصيل A2 -1 وهذا لم يمنع ظهور أسلوب المرونة التأكيد على مواضيع من نوع الذهاب ،الجري ، القول ، الهروب B2-12 و التعبير عن وجدانات او تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية نذكر منها عدم القدرة ، فقدان القدرة ، النجاح العظامي ، الخوف ، الموت التدمير ، الاضطهاد ...الخ وظهور الإهمال والميل العام للاختصار

- **الإشكالية:** إن سيطرت أساليب الكف منعت المفحوص من إدراك الإشكالية بشكل كلي .

*** اللوحة 5 :**

شمبرة فيها طابلة ونوار.... فيها إمرأة ... كاين كتب القجار(15ثا) .(...)

- **الأساليب الدفاعية:**ظهور أساليب الكف و تجنب الصراع على شكل زمن كمون أولي CP1 وعدم التعريف بالأشخاص CP3 والذي تلاه صمت ثم ظهور أسلوب للمرونة إدخال أشخاص غير موجودين بالصورةB1-2 وظهور أسلوب الرقابة على شكل تحفظ كلامي A2-3

- **الإشكالية** : تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في صورة الأم رغم سيطرت أساليب الكف

*** اللوحة BM 6:**

(..) كاينإمرأة كبيرة وراجل كبير ...كشغل يتحاور و الكبيرة كشغل زعفانة (20 ثا)

- **الأساليب الدفاعية:**زمن كمون أولي CP1 وظهور أسلوب الرقابة ممثلا في قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1-1 و تحفظات كلامية A2-3 والتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 ثم تحفظ كلامي والميل العام للاختصار CP2

- **الإشكالية** : تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية لكن الكف والتحفظ منع من مواصلة الخطاب.

*** اللوحة BM 7:**

زوج قاعدين يتحاور.... الأب و الابن(10 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : الدخول المباشر في التعبير B2-1 وظهور أسلوب المرونة ممثلا في عدم التعريف بالأشخاص CP3 و تماهيات مرنة ومنتشرة B1-3 مع الميل العام إلي الاختصار

- **الإشكالية:**رغم تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية إلا أن أساليب الكف والرقابة منعته من بلورتها.

*** اللوحة BM 8:**

... كاين جراح ...وكاين واحد يخزر منا ...وواحد راقد ...وواحد شاد موس يجرح فيه ...وواحد واقف معاها ...وهذي مكحلة. (18 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : في بداية القصة ظهرت سيطرت الأساليب الكف في شكل زمن كمون أولي وعدم التعريف بالأشخاص CP3 ثم ظهور سياق أولي في تعبير عن وجدانات و/ أو تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية E9 ثم ظهر تحفظ كلامي A2-3 ثم الميل للاختصار CP2

- **الإشكالية:**لم يدرك المفحوص الإشكالية وذلك لسيطرت الأساليب الأولية والكف .

*** اللوحة 10 :**

(...)راجل كبير يهدر لطفل صغيرفيوذنو...والله شادو(15 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : ظهور أساليب تفادي الصراع في بدية القصة في شكل CP1 تلاه ظهور CP3 عدم التعرف بالأشخاص و CP2 الميل إليالاختصار مع أسلوب المرونة B1-1 قصة منسوجة حول رغبة شخصية.

- **الإشكالية** : لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية التي تبعث على التعبير اللبيدي على مستوى الزوجين

*** اللوحة 11 :**

(...) هذي جنان والله جردة....وهذا حجر واقيلة ...(10 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : ظهرأسلوبالكففي شكل زمن كمون أوليCP1 تلاه أسلوب رقابة A2-3 تحفظ كلامي ثم CN6 التأكد على رصد الحدود والأطر ثم ظهر CP2 الميل إلي الاختصار.

- **الإشكالية** : لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية القبل تناسلية ، ولم يستطع النكوص وذلك بسبب الكف

***اللوحة 13MF:**

(...) طفل قاعد حذا الباب نتاع دارهم ....العتبة نتاع دارهم ....يخمم (20ثا)

- **الأساليبالدفاعية:**ظهر الكف بشكل زمن كمون أولي CP1 تلاه عدم التعريف بالأشخاص CP3 ثم ظهر CF2 التأكيد على ما هو يومي واقعي حالي وملموس ثم تلاه صمت ثم ظهر A2-8 ثرثرة مقترنة بأسلوب مرونة B1-2 والميل العام للاختصارCP2.

- **الإشكالية** : لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية التي ترمي إلي التعبير عن الجنس وذلك بسبب سيطرت أساليب الكف والمرونة

*** اللوحة 19 :**

(...) موش عارف كيشغل خيال... إنسان كيشغل يتخيل حوايج (18 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : بعد زمن كمون أولي CP1 طرح سؤال إدخال أشخاص غير موجودين بالصورة ثرثرة واجترارA1.8 إلغاء A1.9 عدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 مع ميل عام للاختصارCP2 .

- **الإشكالية** : إن سيطرت الكف منع المفحوص من إدراك الإشكالية قبل تناسلية.

*** اللوحة 16 :**

(...) السلام ...يكون متهني... 16 ثا

- **الأساليب الدفاعية:**- إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية A1.3 - تعبيرات لفظية عن وجدانان متنوعة معدلة من طرف المنبه B1.4 - التأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا (ليس علائقيا) CN1 - وضعية تعبر عن وجدانات CN4

- **الإشكالية** : يظهر الأمل الذي يتمناه إلياس من خلال السلام والهناء.

***ملخص تحليل سياقات الحالة** : من خلال تحليلالبروتوكول يتضح لنا تنوع السياقات التي تتوزع بمقادير مختلفة ، حيث هيمنت على الشبكة سياقات سلسلة تجنب الروهابيC بقيمة 29 وعلى رأسها CP بمعدل 25 إذ تمثل CP1 ما قيمته 11 وهو أسلوب للتهرب من الإشكاليات ، وتجنب الصراع ، وتليها سلسلة الرقابة A ب 18 لتعزيز الكف وتثبيط الصراع ، ورغم قصر القصص إلا أن بعضها لم يخلو من

الصدى الهوامي ، فقد كشف المفحوص عن صراع داخلي A2-17 ، أما سلسلة المرونة B فبلغت 7 وهذا ما يدل على وجود صعوبة في عملية إرصان الصراعات أو بلورة القصص، كما لجأ المفحوص إلى بعض السياقات النرجسية CN ، منها التعبير عن المشاعر الذاتية CN1 والرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة ، ووضعية تعبر عن وجدانات CN4 مع التركيز على الخصائص الحسية CN5 كما سمح سقوط الرقابة أمام بعض اللوحات بظهور بعض السياقات الأولية التي قدرت ب 5 ، كعدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 وإدراكات خاطئة E4 وتعبير عن وجدانات وتصورات كثيفة E9 .

*** ملخص بروتوكول تفهم الموضوع TAT والمقابلة نصف الموجهة :**

- كما يتضح من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT الهشاشة الوظيفية للأنا وذلك من خلال : عدم إرصان الإشكالية الأوديبية التي تظهر من خلال الكف ، والسرد القصصي القصير والفقير

- من خلال المقابلة اتضحن إلياس يعاني من ، أعراض القلق والاكتئاب ، والخوف من الموت .

كما تظهر بعض السياقات النرجسية ممثلة في CN1 – CN 4- CN 5

- أما عن أعراض الصدمة ، وإن ظهرت في بداية معرفة الإصابة بالمرض ، إلا أن الدعم الاجتماعي الذي تلقاه أنس خاصة من طرف زوجته ، رفع معنوياته النفسية ، جعله يتخطاها ، ويمتثل للعلاج.

*** الوقت الإجمالي لتطبيق البرتوكول هو : 3 د 22 ثا**

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة: أحمد 52 سنة

- تاريخ كتابة التقرير :25 – 03 – 2019

- بتاريخ 14 – 09 – 2018 حول احمد إلي مصلحة الأمراض المعدية بسبب ما يعانيه من ارتفاع درجة الحرارة و القيء المتكرر و إسهال حاد وارتفاع درجة الحرارة وسعال حاد وانتشار للحبوب في كافة جسده ، لا يقوى على الوقوف والحركة و ألم حاد على مستوى الرأس والبطن ، شخص على انه مصاب بالإيدز والسل .يبدو عادي جدا وهادئ لباسه نظيف ، أنيق ، شعره منظم

- احمد يبلغ من العمر 52 سنة ، بطال ، عدد إخوته 11 ، ترتيبه 2 بينهم ، لم يفلح في دراسته ، توقف عند المستوى الرابع ابتدائي.

تربى احمد في أسرة ميسورة الحال ، قضى السنوات الأولى من حياته عند والدته إلي غاية ستة سنوات ، أين أخذته جدته لتربيه عندها يذكرها بحرارة فهو يحبها كما أحب أمه ، إلا أنه يلومها على أخذه فهي حسب رأيه قد فصلته عن والدته وإخوته ، علاقته بإخوته قبل المرض كانت حسنة ، وتغيرت إلى الأسوأ بعد معرفة إصابته بالمرض ، أخذت حياته منعرجا خطيرا في المراهقة حيث إتبع أصدقائه ، وبدأ بجلسات الخمر و الإدمان على المخدرات ، من ثم الممارسات الجنسية مع الذكور ، تزوج ستة مرات وطلقهن كلهن ، أنجب ثلاثة أولاد ، بنتين وطفل ، يعيش حاليا وحيدا ، تخلى عنه الأهل والأصدقاء ، حاول الانتحار والانتقام .

ب – تحليل معطيات الحالة :

1 – العلاقات

مع الأم : كانت حسنة فهو يتذكرها بحرقة وحب حتى أنه بكى كثيرا أثناء الحديث عنها (هي كل شيء في حياة لو لم تتركني عند جدتي لكان مسار حياتي تغير) وهنا نلاحظ أن داوود تعرض للحرمان الأمومي الذي كان في حاجة إليه خاصة في السنوات الأولى من حياته ، وكان كثير التساؤل عن تخلي والديه عنه (لماذا سمحت يما فيا؟) وانعكس سلبا عليه في المراهقة فلجأ إلي التفريغ العدواني نحو الذات مدمرا نفسه إنتقاما من والديه اللذان تخلى عنه حسب رأيه كما أنه حاول الانتقام بعد معرفة الإصابة بالمرض (كي تخلات علي مرتي حبيت نتزوج وتفاهمت مع وحدة كانت مريضة بالسيدا ودارهم ما يعرفوش كي رفضتني رحت وقلت لباباها راهي بنتك فيها السيدا وراهي تداوي في القطار ياك راني تعرفت عليها فماك) .

– مع الأب :تربطه به علاقة احترام وفقط (أنا لا أحس اتجاهه بأي مشاعر ، أنا أحترمه كوالد) فالحالة تعاني من حرمان حقيقي لوالدين كان على قيد الحياة ، وصدمة الانفصال عنهما دون تبرير هذا الابتعاد.

– العلاقات مع زملاء : تحكمها الاستهتار والشرب والمخدرات والممارسات الجنسية (ماذا تنتظرينا من واحد تخلاو عليه دراهم ، يفش غيظ في الشراب و الزطلة باش يقعد راسو وراكي عارفة كي يزطل الواحد ما يعرفش واش يدير كنا نمارسو الجنس مع بعضانا مي كي نتفطن في الصباح نقول علاش درت هكذا مبصحمقدرتش نبطل ياكراهوقوسطو) وهي السبب الرئيسي في الإصابة بمرض السيدا.

– مع الجدة والجد : يحبهما كثيرا (جداتي نبغيهابزاف هي وحدة طيبة وبراكة مي مكانتش تعرف واش راني ندير وحتى جدي ثانيك)

– مع الإخوة : يحبهم ويشتاق إليهم (خواتي نبغيهممبصح هوما ما يحوسوش علي ، ياكراهو وصل بيهم الحال كي عرفو واش عندي طردوني من الدار وحرقو قشي ، حتى حوايجي لنرقد عليهم حرقوهم ، وشهروبيا في الحي ، ياكراهم كل الناس ضحاويخافو مني).

2– القلق

– تعاني الحالة من قلق الناتج عن الخوف من الموت فهي ترى أن المرض نهاية الحياة ولا يمكن الشفاء منه (واش من حياة مع هذا لمرض، في الليل ما نقدرش نرقد نبات نخمم يجني توسويس ونخاف لنموت خطراكش هذا لمرض ماعندوش دوا ، وراهو يقتل)

– قلق ناتج عن الصراعات النفسية وتأنيب الضمير فهو يقول (نتفطن في الصباح نقول علاش درت هكذا مبصحمقدرتش نبطل ياكراهوقوسطو)

– قلق الخصاء : ويتمثل في عدم قدرته على حل الإشكالية الأوديبية ، نظرا لغياب الأب والأم المستديمين.

– قلق الانفصال : بإبعاده عن والدته إلي الجدة

3– الاكتئاب : يبدو من خلال كثرة البكاء والحزن وقلة الأكل والعزلة وإسوداد الوجه وقلة الكلام ومحاولة الانتحار(أنا ما بقالي والو ، أهل وكل الناس تخلو علي . حتى ولادتي ومرتي الجديدة دات كلش وهربت ودارت الخلع ، كي نقعد وحدي في الليل منقدرش ، ياك راني شريت الحجرة السودة ، وراني مخبيها)

4 – الآليات الدفاعية:

– **الإعلاء والتسامي** :تسامى بالغريزة الجنسية الانحرافيةإلي الزواجتفاديا للنقد والنبذ الاجتماعي ، من جهة ، ومن أخرى تغطية للسلوك المثلي.

– **النكوص** إلى مراحل الطفولة واختيار البديل الانحرافي الذي ظهر مع مروره للمراهقة

– **الإنكار** : في بدية الإصابة بالمرض أنكر ومازال ينكر إصابته بالمرض رغم التحليل الإيجابية للمصل وهي آلية دفاعية مستخدمة عند المصابين بالأمراض المستعصية من أجل تخفيف الضغط النفسي الذي تعيشه الحالة

5 – كما تظهر على الحالة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (صدمة الانفصال ، وصدمة الإصابة بمرض السيدا وتتمثل في :

– عدم التقبل في البداية مع الذهول و الاندهاش و عدم القدرة على استدخال الموضوع في اللقاء الأول مع طبيب المصلحة بل واستمر الإنكار حتي بعد أخذ أدوية الفيروس.

– في بداية الجلسات النفسية لاحظنا التالي:

– التبلد والتوهان و الشعور بالكآبة و قلة النومو الخوف من مواجهة الحقيقة و إعادة معايشة الموقف من جديد ، البكاء ، الحزن مع تأنيب الضمير والخوف من الموت و إعادة معايشة الوقائع الماضية (العلاقات مع الأب والإخوة والأصدقاء والواقع الماضي).

TAT– تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

– **التعليمة** : أتخيلي حكاية انطلاقا من الصورة.

***اللوحة :1**

(...) تلفون ...أنترناتوهذيك الصوالح ....البث الهوائي....يعود الدم يخرجلو من فمو من الانترنات يعود ما يسمعش .... العين ما يشوف شبيها...(25 ثا)

الأساليبالدفاعية : بعد زمن كمون أولي1CP وعدم التعريف بالأشخاص CP3 و التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا CN1 ثم تغير مفاجئ في الأفكار CM3 ثم سلسلة الرقابة A2–2 ثم ثرثرة واجترار–A2 8 وإلغاء A2–9 ثم سيطرت أساليب المرونة B2–2 ثم بروز السياقات الأولية عدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 وادراكات خاطئة E4 ، E6 ، E9 إدراك مواضيع مفككة والتعبير عن وجدانات او تصورات كثيفة

–**الإشكالية** :لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية وبلورتها بشكل جيد

*** اللوحة 2 :**

(...) تخدم في الشتاء..وأنت عريان ..يخدم يعرق يضربو البرد....فلاح في الثلج ....المرة موش لابسة نتاع الشتاء....يديها عريانيين ...نتوقعلهالكزيما .. البرد في صباعها تتعوق (35 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** :بعدزمنكمونأولي CP1 ثم ثرثرة واجترار A28 عزل العناصر والأشخاص A2-15 قصة فيها قفزات وتخريف بعيد عن الصورة B2-2 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل A2-2 ثم بروز السياقات الأولية.(. E8 . E4. E6. E3. E1)

- **الإشكالية** : إنسيطرتالسياقات الأولية ، وبروز أسلوبين للرقابة ، وأسلوب المرونة وتجنب الصراع جعلت الحالة غير قادرة على إدراك الإشكالية الممثلة في الصراع الأوديبي .

*** اللوحة 3 BM:**

قاعد البرة.....مضروب على زمانو على راسو ....يتلاوح للبرة (15 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 قصة منسوجة حول رغبة شخصية B1-1 وجود مواضيع لخوف B2-13 التأكيد على ماهو مشعور به ذاتيا CN1 عدم إدراك مواضيع ظاهرة وتعبير عن وجدانات او تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية، و إدراك الموضوع السيئ E14 . E9 . E1 ميل عام للاختصار CP2

- **الإشكالية** : لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية

*** اللوحة 4 :**

معرفتهاش ....باغي ينتحر ...يهدد نشوف فيها... (15 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1نفي معرفة ما بصورة تحفظات كلامية A2-3 و عزل العناصر و الأشخاص A2-15 التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 قصة فيها قفزات تخريف بعيدة عن الصورة B2-2 الرجوع إلي مصادر شخصية CN2 ثم عدم إدراك مواضيع ظاهرة و ادراكات خاطئة ، العبير عن وجدانات أو تصورات كثيفة E9 . E4. E1 ميل عام للاختصار CP2 .

- **الإشكالية** :لم يستطع المفحوص إدراك الإشكالية من خلال تجنبه إدراك العلاقة العدوانية

*** اللوحة 5 :**

بيت ... منزل فيه كتب ...مرأة ....ظل فيه فيوزة.....فيه تريسيتي.....قريب يقولولك حذاري...ميشعلش الضوء.....ممنوع الورد في المنزل (25 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 ثرثرة واجترار A2-8 قصة فيها قفزات تخريف بعيدة عن الصورة B2-2 التأكيد على الخصائص الحسية CN5 تغيير مفاجئ في الأفكار CM3ثم عدم إدراك مواضيع ظاهرة و ادراكات خاطئة ، العبير عن وجدانات أو تصورات كثيفة E9 . E4. E1 ميل عام للاختصار CP2 .

- **الإشكالية** : سيطرت الكف والأساليب الأولية جعل المفحوص لا يدرك الإشكالية التي توحي بصورة الأم ، حيث أنها تعيد إحياء الرغبة الجنسية و مشاعر الذنب المتعلقة بالفعل الجنسي المثلي.

*** اللوحة BM 6:**

يتحاور هو يماه في حاجة ...هي موش موافقة مدام صادة عليه....وهو حزين كاين حية بيناتهم (20ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1-1 التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 قصة منسوجة حول رغبة شخصية B1-1 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص B2-3 التأكيد على ما هو مشعور به و الرجوع إلي مصادر شخصية ووضعية تعبر عن وجدانات CN4 . CN2 . CN1 ثم عبارات خاصة مرتبطة بمواضيع جنسية أو عدوانية E8.

- **الإشكالية** : أستطاع إدراك الإشكالية من خلال إدراكه للفرق بين الأجيال من جهة وبين القطب العدواني الذي يميز العلاقة العدوانية بين الطفل وأمه.

*** اللوحة BM 7:**

هذا يخمم في حاجة .....في زواج ....في كذا (15 ثا)

- الأساليب الدفاعية : دخول مباشر في التعبير B2-1لتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 قصة منسوجة حول رغبة شخصية B1-1عدم إدراك مواضيع ظاهرة و ادراكات خاطئة وعبارات خاصة مرتبطة بمواضيع جنسية E8 . E4. E1 مع ميل عام للاختصار.

- **الإشكالية** : لم يستطع إدراك الإشكالية أين تجنب القلق الناتج عن الصورة الأبوية .

*** اللوحة BM 8:**

هذا راهميديرولو في عملية ....من غير مخدر...وهو يشوف (20 ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري A1-1 عدم التعريف بالأشخاص CP3 إدراك مواضيع مفككة E6 التعبير عن وجدانا E9 مع ميل عام للاختصار CP2 .

- **الإشكالية** : لم يستطع إدراك الإشكالية .

*** اللوحة 10 :**

يبوس في وليدو ....المحبة(5 ثا)

- الأساليب الدفاعية : دخول مباشر في التعبير B2-1لتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 قصة منسوجة حول رغبة شخصية B1-1التأكيد على العلاقات بين الأشخاص B2-3 التأكيد على ما هو مشعور به و الرجوع إلي مصادر شخصية ووضعية تعبر عن وجدانات CN4 . CN2 . CN1 مع ميل عام للاختصار CP2.

- **الإشكالية** : لم يستطع إدراك الإشكالية مما يدل على عدم قدرته على تصور العلاقة بين الرجل والمرأة ببعديها العدواني واللبيدي

*** اللوحة 11 :**

هذا بركان ...ظلام (5 ثا)

- الأساليب الدفاعية : دخول مباشر في التعبير B2-1لتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية A2-17 وجود مواضيع الخوف ، الكوارث ، الدوار..B2-11 ميل عام للإختصار CP2.

الإشكالية : لم يستطع إدراك الإشكالية وهذا يدل على عدم قدرته على تحمل القلق الذي تثيره من خلال عودته إلي العلاقة ما قبل تناسلية مع الأم.

***اللوحة 13FM:**

طفيل قاعد ويخمم.....بالحفة ....وزوالي ....بيت حطب (20 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 تلاه عدم التعريف بالأشخاص CP3 ثم ظهر CF2 التأكيد على ما هو يومي واقعي حالي وملموس والميل العام للاختصار CP2.

- **الإشكالية** : لم يستطع إدراك الإشكالية التي تثير قلق الانفصال عن الأم وقلق فقدان الموضوع ، والمشاعر الاكتئابية.

*** اللوحة 19 :**

معرفتهاش واش يمثل ؟ ....صحراء واخلاص ...زوبعة (20ثا)

- **الأساليب الدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 الإنكار A2-11 ثم طرح السؤال CP5 ثرثرة واجترار A2-8 وجود مواضيع الخوف الكوارث B2-13 عدم إدراك مواضيع ظاهرة و ادراكات خاطئة E1 . E4 مع ميل عام للإختصار.

- **الإشكالية** : عدم قدرته على إدراك الإشكالية يشير إلي اضطراب معالم الهوية لديه.

*** اللوحة 16 :**

التعليمة : حتى لضروك وريتلكتصاور نتاع عباد ، ونتاع مناظر طبيعية ، وضروك نعطيك اللوحة أخرى وتقدر تتخيلي لحكاية لتحب

ورقة بيضاء ....نظافة...(5 ثا)

- **الأساليبالدفاعية** : دخول مباشر في التعبير B2-1 وضعية تعبر عن وجدانات CN4 مع ميل عام للاختصار CP2.

- **الإشكالية** : تعكس مقروئية الحالة رغبته في تغيير مسار حياته والتخلص من السلوك الانحرافي المثلي ، والأمل في الشفاء.

*** تحليل سياقات الحالة** :من خلال برتوكول TATللحالة يتضح لنا أن المقروئية العامة للبروتوكول تتسم بعدم التوازن ، بين السياقات الدفاعية ، أين سيطرت سلسلة تجنب الرهابي C التي قدرت ب 26 ، وهذا ما صعب وضعية الاختبار نتيجة الرقابة الصارمة على حركة النزوات اللبيدية والعدوانية ، إذ وجد المفحوص صعوبة في التعامل مع الإشكالية الأوديبية بسبب قوة الكف الرقابة ،بينما السياقات النرجسية فقدرت ب 13 ممثلة في التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا .والرجوع الي مصادر شخصية ، ووضعية تعبر عن وجدانات، والتركيز على الخصائص الحسية ، و التأكيد على رصد الأطر.CN1.CN2.CN4.CN5 وتليها السياقات الأولية بلغت 21 إذ تشير الأولى إلى سياقات تشوه الإدراك واضطراب عمليات التفكير ، وعدم الإدراك السليم للمواضيع E1.E4.E5.E6.E8.E9 ، ثم سلسلة المرونة B فبلغت 12 ،

من خلال هذه السياقات نلاحظ سيطرت كل من ، سلسلة تجنب الصراع ، و سلسلة السياقات الأولية وهذا يدل على عدم قدرت الحالة على التحكم في التفكير ، وتغلب اللاشعور، نتيجة صدمة الإصابة بالمرض من جهة و الانفصال عن والديه من جهة أخرى وعليه جاءت قصص المفحوص في السرد قصيرة وفقيرة وبعيدة عن المضمون الظاهري للقصة ،

- ملخص بروتوكول تفهم الموضوع TAT والمقابلة نصف الموجهة

كما يتضح من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT الهشاشة الوظيفية للأنا وذلك من خلال :

-عدم إرصان الإشكالية الاوديبية التي تظهر من خلال الكف ، والسرد القصصي القصير والفقير

- الصراع الأوديبي لم يكن بناءا

- السياقات النرجسية كانت واضحة

- كما ظهر من خلال المقابلة ، واختبار تفهم الموضوع TAT قلق الإخصاء

ولم يستطع إرصان الصدمة الناتجة عن الإصابة بالمرض السيدا .

وهذا ما توصلت إليه دراسة الدكتور ستيفان دو بليسيس بجامعة ستيلينبوش بجنوب إفريقيا أن فيروس السيدا يؤثر مباشرة على الدماغ في المراحل المبكرة من العدوى ، في شكل أعرض معرفية تسبب شعور المرضى بالمرض أو التعب أو الاكتئاب.

- الوقت الإجمالي للبرتوكول هو : 3 د و 45 ثا

- مناقشة فرضيات الدراسة:

<u>مناقشة التساؤل العام</u>: كيف سيظهر السير النفسي لدى المرضى المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية؟

من خلال عرض وتحليل المقابلة، واختبارتفهم الموضوع للحالات الثلاثة، مأيد، و أنس ، أحمد اتضح لنا جليا أن السير النفسي للمصابين بالإيدز من ذوي الجنسية المثلية يمتاز بالهشاشة،ويظهر ذلك من خلال الكف والميل إلي الاختصار، لذلك كانت السيطرة للسياقات تجنب الصراع C،والرقابة A وذلك للتهرب من الإشكاليات وتجنب الصراع خاصة مع الحالة الأولى، والثانيةوالثالثة، حيث طغت على استجاباتهم السياقات الأولية إلى جانب سياقات تجنب الصراع والرقابة، وهذا ما يدل على سيطرة جانب اللاشعور ووجود صعوبة في التعامل مع الإشكالية الأوديبية بسبب قوة الكف، والرقابة، وهذا ما دعمته المقابلة وأكدته من خلال الماضي الذي مر به كل حالة، من حرمان، وقسوة الذي عزز السلوكالانحرافي وجعله مسلكا لكل واحد منهم، فظهر على شكل جنسية مثلية أدت إلى الإصابة بالسيدا، فتنوعت الآليات الدفاعية بين إنكار،ونكوص، وتبرير، والتي أدى فشلهاإلى بروز أعراض مرضيةكالاكتئاب، وقلق الموت، و الأعراض الصدمية جراء الإصابة بمرض السيدا، وقد وافقت هذه النتيجة دراسة كلمنDavid Miller سنة 1994 أن مرضى السيدا يعاني من مشاكل واستجابات نفسية منها فقدان الأمل في مواصلة الحياة، الخوف من القلق لأنهم سيصبحون مشوهين بأعراض المرض مستقبلا ، الخوف من الموت.كما توصل الدكتور الأمريكي ستيفان دو بليسيس أن نسبة 50 % من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد يعانون من شكل ما من أشكال الضعف الإدراكي، و النسيان.

انطلاقا مما سبق، فإن السير النفسي للمصابين بالسيدا، يمتازبالهشاشة النفسية وعليه تتحققالفرضية العامة.

- مناقشة الفرضية الأولى التي تنص أناشتراك المرضى المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية في نفس المرض لا يؤدي إلى اشتراكهم في نوعية السير النفسي.

من خلال المقابلة وبرتوكول اختبارTAT لاحظنا أولا أن الحالات الثلاثة قد تعرضوا لنفس سبب الإصابة بالمرض الذي تجسد في الحدث المولد للصدمة، أين عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة كرد فعل مباشر لذلك الحدث، ومع ذلك فقد اختلفت استجاباتهم، حيث كانتاستجابةالضغط عابرة لدى الحالة الثانية (أنس)بينما الحالة الأولى والثالثة(مأيد وأحمد) فقد طوراضطراباصدميا.وقد سجلنا تدخل مجموعة من عوامل الحماية التي ارتبطت بمقاومة الحالة الثانية أنس لعواقب الحدثالصدمي،تمثلت في مساندة الزوجة

له، وعدم تركها له بل سهرت على راحته، ورافقته طيلة مدة الاستشفاء، كما حظي على مساندة زملائه له وتهيئته للمرض وكيفية التعامل معه بحكم إصابتهم مسبقا، والدعمالاجتماعي من طرف الأهل والإخوة،بينما مأيدوأحمد مرا بظروف قاسية من حرمان وقسوة وإبعاد وعليه فإناشتراكالمرضى في المرض نفسه لا يؤدي إلىاشتراكهم في معاشهم للمرض ولا لنفس نوعية السير النفسي وبالتالي فإن الفرضية الأولى قد تحققت.

-مناقشة الفرضية الثانيةالتي تنص على أنه"ستكون نوعية السير النفسي "غنية" لدى المرضى المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية الذين يمتثلون للعلاج".

لقد تمكن أنس من تجاوز صدمته المرضية والتماثل للشفاء بفضل ما لقيه من مساندة اجتماعية مما جعل استجاباته على لواحات البرتوكول متنوعة، مما يوحي بغنى سيره النفسي الذي مكنه من إدراك اللوحات الثلاثة عشر و إن لم يستطع بلورة بعضها بشكل جيد.بينما كل من الحالة الأولى مأيد والثالثة أحمد فقد كونا أعراضا صدمية، إضافة إلي رفض العلاج والدواء والتفكير في الانتحار، كما أن تحليل برتوكول TAT للحالة الثالثة أحمد طغت عليه السياقات الأولية E مما جعل طغيان اللاشعور على الشعور واضحا وتفكك الأفكار وعدم ترابطها جليا. وبالتالي نخلص إلى أن المرضى الذين يتميزون بغنى السير النفسي يمتثلون للعلاج وهذا ما أكدته حالة أنسالنفسية،والجسدية.

مناقشة الفرضية الثالثة التي تنص أن نوعية السير النفسي ستكون "هشة" لدى المرضى المصابين بالسيدا من ذوي الجنسية المثلية الذين لا يمتثلون للعلاج

بينما الفرضية الثالثة فقد تحققت مع الحالة الأولى والثالثة (مأيدأحمد) اللذان رفضا تقبل المرض وبالتالي عدم الاستجابة للعلاج و المرور إلي الانتقاموالانتحاروهي توافقما توصل له العالم ريسكو بتطبيق اختبار رسم الوقت على الأشخاص المتعرضين للكوارث،بين أن مريض الإيدز يتعرض لمجموعة كبيرة من الجروح النرجسية أعمق وأكبر من منكوبي الكوارث الأخرى، وتتمثل هذه الجروح في الشعور بخيانة الجسد، اهتزاز الصورة الاجتماعية خيانة العقل، يولد المرض عوارض انهياريه اكتئابيةمع قلق عميق من الموت، ومظاهر نفسية بالغة التعقيد فيشعر المريض بتهديد حقيقي، ومباشر لتكامله العقلي، ولجرح نرجسي هو الأعمق سببه الشعور بأن عقله يتخلى عنه. ونتيجة لهذه الجروح النرجسية فإن دفاعات المريض بالرغم من إنهاكها، تحاول إعادةالتوازن من خلال التمرد النرجسي لتعويض أثر هذه الجروح وهذا التمرد يكون على درجة كبيرة من التعقيد.

الاستنتاج العام

لما كان موضوع دراستنا يتمحور حول السير النفسي للمصابين بالإيدز من ذوي الجنسية المثلية، ومن أجل تتبع السيرورة النفسية لدى هذه المجموعة، كان استخداماختبار تفهم الموضوع TATمن بين الاختبارات المناسبة لهذه الدراسة إضافة إلى المقابلة نصف موجهة بتحليل المحتوى.لقد توافقت نتائج تحليل المقابلة مع ما جاء في اختبار تفهم الموضوع. وهو يعتبر من بين أهم الاختباراتالإسقاطية الكاشفة عن الشخصية، وانطلاقا من تطبيقه مع الحالات الثلاثة (مأيد ، أنس ، أحمد) تحققت الفرضيات، وتميز السير النفسي عند مجموعة الدراسة بالهشاشة الوظيفية، طغى عليه الكف، والميل إلي الاختصار من خلال السرد القصصي الفقير والقصير، وبالتالي عدم إرصان الإشكالية الأودبية و صعوبة في تسيير القلق.

التوصيات:

– ضرورة الاهتمام بدراسة هذه الفئة بشكل معمق، مركزين على التكفل السيكولوجي وأهميته إلى جانب العلاج الدوائي.

– ضرورة الاهتمام بتطبيق الاختبارات الإسقاطية للحصول على نتائج أكثر دقة، فيما يخص نوعية العقلنة ومكانة الصدمة في التوظيف النفسي الحالي للحالة.

– تكوين الأخصائيين النفسانيين في المستشفيات في مجال السيكوسوماتية، لمعرفة كيف سيتدخلون مع الحالات المصابة بالسيدا وعدم الاكتفاء بالعلاج الطبي.

– يبدو جليا أن العلاقة بين النفس والجسد جد وطيدة، لذلك فإن الاهتمام بهذا الجانب جد مهم.

المراجع

قائمـــة المراجع

المراجع بالعربية:

1--الحجازي مدحت عبد الرزاق : معجم مصطلحات علم النفس ,دار الكتب العلمية بيروت2012 (ب ط)

2- العيادي،محمد عوض 2005 .إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن منهج البحث، مركز الكتاب المنشور، القاهرة.

3- براملي صونيا : الانحرافات الجنسية انواعها واسبابها , المؤسسة الحديثة للكتاب ,لبنان , 2009 (ب ط)

4- تايلور شيلي، ترجمة وسام درويش بريك ،فوزي شاكر داو، 2008، علم النفس الصحي ،ط1

5. جابر عبد الحميد : معجم علم النفس والطب النفسي ,دار النهضة العربية , القاهرة (ب ط) دراسة عنمنهج البحث.القاهرة،مصر ،مركزالكتابللنشر.

6- حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ط .3

7-سراي إجلال محمد ،2003 الأمراض النفسية الاجتماعية ، عام الكتب لنشر والتوزيع والطباعة القاهرة ، ط.1

8. عبدالرحمان سي موسى،محمود بن خليفة 2010. علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي ،الأنظمة النفسية و .مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية .ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر–ج.2

9- عبد الرحمان سي موسى، ورضوان زقار(2002) ، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية ، عبد الرحمان سي موسى ،ورضوان زقار ، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة .

10-عبد المعطي،حسن مصطفى1998 .منهجيةالبحثفيعلمالنفس .القاهرة

11- عبد المعطي حسين ، 2003 ، منهج البحث أسسه وتطبيقاته ، مكتبة الزهراء الشرق ط1

12- علي حمايدية (2015) التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن رسالة دكتوراء.

13- عزيزة عنو(2014)محاضرات في الفحص النفسي العيادي، دار الخلدونية.

14-غانم محمد حسن : (2008)الاضطرابات الجنسية , مكتبة الانجلو مصرية , القاهرة .

15-فتحي دردار (2000)، السيدا بين الواقع وأفاق العلاج ، الجزائر ط2.

16- فرج عبد القادر طه وآخرون، 1993 ،موسوعة علم النفس،الكويت دار سعاد الصباح.

17 -فيصل عباس،(1996) التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية، دار الفكر العربي ط 1 المصريةللنشروالتوزيع.

18- محي الدين طالوا لعلبي (1989)، الايدز و الأمراض الجنسية ، دار الهدى- مليلة – الجزائر ط.2

19- محمد شحاتة ربيع ، 2007 ، اختبارات و مقاييس الشخصية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

20- مفتاح محمد عبد العزيز، 2010 ، مقدمة في علم نفس الصحة ،مناهج – نظريات – نماذج – دراسات ،ط .1

21- وهبي كمال و أبو شهدة كمال (1997) مقدمة في التحليل النفسي، دار الفكر العربي.

-المراجع بالفرنسية

22- A DuclosKarine. Impact traumatique de l'annonce d'une séropositivité au VIH sur « l'observance thérapeutique » : approcheclinique projective. In: Psychologie clinique et projective, vol. 6, 2000. Organisation et désorganisation psychiques chezl'enfant. pp. 279-304;

23-ANZIEEU D- CHABRET C , 1983 Le méthodes projective puf , paris.2

24- Bouyx J. (1996), En dernière analyse... Le vif du létal, Revue Française de Psychanalyse,
1, pp 163-177.

25- C.ChILAND.Lentretian en clinique .puf ,paris .1985-- Cramer B.

26 -Célébration de lajournée mondiale de lutte contre le sida , 2018

(1999), Que deviendront nos bébés ?, Ed. Odile Jacob.

27.-Freud S. (1915), Actuelles sur la guerre et la mort, OEuvres complètes, XIII, (1914-1915), PUF, 1988.

GALLOPJANE feminist accused of sexual harassment duke university-press 2007

28-Haynal A., Schulz P. (1983), Commentaires sur la non-observation du traitement (« compliance ») et la relation médecin-malade, Médecine et Hygiène, 41, pp 3113- 3121

29- SHENTOUB, V., & al. (1990). Manuel d'utilisation du T.A.T Approche psychanalytique. Paris : Bordas.

-المجلات والدوريات

. عزيرو سعاد ، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 42 .

-هند عقيل الميزر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة حلوان , العدد الرابع والثلاثون ر دار النور للطباعة والنشر أفريل 2013.

المواقع

www. acofps.com-

-https://diae.net السير النفسي للحراق الجزائري ونوعية تقمصاته الوالدية لمحمد عياش

-http://blogs.aljazeera.net/blogs/2017/12/4/-وربطها-الجنسية-المثلية

الخاطئ-بمرض-السيدا نور الهدى نوريانا باحثة في مجال الطب النفسي الاكلينيكي

-www.youm . com 2017 – 12 – 1 : مقال منشور بتاريخ

-https://arabic.rt.com/health/930583-المقال لفاديا سنداسني عن المصدر ديلي ميل

- https://www.persee.fr/doc/clini_1265-5449_2000_num_6_1_1168

الملاحق

الملاحـــــــــــق

– محاور المقابلة نصف موجهة:

المعلومات الشخصية : الاسم ،العمر، الترتيب الاسري، الزواج ، الطلاق..

المحور الاول : الحياة التاريخية للمثلي المصاب بالإيدز

– تقدر تهدرلي عن نفسك ؟

– أهدرلي على علاقتك مع باباك ويماك في صغرك كيفاش كانت دايرة ؟

شكون كان أقربلك؟ يماك ولا باباك ؟ وعلاش

– ومع خاوتك كيفاش كانت العلاقة معاهم ؟

– **المحور الثاني : الحياة المدرسية:**

– أهدرلي عن قرايتك ودخولك المدرسي كان مليح ولا لا لا

– علاقتك مع زملاءك كانت مليحة ؟ كانو يحبوك ؟ كيفاشكانويتعاملو معاك ؟

– شكون اللي تعتبرهم أصدقاء؟ تهدر لي تحكي لي عليهم؟ زملاءك كانوا بنات ولله ولاد؟

– **المحور الثالث : علاقات المراهقة**

– كي كبرت كانو عندك اصدقاء ؟

– واش طبيعة العلاقة بيناتكم قراب ليك والله عابريين ؟

– واش كانت أفكاركم ؟ علاواش دور ؟

– على الجنس ، الشراب ،المخدرات ؟

–هل كانت ليك علاقات جنسية مع النساء ولاالرجال ؟

– كيفاش حتان مشيت في هذي طريق ؟

المحور الرابع: الاعتراف بالمثلية الجنسية و الإصابة بمرض الايدز:

- هدر لي على علاقاتك الجنسية؟

- منذ متى؟

-هل تعرضت في صغرك؟

- كيفاش حتان تصبت بالايدز؟

- واش هي الأعراض لكنت تحس بيها قبل ما يقوللك عن المرض

المحور الخامس : الحالة النفسية ، او المعاش النفسي والعلاج

- واش حسيت كي عرفت باللي راك مريض؟

- راك ترقد في الليل والله والو؟

- راك تاكل والله والو؟ واش تحس ؟

- تحب تشوف الناس والله تهرب منهم ؟

- واش تحس العلاج جاك ساهل؟

- راك تتبع مليح؟

- واض قاللك الطبيب؟

المحور السادس: علاقة المريض بالأسرة بعد معرفة المرض

- قولي كيفاش تعاملوا معاك داركم كي عرفوا بالمرض وسبب لمرض ؟

- راهممازالهميجوك والله تخلاو عليك ؟

- شكون لراهويجيك واقف معاك ؟

- و صحابك راهميجوك ؟

– كي عرفوا واش داروا؟

– واش قولت لمرتك وكيفاشفسرتلها الامر؟

– راهي مزالها معاك والله راحت ؟

– واش دارو صحابك في الخدمة ؟

المحورالسابع: نظرتهإلينفسه ومعايشة المرض

– كيفاش راك تشوف لروحك بعد لمرض ؟

– هدر لي على حالتك

–واش راك تشوف في سبب المرض؟

– **المحور الثامنة: رؤيته المستقبلية**

– تقدر تحكيلي عن الشي لراك تحلم بيه في المستقبل ؟

–راك تحس باللي راح تبرا؟

ملحق رقم (01) السياقات العامة لإختبار تفهم الموضوع لحالة مأيد

سياقات بروز العمليات الأوليةE	سياقات تجنب الصراعC	سياقات المرونة B	سياقات الصلابة A
E1=1 E=1	CP1=8 CP2=10 **CP=18**	B1−1=2 B1−2=4 B1−3=1 B1−4=2 **B1=9**	A1−1= 5 A1−3=1 **A1=6**
	CN1=1 CN3=2 CN4=8 CN5=1 **CN=12** CF2=2 CF3=3 CF5=4 **CF=9** **C=39**	B2−1=5 B2−13=1 **B2= 6** **B=15**	A2−3=1 A2−6=1 A2−9=1 A2−13=1 A2−15=1 A2−18=1 **A2=6** **A= 12**

ملحق رقم (02) السياقات العامة لإختبار تفهم الموضوع لحالة أحمد

سياقات الصلابة A	سياقات المرونة B	سياقات تجنب الصراعC	سياقات بروز العمليات الأوليةE
A1−1= 5 **A1=5**	B1−2=3 B1−3=1 B1−4=1 **B1=5**	CP1=11 CP2=7 CP3=7 **CP=25**	E1=2 E4=1 E9=2 **E=5**
	B2−1=1 B2−13=1 **B2= 2** **B=7**	CN1=1 CN4=1 CN5=1 CN6=4 **CN=4** **C=29**	

ملحق رقم (03) السياقات العامة لإختبار تفهم الموضوع لحالة أنس

سياقات الصلابة A	سياقات المرونة B	سياقات تجنب الصراعC	سياقات بروز العمليات الأوليةE
A2-2=2 A2-3=1 A2-8=4 A2-11=3 A2-15=2 A2-17=5 **A2=17** **A= 17**	B1-1=5 **B1=5**	CP1=2 CP2=7 CP3=3 CP5=1 **CP=13**	E1=6 E4=5 E5=1 E6= 3 E8=2 E9=4 **E=21**
	B2-1=10 B2-2=4 B2-3=2 B2-11=1 B2-13=2 **B2= 8** **B=12**	CN1=3 CN2=2 CN4=3 CN5=1 CN6=4 **CN=13** **C=26**	