

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

and Speech Thérapie ،Philosophie ،Département of Psychologie

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

مساهمة في دراسة سمات الشخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية تيارت

إشراف:

د. بن سعدون فتيحة

من إعداد:

■ سي الطيب نريمان

■ ميسوم آسيا

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة أ	د. بوراس كهينة
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة أ	د. بن سعدون فتيحة
مناقشا	أستاذ محاضر أ	د. عينايد ثابت إسماعيل

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر و عرفان

لا شكر إلا بعد شكر الله الذي منحنا القدرة و الصبر لمواصلة مشوارنا الدراسي
فالحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما كنا لنكمله لولا فضله و توفيقه عزّو
جلّ، و نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة " بن سعدون فتيحة" التي لم تبخل
علينا بتوجيهاتها و نصائحها .

كما نتقدّم بالشكر إلى أعضاء اللّجنة المناقشة على التوجيهات و الملاحظات، و الشكر
موصول إلى كلّ أساتذة علم النّفس بجامعة ابن خلدون تيارت على مرافقتهم لنا
طول مشوارنا الدراسي و إلى كلّ من مدّ لنا يد العون من قريب أو من بعيد لإتمام
هذا العمل .

إهداء

أشكر الله العلي العظيم الذي أنعم علي بنعمة العقل و الدين، القائل في محكم التنزيل : " وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ "سورة يوسف الآية 76 و الذي بتوفيق منه عزّ و جلّ أتممنا هذا العمل .

أهدي هذا النّجاح لسندي في هذه الحياة، لمن أحمل اسمه بكل فخر و اعتزاز، إلى الّذي كان دعاؤه سرّ نجاحي و الّذي أتمنى من الله أن يحفضه و يطيل عمره و يديمه تاجا فوق رأسي " والدي العزيز. "

إلى ملاكي في الحياة، إلى نبع الحب و الحنان، إلى نور عيني و سر سعادتي في هذه الدنيا، إلى من دعواتها ترافقني في كل يوم و كل لحظة، حبيبتي الغالية أمي أدامها الله و رعاها

إلى جوهرتي و زينة حياتي و أغلى ما أهداني الله عزّ و جلّ ابنتي " تسنيم " حفظها الله و رعاها

إلى الذين أكتسب بحضورهم قوة و حبا لا حدود لهما، الذين بحضورهم تحلوا الحياة " إخوتي و أخواتي و أبناءهم كل باسمه " دمتم في رعاية الله و حفظه. إلى من رافقوني في دروب الحياة السعيدة و الحزينة، صديقاتي و زميلاتي في العمل و الجامعة

إلى كل من ترك في نفسي أثرا طيبا سواء بقول أو عمل، شكرا لكم و أسأل الله لكم التوفيق و الصحة و العافية يارب

ميسوم آسيا

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لتتأمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية
بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين
حفظهما الله ورعاهما خاصة أُمي

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة و أخوات
إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهن الله ووفقهن
إلى كل قسم علم النفس و جميع دفعة 2024
إلى كل من كان لهم أثر على حياتي و إلى كل من أحبهم قلبي

سي الطيب نريمان

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى تأثير اضطراب البرودالجنسي عند المرأة في ظهور بعض سمات الشخصية، وفهم طبيعة هذا الاضطراب (البرود الجنسي)، واعتمدنا في دراستنا على استخدام المنهج العيادي، حيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات مصابات بالبرود الجنسي يتراوح سنهن بين 30 و50 سنة ذوات مستوى تعليمي متوسط.

وتم استخدام مجموعة من الأدوات قصد تحقيق أغراض الدراسة والتي يوفرها المنهج المتبع، حيث تم استعمال دراسة حالة والمقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية واختبار TAT.

وقد خلصت أو أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مدى تأثير سمات الشخصية في إصابة المرأة بالبرود الجنسي كالقلق والاكتئاب والعدوانية.

الكلمات المفتاحية للدراسة: سمات الشخصية - البرود الجنسي - المرأة .

Study summary:

The aim of the present study is to reveal the extent to which a woman's cold disorder affects the appearance of certain personality traits, to understand the nature of this disorder (sexual cold), and in our study we relied on the use of the clinic curriculum, where the sample of the study consisted of four cases of sexual cold aged between 30 and 50 years with a moderate level of education.

A set of tools was used to achieve the purposes of the study and provided by the curriculum, using a case study, half-oriented interview, clinic observation and TAT test.

The results of this study have concluded or have resulted in the extent to which personality traits affect women's sexual colds such as anxiety, depression and aggression.

Keywords of the study: personality traits - sexual cold - women

الفهرس

الصفحة	قائمة المحتويات
	كلمة شكر
	إهداء
	ملخص الدّراسة
1	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام للدّراسة	
4	1. الإشكالية
4	2. فرضيات الدراسة
5	3. دوافع اختيار الموضوع
5	4. أهداف الدراسة
5	5. أهمية الدراسة
6	6. التعاريف الإجرائية
6	7. الدراسات السابقة
9	8. التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : سمات الشخصية	
13	تمهيد
13	1. تعريف سمات الشخصية
13	2. معايير تحديد السمات
14	3. خصائص السمات
15	4. تقسيم السمات
16	5. تقسيم السمات عند ريموند كارتر
18	6. نظريات الشخصية
20	7. مفهوم القلق كسمة
21	8. مفهوم الاكتئاب
21	9. مفهوم العدوانية
22	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : البرود الجنسي

22	تمهيد
22	1. مفهوم البرود الجنسي
23	2. أسباب البرود الجنسي
23	3. العوامل المؤثرة على الرغبة الجنسية لدى المرأة
24	4. مراحل الاستثارة الجنسية
25	5. أعراض البرود الجنسي
26	6. علاج البرود الجنسي
28	خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

31	تمهيد
31	1. المنهج المستخدم في الدراسة
32	2. الأدوات المستخدمة في الدراسة
32	3. المقابلة العيادية النصف موجهة
32	4. الملاحظة العيادية الغير مباشرة
32	5. اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT
32	اللوحات المطبقة
34	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

33	تمهيد
33	1. عرض المقابلات
35	2. جدول سير المقابلات
39	3. استنتاجات التفهم
40	4. تحليل وتفسير النتائج
62	5. مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة
65	خاتمة
66	قائمة المصادر والمراجع
68	قائمة الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
35	جدول سير المقابلة مع الحالة الأولى	01
43	جدول سير المقابلة مع الحالة الثانية	02
51	جدول سير المقابلة مع الحالة الثالثة	03
58	جدول سير المقابلة مع الحالة الرابعة	04

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
68	تصريح شرفي خاص بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث	02
70	طلب ترخيص لاجراء دراسة ميدانية	03

مقدمة:

من الجدير بالذكر أن أغلبية النظريات في علم النفس اختلفت باختلاف وجهات نظر روادها وذلك أن لكل عالم أو رائد نظريته الخاصة، وهكذا كانت البدايات في علم النفس وانشاقه بنفرداته وأنواعه وخاصة أن علم النفس موضوعه الأساسي والأولي هو الإنسان كونه دارساً ومدروساً، ومن أهم ما يميزه هو اختلافه لكل شخصية مميزاتا وسماتها سواء كانت عالية التكيف أو منخفضة التكيف مع ذاتها أولاً ومن ثمة معمحيها الخارجي، ثانياً مفهوم الشخصية يتمحور في أنها ذلك التنظيم الدينامي في الفرد لمجموع الأجهزة الجسمية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته حسب ما عرفه ألبورت بينما كان "لأيزنك" تعريف آخر مفاده أنها التنظيم الثابت المستمر نسبياً لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده وهذا التنظيم هو الذي يحدّد تكيف الفرد مع محيطه.

تختلف هاته النظريات في تفسيرها للاضطرابات النفسية وخاصة الجنسية ونذكر منها مشكلة البرود الجنسي عند النساء والتي أصبحت من الاضطرابات الشائعة في وقتنا الحالي والتي أدت بالكثير من العلاقات إلى الطلاق، أو في ظهور مشاكل زوجية أو اضطرابات نفسية كثيرة ومتفاقمة.

حيث يظهر هذا الإضطراب في عدّة أفتعة عند الأسر الجزائرية، وذلك من خلال المشاكل الكثيرة والمتكررة أو قناع الخيانة الزوجية، أو حتى قناع الاكتئاب وأمثاله من الاضطرابات النفسية الأخرى والتي تؤول كلّها إلى فشل في العلاقة الزوجية أولاً ومن ثمّ العلاقة النفسية أي حدوث خلل في التكيف مع الذات ومع الأسرة.

في هاته الدّراسة سنقوم بتسليط الضّوء على موضوع علاقة سمات الشّخصية بمشكلة البرود الجنسي عند المرأة، وقصد الإلمام بجوانب الموضوع تم تقسيم العمل إلى خمسة فصول فيها جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث قسمنا الجانب النظري إلى ثلاثة فصول، الفصل الأوّل هو الإطار العام للدّراسة الذي تطرقنا فيه لتحديد الإشكالية والفرضيات ودوافع اختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدّراسة، ومن ثمّ التعاريف الإجرائية فالدراسات السابقة، أمّا الفصل الثاني المعنون بسمات الشخصية فقد كان حول مفهوم سمات الشخصية وخصائصها ونظريات الشخصية، أمّا الفصل الثالث فكان بعنوان البرود الجنسي وقد تطرقنا فيه إلى مفهومه وأسبابه

والعوامل المؤثرة على الرغبة الجنسية عند المرأة، بالإضافة إلى مراحل الاستثارة عند المرأة وأعراض البرود الجنسي وأخيرا علاجه.

أما الفصل التطبيقي فقد قمنا بتقسيمه إلى فصلين، الفصل الأول كان بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة، أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. دوافع اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الإجرائية
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة.

تمهيد:

تتعلق كل البحوث في شتى المجالات من تساؤلات تثيرها دراسات سابقة أو الحاجة إليها لعدم توفر بحوث في هذا النوع، وينطلق البحث الحالي من تساؤلات سيتم التطرق إليها فيما يلي مع تبيان الأهداف التي يصبوا إليها وأسباب اختيار .

1. إشكالية الدراسة:

إنّ الإنسان في حياته يمر بمراحل عديدة منها الطفولة ومن ثم المراهقة والرشد إلى الشيخوخة والتي تعتبر آخر مرحلة من مراحل النّمو، في مرحلة الرشد التي تتميز في كونها مرحلة مهمة من مراحل عمر الإنسان خاصة عند النساء فهي تتسم بالنّمو التكويني والوظيفي والنّضج واكتماله بعد مرحلة المراهقة فهي تتميز بالنّمو الجسمي، الإنفعالي، المعرفي، الإجتماعي والشّخصي حيث تزيد من خبرة النّساء في اكتشاف المجتمع بالإضافة إلى حاجة الحب أي تكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع الجنس الآخر والذي يندرج تحت مفهوم الزواج وكون أنّ لكل امرأة شخصية خاصة بها تتمثل في الخبرات التي تعلمتها منذ طفولتها، نجد اضطرابات عديدة عند بعض النساء ونذكر منها اضطرابات النّشوة الجنسية واضطرابات البرود الجنسي وضعف الاستثارة الجنسية.

فالبرود الجنسي هو ذلك الاضطراب الذي لا تستجيب فيه المرأة للمثيرات الجنسية التي يقوم بها الرّجل كالمداعبات الجنسية، وذلك نتيجة سوء الحالة المزاجية وفقدان الرغبة في الجماع أو الاتصال الجنسي بأي شكل من الأشكال والتي تستمر لعدة أشهر، تختلف أسبابه من عوامل نفسية كالقلق والتوتر والصدمات النفسية، إلى عوامل جسدية فيزيولوجية كالتغيرات الهرمونية ونذكر منها قلة إفراز هرمون الأستروجين أو حالات صحّية أخرى، ويؤثر هذا الأخير على العلاقات الزوجية بالدرجة الأولى ومن ثم انخفاض في تقدير الذات أي تأثيره على النّقة في النّفس وظهور اضطرابات نفسية عديدة كالأحباط والقلق ومشاعر الدونية.... الخ

ومن هنا نقوم بطرح الإشكالية التالية: ما هي سمات الشخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي؟

2- فرضيات الدراسة :

- توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والمتمثلة في الاكتئاب.
- توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والتي تتمثل في القلق.

- توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والمتمثلة في العدوانية.

3. دوافع اختيار الموضوع:

* رغبة وميل شخصي وذاتي لدراسة سمات الشخصية عند هاته الفئة من النساء، واللائي يعانين من اضطراب البرود الجنسي والذي أدى إلى فشل ذريع في العلاقات الزوجية وانتهائها بالطلاق وتشتيت أسر وأطفال.

* زيادة الإنتاج العلمي وإثرائه ورفعته في مجال علم النفس العيادي والذي يعد تخصص شامل خاصة بالنسبة لمثل هاته الاضطرابات الحساسة.

* الرغبة في تقديم حلول وعلاج لهذا الاضطراب من الجانب الشخصي والنفسي ومن ثم الاجتماعي أي العلانقي.

* عدم وجود ثقافة جنسية عند الأسر الجزائرية وخاصة بين الزوجين.

5. أهداف الدراسة:

* فهم و تحليل اضطراب البرود الجنسي وعلاقته بظهور بعض سمات الشخصية.

* تقديم حلول لهذا الاضطراب النفسي أي علاج لرفع مستوى التوافق الزواجي والشخصي مع الشريك ومع الذات.

* خطورة اضطراب البرود الجنسي وتأثيره على بعض سمات الشخصية كالقلق والاكتئاب.

* تحليل الأسباب المؤدية للبرود الجنسي والمؤثرة على سمات الشخصية عند النساء.

* التعرف على أبرز سمات الشخصية التي تتسم بها مجموعة النساء المصابات بالبرود الجنسي.

4. أهمية الدراسة:

* تشكل هاته الدراسة محورا واهتماما للعديد من الباحثين في مجال علم النفس كونها تدمج بين سمات الشخصية وبين اضطرابات البرود الجنسي والذي يعد من الإضطرابات الشائعة عند النساء أو ما يعرف بفقدان الرغبة الجنسية.

* المساهمة في تقديم دراسات تزيد من نسبة الرصيد المعرفي وذلك بتقديم دراسات ميدانية

* رفع نسبة الثقافة الجنسية عند كلا الطرفين والجنسين ووعيها بضرورة مساعدة بعضهما البعض بدل نشوب خلافات بينهما والوصول للطلاق .

* فتح المجال للعديد من الباحثين في التعمق أكثر وأكثر في هذه الدراسة.

* اثراء الدراسات السابقة لموضوع الدراسة في مجال البرود الجنسي وسمات الشخصية خاصة بعد المعاناة نتيجة قلة الدراسات السابقة في هذا المجال.

6. التعاريف الإجرائية :

السمة: هي ميزة سيكولوجية شخصية تقوم بإضفاء طابع على الفرد، والتي ينفرد بها دون غيره .
الشخصية: هي مجموعة من الخصائص و الصفات الداخلية و التي تشمل الانفعالات والخبرات التي تحدّد تفاعل الفرد مع نفسه ومع البيئة المحيطة به .
سمات الشخصية: هي مجموعة الاستجابات الفردية للنساء اللاتي يعانين من البرود الجنسي حسب اختبار تفهم الموضوع للكبار .

البرود الجنسي: هو انعدام الرغبة الجنسية والتوصّل إلى مستوى اللذة والرغبة الجنسية عند النساء بسبب عوامل تكون إما نفسية أو اجتماعية أو فيزيولوجية، تقوم بالتأثير سلبا على شخصيتها، فتساعد على ظهور بعض السمات التي تعيق تكيفهن مع أزواجهن وحياتهم، وتعيق مسار حياتهن الحالية والمستقبلية.

7. الدراسات السابقة :

* **دراسة عتاب حميمي (2016):** تحت عنوان الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين - دراسة ميدانية لعشر حالات - بهدف التعرف على الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصابات بالسكري، خاصة ظاهرة الاكتئاب ومدى تأثيرها على حياتهن الشخصية والاجتماعية وقد قام الباحث بالاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب على عينة تمثلت في عشر حالات يتراوح سنهن من 27 إلى 58 سنة وتمثلت النتائج في وجود فروق في درجة الاكتئاب تبعا للسن، حيث أن المريضات اللواتي أعمارهن يتراوح من 27 إلى 40 سنة كان لديهن اكتئاب متوسط إلى شديد وتأثيره على حالتهم النفسية عموما وكذا الاجتماعية أمّا اللواتي سنهن من 40 إلى 58 سنة تمثلت في معدل معتدل إلى الحد الأدنى والتزامهم بتناول الأنسولين له دور في زيادة الاكتئاب والمعاناة النفسية بسبب معرفتها أنّ المرض له مضاعفات على حياتهن العضوية والنفسية خاصة عند نسيان تناول الأنسولين.

* **دراسة رمضان زعطوط وعوالي رويح (2018):** بعنوان إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان، بهدف دراسة الظاهرة واستكشاف كل جوانبها وأبعادها الحقيقية لدى مرضى السرطان بولاية ورقلة بواسطة استخدام كل من استبيان إدراك

المرض المعدل (IPQ-R)، والمقياس الاستشفائي للقلق والاكتئاب (HADS)، وتمت الدراسة الأساسية على عينة تتكون من 85 مريضا، والتي طبقت عليها الأدواتان على شكل بطارية بطريقة المقابلة نصف الموجهة، وتمثلت النتائج في وجود فروق في أبعاد المرض باختلاف الجنس والمستوى الاجتماعي وفي مدة الأزمان، ووجود قلق واكتئاب لدى عينة الدراسة وارتفاعهما لصالح الإناث مقارنة بالذكور، وكذلك وجود علاقة بين أبعاد إدراك المرض والقلق والاكتئاب.

* **دراسة شهري توفيق (2019):** بعنوان صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي وذلك بهدف دراسة الانعكاسات النفسية على المرأة المصابة بسرطان الثدي وهي دراسة ميدانية لواقع المعاش النفسي فيما يخص إدراك صورة الجسد وتقدير الذات للمصابات بأورام خبيثة على مستوى أحد الثديين أو كلاهما مما أدى إلى بتر العضو المصاب (الثدي) وقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة على عينة تتكون من خمسة عازبات مستأصلات الثدي والتي تم إجرائها بمستشفى بوفريزي بالجزائر العاصمة، بالإضافة إلى استخدام كل من المقابلة العيادية وصورة الجسد ومقياس تقدير الذات وكانت نتائج الدراسة تتمثل في وجود مستوى منخفض في تقدير الذات، وصورة جسد مشوهة ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة عند النساء العازبات المتعرضات لاستئصال الثدي.

* **دراسة سرار عائشة (2020):** بعنوان الانضباط الصحي وعلاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري، وكذا معرفة الفروق في درجة الانضباط الصحي حسب متغير الجنس والسن لدى عينة قصدية تمثلت في 30 فرد ذكور وإناث، وذلك باستخدام مقياس القلق لهاملتون واستبيان السلوك الصحي وذلك بتطبيق المنهج الوصفي المقارن وتمثلت النتائج في أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري، ويوجد فرق بين الجنسين في مستوى القلق وكان لصالح الإناث بينما لا توجد فروق في الانضباط الصحي بين الجنسين، ولا توجد فروق في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس ولا درجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول والنوع الثاني.

* دراسة ثابت بلعيد و بن تونس (2021) : بعنوان المعاش الجنسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها -دراسة حالة- قامت باستخدام تقنيتين هما اختبار تفهم الموضوع TAT، ودينامية الشخصية والصور D.P.I، حيث تم انتقاء اللوحات التي تتناول إشكالية الحياة الزوجية وذلك باستخدام منهج دراسة الحالة، وكانت النتائج تتمثل في أن ظاهرة العنف والضرب المتكرر وبدرجة شديدة حيث يؤثر على المعاش الجنسي للمرأة من حيث انعدام الرغبة الجنسية (البرود الجنسي) أو نقصانها مقارنة مع مرحلة ما قبل الضرب، بالإضافة إلى الاستثمار السلبي للعلاقة الزوجية والذي يتميز بالكف والجنب.

*دراسة خليل علي أبو جراد وشيرين عمر نعيم (2021): وتمثلت في أساليب المعاملة الزوجية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الزوجات المعنفات في محافظة شمال غزة(دراسة ميدانية) بهدف معرفة أساليب المعاملة الزوجية الأكثر استخداما من قبل الزوجة المعنفة والمساهمة في التوافق الزوجي والكشف عن وجود فروق لعينة الزوجات المعنفات في استخدامهن لأساليب التعامل الزوجي باختلاف مدة الزواج ومستوى التوافق الزوجي، حيث استخدم الباحثان المنهج الارتباطي الوصفي والمنهج العيادي على عينة تبلغ 70 زوجة تعاني من العنف من طرف زوجها ولا زالت في بيت الزوجية وكانت النتائج تتمثل في أنه كلما كان التوافق الزوجي يظهر حاجة الزوجة المعنفة للمساعدة الاجتماعية وكلما ازدادت الزوجة انفعالا في تعاملها مع العنف كلما كان لجوئها لحل المشكل وبالتالي يؤثر على توافقها الزوجي بالإضافة إلى أن الزوجات ذات التوافق الزوجي المنخفض يستخدم أساليب حل المشكل بالانفعال والمساعدة الاجتماعية بشكل أكبر من نوات التوافق الزوجي المتوسط.

*دراسة جميلة شريف وعبد الحليم خلفي (2021): تحت عنوان علاقة التكتّم بالتوافق الزوجي للمصابين بالسكري دراسة ميدانية بمدينة برج بوعريريج وقد هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين التكتّم بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج المصابين بالسكري بمدينة برج بوعريريج، و قد استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي و اختيار عينة قصدية قواها 54 زوج مصاب بالسكري، والاستعانة بكل من مقياس الأليكسيثيميا الباجيبي وزملائه (1994) ومقياس التوافق لجراهام سباينييه(1976)، وعن طريق برنامج SPSS توصلت إلى النتائج التالية والتي تتمثل في أن مستوى التكتّم لدى الأزواج في مدينة برج بوعريريج ضعيف، وأن مستوى

التوافق الزوجي لدى الأزواج في نفس المدينة مرتفع ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التكم والتوافق الزوجي بين الأزواج حسب الجنس.

* **دراسة سعيدة تواتي (2023):** بعنوان دراسة عيادية للمعاش الإنفعالي والعاطفي للنساء المستأصلات الرحم على عينة تتكون من خمس حالات تتراوح أعمارهن بين 43 و50 سنة، وقد استعملت الباحثة في دراستها المنهج الكيفي والإعتماد على المقابلة العيادية وتحليل المقابلات وتمثلت نتائج الدراسة في وجود انعكاسات سلبية لهذه العملية على نفسية النساء خاصة القلق ومخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمة مع الزوج، وتدني تقدير الذات والحاجة إلى الدعم الإنفعالي و المعلوماتي عند جميع الحالات عموماً.

* **دراسة جوخة الصوافية وعبير الهنانية (2024) :** بعنوان التنبؤ بمستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان البالغين (20-60) سنة في المركز الوطني للأورام التابع للمستشفى السلطاني في سلطنة عمان، تبعا للمتغيرات (نوع السرطان، مدة الإصابة، نوع العلاج المستخدم) واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي حيث تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على عينة الدراسة والتي تكونت من (153) مريض من مرضى السرطان وتمثلت النتائج في وجود مستوى متوسط في درجة الاكتئاب عند مرضى السرطان وذلك بسبب التغيرات الجسمية والصحية وبالتالي الإجتماعية والنفسية التي تؤثر على الحالة النفسية لمريض السرطان، وأنه لا يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير (نوع السرطان، نوع العلاج، مدة المرض).

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

تلخصت الدراسات السابقة ومضمونها حول متغيرات كل من سمات الشخصية والبرود الجنسي فيما يلي:

تشترك دراستنا التي تمثلت في دراسة سمات الشخصية المتمثلة في الاكتئاب والقلق والعدوانية ومشكلة البرود الجنسي مع دراسة كل من عطاب حميم (2016) ودراسة رمضان زعطوط وعوالي رويح (2018) ودراسة شهدي توفيق (2019) والتي تمثلت في أن النساء المصابات بسرطان الثدي وسرطان الرحم والاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في السكري يعانون من ارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق تختلف درجة تفاوتها من شخصية لأخرى، بالإضافة

إلى أن دراسة ثابت بلعيد وبن تونس سنة 2021 والتي أثبتت وأكدت أن المعاش الجنسي للحالات المدروسة يتصف بعدم الاستقرار والثبات، فالحالات تعاني من البرود الجنسي وعدم الثبات الانفعالي وعلامات تصرح بوجود اكتئاب مختلف الدرجة من متوسط إلى حاد عند الحالات مع وجود علامات القلق وهذا ما سنقوم بتأكيدده أثناء دراستنا الحالية.

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

يقوم الباحثون في علم النفس بالاعتماد على الدراسات السابقة، وذلك بهدف اتخاذها كمنطلق للدراسات الجديدة، و هذا ما قمنا بالتركيز عليه في دراستنا الحالية و التي ركزت على متغيرين اثنين وهما سمات الشخصية والبرود الجنسي، وقد قمنا بتلخيصها في الجدول التالي :

من حيث العينة	من حيث الهدف	من حيث المنهج والأدوات	من حيث النتائج
اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة من خلال اختلاف في عينة الدراسة فنلاحظ أن دراسة عطاب حميمي (2016) قد أجراها على عشر حالات، ودراسة كل من شهري توفيق (2019) وسعيدة تواتي (2023) فقد اعتمدا في دراستها على 5 حالات،	تعددت أهداف الدراسات السابقة من حيث كل دراسة حيث قامت كل من دراسة عطاب حميمي (2016) وجوخة الصوافية وعبير الهنانية (2024) حيث تمثل هدف الدراسة في الكشف عن مستوى الاكتئاب والذي يدخل ضمن سمات الشخصية عند النساء، أما دراسة سرار عائشة	تعددت الدراسات واختلفت أدواتها وقد اشتركت دراستنا مع دراسة شهري توفيق (2019) وثابت بلعيد وبن تونس (2022) و خليل علي أبو جراد (2021) من خلال المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي الإكلينيكي، أما من حيث الأدوات فقد قام ثابت بلعيد وبن تونس (2021) بتطبيق نفس الاختبار الإسقاطي وهو	إن نتائج الدراسات السابقة أغلبها انصبت في محتوى دراستنا فكل الدراسات توصلت إلى نتيجة واحدة تتمثل في زيادة مستوى كل من الاكتئاب و القلق عند النساء المصابات بالسرطانات و السكري ، وأن المعاش الجنسي

<p>والانفعالي للحالات يتأثر بأساليب المعاملة الزوجية من طرف الزوج .</p>	<p>اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT.</p>	<p>(2020) فقد اشتركت مع دراستنا في دراستها للقلق عند المصابين بالسكري، ودراسة سعيدة تواتي (2023) بهدف الكشف عن القلق عند مستأصلات الرحم . بينما دراسة كل من خليل علي أبو جراد (2021) وجميلة شريف وعبد الحليم خلفي (2021) وسعيدة تواتي (2023) فقد شملت أن المعاش الانفعالي و العاطفي و الجنسي يتأثر بمختلف الأمراض ويؤثر على التوافق الزوجي مما ينعكس سلبا على الحالة النفسية للنساء.</p>	<p>بينما دراسة ثابت بلعيد وبن تونس (2021) فقد تمت على ثلاث حالات معنفات .</p>
---	--	--	---

الفصل الثاني: سمات الشخصية

تمهيد

1. تعريف سمات الشخصية
 2. معايير تحديد السمات
 3. خصائص السمات
 4. تقسيم السمات
 5. تقسيم السمات عند ريموند كارتر
 6. مكونات الشخصية
 7. نظريات الشخصية
 8. مفهوم القلق كسمة
 9. مفهوم الإكتئاب
 10. مفهوم العدوانية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ أول ما يذهلنا عندما نتأمل الأشخاص هو مدى اختلاف الناس عن بعضهم البعض، ليس فقط شكلا وإنما في تصرفاتهم وشخصياتهم، فقد يكون بعضهم كثير الكلام، والآخر هادئ جدا، وقد يكون أحدهم نشط جدا والآخر كسول و غيرها من الصفات التي تختلف من شخص لآخر وتميز شخصية عن أخرى وهذا ما سنشرحه في هذا الفصل .

1. تعريف سمات الشخصية :

1.1 السمة: هي ميزة ثابتة في الشخصية عن طريقها يختلف الأفراد الواحد تلو الآخر بالإضافة إلى أنها تلك الميزة الفردية في الفكر والشعور أو الفعل، قد تكون متوازنة أو تأتي بواسطة الاكتساب والتعلم أو هي نهج من السلوك يتميز به الفرد أو الجماعة وينتج عن عوامل وراثية وبيئية .
(بوغازي ومجالدي .2019: 13)

2.1 الشخصية:

- **كثير:** هي مجموع ما يحدثه الفرد من تأثير في المجتمع أو تلك العادات والأفعال التي تحدث أثرها بنجاح في الآخرين وهذا ما يجعلها وطيدة الصلة بالمعنى الأصلي للقناع أو الغطاء الخادع وذلك بهدف التوافق مع نظام الجماعة.

- **كاستجابة:** هي استجابات وردود أفعال بمعناها الدقيق المميزة للفرد اتجاه المثيرات الخارجية أي الاجتماعية وكيفية توافقه مع المظاهر الاجتماعية في البيئة .

- **كمكون افتراضي داخلي:** يعتبر هذا الأخير أن الشخصية هي التنظيم الداخلي والذي يمكننا من تفسير مظاهر السلوكيات المختلفة، فهي نوع من الوحدة الداخلية التي تحدث التآزر والتكامل بين جميع أجزاء الفرد، ومن الداعمين لهذا النوع من التعاريف العالم الشهير "وارن" حيث قال أنّ الشخصية هي التنظيم العقلي الكامل للإنسان في أية مرحلة من مراحل نموه وهي تتضمن كل مظاهر شخصية الإنسان عقله ومزاجه ومهارته وخلقه وكل اتجاه كونه خلال حياته.

(شحاته ربيع.2012 : 34)

2. معايير تحديد السمات :

يبقى مفهوم السمة افتراضيا لا يمكن ملاحظته بشكل مباشر وإنما نقوم بملاحظته عن طريق السلوك البشري وقد قام "ألبرت" بوضع معايير لتحديد السمة تتمثل في :

- السمة أكثر من وجود إسمي أي أنّها عادات فردية أكثر تعقيدا.

- السمة أكثر عمومية من العادة بمعنى أنّها مجموعة من العادات تنتظم وتتناسق فيما بينها لتكون سمة معينة.
- السمة دينامية حيث تقوم بدور دافعي في كل السلوك .
- وجود السمة يتحدّد تجريبيا أو إحصائيا وهذا توضحه الإستجابات المتكررة للفرد في المواقف المختلفة، أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما في الدّراسات العاملية عند " ايزنك " و"كاتل" وغيرهما .
- السمّات ليست مستقلة عن بعضها البعض فهي ترتبط فيما بينها ارتباطا موجبا.
- سمة الشخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجيا قد لا يكون لها نفس الدّلالة التي تحملها السمة فهي تتفق أولا تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهته السمة .
- الأفعال والعادات الغير متسقة مع سمة ما ليست دليلا على عدم وجود السمة، فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدى الفرد على نحو ما نجد في سمي النظافة والإهمال .
- السمّات إما تكون فريدة كما سماها "البورت" الإستعدادات الشخصية وقد تكون عامة مشتركة بين الناس.(عيسى صيام، 2010: 20)

3. خصائص السمّات :

- السمّات موجودة داخل الفرد ذاته وجودا حقيقيا وليست مجرد سمات وضعت للتصنيف.
- السمّات منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي.
- تتصف وتختص بالعمومية أي أنّ الشخص يمكن وصفه بشكل عام وبدرجه كبيرة من الثبات بأنه مجموعة من السمّات المختلفة التي تسند إليه.
- السمّات تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة وإنّما نستدل على وجودها من خلال ملاحظة سلوك الإنسان.
- السمّات لها قوة دافعية فهي نظام دينامي داخل الشخص وهي تعمل بأسلوب دينامي متفاعل.
- السمّات يمكن تعديلها بالتعلّم.
- تختلف درجات بعض السمّات باختلاف العمر فالسمّات تتغير في سياق عملية النّمو ذلكاأنالشخصية تقوم بالتغيّر والتّجديد.
- السمّات هي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ.

(عيسى صيام، 2010: 21)

4. تقسيم السمات:

قسمها " جولدن ألبرت " في التصنيفات التالية :

1.4 السمات المشتركة :

هي فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفيا لدى المجموع العام من الناس وبالرغم من تأثيرها باعتبارات إسمية مصطنعة فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الإستعدادات الحقيقية والتي يمكن مقارنتها بكثير من الشخصيات، ونتيجة الطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فإنها تنمي أساليب متشابهة من توافقهم مع بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة .

2.4 السمات الخاصة:

هي تلك التي تخص فردا بحيث لا يمكن أن نصف آخر بالطريقة ذاتها وهي إمّا قدرات أو سمات دينامية وقد ذهب ألبرت على ضوء نظريته في السمات إلى أنّ كل سمة للفرد تعد سمة ثرية تتميز في قوتها واتجاهها ومجالها عن السمات الأخرى المتشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين.

ويؤكد ألبرت أنّه ليس هناك في الواقع أي شخصان لهما السمة ذاتها وبالرغم من ما قد يوجد من تشابهات في تركيب السمة لدى الأفراد المختلفين فإنّ الطريقة التي تعمل بها أيّ سمة بالذات لدى شخص معيّن تكون لها خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين، وهكذا فإنّ السمات جميعا سمات فردية فريدة ولا تناسب سوى الفرد المتفرد ويرى كذلك أنّ السمة الفردية هي وحدها التي يمكن أن نعدها سمة حقيقية نظرا لما يلي:

* توجد السمات لدى أفراد وليس في المجموع العام.

* تتطور السمات وتتعمّم إلى استعدادات دينامية بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد.

3.4 السمات الأصلية الأساسية :

هي التي تبلغ قدرا من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة ألا تخضع لتأثيرها إمّا بشكل مباشر أو غير مباشر ولا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا بها.

4.4 السمات المركزية :

هي الأكثر شيوعا وهي تمثّل الميول التي تميّز الفرد تماما، والتي كثيرا ما تظهر ويكون استنتاجها سهلا تماما وعددها لا يتجاوز 5-10 سمات .

5.4 السمات الثانوية:

هي أقل حدوثًا وأقل أهمية في وصف الشخصية وأكثر تركيزًا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها وأيضا من حيث المنبهات التي تناسبها.

6.4 السمات التعبيرية:

هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك وتلونه، ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد كما هو الحال بالنسبة للميول والقيم والغايات المتعددة كالسيطرة والمثابرة .

7.4 السمات الاتجاهية:

هي السمات ذات تأثير محدود في مجالات معينة من مجالات الحياة.

(قشاشطة وعوين.2013: 6،5)

5. تقسيم السمات عند ريموند كاتر: قسم " كاتر " السمات كما يلي :**1.5 من حيث الشمولية:****- السمات المصدرية:**

هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية وهي التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني وتفسيره، والسمات المصدرية الأساسية ثابتة وذات أهمية بالغة وهي المادة الكبرى الأساسية التي يقوم عالم النفس بدراستها، ويمكن أن تقسم إلى سمات تكوينية وسمات تشكلها البيئة، الأولى داخلية وذات مصدر وراثي، والثانية تصدر عن البيئة وتتشكل بالأحداث التي يعيشها الفرد .

- السمات السطحية :

هي التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد كما يتضح من طريقة الشخص في إنجاز عمل ما وفي الاستجابات للاستخبارات، وهي قريبة من مكان السطحي الشخصية، وتعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية ومثالها: المرح، الحيوية، الميل للتشاجر .

إن السمات السطحية هي تجمعات للظواهر أو الأحداث السلوكية التي يمكن ملاحظتها وهي أقل ثباتًا كما أنّها مجرد سمات وصفية، ومن ثمة فهي أقل أهمية من وجهة نظر كاتل.

2.5 من حيث العمومية: يتفق "كاتل" مع "ألبرت" في اعتبار أنّ هناك سمات عامة مشتركة

وسمات فريدة..

* **السمات العامة (المشتركة):** هي التي يتسم بها الأفراد جميعاً، أو على الأقل جميع الأفراد الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة وثقافية واحدة.

* **السمات الفريدة:** وهي التي لا تتوافر إلا لدى فرد معين ولا يمكن أن توجد لدى أي شخص آخر في هذه الصورة بالضبط.

3.5 من حيث النوعية :

* **السمات المعرفية:** تتعلق بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء والقدرات والثقافة والمعارف العامة، والمهنية، وفكرة الفرد عن نفسه، وجهة نظره وإدراكه للناس وللواقع.

* **السمات الوجدانية:** تتصل بإصدار الأفعال السلوكية وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف.

6. نظريات الشخصية:

تختلف نظريات الشخصية من عالم لآخر وذلك حسب توجهات كل واحد منهم بالإضافة إلى اختلاف كل مدرسة ومبادئها حيث ينتمي بعضهم إلى التحليلي والآخر إلى السلوكي أو المعرفي أو البيولوجي، وهذا ما يعطي كل منها طابعاً مختلفاً.

1.6 نظرية السمات traits:

أسسها العالم النفسي الأمريكي "ريموند كاتل" في الثلاثينيات من القرن العشرين حيث جمع هو وزملائه ما يقارب ثمانية آلاف كلمة تهتم في وصف الناس ومن ثم قام بحذف العديد من هذه الكلمات إما بسبب ضعف دلالتها اللغوية أو قلة استخدامها أو لأنها تعطي عدّة معاني حتى جعلها 200 كلمة، وقام بتحليل هذه الكلمات والتعبيرات المستخدمة بطريقة رياضية إحصائية تسمى التحليل العائلي، ثم قام بربط الكلمات والألفاظ ببعضها البعض لتدل على سمة معينة أو صفة عامة.

تمكن "كاتل" من تحديد 16 مجموعة وضعت لها عناوين وتعرف هذه الخصائص الستة عشر بالسمات المصدرية، وهي مستقرة نسبياً مدى الحياة، أما السمات الظاهرية (السطحية) فهي تأخذ الجانب الآخر من السمة المصدرية.

استطاع كارتل أن يطور العديد من قوائم (الاختبارات) التقرير الذاتي لتمييز الشخصيات عند بعض الأفراد وتصنيف درجة بعض السمات، فهي نظرية استطاعت أن تقيس جوانب من

الشخصية لتقديم وصف لها اعتماداً على ماتعطيه درجات القوائم-الاختبارات - التي تمّ تطبيقها وساعدت أيضاً في تفسير السلوك والتنبؤ به. (مخدوم. 2015: 36)

2.6 نظرية الذات self:

قام بتأسيسها "كارل روجرز" وهو مؤسس طريقة العلاج المتمركز حول المريض "المسترشد" عرف روجرز الذات أو مفهوم الذات على أنه نموذج منظم متنسق من الخصائص المدركة "لأننا" مع القيم المتعلقة بها.

يرى روجرز أنّ مفهوم الذات ينمو مع الأطفال حينما يلاحظون أعمالهم الخاصة كما يلاحظون سلوك الآخرين فخلال سنوات الطفولة الأولى المبكرة يتعلم الأطفال الكثير من السلوكيات ويحدّدون لأنفسهم سمات معينة وهم على درجة عالية من الوعي مثل الغضب، العناد، الغيرة، العدوانية الطفولية، وكذلك يتعلّم هؤلاء الأطفال الكثير من السمات الإيجابية مثل التعاون، التقارب، تقبل الآخر، التفهم، حتى تتكون لديهم "الأنا الاجتماعية" وهكذا تتطور لديهم مفاهيم الذات ببطء، ويرى روجرز أنّ الكائنات البشرية تجاهد لتحقيق التناسق بين الخبرات وصورة الذات.

يرى روجرز أنّ بالرغم من اعترافه أنّ الوراثة و البيئة تحدّدان الشخصية على نحو ما فإنّه يركّز على الحدود التي تضعها الذات والتّقييم أن تمتدّ إلى مراحل العمر اللاحقة بالإضافة إلى التّضج في الشخصية، يبدأ عندما يقوم النّاس بتقبل أنفسهم ويصبحون أكثر انفتاحاً على الآخرين لما اكتسبوه من خبرات وتكون حركتهم في الحياة بهدف تحقيق الذات.

(مخدوم. 2015: 37)

3.6 نظرية شيلدون:

رأى "أ. شيلدون" أنّما يؤخذ على نظرية الأنماط الجسمانية هو أنّها تقسم النّاس إلى أقسام أو فئات ينفصل بعضها عن بعض، وهذا خطأ، لأنّ أيّ عامل من العوامل النفسية أو الاجتماعية وحتى الجسمانية إنّما يمثّل ظاهرة متدرجة من أقلّ درجة إلى أعلى درجة ولا يمكننا تحديد النقطة في هذا المدرج التي يمكننا عندها أن نضع خطأ أو خطأ تقسم النّاس إلى فئتين أو أكثر لذا حاول في أنماطه أن يضع هذا التدرج محل الاعتبار للربط بين الصّفات الجسمانية والسمات النفسية.

بعد أن طبّق المقاييس الجسمانية على الأفراد تمكّن من الوصول إلى 3 أنماط أساسية :

- (1) **النمط البطيء**: ويتميز أصحاب هذا النمط من الناحية الجسمانية بامتلاء الجزء حول الجهاز الهضمي أي سمة البطن، وهم عادة ذو أجسام مستديرة رخوة.
- (2) **النمط العضلي**: ويسود في هذا النوع العضلات والعظام والمتطرفون فيهم النوع القوي من الرجال الذين يمارسون الرياضة.
- (3) **النمط النحيل**: ويتميز أصحابه بالتحافة والتعومة (مخدوم. 2015: 40)
- أما السمات فقد قسمها الى :

1) السمات الأولى : النزعة الاحشائية *viscerotonia*

ويتميز بالبساطة والحياة المرحية واللذة في الأكل والشراب والروح الاجتماعية والصبر واحتمال الغير والحاجة إلى الناس والحاجة إلى الله وتسيطر عليه معدته وأمعائه.

2- السمات الثانية : النزعة البدنية *sonatotonia*

ويتميز أصحابها بالنشاط الجسماني والقدرة على بذل الطاقة والمجهود وحب السيطرة والمخاطرة والصراحة في معاملة الناس ويسيطر عليهم الاندفاع والقوة .

2) السمات الثالثة: النزعة المخية *cerebrotonia*

ويسيطر فيها المخ وصاحبها مقيد لا يتميز بالطلاقة ويميل إلى العزلة والابتعاد إلى المجتمعات. (مخدوم. 2015: 41)

7. مفهوم القلق كسمة :

هي استعداد ثابت لدى الفرد وعلى الرغم من تميز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار من حالة القلق ولا تظهر السمة مباشرة في السلوك بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق على امتداد الزمن، ويتميز الأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصابيين مثلا بميلهم إلى ادراك العالم باعتباره خطرا يهدد حياتها، وذلك على العكس من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في هذه السمة ومن هنا فإن ذوي الدرجات المرتفعة في سمة القلق هم أكثر الأفراد تعرضا للمواقف العصبية، كما يميلون إلى أن يخبروا الإرجاع الخاص بحالة القلق وهي إرجاع الذات شدة مرتفعة وتكرار مرتفع عبر الزمن بالمقارنة الى ذوي الدرجة المنخفضة في سمة القلق. (عنابي وبولدروغ. 2022: 14)

8. مفهوم الاكتئاب :

يعرف بيك الاكتئاب على أنه حالة تتضمن :

- تغير محدّد في المزاج و ذلك مثل وجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة .
- مفهوم سالب عن الذات متزامن أو مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها و لومها.
- رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت.
- تغيّرات في النّشاط كما تبدو في صعوبة النّوم وصعوبة الأكل.
- تغيّرات في مستوى النّشاط كما تبدو في نقص أو زيادة في النّشاط. (تيايبيية.2019: 43)

9. مفهوم العدوانية:

هي شكل من أشكال التعبير النفسي الانفعالي ووسائل تخضع لتوجيه نفسها في الحياة لاتخاذ موقف ويتشبث في تحقيق هدفه وهو استعادة الشخص الشعور بقيمته. وتتشابك فيها السّلطة والقوّة والدّونية أي أنّها وسيلة للتخلّص من الشّعور المؤلم بدونيته والتي اكتسبها من المحيط الخارجي والذي جعلته يتخذ أسلوبا دفاعيا غير سوي.(ححو وسالم.2020: 61)

خلاصة الفصل:

ختاما تمثّل سمات الشخصية الطابع الشخصي للفرد، الذي يحد أو يساعد في مستوى التكيف و التوافق بين الفرد و ذاته و كذا الآخرين و التي تكون بدرجات متفاوتة لعدة عوامل نذكر منها العوامل الداخلية و الخارجية و كذا الخبرات التي يكتشفها الفرد خلال حياته .

الفصل الثالث: البرود الجنسي

تمهيد

1. مفهوم البرود الجنسي
 2. أسباب البرود الجنسي
 3. العوامل المؤثرة على الرغبة الجنسية لدى المرأة
 4. مراحل الاستثارة الجنسية
 5. أعراض البرود الجنسي
 6. علاج البرود الجنسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر العلاقة الجنسية الأساس الروحي للعلاقة الزوجية، والتي تعتبر مستودع لتفريغ الرغبات والشحنات التي يحملها كلا الزوجين، وهي حاجة بيولوجية يسعى كلا الزوجين لإشباعها، إلا أن هناك ما قد يعيق الزوجان لإتمام أو الوصول إلى درجة الإشباع كالبرود الجنسي الذي قد يصاب به أحد الزوجين أو كلاهما مما قد يخلق لهما نوع من التصدع وسوء التكيف على مدى علاقتهما الزوجية وهذا ما سيتم توضيحه في هذا الفصل.

1- مفهوم البرود الجنسي:

و هو حالة من الشعور و الواقع السلبي عند المرأة المتعلقة بالمشيرات الجنسية من طرف الرجل أو خلل في السلوك الجنسي ، وهذا الشعور يكون إما دائما أو محدودا لفترة زمنية و قد يكون عاما أو مرتبطا بموقف أو بظرف معين وقد يكون عاما يشمل المجال الجنسي بأكمله و قد يتحدد بالرغبة الجنسية أو الاستثارة الجنسية او الاستجابة الجنسية او في تعذر الحصول على الذروة الجنسية (الدرع.2015: 120)

2.أسباب البرود الجنسي:

أسباب البرود الجنسي من الناحية الطبية عند النساء:

1.2 تشنج المهبل: هو عبارة عن تقلص العضلات المحيطة بالثالث السفلي للمهبل بشكل دائم أو متكرر عندما تتم محاولة الإدخال في المهبل، سواء بعضو الزوج أو الأصبع أو الفحص النسائي بالمنظار خاصة .

معظم النساء اللواتي يعانين من تشنج المهبل تكون لديهن الرغبة الجنسية طبيعية، ويصلن إلى الرعشة لكن دون جماع، وقد يكون تشنج المهبل بدنيا وذلك في النساء اللاتي لا يسمحن بالإدخال من البداية أو ثانويا ناجحا عن عسرة في الجماع .

أسبابه:

- * تجارب جنسية مؤلمة كالاغتصاب مثلا.
- * فحص حوضي مؤلم.
- * محاولة إدخال أولى مؤلمة.
- * قد يكون السبب مفهوما دينيا تطهريا.
- * مفاهيم جنسية خاطئة عن تشريح أعضاء التناسل .

* هناك أسباب صحية كالاندومتريوز (بطانة الرحم المهاجرة)، أو داء الحوض الالتهابي، أو انسداد غشاء البكارة الكلي، أو ضيق المهبل الخلقي.

2.2 عسرة الجماع :

هي الألم الذي يحدث قبل الجماع أو أثناءه، أو بعده مع غياب تشنج المهبل.
أسبابه:

- * التهابات نسائية أو فرط الحساسية.
- * قساوة غشاء البكارة .
- * تندب مكان الخياطة بعد الولادة.
- * تشوهات خلقية في المهبل .
- * عدم كفاية المداعبة لجعل الغدد في المهبل تقوم بعملها الإفرازي المزلق .
- * ضمور المهبل الناجم عن نقص الأستروجين .
- * الداء الحوضي الالتهابي والاندومتريوز والارتخاء الحوضي أو ما يعرف بهبوط جدران المهبل. ويحصل غالبا مع تكرار الولادات. (السيد. 2013: 5)

3. العوامل المؤثرة على الرغبة الجنسية لدى المرأة :

1.3 العمر :

تقل الرغبة الجنسية وعدد مرات الجماع مع تقدم عمر المرأة، خاصة عند بلوغها سن اليأس الذي يتراوح بين 45 و 55 سنة، لكن هذا لا يعني أن المرأة تفقد اهتمامها بالجنس بل إنها تستمر رغبة فيه لكنها تحتاج في تلك السن للحب والرفقة أكثر من حاجتها لمجرد المتعة. بالإضافة إلى أن حدوث التغيرات التشريحية بعد سن اليأس يجعلها تعاني من صعوبة في الجماع بسبب تضيق المهبل ونقص إفرازاته المليئة لعملية الجماع بسبب غياب هرمون الأستروجين وهو الهرمون الأنثوي الذي أصبح من الممكن تعويضه موضعيا على شكل كريم أو عن طريق تعويضه دوريا بشكل شهري .

2.3 الأمراض:

- بعض الأمراض تقلل من الرغبة الجنسية مثل:
- الأمراض الحادة كاحتشاء العضلة القلبية .
- الأمراض المزمنة كمرض الكلية أو التهاب المفاصل.

- بعض الأمراض العصبية كالتصلب العديدي.
- الأمراض الاستقلابية كالسكري و نقص نشاط الغدة الدرقية .
- العقم قد يؤثر على نفسية المرأة لشعورها بالإحباط و اليأس وكونها غير مرغوبة .
- العمليات الجراحية في الجهاز التناسلي كاستئصال الرحم .
- الأمراض السرطانية في الثدي أو في الاعضاء التناسلية سواء وجودها أو علاجها.

3.3 الأدوية :

وتتمثل في أدوية الضغط والمدرات البولية. والأدوية النفسية بما فيها مضادات القلق والاكئاب والمخدرات. وأخيرا الحبوب المانعة للحمل. (السيد .2013.ص6)

4.4. مراحل الاستثارة الجنسية عند المرأة:

يمرّ كل من الرجل والمرأة خلال العملية الجنسية أو الجماع بأربع مراحل مند حدوث الإثارة الجنسية حتى العودة للمرحلة الأولى وتتخلص هاته المراحل في ما يلي :

1.4 مرحلة الاستثارة:

وتتمد من دقائق معدودة إلى ساعات وفي هذه المرحلة يتم تليين المهبل بسائل شفاف يبدأ في الظهور خلال 30 ثانية من الإثارة ، ويزداد حجم البظر وتتسارع نبضات القلب ويرتفع ضغط الدم، وتكون هذه الاستثارات نتيجة مثيرات فيزيائية ونفسية، وتتناسب الإثارة مع الحاجة الفردية للشخص فتزداد سرعة الاثار وتزداد في الارتفاع وصولا إلى قمة الإثارة .

2.4 مرحلة الثبات :

تستغرق من 30 ثانية الى 30 دقيقة حيث تزداد الإفرازات المهبلية ويزداد اتساع ثلثي المهبل الداخلي، بينما يحتقن الثلث الخارجي مما يؤدي إلى ضيق في فتحة المهبل الخارجية، ويزداد حجم الثديين وتحتقن وتكبر حلمته ويزداد توتر العضلات. (زموري .2016:13)

3.4 مرحلة الرعشة:

خلال طور الرعشة يتقوس جسم المرأة وتتوتر عضلاتها ويتسم الوجه بمنظر شبيه بالعبوس لتشنج عضلاتها، يتقلص كل من المهبل والرحم وعضلات الحوض بينما يصاب البدن بتشنجات قد تكون عنيفة، بل أن بعضهن لا يتمتع عن التأوه والصراخ أو اللهاث أو حتى عض الشفتين أثناء الرعشة .

4.4 مرحلة الاسترخاء:

وتبلغ مرحلة الاسترخاء 17 دقيقة في المرحلة الطبيعية يزول التمدد، واتساع المهبل ويهبط عنق الرحم ليتنفس، ويزداد اتساع فتحة عنق الرحم تمهيدا لنفاد الحيوانات المنوية إلى داخل الرحم، وتسترخي العضلات ويعود النبض والضغط إلى الوضع الطبيعي، وتنتظم عملية التنفس. (زموري. 2016: 14)

5. أعراض البرود الجنسي :**1.5 اضطراب نقص الرغبة الجنسية:**

وتعرف الرغبة الجنسية بأنها التحسس الواعي بالميل أو الشهوة أو الحاجة للقيام بالعلاقة الجنسية والرغبة تظهر في صورة خيالات جنسية الطابع وبهذا يكون عدم انتهاء الرغبة بتحقيق غايتها وهي العلاقة الجنسية وبالتالي يؤدي إلى الشعور بالفشل والإحباط. والمحكات التشخيصية لهذا العرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية تتمثل في فقد أو تناقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستثارة الجنسية كما يتجلى بثلاثة على الأقل مما يلي:

* فقد أو تناقص الاهتمام في النشاط الجنسي.

- فقد أو تناقص الأفكار أو التخيلات الجنسية المثيرة.

- بدء مفقود أو منخفض للنشاط الجنسي، وعادة ما تكون غير مستجيبة لمحاولات الشريك في البدء.

- غياب أو انخفاض الإثارة الجنسية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية.

- غياباً وانخفاض الاهتمام والاستثارة الجنسية رداً على أي إشارة جنسية داخلية أو خارجية (على سبيل المثال المكتوبة أو اللفظية أو البصرية).

- غياب أو انخفاض الأحاسيس في الأعضاء التناسلية أو غير الأعضاء التناسلية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية.

- الأعراض في المعيار **A** استمرت لمدة لا تقل عن ما يقارب 6 أشهر.

- الأعراض في المعيار **A** تسبب إحباطات سريريا مهمة عند الفرد.

- لايفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد عن علاقة كعنف الشريك أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى. (الحمادي. 2016:155)

6. علاج البرود الجنسي :

قبل اختيار نوع العلاج من الواجب معرفة وإدراك السبب الرئيسي للبرود الجنسي المختلفة والتي تم ذكرها سابقا وهذا تفاديا للعلاج الخاطئ للمصابات بهذا الاضطراب وعليه تتمثل العلاجات المختلفة فيما يلي:

1.6 العلاج النفسي:

يهتم هذا الأخير بالتخفيف من مشاعر القلق والتوتر لدى المصابات بهذا المرض بالإضافة إلى إقامة علاقة وثيقة بالمريض كوسيلة للتغيير الإيجابي، ومن ثم يقوم المعالج بتقديم تفسيرات وتوضيحات لأسباب المشكلة من خلال الكشف عن العوامل الممكنة والمسؤولة عن أحداث الاضطرابات لديه.

2.6 العلاج السلوكي :

وضعها ماسترز وجونسون وذلك من خلال:

- الاعتماد على طريقة (توقف ثم ابدأ في المداعبة واللقاء الجنسي)
- نصح الزوجات بعد أول جلسة بالتركيز على الملاحظة فقط لا غيرها أي الوصول بالرجل إلى الانتصاب فقط دون التورط في الفعل الجنسي.
- على الرجل الاستسلام لمداعبات زوجته الجنسية.
- على الزوج أن يركز تماما على الأحاسيس الجنسية الخالصة المرتبطة بالشهوة والإثارة خاصة المتعلقة بالزوجة ومشاعرها.
- على الزوجين أن يمارسا من ثلاث إلى ست جلسات أو تمرينات خارجية بدون لقاء جنسي حميم.
- يرتكز المعالج مع الزوجين على تحديد أي الأماكن أكثر إثارة والحصول على اللذة لدى المرأة مثلا هل هي في البظر أو في الثديين أو في مناطق أخرى .

بعد التعرف على الأماكن الأكثر إثارة عند المرأة يوصي المعالج الزوج اختصاراً لوقت الجماع أن يبدأ بإثارة المرأة من أكثر المناطق التي تستشعر من خلالها بالشهوة واللذة.

(حسن غانم:240)

3.6 العلاج الطبي :

وذلك من خلال اللجوء لبعض الأدوية والعقاقير وذلك بتحفيز الهرمونات وزيادة الإثارة الجنسية ويقوم على إعطاء هرمون المبيض ومقر الدماغ لتتشتت وظائف الأعضاء التناسلية مثل الزنبرك والستراكنيل والفوسفور واليوهميين التي تتشط الجهاز العصبي.

(زموري. 2016 : 20)

4.6 العلاج المعرفي :

- التركيز على دراسة وتصحيح أفكار الناس ومعتقداتهم اتجاه مسألة الجنس .
- يحمل الفرد مجموعة من الأحكام العقلانية والأفكار الغير عقلانية ويصاحب هذه الأفكار الانفعال والتفكير في الواقع والذي يصاحب تفكير غير منطقي مثلا نقص الثقة بالنفس لدى الزوجة بسبب الإهانة اللفظية للزوج .(حسن غانم:242)

خلاصة الفصل :

نلاحظ مما تم عرضه سابقاً في هذا الفصل أن العلاقة الجنسية هي المتنافس الوحيد والملجأ الذي يتم من خلاله الحصول على اللذة والمركبة الأساسية للشخصية، إلا أن البرود الجنسي قد يخلق لها نوع من الخلل.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المستخدم في الدراسة
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة
3. المقابلة العيادية النصف موجهة
4. الملاحظة العيادية الغير مباشرة
5. اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT

اللوحات المطبقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لطالما اعتمد البحث العلمي في تحقيق أهدافه على منهج معين وذلك للتوصل على نتائج مبهرة ومرضية تخدم عنوان البحث والتوصل إلى حل لمشكلة البحث، وبهذا الخصوص يجب على الباحث جمع أكبر قدر من المعلومات المناسبة والملائمة في موضوع الدراسة وبالتالي توفير عينات تتطابق مع شروط ومتغيرات الدراسة وعلى هذا الأساس سيتم عرض منهجية الدراسة بشكل أدق ومفصل للدراسة الميدانية المتبعة .

1. المنهج المستخدم في الدراسة :

تختلف المناهج في البحث العلمي والدراسات العلمية فهي كثيرة ومتنوعة بحسب نوع الدراسة و البحث العلمي الذي يتم دراسته وبحسب دراستنا الحالية المتمثلة في دراسة سمات الشخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي قمنا باستخدام المنهج العيادي والذي يعرف كذلك بالمنهج الاكلينيكي (دراسة حالة) و هو المنهج الذي يدرس الحالات بصيغة تحليلية عميقة آخذا بعين الاعتبار بيانات ومعلومات الحالة بشكل أدق ومفصل فيقوم بتحليل أقوال المفحوصة وملاحظة سلوكياتها وتفسيرها عن طريق النظريات المختلفة المفسرة لموضوع دراستنا الحالية بحسب المتغيرات الموجودة.

يعتمد أسلوب البحث في المنهج العيادي على عدة خطوات تتمثل في:

- جمع أكبر وأكثر قدر من المعلومات المرتبطة بالحالة والمتعلقة بتطور حياتها والأحداث والمواقف والخبرات الماضية والتي آلت إلى ظهور المشكلة الراهنة.
- تطبيق مجموعة من الاختبارات على الحالة لتقيس الصفات والمميزات الفردية المتمثلة في الذكاء والشخصية والاستعدادات.
- ملاحظة واستبصار سلوكيات المفحوصة وردود أفعالها خلال المواقف المختلفة والتي تعرضت لها .
- تفسير السلوكيات الملاحظة من خلال المقابلات العيادية والتمهيد للقيام ببرنامج علاجي ملائم للحالة. (عسكر. 2018: 19)

2. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

قمنا بالاعتماد على عدة أدوات في دراستنا المعمقة للإشكالية المطروحة والتي تتمثل في:

2.1 المقابلة العيادية النصف موجهة :

وهي المقابلة والحوار بين الأخصائي النفسي والمفحوص تهدف إلى تشخيص المشكلة التي يعاني منها المفحوص وتحديد أعراضها وذلك عن طريق الحوار المتبادل والأسئلة المطروحة ومن ثم تطبيق العديد من المقاييس والاختبارات للتأكد من المشكلة والاضطراب التي تعاني منه الحالة وجمع المعلومات التي تتضمن كل من التاريخ المرضي للحالة، والتأكد من العمليات العقلية وأفكاره والتركيز على اضطرابات الإدراك التي تشمل كل من الهلوس بأنواعها والجمود الإدراكي بالإضافة إلى التحقق من مدى انتباه الحالة وتركيزها ووعيها خلال المقابلة ومن ثم ملاحظة السلوكيات والمظهر الخارجي للحالة.

2.2 الملاحظة العيادية الغير مباشرة :

وهي ملاحظة واستبصار عميق لسلوكيات المفحوص وردود أفعاله اتجاه المواقف المختلفة سواء تعلقت بخبرات قديمة أو تجارب صادمة مؤلمة أو عن طريق تعريضه لمجموعة من المثيرات التي تقوم بالتأثير عليه نفسياً وتجعل اللاوعي يظهر والتي تتمثل في الأسئلة الحساسة والتي تثير وتظهر مجمل مشاعره الحقيقية التي كان يمنعها من الظهور عن طريق الميكانيزمات الدفاعية كالإنكار والرفض....

فالملاحظة العيادية تقوم على ملاحظة الواقع النفسي ومعاشه ومن ثم أعراض المشكلة التي يعاني منها المفحوص وملاحظة مجمل الرسائل اللفظية والغير لفظية والأحلام وومجمل التفاعلات والتحويل والتحويل المضاد ومختلف التداعيات.

3.2 اختبار تفهم الموضوع للكبار :

هو اختبار قام بتأسيسه "هنري موراي" سنة 1938، وقام بتطويره كل من "بيلاك" سنة 1945 ومن ثم "هولت وشابير" سنة 1958 ومن ثم "مورفال" في 1977 وأخيراً "ويستن" سنة 1991، وهو عبارة عن اختبار إسقاطي وهذا ما عبّر عنه فرويد بأن الإسقاط هو أحد الأساليب الدفاعية أي الهروب من الدوافع الغير مقبولة لديه، فهو عملية إسقاط لمجموعة المشاعر والرغبات وبعض الموضوعات المرفوضة على لوحات الاختبار والذي يسمح بدراسة الشخصية والتشخيص وفهم السير النفسي للفرد، فمن خلال كل صورة من صور الاختبار يطلب من

المفحوص أن يتخيّل قصةً غنية قدر المستطاع تأخذ بعين الاعتبار الحاضر والماضي وتطلعات المستقبل إضافة لمشاعر الأشخاص المندمجين بالقصة ويتم تحليل الاختبار وفقاً للمحتوى الظاهر والمحتوى الكامن لكل لوحة فالمحتوى الظاهر يصف العناصر الأساسية المقدمة في الصورة والمحتوى الكامن له القدرة على تنشيط إشكالية اللوحة .

ويمكن تحديد نوعية السير النفسي في الرائز بالاعتماد على ورقة التنقيط التي تعكس نوعية العلاقة بين الفرد والعالم الداخلي للمفحوص من جهة وبينه وبين العالم الخارجي من جهة أخرى.(الشرتوني. 2018: 21)

يتمحور تحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع حول عدّة نقاط أهمها:

- الدوافع والعوامل الداخلية والسمات العامة للبطل.
- قوة المحيط المؤثر على البطل.
- عرض وتسلسل أحداث القصة.
- تحليل الموضوعات.
- الاهتمامات والأحاسيس.(الشرتوني.2018: 42)

4.2 اللوحات المطبقة في دراستنا :

تم تطبيق 20 لوحة حيث تم استبعاد اللوحات المناسبة و المخصصة للذكور

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض المقابلات
2. جدول سير المقابلات
3. ملخص المقابلات
4. تحليل وتفسير النتائج
5. مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد أن حددنا الأدوات اللازمة للدراسة وأعطينا نبذة عنها، وكيفية استعمال هذه الأدوات وهدفها، يتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الدراسة ومناقشتها للوصول إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة بتأكيد أو نفي فرضيتها.

1. تقديم الحالة الأولى:

1.1 المعلومات الأولية :

الاسم : ن

السن : 35 سنة

المهنة : معلمة في الطور الابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الوالدين: أحياء

عدد الاخوة: 5 بنات

المرتبة بين الإخوة : 3

عدد الأبناء: 3 أطفال (ولد 7 سنوات و بنتين 5سنوات و سنتين)

الوضع الاقتصادي: جيد

2.1 جدول سير المقابلات :

رقم المقابلة	محتوى المقابلة
01	- مدتها 60د تم فيها التعرف وجمع بيانات و معلومات الحالة -إقامة علاقة وطيدة بالمفحوصة من خلال تقنية التفريغ الانفعالي -التعرف على مشكلة المفحوصة
02	- مدتها 55د و تم فيها : -التعمق في مشكلة المفحوصة -طرح أسئلة حول أعراض البرود الجنسي -ملاحظة سلوكيات المفحوصة و ردود أفعالها
03	- مدتها 70د اثناء الحصة الأولى و تم فيها :

<p>- تمهيد المفحوصة و إعدادها للقيام باختبار تفهم الموضوع - توزيع البطاقات بالترتيب : (1.2.3.4.5.6.7.8.9.10) - ملاحظة ردود أفعال المفحوصة و سلوكياتها و استجابتها لصور الإختبار</p>	
<p>- مدتها 75د و تم فيها : - القيام بحوار بسيط حول أحوال المفحوصة من أجل الاسترخاء والتحاور حول بطاقات الماضية - توزيع البطاقات بالترتيب : (12.13.14.15.14.15.17.18.19.20.21) -ملاحظة سلوكيات المفحوصة و مدى استجابتها لأوراق الاختبار</p>	<p>04</p>

3.1 الحالة العائلية:

كانت تعيش الحالة (ن) في جو عائلي جيد حيث تربت عند جدتها وليس عند والداها وذلك بسبب انشغال الأم والأب بالعمل كصيدلانيان وتربية أختها التي تكبرها بسنة وعندما بلغت سن 12 سنة عادت إلى بيت أهلها ولكنها لم تستطع التكيف حيث أنها تحمل مشاعر اللوم والحسرة اتجاه أمها والدها و لكن بشكل كبير اتجاه الأم نتيجة تركها وعدم منحها شعور الأمومة.

4.1 ظروف الزواج:

تعرفت الحالة (ن) على زوجها عندما كانت في الجامعة و بعد أن قام بخطبتها تم رفضه من طرف والدتها بسبب ظروفه الميسورة وعدم استقراره المادي والمهني والثقافي و وجود فرق شاسع بين العائلتين ولكنها وقفت ضد أهلها و تزوجته فرضا حيث لم يكن أهلها راضين بهذا الزواج من الأساس .

5.1 ليلة الزفاف:

عند قدوم موكب الزفاف تعرضت لصدمة بسبب الحفل السيئ الذي أقيم من طرف أهله وعندما حلّ الليل أي في ليلة الدخلة حدث شجار بينها وبين الزوج بعد الشجار قام الزوج برميها على السرير ومضاجعتها بعنف مما أدى إلى نزيف فوقفت مدهوشة أمام رؤية الدم فقد شعرت بالحزن والأسى على الطريقة التي فقدت بها عذريتها فهي لم تكن كما توقعتها.

6.1 حياتها الزوجية والجنسية :

كانت حياتها الزوجية كثيرة المشاكل بحيث أن أم زوجها كانت تدخل بينهما وتقوم بتحريضه عليها في حين أنه لا يستطيع الوقوف في وجه أمه أو تكذيبها خاصة وأنه بكرها فهو كما وصفته الحالة "ابن أمه" والذي انعكس على علاقتها الجنسية والحميمية فقد صرحت الحالة " كلما يقرب ليا نتفكر واش دار فيا هو وأمّه ونحس روجي كارهاته و مش حاملته بصح نزير على روجي بصكو حقه ومن واجبي نلبيه" بشكل آخر نلاحظ أن الحالة قامت بالضغط على نفسها مما ولد لها مشاعر الدونية ونقص الثقة بالنفس وقد استخدمت عملية الإسقاط على الجانب الديني والتركيز على أن الحياة لا قيمة لها وأن الأصح هو التقرب من الله والاهتمام بالآخرة.

7.1 ردة فعل كلا الزوجين بعد الشجار:

كانت الحالة بعد كل شجار تذهب إلى غرفتها وتغلق الباب وتقوم بالبكاء حتى تشعر بالراحة ولكنها لا تتكلم مع الزوج إلا بعد أيام ودائما ما كانت هي التي تبادر بالصلح مما جعلها تشعر بنقص الثقة في النفس والشعور بالدونية والنفور منه.

8.1 انعكاس الخلاف على العلاقة الزوجية على حياتها مع زوجها بشكل خاص وحياتها بشكل خاص وحياتها بشكل عام:

أصبحت الحالة تعيش معاناة نفسية بسبب عدم اهتمام الزوج بها وعدم قدرتها على تلبية متطلباته الجنسية على حساب راحتها النفسية فهي ترفضه وتتفره ولكنها مرغمة على القيام بالعلاقة الجنسية معه حتى لا يستبدلها بأخرى فقد قامبتهديدها في الكثير من المرات بإعادة الزواج لأنها لا تقوم بإشباعه جنسيا مما انعكس سلبا على شخصيتها فقد أصبحت كثيرة الغضب ولا تتواصل كثيرا مع الزوج إلا في أمور تتعلق بالأولاد وحياتهم.

9.1 عرض ومناقشة اختبار TAT:**اللوحة الأولى:**

أرى طفل مهموم يقرأ كتاب وهو شارد الذهن تتعلق بالعائلة ربما بسبب حزنه وتعاسته على انفصال والديه أو وفاة أحد الوالدين وهو الأب أي خوفها وقلقها على فقدان أحد والديها.

اللوحة الثانية :

هناك امرأة مثقفة (صمت) ومراة عكسها أي عاهرة متنافسين على الرجل حيث أن المرأة المثقفة ملامحها حزينة وتعيسة والرجل غير مهتم بكلاهما وذلك لأن الرجل كان متزوج بالمرأة المثقفة ودخلت بينهما المرأة العاهرة وجذبتة بجمالها وجسدها وذلك بسبب أنه رجل وسيم ولكنها نادمة لأنها قامت بإنشاء حاجز ومشاكل بينهما وعلاقتهم تتمحور حول الحب الجسدي والجنسي، نهاية القصة تتمثل في انفصال الطرفين والفتاة تعود إلى حياتها الطبيعية . نستنتج من هذه اللوحة أن الحالة تعاني من حزن شديد بسبب عجزها عن إرضاء زوجها جسديا وجنسيا.

اللوحة الثالثة:

تتهدت وقالت "هاذي راهي محطمة ومكانش حاجة تحطم المرأة غير الراجل" فهي ركزت على الخيانة الزوجية بشكل كبير حيث أنها دخلت إلى الغرفة وانذهلت من هول المنظر إمرأة في وضع حميمي مع زوجي في الفراش ولم تستطع الرؤية. نستنتج عدم وجود ثقة بين الزوجين وأفكار وسواسية حول خيانة الزوج .

اللوحة الرابعة:

"راني نشوف وحدة رخيصة وما عندهاش قيمة ومطيحة بروحها لاصقة في واحد مايبغيهاش وباينة العلاقة تاعهم علاقة شهوة وصاي لخاطر الراجل متزوج و راه نادم لأنه حاس بالنقص مع مرته وعوضه معاها". نستنتج أن الحالة تعاني من نقص تقدير الذات وعدم القدرة على إرضاء الزوج جنسيا مما اتخذ ردة فعل الخيانة.

اللوحة الخامسة :

"مرأة شريرة وغيارة وعجوزة تعس في مرت ولدها لخاطر شافتهم في حالة حميمية فرحانين، بصح هي تحوس تفرق بيناتهم " نستنتج أن الحالة لديها رغبة وهدف يتمثل في عيش جو حميمي مشبع وسعيد لكلا الطرفين لاغاضة أم الزوج .

اللوحه السادسة :

أبصرت الحالة وجود شخصين من الطبقة الغنية متزوجان، المرأة طيبة والرجل خبيث وعلاقتهما غير مستقرة بسبب اهتمامه بالنساء، فالعلاقة الوحيدة التي تجمعهما هي الأبناء ومحاولة بناء مستقبل جيد لهم، غير هذا كل منهما في طريق مغاير. نستنتج شعور الحالة بمسؤولية اتجاه الأبناء والشعور بالذنب اتجاه الزوج وعدم القدرة على تلبية متطلبات الأبناء.

اللوحه السابعة:

سرحت الحالة قليلا ثم قالت " طفلة صغيرة أمها تقري فيها بصح هي ماهيشحاطة معاهاعندها مشاكل نفسية بسبب دارهم، أمها تبان عاقلة ومحقورة وغياب الأب في الصورة يعني ماهوش مهتم بيها". يبدو أن الحالة تحمل مشاعر الحزن واللوم اتجاه أسرتها خاصة الأب.

اللوحه الثامنة:

تأملت الحالة اللوحه ورددت قائلة : " امرأة ماشي متزوجة كبيرة وتبغي واحد من بعيد مالقاتش فرصة باش تصارحوا بحبها لأنها عاقلة وتحشم ومن عائلة محترمة، وبعد ما عرفاته لقات حاجة ماشي كيما لي تخيلتها ومتوقعنها، ل خاطر بعد ما اتزوجو ادا منها واش باغي وسمح فيها".

نستنتج أن تعاني من صدمة نفسية بسبب الواقع الذي عاشته والمخالف لما توقعته تماما.

اللوحه التاسعة:

تهددت الحالة وقالت "راني نشوف في أم وينتها بحكم الشبه تراقب فيها باينة شافتها مع كاش واحد وخافت دير حاجة ماشي مليحة باسكودايرة رايتها وماتسمعشلماماها، حتى تندم كيضيعت شرفها وحياتها "

نلاحظ أن الحالة تشعر بالندم والحسرة على زواجهاو الطريقة العنيفة التي فض بها غشاء بكارتها ولأنها لم تأخذ رأي أمها بعين الاعتبار

اللوحه العاشرة:

" راني نشوف في شيباني مع وحدة صغيرة بيناتهم فارق سن كبير، محرومة من حنان الأب، تزوجت بيه باش تعوض حنان الأب المفقود فيه".

نستتبط أن الحالة تعاني من نقص حنان الأب والذي أرادت من زوجها أن يعوضها إياه، ولكن انصدمت بالواقع .

اللوحة الحادية عشر:

"امممم هاذا راجل في جبل فيه أخطار ريسكا بروحه باش يوصل فوق بصح البلاصة فيها بزاف حشرات تعرقله باش مايقدرش يوصل فوق "

نستنتج من الحالة أن لديها خوف من المستقبل والعديد من المشاكل التي تجعل حياتها مأساوية.

اللوحة الثانية عشر:

ألاحظ فتاة جميلة وتفكيرها كبير أي أن العجز ما هي إلا انعكاس لصورة وتفكير الفتاة من كثرة الهموم.

" نشوف روجي فاتتي القطار ورائي عايشة غير على جال ولادي".

نستنتج تعرض الحالة للتفكير الزائد والشعور بالمسؤولية اتجاه أولادها.

اللوحة الثالثة عشر:

رجفة يد وتمعن وتركيز ثم قالت "رائي نشوف في زوجين في وضع حميمي المرأة دارتلو قع أساليب الإغواء وهو عاجز عن الفعل الجنسي خاصة أنه ماهوش قالع حوالاه".
نستنتجان الحالة أسقطت عجزها عن الجماع في عدم قدرة الرجل على ارضائها .

اللوحة الرابعة عشر:

إنسان عايش في دوامة ظلام يبحث عن نور ونقطة تحول "راه باغي يخرج من دوامة الحزن والتعاسة لي راه عايش فيها".

نستنتج شعور الحالة بالحزن والتعاسة والتوتر اتجاه الوضع التي تعيشه حاليا.

اللوحة الخامسة عشر:

شبح وسط مقبرة "ماهوش إنسان وماهوش مسلم ثاني باسكو حذاه صليب وباينة واقف عند قبر واحد أذاه وباغي ينتقم منه.

نستنتج من الحالة أنها تعيش حالة تعويض عن عجزها الجنسي في الإسلام و تعلقها بالدين بالإضافة إلى أنها تحمل مشاعر الكره و الغيظ اتجاه أم زوجها.

اللوحة السادسة عشر :

حيرة جسر وشمس بنت واقفة عليه تحوس ترمي روحها ماهيش قادرة تتحمل الحالة لي راهي عايشتها.

نستنتج أن الحالة تحمل أفكار انتحارية .

اللوحة السابعة عشر :

"مرأة ميتة نفسيا في حالة حزن فقدت ركيزتها وسندها لي كانت تاكله عليه راح، كل حاجة مرخية فيها.

نستنتج أن الحالة تعاني من الشعور بالكآبة والنقص اتجاه زوجها.

اللوحة الثامنة عشر:

"راني نشوف في ديار وسط جبل معزولين على الناس فالطبيعة باينة عايشين مرتاحين".

نستنتج أن الحالة تحمل أمنيات لتعيش حياة مستقرة و مريحة مع زوجها و أبنائها.

اللوحة التاسعة عشر:

غابة وأشجار وشخص راه وحده منعزل وهارب من الناس وتفكيرهم الخاطيء و نفسيته متألمة ومنعزل غي وحده".

نستنتج شعور الحالة بالوحدة والعزلة ونقص ثقة بالنفس.

اللوحة العشرون :

بعد أن أغمضت الحالة عينيها ارتاحت وقالت راني نشوف في دار وحذاها حديقة صغيرة فيها الغرس وهواء نقي وراني عايشة أنا وراجلي قاعدين وولادنا يلعبوا حذانا، مكان حتى مشاكل ولا هموم.

نستنتج أن الحالة تحمل رغبات وأهداف تتمثل في السكن بمفردها وتلبية رغبات الزوج بأكملها خاصة الجانب الجنسي وخلو حياتها من أي تعاسة أو حزن.

10.1 استنتاجات التفهم :

الحالة تعاني من اكتئاب والذي قمنا باستنتاجه عن طريق ماصرحت به لوحات الاختبارو التي تمثلت في شعور الحالة بالحزن والأسى والكآبة نتيجة معاناتها بالاضطراب الجنسي (البرود الجنسي).

فعرزها عن تلبية احتياجات زوجها الجنسية ومتطلباته جعلها يهز من ثقته بنفسها والشعور بالنقص كون أنها زوجتهما جعلها تدخل في دوامة من ضعف التركيز واليأس والخوف من المستقبل والشعور بالتعب وفقدان الحيوية في عملها وفي بيتها واضطرابات الأكل (زيادة الوزن) واضطرابات النوم (الأرق) والتفكير الزائد وتحمل أفكار انتحارية وجلد الذات.

11.1 تحليل عام لشخصية الحالة (ن) :

تعاني الحالة من اكتئاب بسبب الوضع الذي عانتة نظرا للضغط الممارس من طرف عائلتها وعائلة الزوج تتميز الحالة بنوع من الهدوء وشحوب الوجه والتعاسة فملاح وجهها تبدي لنا أنها شخصية حزينة وتعيسة عانت من سوء التكيف بين بيئتين الأولى مثقفة والثانية عكسها أفرادها جاهلون بما فيهم زوجها.

بعد تعرضها لصدمة نفسية أثناء الجماع في ليلتها الأولى بالإضافة الى اصابتها بنزيف حاد جعلها تدخل في حالة دهشة وهلع، الحالة (ن) كثيرة البكاء و لاتستطيع الرد على أي نوع من أنواع التهديد أو المضايقات من طرف الآخرين، الشيء الذي أدى بها الى كتمان و كبت مشاعرها لدرجة وصولها الى باب مغلق صعب لم تستطع الخروج منه شعورها بالتعاسة والحزن والندم والحسرة والكثير من تحطيم المعنويات فقدان الرغبة في أداء مهامها اليومية تشعر بالتعب والإرهاق بشكل كبير كثرة التدين علامة من علامات الإسقاط لنقصها وضعفها في أداء مهامها الزوجية (البرود الجنسي) هذا ما أدى بنا الى الاستنتاج بأن الحالة تعاني من الاكتئاب.

2. تقديم الحالة الثانية:

1.2 المعلومات الأولية:

الاسم: س

العمر: 45 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 3 إخوة

الترتيب في الأسرة: الأولى

عدد الأولاد: طفلين

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ربة بيت

مهنة الزوج: عامل يومي

مدة الزواج: 20 سنة

سوابق مرضية: سرطان الرحم

2.2 جدول سير المقابلات :

رقم المقابلة	محتوى المقابلة
01	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 40 د تم فيها : - التعرف على الحالة و جمع المعلومات . - التقرب من الحالة و محاولة كسب ثقتها. - التعرف على مشكلة المفحوصة.
02	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 60 د و تم فيها: - تقديم أسئلة حول مشكلة المفحوصة. - طرح أسئلة حول أعراض البرود الجنسي . - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و بعض السمات المراد دراستها .
03	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 60 د و تم فيها: - تهيئة المفحوصة للقيام باختبار تفهم الموضوع. - توزيع البطاقات بالترتيب (1-2-4-5-6-7-8). - ملاحظة ردود أفعال المفحوصة و سلوكياتها ومدى استجابتها لأوراق الإختبار.
04	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 60 دقيقة - القيام بتفريغ انفعالي للحالة . - توزيع البطاقات بالترتيب (9-10-11-12-13-14-15) - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و مدى استجابتها للصور.
05	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 50 د و تم فيها: - التكلم مع الحالة والتحدث عن احوالها. - تقديم البطاقات تدريجيا (16-17-18-19-20) و تسجيل الملاحظات و اجات المفحوصة.

3.2 الحالة العائلية :

عاشت الحالة "س" ذات عمر 45 سنة في بلدية السوقر - ولاية تيارت فقدت والداها في سن 13 سنة إثر حادث مرور، حيث كانت الأخت الكبرى لإخوتها التوأم البالغين 9 سنوات، كانت تعيش في بيت خالها وتوقفت عن الدراسة في الرابعة متوسط، حيث تفرغت للواجبات المنزلية وتربية إخوتها وتوفير لهم مشاعر الحب والحنان التي فقدوها عند وفاة الوالدين.

4.2 ظروف الزواج:

بعد أن أصبحت الحالة تبلغ سن 25 تزوجت خالد الذي يبلغ 34 سنة بالغضب فهي لم تكن ترغب في الزواج بسبب تعلقها الشديد بإخوتها غير أن خالها أجبرها على الزواج خوفا من أي فضيحة قد تقوم بها وتلحق العار بهم وتحمل مسؤوليتها.

5.2 ليلة الزفاف :

بعد أن سار الزفاف بشكل جيد، حانت ليلة الدخلة حيث رفضت الحالة محاولة الزوج التقرب منها بحكم أنه غريب عنها فلم يستطع فك غشاء بكارتها فاستثار غضبا وقلقا مما جعله يشكك في سمعتها وشرفها والتقليل من احترامها، وتمثل رد فعلها في البكاء والرد عليه والدفاع عن شرفها و شرف والديها .

في اليوم الموالي ذهبت إلى أخصائية نسائية للكشف عنها، حيث أخبرته الطبيبة بأنها تملك غشاء بكارة من النوع المطاطي وهذا ما جعل الزوج يشعر بالذنب لما قاله غير أن هذا لم و لن يغير من التخفيف من شعورها بالظلم والاحتقار في تلك الليلة .

6.2 حياتها الزوجية والجنسية:

اكتشفت الحالة "س" إصابتها بسرطان الرحم في سن 41 سنة مما جعلها تعيش نوع من الصراع ورفض المرض خاصة وأن زوجها لم يساندها، حتى أنه أخبرها بأنه لا يستطيع توفير المال لمعالجتها والقيام بفحوصاتها مما جعلها تحمل مشاعر الكره والرفض لزوجها، فتميزت حياتها الزوجية بكثرة المشاكل بسبب فارق السنحيث أن شخصيتها متعكسة فهو حسب قولها لا يفهمها ولا تفهمه، أما العلاقة الجنسية فكان لا يراها إلا جسدا يقوم بتفريغ شهوته فيها فقط دون مراعاةمتطلباتها الجنسية هي الأخرى، مع الوقت تسبب هذا الوضع الذي يتمثل في كثرة الضغط و العنف الجنسي في إصابتها بسرطان الرحم.

7.2 رد فعل كلا الزوجين بعد الشجار:

كان الزوج بعد كل شجار يتعامل معها و كأنه لم يحدث شيء بطريقة باردة و بدون اهتمام أما هي فكانت تشعر بغضب شديد اتجاه زوجها بسبب ذلك البرود وعدم التحدث حول تلك الخلافات ومحاولة حلها والتنافس حولها مما جعلها تتراكم، الأمر الذي أدى إلى صعوبة التواصل بينهما.

8.2 انعكاس الخلافات على علاقتها مع زوجها بشكل خاص وحياتها بشكل عام :

انعكس هذا الوضع على العلاقة الجنسية حيث أنها لم تعد تشعر بزوجها حينما يقترب منها فتبدي مشاعر الرفض والخوف كلما أراد مضاجعتها، ولكنه لا يكثر لهذا الرفض ويقوم بجماعها غصبا عنها، الأمر الذي أدى إلى كثرة المشاكل بينهما والتي تكون دائما هي السبب فيها نتيجة شعورها بالظلم والنقص والتعدي على حرمة جسدها والذي انعكس سلبا على علاقتها مع أولادها حيث أصبحت عنيفة في التعامل مع أبنائها وانفجارها لأتفه الأسباب .

9.2 عرض ومناقشة اختبار T.A.T:**اللوحة الأولى:**

"راني نشوف في طفل صغير يخم وحزين بزلاف بسبة والديه لي خلاه سمو فيه".
نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب علائقي وهو وفاة الوالدين والشعور بالحزن والقلق.

اللوحة الثانية :

صمت وتمعن ... زوج نسا وحدة مثقة ووحدة لا قاعدة فالدار هاديك تشبهلي لي قاعدة فالدار مم راهي تخم في ولادها وخاوتها لي خلاتهم وهاداك الراجل لي تبغيه مهوش داياها فيها يبغي وحدة قارية ومنتقة ملغري هاديك المراضحات بكلش بصح بلا فايدة ."

نستنتج شعور الحالة بالنقص بسبب عدم اكمال دراستها وأمام زوجها و الشعور بالوحدة

اللوحة الثالثة:

رجفة يد ورجلين ... هادي راهي تندب على حياتها لي ضيعتها مطيحة بروحها وتحس روحها وحدها و مقادرة دير والو قدام راجلها وقدام ماماه لي قارية، عندها هموم ومشاكل بزلاف ومش قادرة تتحمل ولا تقدم في حياتها وراهي فاقدة الأمل بصكو باينا راهي مريضة وملقات حتى واحد حداها".

نستنتج أن الحالة في حالة انهيار عصبي و قلقبسبب مرضها و الوحدة و العزلة.

اللوحة الرابعة:

"هادي وحدة عندها خزرة ماشي مليحة وباغيا تضرب هادا الراجل بصكو مهوش دايبها فيها باينا حكمت عليه كاش حاجة مشي مليحة خيانة ول زواج ثاني".
نستنتج شعور الحالة بارتباك وحيرة وقلق فيما يخص علاقتها بزوجها.

اللوحة الخامسة:

عبوس وشحوب في الوجه "مرأة كبيرة عجوزة تعس في كنتها بصكومدارتش الشغل وراهي تعيط لولدها باش تخبره وتحرشه على مرته "
نستنتج أن الحالة تعاني من اضطرابات علائقية مع زوجها وأمه وشعورها بالضغط من طرفهم

اللوحة السادسة:

وحدة شابة وقارية ومثقفة تجبد في راجل وحدة باينة يكون متزوج بصكو كبير وعلى حساب الخزرة تاعه راه طامع فيها برك ميبغيهاش "
نستنتج أن الحالة تحمل مشاعر الكره والقلق اتجاه الزوج وأفكار وسواسية والشعور بالنقص وتقص تقدير الذات.

اللوحة السابعة:

"طفلة صغيرة تخم وسارحة في المسؤولية تع دارهم معندهاش وقت للعب وتعيش طفولتها برك تخمام ومسؤولية كبيرة عليها وهاديك المرا معلمتها تحوسها تقرا بصح البنت مهيش قادرة"
شعور الحالة بالضغط والتراكمات الكثيرة.

اللوحة الثامنة:

تتهدت الحالة وابتسمت ابتسامة خفيفة وقالت: "هادي راهي ك حالتي عالعامحاطة يدها على خدها وتخمفي حياتها ومرضها والمشاكل تاوعها وكفاش راجلها سمح فيها بسهولة و راح باغي يعود الزواج".

شعور الحالة بالقلق والخوف من الانفصال والطلاق.

اللوحة التاسعة:

هادي راهي تشوف في روحها كفاش كانت و كفاش حياتها ضاعت وتبدلت من الاسوء إلى ما أكثر هاديك البنت المثقفة لي يتمناها أي راجل وترضيه في كلش بصح مش قادرة تولى هاك

كم تقرا وتوصل يقعد فيها الشعور تع مقدرتش نرضي زوجي وموقفش معايا وحتى واحد موقف معايا".

نلاحظ أن الحالة تعاني من نقص في تقدير الذات والإهمال ولا مبالاة الزوج.

اللوحة العاشرة :

"واحد معنق وحدة وبيان يبغيتها وحنين عليها ومادلها كامل الاحترام والحب والحنان لي محتاجاته وناقصاته في حياتها "

شعور الحالة بحزن شديد ونقص العاطفة المتمثلة في الحنان والاهتمام والحب من طرف الزوج.

الحالة الحادية عشر:

"جبل وفيه بزاف فوضى وانهييار صخري لي قادر يقتل داك الحيوان طريق واعة بزاف كفاه قدر داك الحيوان يوصل تماك باينا رح يموت في بيئة كيف هاديك "

شعور الحالة بانهييار وانفجار وعدم القدرة على التقدم في حياتها والخوف من التقدم والمخاطرة واتخاذ قرارات نهائية والمهمة التي تخص حياتها.

اللوحة الثانية عشرة:

راجل يتصننلماها وتحرش فيه على مرته وهو داير عليها وراه مقلق بزاف راهي تحرض فيه باش يدايز مرته ويحاوزها.

نلاحظ أن الحالة تقوم باسقاط مشاعر النقص وعدم القدرة على تلبية متطلبات الزوج على أم الزوج و تحمل لها مشاعر الكره والحقد والغضب الشديد.

اللوحة الثالثة عشر:

زوجة منهرة كتزوجت راجل ولا يمارس معاها الجنس بطريقة عنيفة وما قادرة دير والو ومتقدرش ترفضه وهو راه كاره منها بصكو مملة وسامطة وراه نادم ك تزوجها هو ثاني.

نستنتج من الحالة أنها تحمل مشاعر الندم والحسرة على الزواج و نبذ للعلاقة والتواصل الجنسي مع الزوج.

اللوحة الرابعة عشر:

راجل مهموم يبغي يقعد وحده ومنعزل وباغي يموت ويرمي روحه ويختم بزاف ونادم كي سمح في وحدة عاقلة ومتربية وبدلها بوحدة خدعاتها كجاتها الفرصة .

شعور الحالة بالتفكير الزائد وتمنيها أن يقدر الطرف الآخر قيمتها و مشاعرها والاهتمام بها.

اللوحة الخامسة عشر:

واحد متمني يموت راه واقف عند قبر حبيبته لي ماتت ومقدرش ينساها ونادم على المعاملة السيئة لي كان يعاملها بيها وملقاش وحدة كيفها.

نستنتج أن الحالة تحمل أفكار تتعلق بالموت والراحة من المشاكل وذلك لتشعر الطرف الثاني وهو الزوج بتأنيب الضمير والحزن.

اللوحة السادسة عشر:

"وحدة تحوس تقيس روحها من جسر باش تتهنى من الحياة لي عايشاتها بصح مترددة بصكوتخيم في ولادها وخاوتها لمن تخليهم مش باغيا تيتهم".

نستنتج أن الحالة تحمل أفكار انتحارية بالإضافة إلى تحمل المسؤولية والاهتمام بأبنائها وإخوتها ومتطلباتهم وتعويضهم عن الحنان والحب الذي فقدته هي في صغرها .

اللوحة السابعة عشر :

امراة تخنق في وحدوخرا باينا عجوزتها بصكو دايمًا تحرش عليها راجلها وكرهتلها حياتها وهي سباب المشاكل مع راجلها.

نستنتج أن الحالة لديها رغبة في التخلص من أم الزوج ومشاعر الكره والنفور وعدم القبول لها.

اللوحة الثامنة عشر:

حيرة و ارتباك .. " معرفتش بصح نورمالمو كوخ في غابة و مغطي بالثلج و أجواء شتوية

تعاني الحالة من تبدل المشاعر ونقص التركيز

اللوحة التاسعة عشر :

تتهدت الحالة وقالت : راجل وحده في الغابة راه يخمم وعنده مشاكل بزاف ف الدار لدرجة أنه يحوس يسمح في ولاده و عايلته.

تعاني الحالة من التفكير الزائد ومشاعر اللوم والحسرة اتجاه الزوج.

اللوحة العشرون :

مرأة وحدها معندهاش سند، حياتها بلا قيمة معندهاش هدف ول طموح حياتها خالية من أي نوع من السعادة.

تحمل الحالة أفكار لا عقلانية اتجاه الحياة، يأس وقلق متعلق بالزوج و الحياة الزوجية.

10.1 استنتاجات الفهم :

بعد تطبيق الاختبار على الحالة (س) قمنا بملاحظة سلوكيات تتمثل في رجفة اليدين والرجلين وقلق بخصوص تطبيق ومعرفة نتائج الاختبار، تعرق الوجه وشحوب وتجاويد في الجبهة، صعوبة في اتخاذ القرارات التي تتمثل في أخذ خطوة جديدة تتعلق بحياتها والتي تتمثل في الطلاق، الشعور بالهلع اتجاها هو قادم، ارتباك وتوتر وتعبد شديد وعصبية أثناء المقابلات الأولى خاصة أثناء تكلمها عنوع العلاقة بزوجها وأمه، أفكار وسواسية وكثرة الشك في خيانة الزوج وتجسس أمه وتحريضها له، عدم القدرة على الاسترخاء والاستعداد للإجابة عن كل الأسئلة، نضيف وجود خلل في العلاقة الجنسية والذي يتمثل في البرود الجنسي بسبب إصابتها بسرطان الرحم، وعدم القدرة على التخلي عن قلقها أثناء العلاقة الجنسية و التي تميزت بالعنف وحب الزوج وهوسه في تعذيب الزوجة جنسيا هذا ما جعلها تتخوف وتقلق في كل مرة تتردد فيها إلى الفراش، تميزها بسمة الخوف والتعاسة واليأس والحزن.

11.1 تحليل عام للحالة (س):

نستنتج من الحالة وبعد القيام بعدة مقابلات تم فيها تطبيق اختبار تفهم الموضوع والتي أسفرت نتائجها في تعرض الحالة لقلق شديد يتعلق بالمستقبل والحاضر كونها لم تشفى بعد من صدمة تعرضها لمرض سرطان الرحم جعلها تدخل في دوامة مظلمة تشعر فيها بالوحدة والتعاسة والحزن الشديد والاستثارة ضد أي أسباب فهي شخصية تتميز بالتفكير الزائد حيال كل خطوة تخطيها وعدم وجود الدعم الاجتماعي والذي أعاق خروجها من حالة القلق التي تعانيها، أفكار وسواسية، حسها بالمسؤولية اتجاه أبنائها اخوتها التي قامت بتربيتهم في ظروف صعبة تحمل الحالة أفكار انتحارية وسوداوية بالإضافة الى ملاحظة العديد من العلامات الجسدية للقلق وهي العرق،الرجفة، شحوب الوجه، توتر شديد، دوار مما جعلنا نتأكد من اصابتها بالقلق.

3. تقديم الحالة الثالثة :

1.3 معلومات أولية عن الحالة :

الاسم : مروة

السن : 30 سنة

عدد الإخوة : 4

المرتبة : الثالثة بين الإخوة

المهنة : صانعة حلويات

الأولاد : لا يوجد

المستوى الدراسي : ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

السوابق المرضية : مرض السكري النوع الثاني

2.3 جدول سير المقابلات :

رقم المقابلة	محتوى المقابلة
01	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 45 د تم فيها : - التعرف على الحالة و جمع البيانات الشخصية عنها . - محاولة توطيد العلاقة مع الحالة . - التعرف على مشكلة المفحوصة.
02	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 55 د تم خلالها : - طرح أسئلة حول أعراض البرود الجنسي . - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و بعض السمات المراد دراستها .
03	<ul style="list-style-type: none"> - مدتها 60 د تم خلالها : - تهيئة المفحوصة و إعدادها للقيام باختبار تفهم الموضوع و شرح طريقة الاختبار لها . - توزيع البطاقات بالترتيب (1-2-3-4-5-6-7). - ملاحظة ردود أفعال وسلوكيات المفحوصة .

<p>04 - مدتها 60 د تم فيها : - القيام بالتفريغ الانفعالي للحالة . - توزيع البطاقات بالترتيب (8-9-10-11-12-13-14). - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و ردود أفعالها .</p>	<p>04</p>
<p>05 - مدتها 60 د وتم خلالها : - التحدث مع الحالة و تهيئتها لبدأ تطبيق الاختبار . - توزيع البطاقات بالتدرج و ترك الفرصة للتعبير عنها . - ملاحظة سلوكيات و ردود أفعال الحالة عند التعبير عن البطاقات.</p>	<p>05</p>

3.3 الحالة العائلية :

ترتبت الحالة (م) في بيئة أسرية جيدة ومستو اقتصادي جيد، كانت علاقتها مع والديها تتميز بالحب والاهتمام، اكتشفت الحالة إصابتها بالسكري في عمر العشر سنوات وهذا ما جعل أهلها يقومون بتدليلها والاهتمام بها أكثر من إخوتها، وهذا ما انعكس سلبا على علاقتها بإخوتها لأنهم يغارون منها، كانت تقوم بالتفاهم أكثر مع أخيها الكبير .

4.3 ظروف الزواج:

تعرفت الحالة (م) على زوجها الحالي في سن 17 سنة عندما كانت في الثانوية، فهو كان يعمل مع أبيه فيالسيوبرماركت القريبة من الثانوية التي تدرس فيها، بقيت معه في علاقة دامت ثلاث سنوات ثم تقدم لخطبتها وهو على دراية بمرضها وقد قبل بها وبظروفها نظرا لعلاقة الحب التي كانت بينهما، وبعد التقدم لخطبتها قبل والداها بالشباب فهو شخص خلوق و متدين وعامل حر في مجال التجارة .

5.3 ليلة الزفاف:

بعد الانتهاء من حفل الزفاف، تفرغ الزوجان لليلتهما الأولى، بعد أن قام الزوج بمداعبتها لم تتأثر الحالة بأي نوع من المثيرات الجنسية الممارسة من طرف الزوج بالرغم من أنها تحبه إلا أنها لم تبدي أي نوع من الاستجابات أو ردود الأفعال المنتظرة من خلال هذه المداعبات، هذا

ما جعله يمر إلى مضاجعتها و فك غشاء بكارتها ظنا منه أنها لم تستجب بسبب الخوف والقلق كأى فتاة في ليلتها الأولى مع زوجها

6.3 حياتها الزوجية والجنسية:

بالرغم من أن كلا الزوجان يحملان لبعضهما مشاعر الحب والحنان والاهتمام إلا أن اضطراب العلاقة الجنسية بينهما وبالأخص من طرف الزوجة والتي تمثلت في عدم استجابتها أثناء الجماع وعدم إشباع رغبات زوجها الجنسية لأن هذا الأخير جعله يعيش حالة قلق وعصبية، والذي كان يقوم بإسقاطه على حياته اليومية، فقد كان يستثير غضبا لأتفه الأسباب، حيث أصبحلا يعيرها اهتماما وأكثر انشغالا بالعمل نظرا لعدم وجود أطفال، في المقابل كانت تشعر الحالة بنفور حاد من زوجها واستثارتها غضبا كلما اقترب منها فكانت عدوانية بدرجة كبيرة اتجاه الزوج ووالداها وذلك بسبب وراثتها لمرض السكري الذي جعلها تقوم بحمية صحية حادة أدت بها لفقدان الوزن بشكل كبير.

7.3 رد فعل كلا الزوجان بعد الشجار:

كانت الحالة تقوم في كل مرة ببدء الشجار والنزاعات وتستثير غضبا وعدوانية لدرجة تخريب أغراض البيت وعدم التواصل معه لأيام بالرغم من محاولات الزوج لمصالحتها إلا أنها كانت ترفض الصلح والذهاب لبيت أهلها.

في المقابل، كان يقوم الزوج في كل مرة تبدأ فيها بالمشكل بعدم الرد والتجاهل والانصراف من البيت وغلق الباب بطريقة مستفزة و الخروج مع أصحابه لتتاسي المشاكل.

8.3 انعكاس الخلاف على العلاقة الزوجية على حياتها مع زوجها بشكل خاص وحياتها بشكل عام:

بعد الخلافات والمناوشات بين الزوجين ازداد التوتر بينهما ونقص التواصل اللفظي والجسدي بينهما وهذا ما أدى بالحالة للدخول في حالة من القلق الشديد وعدم التحكم الانفعالي واضطرابات في النوم والأكل واضطرابات جسمية .

9.3 عرض ومناقشة اختبار TAT:

اللوحة الأولى:

"طفل صغير يشاهد غيتارة ويريد تحطيمها لأنه لم يستطع تعلم العزف عليها والخوف من ردة فعل والداها، بالرغم من أنه كان يريد العزف عليها ولكنها تفوق قواه وقدراته".

نستنتج أن الحالة تحمل مشاعر الغضب اتجاه الوالدين وقلق المستقبل وفقدان الشغف والرغبة في تحقيق الأهداف والطموحات.

اللوحة الثانية:

"هادي مرأى، راهي تخمم كفاش تخرج من الحالة اللي راهي فيها الفقر والريف ومهيش حابة تدي واحد فقير ومن الريف، رجل أحلامها حاجة قع خلاف".
شعور الحالة بالرفض للواقع وحرزنو تعاسة اتجاه واقعها

اللوحة الثالثة:

"وحدة محتارة بزاف وداخلة في دوامة عندها عالما الخاص مقلقة صعبة باش تخرج من العالم اللي راها فيهخصها سند وواحد يخرجها من الظلمة".
تعاني الحالة من كثرة التفكير وفقدانها للاهتمام والرعاية.

اللوحة الرابعة:

"راجل مهوش واقف مع مرته ونشوف فيه عدو ليها ومبيغيهاش كيما عيات تفهمه مقدرش يفهمها وموقف شمعها وسمح فيها ومقدرتش تتقبل هاد الشئ وهادا لي خلاها تتقلق وتولي على حاجة تافهة تضخمها وتدير منها قبة".
شعور الحالة بالوحدة وانفعال شديد يتميز بالعدوانية.

اللوحة الخامسة:

"تي نشوف في ماماها تعيطلها باش تعاونها ومدارتنش عليها بسبب راهي مريضة ومهيش طايقة تعاونها وهادا لي خلاها تدابزمعها"
شعور الحالة بالوحدة والتعب والإرهاق بسبب المرض

اللوحة السادسة:

"راني نشوف في وحدة نخلت كي شافت راجلها جا عندها على غفلة وبغا يتقرب منها بصح ترفض ومهيش باغيا خاطرش راهي مدايزة هي وياه"
تعرض الحالة لصدمة نفسية وانتهاك حرمة جسدها من طرف الزوج والرفض القاطع للعلاقة الجنسية.

اللوحة السابعة :

"راني نشوف في بنت رافدة ولد وماماها تحوس ترجعها لراجلها ومهيش باغيا ترجع لراجلها بسبة الظروف وراهي تقولها رجعيه على جال ولدك باش ميترباش وحده بلا أب "

تعرض الحالة للضغط النفسي ورفض التواصل مع الزوج مع وجود رغبة بانجاب الأطفال .

اللوحة الثامنة:

"وحدة راهي تخمبزازاف في هدرة راجلها وفي هدرتها هي اللي قالتها لراجلها ككانت زعفانة بصح كرامتها متقدرش تطلب السماح وراهي تخمم في حياتها كفاه راح تكون مبعده".

شعور الحالة بالإهانة والضعف في التحكم الانفعالي وكثرة التفكير .

اللوحة التاسعة:

"بنت حزينة بزاف وهريت من دار والديها وماماها راهي تشوف فيها بنظرة شفقة وغايضتها ومهيش متقبلة حياة بنتها كيراها ووين لحقت".

شعور الحالة بعدم الاهتمام والندم والحسرة على حياتها .

اللوحة العاشرة:

"وحدة لقات راجل بغاها وبغاته وكان يفهمها ويحس بيها ويساندها في حياتها معمرة حب وتفاهم واهتمام ومبعد تتزوج بيه و يعيشوهانيين"

رغبة الحالة في حياة زوجية جيدة و شعورها بالنقص

اللوحة الحادية عشر:

"غابة، فيها عتمة وظلام بلاصة مهجورة صرات فيها قصة أو حادثةوماتوا فيها بزاف عباد وولات بهاد الشكل خاطرش مهتموش بيها".

الحالة تعاني من انفعال شديد اتجاه المثيرات الخارجية.

اللوحة الثانية عشر:

"وحدة عجوز تخالي في كنتها وتقولها وتحاول تدير بينها وبين راجلها تقولها هدرة خاطية وراجلها العكس وتقولها راجلك راه باغي يتزوج وقالى خطبيلي غي لبارح وقالى عليك مافيك حتى فايده مفرحتيش حتى ف الذراري".

تحمل الحالة أفكار وسواسية والشعور بالنقص حيال ضعف الأداء الجنسي

اللوحة الثالثة عشر:

"ممارسة الرجل علاقة جنسية مع زوجته وبعد الممارسة شعر بالتعب والارهاق بسبب ما حدث بينهما في الفراش وهي تشعر بالتعب والفشل وبقائها في الفراش بدون ملابس حيث أنها لم تكن تريد الدخول في العلاقة وتقبلها".

نستنتج ان الحالة تعاني من ضغط نفسي شديد بسبب ارغامها على الممارسة الجنسية في حين أنها ترفض القيام بها.

اللوحة الرابعة عشر:

"رجل عايش في ظلمة وعمة واكتئاب وبعد مدة وعلاقات جنسية مرضية فرح وخرج من الحزن تاعه".

رغبة الزوجة في اشباع الحاجات العاطفية والجنسية وشعورها بالحزن والغضب.

اللوحة الخامسة عشر :

"مرا في حالة صعبة ومشى مليحة وصلت لمرحلة تحس بيها بلي موتها خير من حياتها معندها اهتمام بحتى واحد المهم تتخلص من الحالة اللي راهي عايشتها".

تعاني الحالة من فقدان الشغف ومحاولتها الخروج م الحالة التي تعاني منها.

اللوحة السادسة عشر:

"وحدة راهي تظل على سد وراهي حايرة بين تقتل روحها وتقعد وتخمامها أنو باش ترتاح لازم تموت بصكو تشوف بلي الموت هو لي يخليها تتهنمن الدنيا ومشاكلها".

شعور الحالة بالحيرة والرغبة وضعف التركيز وكثرة التفكير.

اللوحة السابعة عشر:

"وحدة انتحرت وقتلت روحها وكداوها للدار شدتها ماماها وهي حزينة وغايضتها ونظرة شفقة وتبكي على بنتها والوضع نتاعها وفي نفس الوقت فرحت كي ريحت بنتها من الحياة لي راهي عايشتها".

نستنتج شعور الحالة بالهلع والفرع وأنها غير مهمة أو ذو قيمة (نقص في تغيير الذات)

اللوحة الثامنة عشر:

"ني نشوف في نار وديار ينحرقوا أحلامهم طموحاتهم عالمهم الخاص حياتهم كلش انحرق مبقا والو".

نستنتج أن الحالة تعاني من ضغط نفسي وانهيار عصبي وانفجار لمشاعرها المكبوتة
اللوحة التاسعة عشر:

"واحد في حالة غموض وانعزال ووحدة وعايش في عالمه الخاص اللي يتميز بالفوضى والظلام
 ومهما حاول يخرج منها ميقدرش ومايقدر حتى واحد يخرجها منها".
 الحالة تعاني من استثارة عدوانية ومشاعر حزينة وبأئسة.
اللوحة العشرون:

"تي نشوف في صفحة بيضاء بدية جديدة كما زادت الوحدة كيما قعدت بلا ميدخلها حتى
 مشكل ول ظلامتعد كيما راها".
 فقدان الحالة للأمل والتفاؤل.

10.3 استنتاجات التفهم:

يظهر لنا من خلال المقابلات مع الحالة (م) تحمل لزوجها كل أنواع مشاعر الرفض
 والكراهية خاصة وأنه يريد الزواج وتهديدها به وذلك نظرا لاصابتها بمرض السكري والعقم وهذا
 ماجعلها تراه بنظرة تسلطية والتحكم الشديد في حياتها في كل المجالات.
 ترفض الحالة أي نوع من الاتصال الجنسي وهذا بسبب عدم إحساسها وشعورها بأي لذة أثناء
 العملية الجنسية فهي تعاني مكان هذه اللذة بألم نفسي وجنسي على مستوى مناطقها الأنثوية
 وهذا بسبب هوس الزوج في تعنيف زوجته

إصابتها بمرض السكري بالإضافة الى تعرضها للبرود الجنسي محرك أساسي لظهور سمة
 العدوانية والتي تتميز بمجموعة من المظاهر والتي تمثلت في: " الصراخ أثناء الشجار، تحطيم
 الممتلكات المنزلية، الاستثارة غضبا، إيذاء الزوج وأحداث له ندوب على مستوى الظهر كرد فعل
 انتقامي بالإضافة الى الثرثرة).

كما لاحظنا على الحالة البعض من الاضطرابات الجسدية خلال المقابلات والتي تمثلت في:
 (ارتفاع في درجة الحرارة، التعرق، الشعور بالدوار، توتر ورجفة الأيدي والرجلين، دخول
 المستشفى لأخذ جرعة الانسولين بعد كل خلاف، نقص التركيز، الغضب، الهياج)
 وذا ما جعلنا نستخلص أن الحالة (م) المصابة بالسكري والبرود الجنسي تحمل سمة العدوانية.

11.3 تحليل العام لشخصية الحالة (م):

نستنتج أن الحالة تحمل سمة العدوانية بسبب اقترافها للعديد من الأعمال العدائية والعنيفة كجرح الزوج والتحطيم وعدائية اللفظ، الأفكار الوسواسية فيما يخص الآخرين والتشكيك في نواياهم بالإضافة إلى حبها للسيطرة والتحكم في زوجها بسبب عقدة النقص التي تعاني منها فهي عديمة الثقة بالنفس ونقص تقدير الذات، اصابتها بالسكري من النوع الثاني والعقم جعلها تشعر بعدم التكيف ورفض الواقع التي هي فيه .

تعرضها لمشكلة البرود الجنسي جعلها تدخل في دوامة التفكير الزائد المتعلقة بخيانة الزوج والتشكيك في تصرفاته وهذا الأخير جعل سمة العدوانية في شخصيتها تظهر بشكل علني فهو يمثل العامل المفجر لظهور هذه السمة الغير سوية.

4. تقديم الحالة الرابعة:**1.4 المعلومات الأولية:**

الاسم : ف

السن : 49 سنة

المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي

عدد الإخوة : 5

المرتبة بين الإخوة : الأولى

عدد الأبناء : 4

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الحالة الاقتصادية : متوسط

تاريخ مرضي للحالة : سرطان الثدي

2.4 جدول سير المقابلات:

رقم المقابلة	محتوى المقابلة
01	مدتها 45د تم فيها: - التعرف على الحالة و جمع البيانات الشخصية - محاولة توطيد العلاقة مع الحالة - التعرف على مشكلة المفحوصة
02	مدتها 55دو تم فيها: - طرح أسئلة حول أعراض البرود الجنسي - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و بعض السمات المراد دراستها
03	مدتها 60داتثناء الحصة الأولى و تم فيها: - تمهيد المفحوصة و إعدادها للقيام باختبار تفهم الموضوع و شرح لها طريقة تطبيق الاختبار و الإجابة عنه - توزيع البطاقات بالترتيب : (1-2-3-4-5-6-7) - ملاحظة ردود أفعال المفحوصة و سلوكياتها و استجابتها لصور الإختبار
04	مدتها 60 د و تم فيها: القيام بتفريغ انفعالي للحالة - توزيع البطاقات بالترتيب : (8-9-10-11-12-13-14) - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و مدى استجابتها لأوراق الإختبار
05	مدتها 60 د وتم فيها: - التكلم مع الحالة و معرفة أحوالها - تقديم البطاقات تدريجيا (15-16-17-18-19-20) - ملاحظة سلوكيات المفحوصة و ردود أفعالها

3.4 الحالة العائلية:

قامت جدة الحالة (ف) بتربيتها والتكفل بها نظرا لمرض أم الحالة بنزيف حاد أثناء ولادتها، بالإضافة إلى أن جدة الحالة لم يكن لديها بنات غير أمها، وكذا أن أم الحالة (ف) حملت بأختها الثانية بعد شهرين من إنجابها للحالة (ف) .

عاشت الحالة حياة جميلة ورائعة مليئة بالحب والحنان والدلال والاهتمام، مع أخوالها الذكور والتي تناديهم بإخوتي، أكملت دراستها حتى وصلت إلى السنة الثالثة ثانوي، حينها و بعد وفاة الجد وتأزم الوضع الاقتصادي عادت الحالة إلى والداها البيولوجيان أي في سن الثامنة عشر. بعد الانتقال إلى عائلتها البيولوجية عانت الحالة من سوء التكيف نظرا لاختلاف النمط المعيشي ونوع المعاملة بين العائلتين فكانت تشعر بالوحدة وعدم الانتماء، وصعوبة التأقلم، و الشعور بالتفرقة بينها و بين إخوتها.

4.4 ظروف الزواج:

بعد أن خسرت الحالة (ف) البكالوريا رفضت إعادتها، في العام الموالي تقدم أحد الشباب لخطبتها و الذي تربطه معها علاقة جيرانية، ترك الأب قبول العرض لابنته أما الأم فكان المهم عندها أن يكون ذو خلق ودين.

حدثت خلافات بين الشاب وعائلته بسبب أنه تقدم للخطبة قبل أخيه الأكبر، من هذا المنبر رفضت أم العريس إقامة الزفاف والتكفل في أمور الزفاف.

بعد سنة من الخطبة أقيم حفل الزفاف وتزوجت الحالة في ظروف حساسة تمثلت في المشاكل بين الزوج وعائلتهم ورفضهم الزواج بالحالة (ف) والذي جعلها تشعر بالارتباك والقلق والتوتر والغضب والخوف من المستقبل.

5.4 ليلة الزفاف:

في الليلة الأولى من الزفاف تشاجر الزوج مع أخيه الأكبر مما جعله يأخذ زوجته ويذهب بها إلى أخته الأكبر لإتمام مراسم الزفاف في بلدية "عين مريم"، والذي أدى بشعور الزوج بالإحباط والقلق، وكذا الحالة (ف) أحست بنوع من عدم الانتماء والقلق حيال أسرتها الجديدة.

دخل الزوج وهو مشحون بنوع من الغضب بسبب المشاكل التي تعرض لها منفعلا متهجما على الحال (ف) وقام بمضاجعتها بدون أي مقدمات، شعرت الحالة بنوع من الخوف الفرع والارتباك وكذا بأنها عديمة القيمة و مهملة.

6.4 حياتها الزوجية و الجنسية :

عانت الحالة (ف) من مشاكل كثيرة مع عائلة الزوج خاصة وأنه يعمل في الجيش فلا يأتي إلا ليلة واحدة أو ليلتين في عطلة الأسبوع كل 15 يوم.

من كثرة الضغط على الحالة والمشاكل التي عانتها ومشاعر الحمل انعكس على علاقتها الزوجية والتي أدت إلى نشوب خلافات مع الزوج بسبب الخروج عن الأهل والاستقرار بعيدا عنهم أي في تكوين بيت مع الزوج منعزل عن عائلته .

هاته المشاكل بين الحالة (ف) وزوجها انعكس على العلاقة الجنسية بين الطرفين تمتلني أنها لا ترفض طلب الزوج في العلاقة، ولكن في نفس الوقت ليست لديها مشاعر أو أفكار في جذب الزوج وإغرائه جنسيا مما جعله يكره الوضع الذي هو فيه ويخبرها بأنها غير مهتمة به ولا بمتطلباته الجنسية والغريزية.

7.4 رد فعل الزوجين بعد الشجار:

بعد كل شجار كان الزوج يقوم بضرب زوجته فقد كان شديد الانفعال ومن ثم يقوم بمغادرة البيت اما الزوجة والتي كانت سبب الخلافات تقوم بالثرثرة وخلق المشاكل والبكاء والانعزال في غرفتها وشعورها بالوحدة وعدم الانتماء

8.4 انعكاس الخلاف على العلاقة الزوجية في العلاقة مع زوجها بشكل خاص وحياتها بشكل عام:

أثرت هاته الخلافات على العلاقة بين الزوجين فتميزت بالبرود وعدم اهتمام الزوج بالحالة الصحية لزوجته خاصة بعد اكتشافه اصابتها بمرض سرطان الثدي فقد قامت بأداء الجراحة وذلك بعد بيعها ممتلكاتها الذهبية وهذا ما أدى بالزوجة إلى كره الزوج ونفورها منه وبالأخير تعرض الزوجة للخيانة من طرف زوجها

9.4 عرض و مناقشة اختبار TAT:**اللوحة الأولى:**

- "طفل مريض وراه يخم في مرضه وياحرتلهاشايدير وكاره من الدنيا".

- نستنتج شعور الحالة بالوحدة والحزن.

اللوحة الثانية:

- "بنت ماهيش باغية تعيش عيشة تع والديها الفقر والتعاسة تحوس تقرا وتتجح".

نلاحظ أن الحالة تعاني من انهيار في المستوى المعيشي وعدم التكيف.

اللوحة الثالثة:

وحدة مريضة مايش قادرة توقف رايحة للطبيب ول يعاونها كاش واحد مهمومة وحزينة ومعندهاش لي يوقف معاها. " نستنتج ان الحالة تشعر بالوحدة وعدم الانتماء وقلق حول مشاكلها الصحية.

اللوحة الرابعة:

- " راجل يتقلش وهيا تحلل فيه وعقلويخمم في وحدوخرا مع بنت ملاهي يسهرمعاها و يفوت معاها اوقات شابين".

- تعاني الحالة من نقص في تقدير الذات والتفكير الزائد والشعور بالنقص خاصة في الجانب الجنسي.

اللوحة الخامسة:

- "تحوس على كاش واحد فالشومبرة قادر راجلها ولابينتهاولولدها".
- نستنتج أن الحالة تحمل مسؤولية اتجاه أبنائها وحاجتها الماسة لسند تعتمد عليه.

اللوحة السادسة:

"هوا عاجباتو وهيا مايش باغية ومايشعاطيتلواهمية ومعلابالهاش قع بالرجال مشي غير هوا نستنتج أن الحالة تعاني من اضطرابات علائقية اتجاه الاخرين وبالأخص الجنس الآخر وفقدان الشغف في تكوين علاقات و صداقات.

اللوحة السابعة:

"أم تنصح في بنتها بشتتهلا في رضيعها تعطيه الحنان والحب وتلوم فيها باسكومايشمتهلية فيه "

شعور الحالة وحاجتها إلى الاهتمام والحنان والعطف من طرف زوجها وعائلتها

اللوحة الثامنة:

" وحدة راهي تخم في همها ومرضها وحياتها لي فانت ولي جاية وتقيم في حياتها كيفاش راح تكون".

تعاني الحالة قلق المستقبل والتفكير الزائد.

اللوحة السادسة عشر:

"بانثليهاذورا هي مقلقة وتختم اذا راهميخدمو صح ولا لا وكل وقت تروح عندهم وتغير في الخدمة تا عهمشاهيا و تعس فيهم".

نستنتج أن الحالة تشعر بفقدان الثقة بالآخرين والقلق وافكار وسواسية .

اللوحة السابعة عشر:

" هادي بانثلي راهي تجيف فيهاو تحوس تنتقم منها و تبكي".

نستنتج أن الحالة تعاني من حزن شديد ومشاعر الكره و الرغبة في الانتقام .

اللوحة الثامنة عشر:

" الأكواخ لي كانو بكريجاية عاصفة وريح وثلج بانقلعهم من بلايصهم".

شعور الحالة بانهيار بسبب المشاكل وتحطم رغباتها وطموحاتها.

اللوحة التاسعة عشر:

"هاذا مجاهد يمشي فالغابة خايفيغدرو بيه ويقتلوه وقاتله التخمام".

تعاني الحالة من خوف شديد وتفكير زائد.

اللوحة العشرون :

"هاذي ان شاء الله حياتي منا وجاي أنا وولادي عايشينهايبيا بلا مشاكل بلا غيبنة حامدين

ري على كلش".

تحمل الحالة رغبات وأمل رفي تغيير حياتها إلى الأفضل.

10.4 استنتاجات الفهم :

بعد المقابلات مع الحالة (ف) المقيمة بولاية تيارت لاحظنا أنها وبعد الإصابة بسرطان الثدي تعرضت للاهمال من طرف الزوج وعائلتها ولا مبالاة بهم بحالتها النفسية و الجسمية و هذا ما جعلها تشعر بفقدان السند أي الرعاية النفسية والاجتماعية والذي انعكس سلبا على حياتها الزوجية.

عانت الحالة من ضغط شديد بسبب عائلتها والمتمثل في أنهم لا يستطيعون تحمل مسؤولية

5 أبناء وهذا ما جعلها تفقد الراحة في بيت الزوجية وبالأخص معاشها الجنسي فقد أصبح معدل

معاشرتهما قليلا ونادرا ونقص التواصل بينهما .

لاحظنا على الحالة أنها تحمل مشاعر الكره والاحتقار والحزن والتعاسة والياس والتوتر الشديد كلما آن وقت الحديث عن مستقبلها وحياتها وهذا ما جعلنا نستنتج أن لديها قلق المستقبل. تعرض الحالة وإصابتها بنقص التركيز خاصة في اتخاذ القرارات، الملل والشعور بالارتعاش وخفقان القلب بالإضافة إلى اضطرابات النوم (الأرق) واضطرابات الأكل (فقدان الشهية) شعورها بالخطر من طرف الأشخاص المحيطين بها جعلنا نستنتج أن الحالة تحمل في طياتها سمة القلق نتيجة تعرضها للعديد من المثيرات الخارجية.

11.4 تحليل عام لشخصية الحالة (ف):

نستنتج أن الحالة تحمل سمة القلق في شخصيتها وهذا بفضل العوامل الخارجية التي تعرضت لها وهي العوامل البيولوجية (سرطان الثدي) ومشكلة البرود الجنسي بسبب المشكل العضوي وانعدام السند وعدم وجود مساندة اجتماعية من طرف الزوج وأهلها.

5. مناقشة الفرضيات:

1.5 مناقشة الفرضية الأولى:

تقول الفرضية: توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والمتمثلة في الاكتئاب بعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT على الحالات الأربع والاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية قمنا بالتوصل إلى أن الحالة الثانية (ن) تعاني من الاكتئاب وهذا بسبب تحليل محتوى الاختبار وملاحظة سلوكيات وأعراض الاكتئاب نتيجة اصابتها بالبرود الجنسي والتي تمثلت أعراضها في المجمل بنوع من العوامل النفسية والاجتماعية والانفعالية والجنسية وهذا ما أكدته دراسة ثابت بلعيد وبن تونس (2021) و التي كان مفادها أن العنف التي تعانيه الزوجة بأي شكل من الأشكال سواء العنف اللفظي أو الجسدي يؤثر وبدرجة كبيرة على المعاش الجنسي والنفسي لدى المرأة والذي يتمثل في انعدام الرغبة الجنسية (البرود الجنسي) أو نقصانها.

نضيف إلى هاته الدراسة دراسة خليل علي أبو جراد وشيرين عمر نعيم سنة 2021 والتي أكدت أن أساليب المعاملة الزوجية الخاطئة من طرف الزوج اتجاه زوجته تجعل النساء أكثر عرضة لإصابتهم بالاضطرابات النفسية خاصة عدم وجود المساندة الاجتماعية التي تحتاجها الزوجات وكذا سوء التوافق الزوجي وخلل في العلاقة الزوجية.

وانطلاقاً من هاته الدراسات ودراستنا الحالية فإننا نأكد على صحة الفرضية التي مفادها أن النساء المصابات بالبرود الجنسي يتميزن بسمة الاكتئاب ودرجة مختلفة ومتفاوتة في شدتها.

5-2- مناقشة الفرضية الثانية:

مفادها أن توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والتي تتمثل في القلق بعد دراسة الحاليتين الثانية (س) والحالة الرابعة (ف) و تحليل محتوى الاختبار قمنا بملاحظة أعراض القلق والتي تمثلت في (هياج، توتر، ارتباك، رجفة أيدي، الضغط على الفك، شحوب في الوجه خاصة في الجبهة) بالإضافة إلى عوامل فيزيولوجية تمثلت في اصابتهم بسرطان الثدي والرحم والعوامل الاجتماعية التي تمثلت في نقص المساندة الاجتماعية

وانطلاقاً من الدراسات السابقة وهي دراسة رمضان زعطوط وعوالي رويبح سنة 2018 والتي اسفرت نتائجها أن مصابي السرطان يعانون من ضعف السيطرة الذاتية والآثار الانفعالية وانخفاض القدرة على التحكم الانفعالي لدى العينة المدروسة والوصول إلى أن مصابي السرطان يعانون من وجود قلق واكتئاب وهذا مرتبط بقدرة المرضى على تقبل وإدراك المرض والذي كان يتميز بالمستوى المنخفض في دراستنا الحالية، ودراسة شهري توفيق سنة 2019 التي أكدت أن النساء مستأصلات الثدي يعانين من نقص في تقدير الذات بشكل كبير وصورة مشوهة لجسد الحالات والعينات المدروسة هذا ما لاحظناه خلال دراستنا للحالة (ف) التي تعاني من نقص في تقدير الذات والشعور بالرفض والنقص بسبب جسدها.

أما دراسة سعيدة تواتي سنة 2023 أضافت لنا العديد من التصريحات وزادت تحليلنا دقة وتدقيقاً والتي كانت تتمثل نتائجها في أن المعاش الانفعالي والعاطفي للنساء مستأصلات الرحم يكون متوتر مما يؤدي بظهور القلق ومخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمة الجنسية التي تتمثل في البرود الجنسي أو ضعف الوصول إلى النشوة الجنسية تدني في مستوى تقدير الذات والحاجة إلى الدعم الانفعالي والمعلوماتي وهذا ما لاحظناه وتوصلنا له من تحليل الحالة الثانية (ف) التي تعاني من قلق شديد وخوف من المستقبل والأفكار الانتحارية ومشاكل علائقية مع الزوج تمثلت في برودها الجنسي والذي أر على تقديرها لذاتها والصورة المشوهة لجسدها.

3.5 مناقشة الفرضية الثالثة:

مفاد الفرضية هو: توجد سمات شخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي والمتمثلة في العدوانية بعد دراسة الحالة الثالثة (م) قمنا بملاحظة بعض السلوكيات التي تتمثل في التهجم وندوب جسدية على ظهر الزوج والتكسير وتخريب الممتلكات وأحيانا تقوم بجرح نفسها فنلاحظ وجود ندوب وجروح على يدي الحالة ومناطق مختلفة من جسدها فالعدوانية نوع من أنواع الانفعال اللاإرادي والذي يعبر عن سوء الحالة النفسية والعقلية للحالة بالإضافة إلى وجود علامات اكتئابية تمثلت في محاولات انتحارية والتفكير الزائد وهذا ماقتت بتأكيده دراسة جميلة شريف وعبد الحليم خلفي سنة 2021 والتي توصلت إلى أن المصابين بالسكري يعانون من عدم التكتم والذي يعني أن العينات يقمن بردود أفعال واضحة تتمثل في العدوانية والصراخ ومناوشات مع الزوج وأن مستوى عدم التوافق الزوجي مرتفع وهذا نظرا إلى أن ضعف التكتم عن الأفعال الممارسة من طرف الزواج تجعل المرأة تصاب بردود أفعال غير سوية تجعل مستوى التوافق الزوجي ينخفض بالإضافة إلى دراسة عطاب حميمي سنة 2016 والذي تمثل في دراسة مستوى الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين والذي توصل إلى أن المصابات بداء السكري في الغالب يتميزن بدرجة متفاوتة من متوسطة إلى مرتفعة في الاكتئاب وهذا ما يجعل معاناتهن النفسية تزداد وكذا الاجتماعية وهذا ما جعلنا نستنتج ونتحقق من صحة الفرضية المدروسة.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل نستنتج أن اختبار TAT اختبار اسقاطي وضع من أجل دراسة وقياس جوانب وسمات الشخصية حيث أنه اختبار يقوم بالتركيز على محتوى كل لوحة من اللوحات المقدمة وهذا ما جعلنا نقوم بالوصول إلى أن المرأة التي تعاني من البرود الجنسي تتميز بسمات مختلفة في الشخصية تتمثل حسب دراستنا في كل من الاكتئاب والقلق والعدوانية والذي قمنا بالتوصل انطلاقا من الدراسات السابقة والتحقق من الفرضيات قيد الدراسة

خاتمة :

نستنتج من خلال الدراسات السابقة وما تطرقنا إليه أثناء الدراسة الحالة وبالاعتماد على المنهج العيادي وتوفر أدواته والإجراءات المتبعة قمنا بالتوصل إلى أن المرأة المصابة بالبرود الجنسي هي امرأة تتميز بسمات شخصية مختلفة تمل في الاكتئاب والقلق والعدوانية اتجاه الذات واتجاه الآخرين خاصة وبعد إصابتهم بالأورام السرطانية المتنوعة والمتمثلة في سرطان الرحم واستئصال الثدي والاضطرابات السيكوسوماتية وهي مرض السكري من الدرجة الثاني و هذا ما استنتجناه من خلال الدراسة.

توصيات ومقترحات:

كباحثين في مجال علم النفس العيادي قمنا بدراسة حول مساهمة في دراسة سمات الشخصية عند المرأة المصابة بالبرود الجنسي قمنا باقتراح العديد من التوصيات والمقترحات وهي :

- ضرورة تقديم الدعم النفسي والرعاية النفسية للنساء المصابات بالبرود الجنسي .
- ممارسة التمارين الرياضية و التي تقوم على تحفيز الرغبة الجنسية لدى المرأة، وبالتالي يزيد من تحسين صورة الجسد لديها وزيادة الثقة بالنفس .
- التواصل مع الزوج وتثقيفه نفسيا حول اضطراب البرود الجنسي والمعاناة النفسية التي تشعر بها المرأة وبالتالي هذا الأخير يساعد في التغلب على المشكلة بشكل كبير .
- ممارسة تمارين الاسترخاء للتقليل من التوتر الذي تمرّ به المرأة خلال اليوم ،والذي يؤثر بشكل كبير على رغبتها الجنسية.
- المتابعة مع استشاري العلاقات الزوجية لمشاركة الأفكار و المخاوف التي يعاني منها الزوجين.

قائمة المصادر و المراجع :

1. الدريع فوزية (2015)،برود النساء دراسة علمية تشخص السبب و تقترح العلاج، هانيللنشر،الكويت
2. السيد إيمان (2013)، حياتنا بين البرود العاطفي والبرود الجنسي، دار الخلود للنشر والتوزيع، القاهرة.
3. بلغازي وردة (2022)، سمات الشخصية المميزة لمحاولي الانتحار-عرض لحالة عيادية، مجلة دراسات في علم النفس الصحة ، جامعة أبو القاسم سعد الله ، الجزائر .
- 4.بوغازي أمينة، مجالدي مروة (2019)، سمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي -دراسة ميدانية بثانويتي بن مارس لعربي ومحجوب عبد الرحمان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر بولاية قالمة .
- 5.تيايبية عبد الغاني (2019)، تحليل العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات، جامعة محمد الشريف مساعدي سوق أهراس-الجزائر.
- 6.حوحو ريان ، سهير سالم (2020)، سمة العدوانية لدى الطفل اليتيم دراسة حالة، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر.
7. زموري دنيا (2016)، العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة الباردة جنسيا و تأثيره على التوافق الزوجي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة ابن خلدون ، تيارت .
8. شحاته ربيع محمد (2013)، علم نفس الشخصية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان
- 9.عنابي نجيبة ، بولدروع خولة (2022) ، قلق الحالة و قلق السمة لدى المراهق مجهول النسب ، مذكرة تخرج طور ليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة 8ماي 1945 ، قالمة

10. عيسى صيام صفا (2010)، سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة، رسالة الماجستير، كلية التربية بجامعة الأزهر - غزة / فلسطين.
11. قشاشطة عبد الرحمان، عوين بلقاسم (2013)، سمات الشخصية لدى المرضى النفسيين، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الوادي.
12. محمد حسن غانم (2014)، الاضطرابات الجنسية (التعريف بالانحرافات، التشخيص، الأسباب، الوقاية، العلاج)، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة.
13. مخدوم أيوب لطفي (2015)، نظريات الشخصية، ط1، دار الجامد للنشر و التوزيع ، عمان.
14. مصطفى حسن محمود، (2015)، بعض المتغيرات النفسية وعلاقتها بسلوك أطفال الشوارع، مجلة قسم التربية و علم النفس ، جامعة نجران المملكة العربية السعودية.

الملحق الرقم 01: تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،
السيد (ة) م. ب. ب. ب.
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206936188 والصادرة بتاريخ: 2021/9/7
المسجل (ة) بكلية: ابن خلدون قسم: علم النفس
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج 2024 ماستر عنوانها:
مساهمة في دراسة سمات شخصية المرأة الباردة جنسيا

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/5/21
إمضاء المعنى
م. ب. ب. ب.

29 ماي 2024
م. ب. ب. ب.
م. ب. ب. ب.
م. ب. ب. ب.



جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة)
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم والصادرة بتاريخ
 المسجل (ة) بكلية: قسم:
 و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماجستير غوائها:

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 15/05/2024

إمضاء المعنى

5 1 1 2024
 عن رئيس القسم
 السيد بلنيس عبد البر
 المعنوي

الملحق رقم 02: الترخيص لإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 2024/أ.ف.ع ن. 14/ق

إلى السيد المحترم: مدير المدرسة الابتدائية...
- الفتح - تيارت

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطبقة قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطبقة السنة الثانية ماستر، تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- ميسوم...
- سي الطيب نوريان

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
دراسة سمات شخصية المرأة الباردة جنسيا

وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2024

رئيس القسم

بن مسطال غ الله