



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

الموسومة بـ :

## العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة الباردة جنسيا و تأثيره على التوافق الزوجي

(دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية جيلالي بونعامة بقصر الشلالة-تيارت)

إشراف الأستاذة:

قريصات زهرة

إعداد الطالبة

زموري دنيا

السنة الجامعية : 2016/2015

## شكر و عرفان

نحمد الله سبحانه وتعالى كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه على تسهيلاتهِ وتوفيقاته لإتمام هذا العمل ، فله الحمد والشكر من قبل ومن بعد.

عرفانا منا و إقرارا بالدعم الكثير والتوجيه الكبير من الأستاذة الدكتورة المشرفة " قريصات ، ز"، نتوجه إليه بالشكر الجزيل.

كما نتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة على التوجيهات و الملاحظات المقدمة ، والشكر موصول إلى كل أساتذة علم النفس بقسم العلوم الاجتماعية جامعة ابن خلدون بتيارت .

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج المرأة الباردة جنسياً و مدى تأثير هذا التوافق الزوجي و هذا بمساعدة المرأة الباردة جنسياً على التخلص من آثار هذا الاضطراب إضافة إلى تقديم نصائح و إرشادات للتقليل من الآثار التي تنجم عن اضطراب البرود الجنسي وفهم طبيعته من خلال المساعدة اللازمة كما تطمح هذه الدراسة أن تحقق إضافة جديدة إلى المكتبة و إثراء الميدان العلمي عند الباحثين في هذا المجال.

و تم استخدام المنهج العيادي الوصفي ، حيث تكونت عينة الدراسة من حالتين من النساء المصابات بالبرود الجنسي يتراوح سن الحالتين بين (28-35) من متوسطات المستوى التعليمي .

و تم استخدام مجموعة من الأدوات قصد تحقيق أغراض الدراسة و التي يوفرها المنهج المتبع ، حيث تم استعمال دراسة الحالة ، و المقابلة النصف موجهة ، و مقياس التوافق الزوجي .

و للإجابة عن تساؤلات الدراسة التي كان مفادها :

- معرفة إسهام العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق التوافق الزوجي عند المرأة الباردة جنسياً.
- معرفة ما إذا كان العلاج المعرفي السلوكي يقوم بعلاج النفور وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية لدى المرأة الباردة جنسياً.
- معرفة ما إذا كان العلاج المعرفي السلوكي يقوم بعلاج اللامبالاة وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية لدى المرأة الباردة جنسياً.

و بعد مقابلة مجموعة من الحالات تم اختيار حالتين حالة نفور جنسي و حالة اللامبالاة بالجنس و هي من أنواع البرود الجنسي ، و تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي قبل و بعد تطبيق استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي التي تم اختيارها وهما تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية . أسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج البرود الجنسي و تأثير هذا على التوافق الزوجي .

كما كشفت نتائج الدراسة على أن تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية فعالة في علاج النفور الجنسي و اللامبالاة الجنسية.

و على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج عرضت الطالبة جملة من التوصيات

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	ملخص الدراسة.
ج	شكر و عرفان.
د	قائمة المحتويات.
ز	قائمة الجداول.
ز	قائمة الملاحق
ح	مقدمة
<b>الفصل الأول : تقديم الدراسة</b>	
1	1- إشكالية الدراسة.
3	2- أهمية الدراسة.
3	3- أهداف الدراسة.
4	4- دواعي اختيار الموضوع.
4	5- المفاهيم الإجرائية.
5	6- الدراسات السابقة.
11	7- الأبعاد النظرية للدراسة
<b>الأبعاد النظرية للدراسة</b>	
<b>أولا : البرود الجنسي</b>	
11	تمهيد.
11	1- الاضطرابات الجنسية.
11	2- تصنيف الاضطرابات الجنسية.
12	3- تعريف البرود الجنسي.
13	4- أطوار الاستشارة الجنسية عند المرأة.

14	5- أنواع البرود الجنسي .
15	6- أسباب البرود الجنسي .
18	7- أعراض البرود الجنسي .
19	8- أثر البرود الجنسي على التوافق .
20	9- علاج البرود الجنسي .
<b>ثانيا : العلاج المعرفي السلوكي</b>	
22	تمهيد .
22	1-تعريف العلاج النفسي و أهدافه .
24	2-تعريف العلاج المعرفي السلوكي .
25	3-نظريات العلاج المعرفي السلوكي .
27	4-مبادئ و أهداف العلاج المعرفي السلوكي .
28	5-فنيات العلاج المعرفي السلوكي .
31	6-خطوات التدخل المعرفي السلوكي .
32	7-دور الأخصائي في عملية العلاج المعرفي السلوكي .
33	8-مزايا و عيوب العلاج المعرفي السلوكي .
<b>ثالثا : التوافق الزوجي</b>	
35	تمهيد .
35	1-التوافق .
36	2- تعريف الزواج .
36	3- تعريف التوافق الزوجي .
37	4-مجالات التوافق الزوجي .
37	5-مظاهر التوافق الزوجي .
38	6-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي .
40	7-علامات غياب التوافق بين الزوجين

41	8- النظريات المفسرة لتوافق الزوجي :
<b>الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
44	تمهيد.
44	1- الدراسة الإستطلاعية.
46	2- المنهج المستخدم.
46	3- حدود الدراسة.
47	4- عينة الدراسة .
48	5- خصائص عينة الدراسة.
49	6- أدوات الدراسة .
55	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الثالث : عرض و مناقشة النتائج</b>	
56	تمهيد.
56	1- عرض النتائج.
77	2- مناقشة النتائج.
86	خاتمة.
87	قائمة المصادر و المراجع.
92	الملاحق.



## قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	البعد و البنود التي تنتمي إليه في مقياس التوافق الزوجي.	52
2	العبارات السالبة في مقياس التوافق الزوجي.	52
3	تاريخ و أهداف المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	58
4	تسجيل الأفكار الألية مع إقتراح أفكار أكثر عقلنة للحالة الأولى.	64
5	أهداف و تاريخ المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية.	69
6	تسجيل الأفكار الألية مع إقتراح أفكار أكثر عقلنة للحالة الثانية.	74

## قائمة الملاحق

1	مقياس التوافق الزوجي الأصلي .
2	الإذن بالطبع
3	الإذن بالعمل الميداني.



## مقدمة :

إن حياة الفرد عبارة عن مجموعة من الوظائف المختلفة البيولوجية منها والنفسية والعقلية.....الخ، و عندما تتم هذه الوظائف بطريقة طبيعية يكون هذا تحقيقا للهدف المرجو منها، وان أي خلل يؤدي إلى عدم الانسجام واختلال هذه الوظيفة مما يؤدي الى العجز الجزئي أو الكلي لها. ويعتبر النشاط الجنسي أحد أهم الوظائف التي تحقق التوافق على المستوى النفسي و البيولوجي للإنسان فالبرود الجنسي احد الاضطرابات التي تصيب الوظيفة الجنسية عند المرأة والتي ينجم عنها مشاكل كبرى. ويقصد بالبرود الجنسي أن المرأة عاجزة جنسيا، وعجزها يقصر بها على أن تتلذذ بالجماع، والبرود الجنسي قد يطلق عليه أحيانا الحذر الجنسي ومعناه أن الإحساس الجنسي مفقود عند المرأة .

( الحنفي، 1997: 624).

و إن التوافق في العلاقة الجنسية أهم مجال في التوافق الزوجي، وعدم التوافق فيه قد يؤدي إلى توتر في العلاقة الزوجية في مرحلة مبكرة منها، ذلك أن أيا من الزوجين قد يجد تعويضا من مصادر خارجية في المجالات الأخرى، بينما العلاقة الجنسية لا يمكن للزوجين الحصول عليها خارج المؤسسة الزوجية، والحصول عليها بطريقة غير مشروعة يؤدي إلى توتر عميق في العلاقة الزوجية، ومن المناسب هنا التذكير بضرورة أن يلتم الزوجان بالثقافة الجنسية التي تمنح كل واحد منهما التعرف على أفضل السبل للتوافق مع شريك حياته جنسيا. وان ما يؤخذ على الكثير من العلاقات الزوجية اعتماد طريقة التجريب والصح والخطأ في تعلم الاستمتاع الجنسي، دون اللجوء إلى المرشدين في تعلم هذا الجانب الحيوي في العلاقة الزوجية.

يرجع الفشل في التوافق إلى الخوف والكبت أو القمع الناشئ عن خبرات سابقة في مراحل العمر، أو نتيجة لمعلومات وممارسات خاطئة في العلاقات الزوجية أو نقص في التعلم والثقافة الجنسية والزوجية . أو التعجل في الاختيار أو التحفظ وعدم الفهم أو التفاهم المتبادل بين الزوجين .

و يتصور الكثير من الناس ممن يعانون اضطرابات في الممارسة الجنسية أن السبب يرجع إلى عوامل عضوية ، و بعيد كل البعد عن توقعاتهم الأسباب النفسية ، فيلجأ المريض إلى متخصص في الأمراض التناسلية ظنا منه أنهم يعالجون المشكلة لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني المريض من أي أمراض موضعية ، و أن الأصل في الشكوى هو العامل النفسي وهنا نوضح الأثر الكبير لهذا الأخير في التحكم بهذه المشكلات والعمل على حلها، والإنسان في غالبية حياته وأمورها المختلفة ويود أن يشعر بالنجاح فيما يقوم به و أي عقبة تعترض تشعره بالإحباط و باختلاف تركيبات الشخصية تختلف درجة الأثر فهناك من يتخطاها بسهولة و العكس صحيح.

و من الممارسات النفسية المستعملة في علاج الإضطرابات الجنسية العلاج المعرفي السلوكي الذي ينطلق من فكرة أساسها الأفكار الجاطئة التؤثر على سلوكيات الأفراد ، فيعمل على تعديلها من خلال تغييرها بأفكار أكثر عقلنة من خلال ممارسات سلوكية كالمراقبة و القيام بأعمال معينة هدفها العلاج .

و قصد الإلمام بجوانب الموضوع الذي هو قيد الدراسة تم تقسيم العمل الى جانب نظري و اخر تطبيقي ، حيث تم توزيعها على مجموعة من الفصول ، الفصل الأول المعنون بخلفية الدراسة و أهميتها و الذي تم فيه التعريف بالإشكالية و تحديد أهمية و أهداف الدراسة ، و من ثم التعاريف الإجرائية.

و في الجانب النظري الذي يمثله الفصل الثاني تحت عنوان الإطار النظري و الدراسات السابقة و تضمن أربعة أجزاء : الجزء الأول : المعنون بالبرود الجنسي تطرقت فيه الطالبة الى المفاهيم و الانواع المتعلقة بهذا الجانب ، اما الجزء الثاني الذي جاء تحت عنوان العلاج المعرفي السلوكي تم من خلاله التعريف بهذا العلاج و تقنياته ، و الجزء الثالث بعنوان التوافق الزوجي تناولنا فيه بشيء من التفصيل ما يخص هذا الجانب ، وخصص الجزء الرابع لدراسات السابقة و فروض الدراسة.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم الى فصلين : الفصل الثالث بعنوان الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية حيث تضمن المنهج المتبع و حدود و عينة الدراسة و كيفية اختيارها ، و أدوات الدراسة ، و الاجراءات المتبعة فيها.

الفصل الرابع المدرج تحت عنوان عرض النتائج و مناقشتها ، تضمن عرض النتائج و مناقشة الفرضيات الدراسة  
كل على حدى و ختمت الدراسة بجملة من التوصيات.

تمهيد :

تنطلق كل البحوث في شتى المجالات من تساؤلات تثيرها دراسات سابقة أو الحاجة إليها لعدم توفر بحوث في هذا الموضوع ، و ينطلق البحث الحالي من تساؤلات سيتم التطرق إليها في ما يلي مع تبيان الأهداف التي يصبو إليها و أسباب اختياره.

## 1- إشكالية الدراسة :

يعتبر الزواج وسيلة لعلاج المشكلات الجنسية. بل إن الزواج هو وسيلة وقائية لعدم الوقوع في الانحرافات الجنسية المختلفة وهو الطريق السوي المشروط الذي يحقق للفرد غايته، وباعتبار أن الدوافع هي القوى المحركة التي تدفع الإنسان إلى تلبية حاجاته الأساسية بغية المحافظة على البقاء فهي من هذه الزاوية ضرورية لدوام الحياة، و من هنا فان هذه الدوافع الغريزية يمكن أن تنقلب على الإنسان وتعود عليه بالضرر إذا ما وجد عائق في تحقيقها.

و يعتبر إشباع الحاجة الجنسية بين الزوجين واتفقهما على أهداف هذا الإشباع و إجراءاته والشعور بالرضا أساس العلاقة الجنسية الناجحة. فلا يعتبر الإشباع الجنسي بين الزوجين لذة جسدية قصيرة الأمد لكنه متعة نفسية طويلة الأمد ، وعليه فان التوافق الجنسي عاملا أساسيا في وجود التوافق الزوجي، و لا يتأتى هذا إلا بخلو الزوجين من أي اضطرابات جنسية، و من بين الاضطرابات البرود الجنسي عند المرأة والذي يتجلى في صورة أعراض المرأة عن العملية الجنسية أو النفور منها وعدم الوصول إلى الهزة الجنسية وعدم الاستجابة، وهذا الاضطراب يؤثر سلبا على العلاقة بين الزوجين في جميع مظاهر الحياة مما يؤدي إلى سوء التوافق الزوجي، ونظرا لما يصيب العلاقة الزوجية من فتور وما يصاحبها من اضطرابات نفسية لكلا الزوجين كان لزاما على المختصين والباحثين النفسانيين إيجاد علاج ، و من العلاجات الحديثة العلاج المعرفي السلوكي الذي أثبت فعاليته في علاج اضطرابات مختلفة و من هنا جاء التساؤل التالي:

التساؤل العام:

كيف يسهم العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق التوافق الزوجي عند المرأة الباردة جنسياً؟

التساؤلات الجزئية :

هل يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج النفور لدى المرأة الباردة جنسياً وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية

و تحديدها و المراقبة الذاتية ؟

هل يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج اللامبالاة عند المرأة الباردة جنسياً وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية

و تحديدها و المراقبة الذاتية ؟

هل العلاج المعرفي السلوكي يحقق التوافق الزوجي لدى المرأة الباردة جنسياً؟

الفرضية العامة:

يسهم العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق التوافق الزوجي عند المرأة الباردة جنسياً.

الفرضيات الجزئية :

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج النفور وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية

لدى المرأة الباردة جنسياً.

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج اللامبالاة وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة الذاتية

لدى المرأة الباردة جنسياً.

## 2- أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي

قلة الدراسات العربية التي تناولت علاج البرود الجنسي وبالأخص العلاج المعرفي السلوكي.

قلة البحوث الميدانية المهنية والأكاديمية في البيئة الجزائرية التي تناولت موضوع الدراسة.

التنويه ولفت الانتباه إلى استعمال العلاج النفسي المعرفي السلوكي في حالات البرود الجنسي وسوء التوافق الزوجي

وتفادي استخدام الأساليب العلاجية الأخرى خاصة العلاج الدوائي لما له من آثار جانبية سلبية.

تفادي استخدام العلاجات النفسية طويلة المدى والمعمقة التي تحتاج إلى الجهد والوقت، واستخدام العلاجات الفعالة

وقصيرة المدى.

## 3- أهداف الدراسة

- الكشف عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج المرأة الباردة جنسيا.
- مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في حالات البرود الجنسي على التوافق الزوجي.
- مساعدة المرأة الباردة جنسيا على التخلص من آثار هذا الاضطراب.
- التقليل من الآثار التي تنجم عن اضطراب البرود الجنسي وفهم طبيعته من خلال المساعدة اللازمة.
- وتطمح هذه الدراسة أن تحقق إضافة جديدة إلى المكتبة و إثراء الميدان العلمي عند الباحثين.

## 4-دواعي اختيار الموضوع:

يعتبر اختيارنا للموضوع دفعا استمددناه من دراستنا لمقياس الأنثروبولوجيا النفسية ، الذي تم التركيز فيه على كل جوانب التي تتعلق بالإنسان و صحته النفسية و الجنسية و الاقتصادية...

المعاناة النفسية لدى الأزواج من جراء البرود الجنسي و انتشار هذه الظاهرة بالرغم من ان الموضوع تابو، فالشكو من هذا الأمر تتستر تحت غطاء انعدام الحب و مما يدفعنا إلى البحث في الموضوع الصراع النفسي و صعوبة تقبل العلاج النفسي لدى المصابات بالبرود الجنسي و عدم جدوى العلاج الطبلي في هذه الحالات

## 5- التعاريف الإجرائية

## العلاج المعرفي السلوكي :

هو عبارة عن طريقة علاجية نفسية تركز على علاج الأفكار لتغيير السلوك لدى المرأة الباردة جنسيا ، أي انه يحاول أن يعالج الاضطرابات النفسي بالتركيز على أنماط التفكير خاصة الأفكار المضطربة التي تؤدي إلى ظهور أعراض أو صعوبات نفسية و في الأخير يحاول أن يغيرها عن طريق تغيير التصورات و الأفكار .

## تقنية مراقبة الأفكار و تحديدها:

تعتمد هذه التقنية على وصف الأفكار التي عبرت فكرة المفحوص قبل تبدل مزاجه.



## المراقبة الذاتية:

تقوم هذه التقنية على أساس عمليات التنظيم للأفكار و هي تشير إلى قدرة المرأة الباردة جنسيا على ملاحظة مستوى تقدمها في ضوء الأهداف المحددة لتخلص من البرودة لتحقيق التوافق و تتضمن المراقبة الذاتية، الاحتفاظ بالهدف و معرفة ما تم إنجازه و الإجراءات القادمة و اتخاذ القرار بالاستمرار بالتقدم نحو الهدف، يتم التركيز على مهارات المراقبة الذاتية من خلال تقديم بعض الأنشطة و الأعمال ذات الخطوات المتتابعة و مطالبة المفحوصة بإجرائها اعتمادا على نفسها

## البرود الجنسي :

هو عدم قدرة المرأة للاستجابة للمثيرات الجنسية والوصول إلى اللذة الجنسية ، و هذا يتجلى حسب الدراسة الحالية في النفور من الجماع و الكل ما يخص موضوع الجنس لدى المرأة المتزوجة ، أو عدم اكتراثها بهذا المجال الذي يعد شرطا للتوافق الزوجي النسبي أو الكلي .

## التوافق الزوجي :

يقصد به في ضوء الدراسة وجود الراحة والانسجام بين الزوجين, و خلو الحياة الزوجية من الكدر وعدم وجود مشاكل بين الزوجين ، و هو إتفاق نسبي بين الزوجين عل موضوع حياتهما و كذلك المشاركة في أعمال مشتركة و تبادل العواطف ، كما يقاس بمجموع الدرجات التي تحصلت عليها الحالتين على مقياس التوافق الزوجي.

## 6- الدراسات السابقة:

حاولت الدراسات النفسية دراسة التوافق الزوجي لتقصي أسباب التوافق الناجح مقابل أسباب فشل ذلك التوافق ومن هذه الأسباب نجد عوامل الشخصية، التنشئة الأسرية السابقة على الزواج، اتخاذ القرار الزوجي والمساندة الاجتماعية للأزواج، وأثر ذلك على التوافق ورغم ان الطالبة لم تتحصل على دراسة مشابهة لموضوع البحث الا انه

و لتحقيق المزيد من الفهم ستعرض الطالبة في هذا الفصل الدراسات السابقة التي يمكن ان تُخدم البحث ، او لها علاقة بموضوع الدراسة .

### 6-1-دراسة الرفاعي 1990 :

بعنوان "علاقة أساليب المعاملة الوالدية والزوجية باستمرار زواج الأبناء الإناث أو فشله "، تكونت عينة الدراسة من ( 286) من المتزوجات والمطلقات بمكة المكرمة .

استخدمت الدراسة أداتين هما : مقياس مكة لأساليب المعاملة الوالدية إعداد فاروق عبدالسلام وميسرة طاهر، ومقياس أساليب المعاملة الزوجية إعداد سعيد بن مانع .

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمة منها :أنه كلما كانت معاملة الوالدين ايجابية مع ابنتهما كلما ساعد ذلك على استمرار زواجها والعكس يهددها بالطلاق، ووجد أن معاملة الزوجين لبعضهما ايجابية يساعد الفتاة على استمرار زواجها والعكس صحيح، وان الفتاة تتأثر بأساليب معاملة والدها لوالدتها أكثر ولكن بعد زواجها تتأثر بأساليب معاملة والدتها لوالدها أكثر، ووجدت أن التعليم بالتقليد أكثر فعالية، وهناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وأساليب المعاملة الزوجية .

### 6-2- دراسة أبو معطي 1991:

بعنوان " توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزوجي " تكونت عينة الدراسة من 60 زوجا و 60 زوجة بأعمار تتراوح بين 20- 40 سنة ومؤهله متوسط فأعلى وتتراوح سنوات زواجهم من 3 - 10 سنوات .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن توقعات الشباب تختلف قبل الزواج عنها بعد الزواج في ضوء الجنس والتعليم والمستوى الاقتصادي ، وأن العلاقة ارتباطية سالبة بين التوقعات قبل الزواج وبعده وبين التوافق الزوجي ، ويعتد الوالدان ووسائل الإعلام من أهم المصادر التي يستقي منها الشباب تصوراتهم عن الزواج ، وأن التوافق النفسي يؤثر ايجابية على توافق الفرد في حياته الزوجية .

## 3-6-دراسة سمور 1997 :

و التي هدفت إلى تحديد أثر بعض المتغيرات على التوافق الزوجي والتي أثبتت أن حل هذه المشاكل النفسية يكون وفق تقنية الحوار بين الزوجين(جودة، 2009).

## 4-6- دراسة الحنطي 1998:

بعنوان " مشكلات التوافق الزوجي للأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الأولى للزواج في ضوء بعض المتغيرات "كانت عينة الدراسة ( 506 ) أزواج وزوجات سعوديين لا تزيد أعمارهم عن ( 35 ) عاماً ، ولا يقل تعليمهم عن المستوى الثانوي ومستوى اقتصادي متوسط ومستويات اجتماعية مختلفة، من مدينة الرياض .

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمة منها : أنه يوجد عدد من مشكلات التوافق الزوجي وهي الأكثر شيوعاً لدى العينة الكلية ولدى الأزواج والزوجات معاً ، حيث كان ترتيبها كما يلي: مشكلات الزمن الذي يقضيه الزوجان معاً. ثم مشكلات أداء الدور، ثم مشكلات الاتصال، ثم المشكلات المالية ،ثم تأتي فروق في شيوع المشكلات الأخرى بين الأزواج والزوجات. حيث اختلف في ترتيبها وهي مشكلات وجود سمات عصائية عند أحد الزوجين، أو كليهما ومشكلات العلاقة الجنسية ،ومشكلات العناية بالأطفال ،واختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي والديني بين الزوجين ،ومشكلات الغيرة ،ومشكلات تدخل أهل الزوجين ، وقد ظهرت فروق ذات دلالة بين المجموعات حسب عدد سنوات الزواج، وحسب عدد الأطفال .ولم تظهر فروق دالة إحصائية حسب عمر الزوجين أو مهنة الزوجين (بوصويل، 2009).

## 5-6-دراسة رضا 1999:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس عدم الاستقرار الأسري في المجتمع الكويتي بين الزوج و الزوجة ، و تما تكوين المقياس من (31) عبارة ، و تكونت عينة الدراسة من (468)سيدة عاملة ، (946) ربة بيت متفرغة ، و قد

أظهرت النتائج قدرة المقياس على التمييز بين مجموعات مختلفة الخصائص في المجتمع و ذلك لوجود اختلافات جوهرية بين العائلات و غير العائلات ، كما تبين أهلية المقياس في التشخيص العلاجي الإكلينيكي للمشاركين في المجالات الإجتماعية و النفسية المساعدة.

### 6-6-دراسة العامر 2000:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أهم التحديات الثقافية و المقومات و الأسس الإسلامية اللازمة للبناء الأسري ، و الوقوف على أهم العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي و استثمارها ايجابيا في توفير التوافق في مناخ إسلامي مميز و قد قام الباحث بتطبيق الدراسة على عينة سعودية من الأزواج و الزوجات للتعرف على رؤيتهم لأهم معوقات التوافق بين الزوجين و بلغ عددهم (200) زوج و زوجة و قد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي في دراسة استبيانه (معوقات التوافق بين الزوجين) كأداة ، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن البعد الأخلاقي يؤثر تأثيرا ملحوظا على التوافق بين الزوجين و أن هناك انخفاضا ملحوظا في تأثير البعد المادي على التوافق بين الزوجين .

- ان البعد الثقافي له تأثير على التوافق الزوجي و أن البعد الشخصي يؤثر تأثيرا واضحا على عملية التوافق الزوجي و تتمثل أهم المعوقات الشخصية في عدم عناية الزوجة بمظهرها بالمنزل و ضعف شخصية الزوج. (جودة، 2009: 80).

### 6-7- دراسة علي 2001:

بعنوان " المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتها بالتوافق الزوجي " بين مجموعتين الأولى 50 عاملاً متزوجاً يتسمون بمشاركة أسرهم لهم في اتخاذ قرار الزواج، واختيار القرين قبل الزواج، ومدعمون بمساندة اجتماعية وعاطفية، والثانية 50 عاملاً متزوجاً ولكنهم غير مدعمن بمساندة اجتماعية عاطفية لم يشارك احد من الأسرة في اتخاذ قرار الزواج واختيار القرين قبل الزواج، وجميعهم بمتوسط عمر 30 عاما من مصر .

واستخدم استبيان المساندة الاجتماعية إعداد ساراسون وآخرون وتعريب محمد محروس الشناوي وسامي أبو بيه، ومقياس اتخاذ القرار إعداد سيف الدين عبدون، واستبيان فحص العلاقة الزوجية واستبيان التوافق الزوجي والاثنان من إعداد ماكوين وباربرا بلوم وتعريب الباحث .

تبين وجود فروق دالة بين المجموعتين في القدرة على اتخاذ القرار باتجاه المدعومين بالمساندة، كما تبين فروق دالة بين المجموعتين في بعد العلاقة الزوجية الايجابية في اتجاه المدعومين بالمساندة ، كذلك وجدت فروق دالة بين المجموعتين في التوافق الزوجي في اتجاه المدعومين بالمساندة ( باصويل ،2009).

#### 6-8- دراسة جودة 2009 :

بعنوان برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزوجي عن طريق فنيات الحوار، وقد أسفرت هذه الدراسة عن نتائج مفادها أن تطبيق البرنامج الإرشادي أثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق الزوجي بين التطبيقين القبلي و البعدي أي قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيقه ، و هذا ما يؤكد تأثير البرنامج العلاجي على أفراد الدراسة و تحقيق توافق زوجي(جودة،2009).

#### 6-9-دراسة الديالمي (2009):

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأنثروبولوجية التي اهتمت بالثقافة الجنسية في المجتمع المغربي حيث يرى انه ليس للنشاط الجنسي نفس الأهمية بالشعور بالأنوثة لدى المرأة العربية فالإنجاب أهمية أكبر في تحديد الهوية الأنثوية ولقد وصل النظام الأبوي العربي إلى التفريق بين المرأة المحترمة الزوجة و الأم و المتعة الجنسية و إلى ربط المتعة الجنسية بالنساء المحترقات (عشيقة)، و مثل هذا التصور في أمثلة شعبية تتحرك تتطلق، و مفاد ان الزوجة اذا تحركت أثناء الجماع يقع طلاقها لأن تحركها يعني حضور الرغبة و هو الشيء الذي لا يليق بالزوجة المحترمة، فجنسانية الزوجة المحترمة تنحصر

في إرضاء زوجة زوجها و إنجاب الأطفال و بالتالي فالمرأة كائن خلق من الرجل و من اجل الرجل أي إشباع جنسانيته

(الديالمي، 2009)

-تعقيب على الدراسات السابقة:

وتخلص الباحثة من استعراض دراسات التوافق الزوجي إلى ما يلي :

1- وهناك عوامل ليس لها علاقة بفشل التوافق أو النجاح فيه مثل: عقم الزوجين ، القلق ، الاكتئاب ، الأسلوب المعرفي سواء الاستقلال عن المجال أو الاعتماد على المجال .

2- اختلفت أنواع العينات في الدراسات السابقة الخاصة بالتوافق الزوجي باختلاف أهداف الدراسات والمتغيرات المرتبطة فيها إلا أن أغلبها كانت لزوجات فقط ، أو لأزواج ، أو لزوجات وأزواج من أسر مختلفة.

3- أن أغلب الدراسات لم تهتم بفهم الزوج لزوجته ومبادلتها مشاعرها كما تحس به ، وبالعكس لدى الزوجة هو أساس التوافق الزوجي .

4- أن أغلب الدراسات لم تركز على الدراسة الإكلينيكية للحالات ، لم تستعمل دراسة الحالة ، بل ركزت على المنهج الإحصائي الوصفي .

5- إهمال الدراسات لجانب الإضطرابات الجنسية التي تؤثر على التوافق الزوجي .

6- عدم التركيز ، او وجود بحوث تهتم بالعلاج النفسي لحالات البرود الجنسي التي تسبب سوء التوافق الزوجي ، وهو ما ستركز عليه الطالبة في بحثها.

## 7- الأبعاد النظرية للدراسة:

أولاً: البرود الجنسي:

تمهيد:

إن حياة الفرد عبارة عن مجموعة من الوظائف المختلفة البيولوجية منها والنفسية والعقلية.....الخ, و عندما تتم هذه الوظائف بطريقة طبيعية يكون هذا تحقيقاً للهدف المرجو منها, وان أي خلل يؤدي إلى عدم الانسجام واختلال هذه الوظيفة مما يؤدي الى العجز الجزئي أو الكلي لها. ويعتبر النشاط الجنسي أحد أهم الوظائف التي تحقق التوافق على المستوى النفسي و البيولوجي للإنسان فالبرود الجنسي احد الاضطرابات التي تصيب الوظيفة الجنسية عند المرأة والتي ينجم عنها مشاكل كبرى. ولهذا يتم في الجزء التالي التعرض بالتفصيل للبرود الجنسي.

## 1- الاضطرابات الجنسية :

الاضطرابات الجنسية هي التي قد تكون إصابات فيزيولوجية وبيولوجية بسبب سوء وظيفة أو قصور أو فرط هرموني أو عيوب خلقية ولادية أو بعد ولادية, أو لاعتبارات صحية عقلية أو صحية نفسية, فالفعل الجنسي نفسه باعتباره سلوكاً هو نتاج التعلم الاجتماعي, ويتعرض الطفل من الميلاد وربما قبل الميلاد لمؤثرات اجتماعية يدخلها في خبرته الجنسية و بها يتحدد نمط موضوعات ونشاطات جنسية.

( البدوي، 2006: 41)

## 2- تصنيف الاضطرابات الجنسية:

تصنف الاضطرابات الجنسية عند المرأة إلى ثلاث فئات رئيسية:

## 2-1- الاضطرابات البدئية:

التي تمتاز بطول أمدتها ومنشئها النفسي غالباً, وتتميز بغياب أي سبب أو ظرف محدث لها.



**2-2- الاضطرابات الثانوية:**

وهنا تضطرب إحدى الوظائف الجنسية بعد أن كانت طبيعية فيما مضى. وتغلب هنا الأسباب العضوية أو الدوائية. إلا أن تدهور علاقة المريضة بالمحيط والصدمات النفسية قد تكون سببا مهما في نشوئها.

**2-3- الاضطرابات الظرفية:**

وهنا تغيب الاستجابة الجنسية في ظروف معينة لتظهر في ظروف أخرى، إذ أن سبب حدوث تلك الاضطرابات نفسيا أو اجتماعي مرتبط بالعلاقة بين الزوجين، فلا وجود لأي منشأ عضوي أو دوائي لتلك الاضطرابات ( الصغير، دند شلي، 2003: 206).

**3- تعريف البرود الجنسي:**

البرود الجنسي هو عدم الاستثارة الجنسية للمرأة عند حركة الجماع ، وهي لا تنفي أو تلغي احتمال حدوث الجماع، ولكنه يتميز بغياب رغبة المرأة في الجماع، وغياب الإفرازات المهبلية وغياب اللذة الجنسية. ( Dolte ,1982:289 )

- ويعرف البرود الجنسي بأنه حالة مقابلة للضعف الجنسي تصيب المرأة وتكون مصحوبة بنقص في الاستجابة للمثيرات الجنسية، ويتسبب ذلك في صعوبة الإشباع من الممارسة الجنسية وتمنع الاستمتاع الجنسي أثناء الممارسة الجنسية مما يؤدي الى صعوبة في التوافق الزوجي. ( الشرييني)

- يعرف نور بير سيلامي البرود الجنسي انه التعذر على المرأة أن تشعر بالإحساسات الشهوانية وان تبلغ هزة الجماع خلال العلاقات الجنسية. ( سيلامي، 2001: 425)

- ويقصد بالبرود الجنسي أن المرأة عاجزة جنسيا، وعجزها يقصر بها على أن تتلذذ بالجماع، والبرود الجنسي قد يطلق عليه أحيانا الحذر الجنسي ومعناه أن الإحساس الجنسي مفتقد عند المرأة .  
( الحنفي، 1997: 624 )

إن البرود الجنسي يؤدي بالمرأة إلى فقدان الرغبة في الجماع ومن هنا تكون الرغبة من طرف الرجل فقط مما يؤدي إلى إعاقة عملية التوافق على كل المستويات الجنسية والنفسية والاجتماعية والحياة الزوجية

#### 4- أطوار الاستشارة الجنسية عند المرأة:

إن كلا من الرجل والمرأة يمر بأربع مراحل منذ حدوث الإثارة الجنسية حتى العودة إلى الحالة الأولى قبل حدوث هذه الإثارة وتتلخص هذه المراحل في التالي:

#### 4-1- مرحلة الاستشارة :

وتتمد هذه المرحلة من دقائق معدودة إلى عدة ساعات وفي هذه المرحلة يتم تليين المهبل بسائل شفاف يبدأ في الظهور خلال ثلاثون 30 ثانية من الإثارة، و يزداد حجم البظر ويسرع إيقاع النبض ويرتفع ضغط الدم. (العدوي) .

والحقيقة أن إحداث طور الاستشارة لدى الجنسين يتم من خلال مشيرات فيزيائية ونفسية، وتناسب الإثارة مع الحاجة الفردية للشخص فتزداد سرعة الإثارة. (رضوان، 2009: 121).

كما تقود الاستشارة الفاعلة والمستمرة إلى طور الاستقرار أو ما يسمى المرحلة المرتفعة.  
(السعداوي، 1994: 19)

**4-2- مرحلة الثبات:**

تستغرق هذه المرحلة من ثلاثون 30 ثانية إلى ثلاثون 30 دقيقة تزداد الإفرازات المهبلية ويزداد اتساع ثلثي المهبل الداخلي، بينما يحتقن الثلث الخارجي مما يؤدي الى ضيق في فتحة المهبل الخارجية. ويزداد حجم الثديين وتحتقن وتكبر حلمته ويزداد توتر العضلات. (العدوي: 21).

**4-3- مرحلة الرعشة:**

خلال طور الرعشة يتقوص جسم المرأة وتوتر عضلاتها ويتسم الوجه بمنظر شبيه بالعبوس لتشنج عضلاتها، يتقلص كل من المهبل والرحم مع بعض عضلات الحوض بينما يصاب البدن بتشنجات قد تكون عنيفة، بل أن بعضهن لا يمتنع عن التأوه أو الصراخ أو اللهاث أو حتى عض الشفتين أثناء الرعشة. (الصغير، دند شلي، 2003: 117).

**4-4- مرحلة الاسترخاء:**

تبلغ هذه المرحلة سبعة عشر 17 دقيقة في المرحلة الطبيعية، في هذه المرحلة يزول التمدد واتساع المهبل ويهبط عنق الرحم ليتنفس ويزداد اتساع فتحة عنق الرحم تمهيدا لنفاذ الحيوانات المنوية إلى داخل الرحم، وتسترخي العضلات ويعود النبض والضغط الى وضعه الطبيعي وتتنظم عملية التنفس. (العدوي: 22).

**5- أنواع البرود الجنسي:**

إن البرود الجنسي أو العنة النسوية لها مستويات كل حسب قدرتها على الممارسة الجنسية وهي مسألة تختلف من امرأة لأخرى ومن ثقافة إلى أخرى، و أنواع البرود الجنسي هي:

**5-1- الجماع دون استمتاع:**

وهنا تنفر المرأة بمجرد مقارنة الرجل لها وعضلات الفرج عندها تتقلص فتقوم بشد فحضيها وتخزمهما على فرجها ولا يستطيع الرجل فتحها إلا بالعنف.

**5-2- البرود الجنسي الكامل:**

وهنا لا تطلب المرأة الجماع ولا تسعى إليه وتنفر منه.

**5-3- البرود الجنسي الوقتي الطارئ:**

وهو الذي ليس لديه أسباب عضوية فهو نفسي المنشأ أي سوء الوظيفة الجنسية تسببه الصراعات النفسية. (حنيفي، 2000: 685-686).

وهنا يمكن القول أن حالة الجماع دون استمتاع هي ادني مستويات البرود الجنسي. أما البرود الجنسي الكامل فهو يكون سبب مخاوف نتيجة خبرة سابقة تركت انطباع سيئ في ذهن المرأة مما يجعلها ترهب من إدخال شيء في فرجها، وقد تكون مرت بهذه التجربة مما سبب لها آلام ومضاعفات لم تمح من ذاكرتها وهذا ما يجعلها تبدي استجابة رافضة للجماع.

**6- أسباب البرود الجنسي :****6-1- أسباب عضوية: (فاخوري، 2008 : 565)**

نقص في الوظائف الفيزيولوجية والهرمونية للأجهزة التناسلية بسبب نضوج غير كافي وغير كامل ذو منشأ تكويني.

- الأمراض الجسدية، فقر الدم الشديد، الروماتيزم، السكري..... الخ.

-الالتهابات الموضعية،وهنا سبب الالتقاء الجنسي لم ناتج عن التهاب أو سماكة غشاء البكارة عند العروس،ضيق فتحة المهبل،السيلان.....الخ.

-نقص إفراز الغدد الصماء وخاصة الغدة الدرقية يصاحبها من بدانة مفرطة وكسل وخمول وبطئ في الحركة والتفكير والانفعال.

-نقص إفراز المبيضين.

## 6-2- أسباب نفسية:

-التوتر العصبي والإجهاد،مما يجعلها متوترة وقلقة باستمرار ينتابها شعور بالتعب العام والإرهاك،فتعاني من ضيق وصداع فلا تستهويها المعاشرة الجنسية.

-فقدان الحب بين الزوجة والزوج،وهذا يعد شرط بالغ الأهمية بالنسبة للنساء لبلوغ الرعشة الكبرى أو قمة اللذة.

-تكرار الإجهاض.

-العادة السرية،مزاوله العادة السرية عند الفتاة في صباها وطفولتها قد تولد عندها بعد الزواج نوعا من النفور الجنسي لأنها لا تجد اللذة في الجماع كما كانت تجدها بممارستها للعادة السرية.

-سرعة القذف عند الرجل.

-كما أن البرود الجنسي قد يرجع إلى بعض الميولات أو العقد مثل الميولات المثلية التي تجعلها تنفر من الرجل،الصراعات الاودية التي لم تحل منذ الطفولة.فترى المرأة أن زوجها مثل أبيها ويمنعها من الاستسلام له لأنها تعتبره من محارمها.

-الترجسية عند المرأة والتي تعشق نفسها ولا تجعل لأحد التقرب منها. ( الحنفي،1997:686،

687، )

- بعض النساء يلاحظن حدوث انخفاض في الرغبة الجنسية بعد أن يلدن أطفالهن وهذا قد يكون بصفة جزئية نتيجة للتغيرات الهرمونية، أو نتيجة لزيادة الاحتياجات الجسدية الخاصة بالعناية بالطفل الجديد.

- تعامل الرجل بعنف وقسوة.

- خوف المرأة من الحمل يزيد من توترها نظرا لقلقها من أن يقذف زوجها داخل المهبل.

- التربية الجنسية الخاطئة، والتي تغرس في المرأة مفاهيم كثيرة غير سليمة منها الحياء المذموم والذي يطالب المرأة بأن تكتم رغبتها ومشاعرها.

- الاعتداءات والتجارب السابقة، فالاعتداء الجنسي على المرأة أو حتى التحرش بها في الصغر يولد لديها رهبة وربما النفور من العلاقة الجنسية والتي تعيد لذهنها ذكريات بغیضة سابقة.

وترجع الطالبة البرود الجنسي إلى أسباب منها التنشئة الاجتماعية الخاطئة للفتاة والتي منها، أن الرجل هو الذي يجب أن يبادر بالعملية الجنسية أو الاتصال الجنسي.

- كذلك وجود تمييز بين الذكر والأنثى وجعل الذكر في المرتبة العليا وموضوع القوة عكس الأنثى، هذا ما يجعلها تتقمص الدور الذكوري.

وحسب رأي "نوال السعداوي" في كتابها "المرأة والصراع النفسي" أن ختان المرأة هو تشويه وممارسة مضرّة بالصحة النفسية لها، إذ ينعكس سلبا على قدرتها في الوصول إلى الذروة الجنسية. (الديالمي، 2009).

لكن هذه الظاهرة منتشرة في دول عربية منها مصر، لكن في مجتمعنا الجزائري هي غير موجودة.

## 7- أعراض البرود الجنسي:

## 7-1- 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. (علي، 1994 : 31) و المحكات التشخيصية لهذا العرض حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-4) و هي:

-نقص أو غياب مستديم أو معاود للخيالات والرغبة الجنسية للنشاط الجنسي يقرر الطبيب النقص أو غياب بأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء الجنسي، كالعمر وسياق حياة الشخص.

تسبب الاضطرابات صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفض+ل من خلال اضطراب آخر وهو لا ينجم حصرا عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء أو عن حالة طبية عامة. (حسون، 2004: 147).

## 7-2- اضطراب النفور الجنسي:

وهو اضطراب يتصف بنفور الفرد من العلاقة الجنسية الفعلية أو تجنبها وكما هو الحال في النمط الأول من اضطرابات الرغبة الجنسية فأن اضطراب التجنب الجنسي له إما أن يكون دائما أو متكرر (علي، 1994: 141).



و المحكات التشخيصية لاضطراب النفور الجنسي حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-4) هي:

-نفور شديد وتجنب مستمر أو معاود في الاتصال الجنسي مع الشريك.

-يسبب الاضطراب ضائقة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية.

-لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلل اضطراب آخر باستثناء خلل الوظيفة الجنسية. (حسون، 2004: 147).

8- أثر البرود الجنسي على التوافق :

8 - 1- أثر البرود الجنسي على التوافق الزوجي:

باعتبار أن التوافق هو تأقلم الفرد وتكيفه مع المتغيرات المختلفة فلذلك تجد المرأة الباردة جنسيا صعوبة في تحقيق التوافق الزوجي وهذا راجع إلى :

1 - الصراع الدائم بين رغبات المرأة وبين حصولها على اللذة مع الزوج الذي يطالب بحقه الطبيعي في الإشباع وهذا ما يسبب تفكك الأسرة وانتشار الآفات في المجتمع.

2 - ظهور مشاكل عائلية, فردية و أخلاقية.

3 - نمو الانحرافات الفكرية وتوسع ابتكارها من اجل الحصول على الشهوة بشتى الطرق.

4 - تفكك العلاقة الزوجية والوصول إلى الطلاق.

5 - العزلة والبعد عن الحياة الزوجية والشروذ الذهني.

6 - الابتعاد عن الطرق الصحيحة والسليمة لإشباع الحاجات الجنسية واللجوء إلى الانحرافات.

## 8-2- أثر البرود الجنسي على التوافق النفسي :

إن لهذا الاضطراب آثاره السلبية في شخصية المرأة الباردة جنسيا وبنائها النفسي حيث يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الشعور بالحسرة والندم.
- فقد الشهية للطعام وفقد الأمل ومحاولة الانتحار.
- التوتر النفسي والقلق .
- الإحباط والحجل والدناءة.
- العزلة والبعد عن الحياة الاجتماعية والشروود الذهني.
- الانفعالات والاضطرابات النفسية مثل الكآبة قلة النوم وعدم القدرة على انجاز القرارات والشعور بصراع داخلي.

## 9- علاج البرود الجنسي:

قبل كل شيء لا بد من معرفة أسباب البرود الجنسي فعلى أساسه يتم اختيار نوع العلاج المناسب فمن العث إعطاء أدوية للمصابة بالاضطراب نفسي المنشأ و عليه يتم فيما يلي معرفة أنواع العلاج :

## 9-1- العلاج الجسدي :

و يقوم على إعطاء هرمون المبيض و مقر الدماغ لتنشيط وظائف الأعضاء التناسلية ، كما أن الزرنينخ و الستراكنين و الفسفور و اليوهمين التي تنشط الجهاز العصبي.

**9-2- العلاج النفسي :**

يتم العلاج لحالات البرود الجنسي هنا من خلال تعديل الأفكار الخاطئة لدى الزوج و الزوجة على سواء فشرح الحالة لزوج كي يترفق بزوجته و ينتبه لنقص الذي يصيها و أن لا يدفعها إلى أعمال جنسية عنيفة و الصبر عليه لان الحب و المودة يكونا انجح من العلاج الطبي في مثل هذه الحالات.

**9-3-علاجات اخرى:**

العلاج الغذائي من خلال تعاطي زيت كبد السمك ، و الأغذية الغنية بالحديد ، بالإضافة إلى التدليك و الحمامات بالماء المالح و الحامض لتوسيع الحوض.

يعتبر البرود الجنسي من أحد أكبر المعوقات التي تعترض الزوجين لما تحدثه من فجوة و فراغ بينهما فتكون بهذا حياتهم الزوجية مهددة بخطر الانفصال .

وقد عمدت الطالبة في هذا الجزء إلى المفاهيم الضرورية سواء بالاضطرابات الجنسية أو البرود الجنسي ,بالإضافة إلى إدراج الأعراض وأسباب البرود الجنسي التي يتم العمل بها.

## ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي:

## تمهيد

عرفت العلاجات النفسية تطورا كبيرا بإعطاءها فهما علميا لسلوكيات الأفراد و شخصيتهم و مساعدتهم على تخطي صعوباتهم و مشاكلهم من خلال تقييم ذواتهم بصورة راقية , تحترم الخصوصية و الكرامة التي خص الله سبحانه و تعالى بها الإنسان , بغض النظر عن ديانة و توجه واضع المبادئ العلاجية لكل نوع من أنواع العلاج، و نظرا لتنوع الاضطرابات و أسبابها، تنوعت العلاجات وفي هذا البحث أرادت الطالبة تسليط الضوء على احد أنواع العلاجات النفسية و أجمعها في علاج الاضطرابات النفسية و هو العلاج المعرفي السلوكي .

## 1- تعريف العلاج النفسي و اهدافه :

يعني مصطلح العلاج النفسي مداواة النفس بالطرق و الاساليب النفسية , التي تقوم على اسس علمية , اخلاقية و انسانية , بعيدة عن القسر و الاجبار , و معتمدة الكلمات و الافعال , و الاتصال الروحي و الوجداني , و الاقتناع الفكري و المنطقي و الاستبصار , و يجو من الحرية التامة في تحقيق عملية الشفاء دون اللجوء الى استخدام الادوية و العقاقير الطبية.(رحو , 2005: 414).

يعرف انطوان استور العلاج النفسي بانه "فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام و العلاقة الشخصية المهنية (غانم: 19).

و يعرف العلاج النفسي على انه مداواة النفس المضطربة بأساليب من اهمها اسلوب الاتصال اللفظي و يؤدي العلاج الى التأثير في نفس المريض و في عقله و في سلوكه. (غانم , 2007: 580).

و ترى الطالبة ان العلاج النفسي يقوم على الحوار و هذا ما يميزه عن العلاج الطبي و الفيزيائي و غيرها من العلاجات , فالعلاج الطبي يمكن ان يتم من خلال معاينة الطبيب للمريض مرة واحدة فقط او في فترات متباعدة كل

شهر او ستة اشهر مثلا و معناة المريض تنتهي بمجرد تناول الدواء , و العلاقة العلاجية تكون اقل تماسكا بين المريض و الطبيب , و لا تبني على تحليل ما يقوله المريض او معرفة كيف يفكر او فهم سلوكياته و عاداته ان كانت خاطئة ام لا , فيهتم هنا بالمريض من الجانب العضوي فقط , بينما في العلاج النفسي العلاقة العلاجية تكون مبنية على الثقة بين المعالج و المريض , و يتم جمع المعلومات عن المريض من قبل الميلاد الى حد وصوله الى العيادة النفسية .

و العلاج النفسي نوع من العلاج يستخدم فيه طرق نفسية من اجل علاج مشكلات او اضطرابات او امراض ذات صبغة نفسية وجدانية تؤثر في سلوك المريض تأثيرا سينا يؤدي الى اضطراب في الشخصية و عدم القدرة على التكيف و يقوم المعالج و هو شخص سيكولوجي و مؤهل علميا و فنيا بازالة الاعراض المرضية او التخفيف منها مع مساعدة المريض على مواجهة نفسه و تحقيق التوافق و التكيف مع بيئته و حل مشكلته و مساعدته على تنمية شخصيته و دفعها نحو النمو النفسي و الصحي , بحيث يصبح المريض اكثر نضجا و راحة و بإمكانه الاستفادة من قدراته و امكاناته على احسن وجه ممكن .(الزراد).

و مما سبق فان اهداف العلاج النفسي و هنا توضح الطالبة ان هذه الاهداف عامة مشتركة بين كل انواع العلاجات مهما كانت خلفيتها النظرية بغض النظر عن الاهداف الخاصة التي يتميز بها كل علاج:

-مساعدة المريض على الاستبصار بمشكلته , و زيادة وعيه و فهمه لحياته النفسية الداخلية و لواقعه الخارجي اي محيطه .

-ايجاد حلول للصراعات التي تسبب له عدم الراحة و الاضطراب النفسي .

-تمكين الشخص من التطوير و تنمية قدراته .

-تغيير العادات المرضية بعادات صحيحة و سوية .

-تقبل الفرد لذاته و الاخرين .

-تمكين الفرد من اختيار الحلول المناسبة لمشكلاته و القدرة على مواجهتها .

-تمكين المريض من تحمل مسؤولياته .

-العمل على شفاء المريض و حمايته من حدوث اي انتكاسة .

-تعليم المريض كيفية توكيد ذاته في كل مجالات الحياة و تدريبه على اسلوب مواجهة الضغوط .(علي,2010).

- و هناك شروط لكل علاج حسب نوعه فردي او جماعي , مختصر او مطول , مرن او ملتزم , عميق او سطحي , موجه او غير موجه , علاج الاعراض او الاسباب . و هذه الشروط لا تكمن في طريقة العلاج او جو و مكان العلاج و انما تتعداها الى شخصية المعالج , فالعلاقة العلاجية في كل نوع من انواع العلاج تقتضي خصوصية معينة بين المعالج و المريض.

## 2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

ان العلاج المعرفي السلوكي هو التنظيم و الاستراتيجيات التي يحاول المعالج بثها في الفرد حتى يعيد تشكيل و توظيف افكاره التي ادت الى اخطائه المعرفية و انفعالاته الضارة او سلوكه الشاذ و تساعد فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تحريك وظائف المعرفة لدى الفرد بما يتيح له رؤية افضل , و يهيئ لمعارفه تصحيح ما ارسنه من اسس للتفكير , و يحدث ذلك بإتاحة الفرصة للفرد ان يختبر الحقائق بمساعدة المعالج حتى يستنتج ان افكاره غير منطقية , ثم يقاد ليكتشف بنفسه مدى تزييف هذه الافكار , ويتم ذلك بان يستخدم المعالج ما لدى المريض من خيال خصب للوصول الى الاهداف ( القحطاني,1429/1430 : 80).

العلاج المعرفي السلوكي قائم على تقنية تعتمد على التحليل الوظيفي للمشكل مع تعيين المسببات المونولوج الداخلي و السلوك القهري الملازم له , تأتي بعد ذلك بلورة الهدف , عدد من الواجبات المحددة لتأديتها , يقع المريض حينذاك تحت ضغطها , تنشأ عقد او شراكة بين المعالج و المريض (شكيب , 2007 : 9).

و يعرف العلاج المعرفي السلوكي على انه العلاج الذي يركز على المشاكل و الصعوبات الانية , عوضا من التركيز في الاضطراب و اعراضه في الماضي [www.cbitorabia.com](http://www.cbitorabia.com)

و مما تقدم فان العلاج المعرفي السلوكي هو تحليل وظيفي للمشكل مع تعيين المسببات , ثم اعادة تشكيل و توظيف الافكار التي ادت الى الخطأ المعرفي و انفعالات و سلوكيات خاطئة , و استعمال فنيات العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الفرد على رؤية افضل للواقع و اتاحة الفرصة للفرد اختبار الحقائق حتى يستنتج ان افكاره كانت خاطئة و يتم ذلك من خلال مجموعة من الواجبات التي يؤديها المفحوص بمساعدة الفاحص.

العلاجات النفسية المعرفية السلوكية تقوم على مسلمة تقول بان المهم ليس ما يحصل لنا و انما المهم كيف نتفاعل مع ما يحصل لنا و بنفس الطريقة يمكننا القول ان الصعوبات النفسانية تعود الى طريقتنا في التفكير و كذلك الى طريقة ادراكنا للأحداث التي تحصل معنا (مكي , 2007 : 183).

### 3- نظريات العلاج المعرفي السلوكي

لقد أسس كل من بيك , و ألبرت اليس العلاج النفسي الذي أصبح يعرف بعد ذلك بالعلاج المعرفي السلوكي , و إن كان كلا منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر , فقد تدرج بيك على التحليل النفسي الفرويدي , و شعر بعدم الرضا عن قلة الدعم التجريبي لأفكار فرويد - فقد وجد بيك من خلال عمله مع مرضى الاكتئاب أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع من الأفكار السالبة , و التي تظهر لديهم بشكل عفوي , أطلق بيك على هذه الأفكار الآلية automatic thoughts (عيسى , 2012, 13, 14).



و يرى لويس كامل مليكة (1990) ان العلاج المعرفي هو احد المناهج العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك الظاهر بالتأثير على عمليات التفكير.

و فيما يلي عرض لنظريات العلاج المعرفي السلوكي :

### 3-1- النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس :

قدم اليس نظرية العلاج العقلاني مشتملة على جانبين اساسيين في الشخصية و هو الجانب العقلاني المسؤول عن الجانب الانفعالي و بالتالي فان الاضطرابات النفسية و الانفعالية ترجع الى التفكير غير المنطقي بدرجة كبيرة و يرى ان تعاسة الفرد ترجع الى ادراكه المشوه للواقع (بن عثمان , قمان 22).

لقد روج اليس لفكرة رائعة هي ان الانسان هو الذي يسبب التعاسة لنفسه و ان نمط التفكير الذي يتعلمه من والديه و البيئة هو المسؤول عن سعادتك او العكس.

### 3-2 العلاج المعرفي السلوكي لبيك:

يقوم اسلوب بيك العلاجي على اسس نظرية فحواها انه لا يوجد لدى الفرد ابنية معرفية ثابتة و قد سماها مخططات معرفية و هي التي تحدد كيف يسلك الفرد و كيف يشعر , وتعتبر الاحداث اللفظية و المصورة في شعور الفرد مستمدة من اعتقاداته و افتراضاته المتضمنة في المخططات المعرفية و بالتالي فان الاضطرابات السيكولوجية هي نتاج اخطاء معينة في عادات التفكير او المعرفة مما يؤدي الى التفسيرات الخاطئة للمواقف المشكلة او الانعصابية . تظهر اهداف العلاج المعرفي السلوكي لدى بيك في تصحيح نمط التفكير لدى المريض (بن عثمان , قمان 24).

#### 4- مبادئ و اهداف العلاج المعرفي السلوكي :

##### 4-1- مبادئه:

يتركز العلاج المعرفي السلوكي في عدة مبادئ اهمها

1-التغير المعرفي مما يجعل الفرد نشطا , مما يؤدي لنجاح العلاج .

2-التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.

3-تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية و الانفعالية السلوكية (عسل, 2008: 76).

##### 4-2- اهدافه:

-التقليل من القلق و خفض الكراهية و الغضب بتهيئة الفرد و منحه طريقة تساعد على التقليل من لوم الذات ,

و لوم الآخرين و الظروف (و ذلك بتحليل منطقي للمشكلة و بالتالي تحقيق السلام مع الذات و الآخرين).

-الاهتمام بالذات و الاعتراف بحقوق الآخرين و الاستقلالية و المسؤولية و التسامح و المرونة و تقبل الغير.

-تدريب الفرد على رؤية العلاقة بين الافكار و المشاعر و التعامل مع الافكار بصورة نقدية.

-استخدام المراقبة الذاتية للأفكار و التخيلات السلبية و اخراجها الى حيز التفكير.

-التدريب على استبدال المعتقدات الخاطئة و التصورات السلبية بمعتقدات ايجابية , و ذلك من خلال رصد التفكير

غير السوي و ملء الفراغ المعرفي .

-مساعدة الافراد على التغلب على المشاكل التي تواجههم و تحقيق حياة اكثر رضا و سعادة .

-تعزيز التفكير الواقعي و زيادة الدافعية لأداء الواجبات المنزلية , واعادة بناء تفكيرهم عن طريق ادراكهم للعمليات الفكرية .

### 5-فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

فيما يلي مجموعة من الاساليب او الفنيات التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي :

#### التعليمات الذاتية:

تستهدف هذه الفنية تعديل السلوك من خلال التدريب على مخاطبة الذات بطريقة تؤدي إلى تغييرات في الأفكار والانفعالات ومن ثم السلوكيات، كما تستخدم هذه الفنية في تعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاندفاعية والسلوك العدواني والنشاط الزائد. ( القحطاني,1429/1430).

#### المراقبة الذاتية :

إن المراقبة الذاتية هي أساس عمليات التنظيم والتوجيه المعرفي، و هي المحدد الأساسي لمدى نجاح المهارات الأخرى لأنها تشير إلى قدرة الفرد على ملاحظة مستوى تقدمه في ضوء الأهداف المحددة لعمل ما، وتتضمن المراقبة الذاتية: الاحتفاظ بالهدف ومعرفة ما تم إنجازه، والإجراءات القادمة، واتخاذ القرار بالاستمرار في التقدم نحو الهدف، يتم التركيز على مهارات المراقبة الذاتية من خلال تقديم بعض الأنشطة والأعمال ذات الخطوات المتتابعة ومطالبة المفحوص بإجرائها اعتماداً على نفسه.(عيسى,2012).

### 3- ملء الفراغات:

ليست هناك صعوبة في التعرف على الأفكار الأوتوماتيكية مادامت سائدة، وموجودة في مركز الوعي، وتعد فنية ملء الفراغ من الإجراءات الأساسية لمساعدة الفرد على تبين أفكاره الأوتوماتيكية، وتدريبه على ملاحظة سلسلة

الأحداث الخارجية، وردود أفعاله حيالها ، فهي وسيلة فعالة لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الخجل المفرط ، أو القلق ، أو الغضب أو الحزن في المواقف البين شخصية.(علوي ,زغبوش,2009).

التعريض يستخدم لخفض كل من اضطراب نقص التباه و النشاط الحركي المفرط و القلق و الغضب، و ذلك بتعليم الافراد كيفية التعامل مع هذه الانفعالات خطوة خطوة، و التوازن بين الراحة و التحمل و حتي يمكن ان يكون التعريض فاعلا لابد ان يمدح المعالج الافراد بقدر كبير من التدريب الذي يهدف الى زيادة الثقة و خفض مستوى الانفعالات السلبية لديهم. (غانم، 2007)

#### - الثبت من النتائج:

يميل معظم الأفراد إلى الثقة في أفكارهم وتقديسها واعتبارها الصورة الحقيقية عن العالم الخارجي، ويلصقون بها نفس الدرجة من قيمة الصدق التي يلصقونها بمدركاتهم الحسية للعالم الخارجي ، ويمكن للمعالج النفسي أن يستخدم فنيات معينة لتحديد ما إذا كانت استنتاجات المريض غير دقيقة، أو غير مبررة، وحيث إن المريض اعتاد على التحريفات والتشويهات ، فإن مهمة المعالج تنحصر أساساً في استكشاف النتائج، ومقارنتها بالواقع، حيث يشترك مع المريض في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح، وهي التحقق من صدق الملاحظات، ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي إلى النتائج.(السيد,2009).

#### -تدريب عكس العادة:

التدريب على تركيز قوة إرادتهم لاستبدال عاداتهم غير المرغوبة بعادات إيجابية مرغوبة، ويتضمن ذلك : تحسين الوعي للتعرف على العوامل التي تسبب وتبقي العادة، والاسترخاء الطبيعي، وذلك لمواجهة الضغوط، وإعادة البناء المعرفي، وتحسين توجيه الذات.(الخليل , 2006)

## - الانتباه والانتباه:

الانتباه يعني ممارسة تقبل الأفكار والمشاعر من أول وهلة ، والاستسلام للأشياء مقابل هدف التغيير النشط ، رغم ذلك فإنه من المفارقة وجود دليل متزايد على أن الانتباه يؤدي إلى التغيير لأنه يساعد على تركيز الوعي والتفكير الواضح وتسهيل إعادة البناء المعرفي ، والتعريض ، والتعامل مع الحقائق الصعبة والمشاعر غير المريحة مثل القهر ، والجدال والضغط الاقتصادية .(مكي , 2007).

## - الاسترخاء:

ان الإسترخاء يعني انعدام لاي انقباض في العضلات أي حالة خالية من التوتر ينتج عنه توقف الصراعات الداخلية ، وكذلك مشاعر القلق والغضب والخوف والانزعاج وتنتشر فيها حالة من الهدوء . فالاسترخاء يستعمل لتخلص من الشد العضلي و التوترات .

ويعرف عبد الستار إبراهيم ( 1983م ) الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، وتتوقف الزيادة الشديدة في التوتر العضلي أساساً على شدة الاضطرابات الانفعالية ، خاصة عندما يواجه الفرد مشكلات تتعلق بتوافقه ، وتتركز بعض هذه التوترات العضلية في الجبهة ، وتجعل إثارة التوتر العضلي للفرد متحفظاً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات ، فرسم علامات الغضب على الوجه يجعل الفرد سريع الاستجابة للمواقف الاجتماعية بالغضب ، ويستغرق تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادة النفسية عادة ست جلسات علاجية .

## - الواجبات المنزلية:

العلاج المعرفي السلوكي يستهدف إكساب الفرد مجموعة من المهارات، والقدرات التي تساعد في استخدام النموذج المعرفي لتغيير الاضطرابات التي تتبناه، وتؤكد العديد من الدراسات على أن الفرد الذي يهتم بالواجبات

المنزلية يحظى بكثير من النتائج الايجابية المتمثلة في تحسين السلوكيات، والتخفيف من أعراض الانفعالات السلبية المختلة وظيفياً. (علوي , زغبوش, 2009)

–مراقبة الأفكار التلقائية وتحديدها:

كرس الكثير من عمل العلاج المعرفي لتعرف الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة، إن أقوى طريقة لتعريف المتعالج على الآثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية. أو يمكن أن يطلب المعالج من المتعالج أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تبدل مزاجه. (الزراد، 2009).

## 6-خطوات التدخل المعرفي السلوكي:

يتضمن التدخل المعرفي السلوكي الخطوات التالية :

1-تحديد السلوكيات (الاشكاليات).

2-التقدير و يتضمن التصور عن السلوك الخاطيء و النظر الى المقدمات التي تثير السلوكات ثم نتائج ذلك .لذا تعتبر التقارير اليومية اداة مفيدة لتوضيح ماذا حدث و ماذا فعل العميل , وما قاله هو , و كيف كان راضيا عن النتائج , فيستطيع حينئذ ان يقيم رضاه عن تصرفاته.

3-تحديد الهدف حيث يعمل المعالج و المريض معا لتحديد اهداف التغيير.

4-التدخل فهو يتضمن التكنيكات التي تجعل العميل قادر على ان يصل الى الهدف الذي تم وضعه.

5-تدعيم التغيير فاكتمال السلوكيات الجديدة الايجابية يحتاج تدعيم ايجابي فيشجع العميل على الاندماج في سلوكيات جديدة مرغوبة .

6- منع الانتكاسة يتم التدريب على المهارات التي تساعد على ذلك (السيد, 2009: 713-714).

وضمن عائلة العلاجات المختصرة , يقتضي العلاج المعرفي السلوكي حوالي 20 حصة مع حصتين في الاسبوع في حالة ازمة حادة . كل حصة تدوم 45 دقيقة تقريبا , تتراوح المعالجة العامة من 3 الى 6 اشهر.(شكيب, 2007 : 10).

## 7- دور الاخصائي في عملية العلاج المعرفي السلوكي

يؤدي الاخصائي عددا من الادوار فهو يعمل كمرشد و مشخص و معلم , فعليه ان يطبق اساليب العلاج المعرفي السلوكي و يركز على عمليات الافكار التي يعتقد انها ترتبط بالسلوك و اعتقادات الشخص التي نعتبرها هي المصدر الرئيسي للمشكلة , فدوره كمرشد يتمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل و التعاون مع الفرد في محاولة لحل مشكلته فتوليد الافكار الجديدة و تزويده بالاقتراحات و اعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الافكار و إيجاد الفرص المناسبة لتدريبه , و دوره كمشخص حيث يجمع المعلومات عن الفرد من مصادر متعددة و يدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب و التخطيط للتدخل المناسب , و دوره كمعلم حيث يعني بتدريب على المهارات و تعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه او النحرفة و يضع بدلا منها نموذجا تكيفيا.

( السيد , 2009 715-716).

وحسب اطلاع الطالبة على بعض البرامج العلاجية الخاصة بحالات الاعاقة الحركية (الشلل), و حالات الصدمة , وعصاب ما بعد الصدمة , و اضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصابي و الشره العصابي), و حالات العنف. ( الزوجي , المدرسي ), حالات التحرش الجنسي و الاضطرابات الجنسية ( الامتناع عن الزواج بسبب الخوف من الاتصال او العملية الجنسية , حالات النفور الجنسي ) فان البرامج المصممة حسب العينة و بيئتها فان لها فعالية جيدة في العلاج وهذا مايدل ملائمة تقنيات هذا العلاج لهذه الحالات بغض النظر عن كيفية تصميم البرنامج و مايبهم هنا هو نجاعة التقنية العلاجية في حد ذاتها و هذا حسب راي الطالبة .

## 8-مزايا وعيوب العلاج المعرفي السلوكي:

فيما يلي عرض لمميزات العلاج المعرفي السلوكي وبعض أوجه النقد الموجهة إليه :-

### 8-1- مميزات العلاج المعرفي السلوكي :

- العلاج المعرفي السلوكي يؤكد على تطوير علاقة علاجية قوية بين المعالج والعميل، والتي تجعل من الممكن تفادي العديد من الصعوبات المحتملة،
- العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من العلاجات التكاملية التي تستخدم فنيات من العلاجات الأخرى، وذلك لإحداث تغيير معرفي انفعالي سلوكي, أي انه علاج مرن.
- العلاج المعرفي السلوكي يتميز بأنه : يعلي من أهمية المعارف، ويقدمها على الانفعالات والسلوك، وذلك لاعتقاد المعالجين المعرفيين السلوكيين أن المعارف تحدد السلوك وتفجر الانفعالات، كما أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية في التصدي الحاسم للافتراضات الخطأ، والمعتقدات ، والأفكار السلبية .
- العلاج المعرفي السلوكي يتميز بالكثافة والتركيز، والنشاط وتكافؤ الفرص ، والانحياز المعرفي للفرد.
- العلاج المعرفي السلوكي يتميز بأنه يستند على منهج يهدف إلى التقييم الموضوعي للمشكلة، ويضمن التعاون والفحص المتبادل بين المعالج والفرد للمشكلات أثناء الجلسات أو في ممارسة الواجب المنزلي المنظم خارج الجلسات ، كما أنه قصير الأمد في التنفيذ، وفعال في معالجة العديد من المشكلات

### 8-2- أوجه قصور العلاج المعرفي السلوكي :

بالرغم من المزايا العديدة التي أشرنا لها آنفاً للعلاج المعرفي السلوكي إلا أن هناك بعض أوجه النقد التي تؤخذ

عليه :



- وجود صعوبة في بداية العلاج و خاصة انه يتطلب التركيز . كما يكون من الصعب على المريض التكلم عن

شعوره بالاكتئاب او الخجل او الغضب. [www.cbta.rabia.com](http://www.cbta.rabia.com)

- العلاج المعرفي السلوكي يعلي من قيمة الأفكار على حساب الانفعالات، ولكنه من الصعب أن تجعل فرداً

يجب فرداً آخر بمجرد اقتناعه عقلياً به، فضلاً عن أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على التعامل مع

الأفكار فقط ويتجاهل المشاعر والسلوك،

- العلاقة العلاجية غير واضحة المعالم، وأن العلاقة بين الجوانب المعرفية والاضطرابات الانفعالية والسلوك أكثر

تعقيداً مما افترضه هذا العلاج، كما أنه لا يعتبر النجاح في استخدام هذا العلاج مع بعض حالات

الاكتئاب دليلاً على أن الجوانب المعرفية قد تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية.

إن حمل أفكار خاطئة غير عقلانية يسبب سلوكيات لا منطقية , فليس الفرد ملاما على انه انفعل او غضب

في مواقف معينة لان الطبيعة البشرية تستدعي ردود افعال و لكن مقبولة في المواقف المختلفة و لكن ما يعاب عليه

هل توتر و غضب في الموقف المناسب اي هل الوقف يستدعي ذلك , وان هذا كله يخل بصحة الفرد النفسية و لهذا

كان لزاما البحث على انجع الطرق العلاجية لذلك و رغم أن العلاج المعرفي و العلاج السلوكي يعطي ثماره في علاج

الحالات المخصص لها و إن المزاجية بين التقنيتين يعطي أكثر فعالية للعلاج

ثالثاً: التوافق الزوجي:

تمهيد :

يظل الإنسان ساعياً وراء تحقيق التوازن و الراحة في حياته بكل مجالاتها ، و يتم ذلك من خلال تعديل الكثير من عاداته و إرضاء كل رغباته و حاجياته ، و إن التوافق الزوجي أهم بقدر كبير لدى المتزوجين لتحقيق الإشباع العاطفي و الجنسي و الفكري.... الخ .و سيتم في هذا الفصل عرض و بشيء من التفصيل التوافق الزوجي .

### 1- التوافق :

التوافق في اللغة يعني الانسجام والمؤازرة ، المشاركة ، والتضامن وهذه كلها تقارب المصطلح الانكليزي

( Conformity ) ويعني التآلف و التقارب ، واجتماع الكلمة، فهي نقيض التخالف ، و التنافر ، والتصادم

وهي غير الاتفاق الذي يعني المطابقة التامة(عبد الحميد، 1997).

وفي علم النفس يعد التوافق من المفاهيم المركزية فيه وهو المفهوم الأكثر شيوعاً وتبيناً في فهمه وتفسيره

(العلي بك ، 2004).

وهناك من يرى ان التوافق هو علم النفس بأسره، (نفس " انه العلم الذي يهتم بالعمليات التوافقية العامة للكائن

الحي، ويدرسها(الشمري، 1997).

والتوافق في الدراسات النفسية هو تلك العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد الانساني شعورياً او لا

شعورياً، والتي تهدف الى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقاً مع بيئته، ومع متطلبات دوافعه، وبذلك يصبح الفرد راضياً

عن نفسه مشبعاً لدوافعه ، وسعيداً في بيئته سواء كانت البيئة طبيعية في ظروفها المناخية أو الثقافية أو النفسية أو

الاجتماعية أو التربوية أو الصحية أو الصناعية. (الهاشمي ، 1986).

هو العملية الدينامية المستمرة التي تحقق للفرد أهدافه وتعمل على إشباع حاجاته، كما تمدّه بالصحة النفسية والجسدية بالإضافة للتأقلم و الإنسجام مع البيئة. (خير الله ، 1981).

## 2- تعريف الزواج:

الزواج هو الذي يشبع حاجات الأفراد النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها بدونه (عبد الرحمن، 1998م). وهو ما تضمنه قول الله تعالى: { وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ } (سورة الروم: 21). وهذا يدل على أنّ الله سبحانه وتعالى جعل في الزواج سكناً للنفوس، حيث أن من أهم مرتكزاته توافر التفاعل الشائبي الإيجابي بين الزوجين، والذي يقوم على صفات إنسانية راقية جداً، مثل المودة، والرحمة، والمتضمنة للحب، والثقة، والعطف، والاحترام المتبادل. حيث أنّ الزواج المبني على تلك الصفات يؤدي إلى تحقيق التوازن الحيوي، الناتج عن الإشباع المشروع لجوانب الحياة الجنسية، والعاطفية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والذي يقود في النهاية إلى الاستقرار النفسي، والاجتماعي لكلا الزوجين. (آل سويلم، 2007).

## 3- تعريف التوافق الزوجي :

التوافق الزوجي هو درجة الشعور بالتواصل الفكري والعاطفي مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية ، بما يحقق لهما أساليب توافقية تساعد على التوائم مع مطالب الزواج وتخطي ما يعترض حياتهما من عقبات وت تحقيق قدر معقول من السعادة والرضا

يقصد بالتوافق في العلاقة الزوجية مهارة الزوجين في التكيف مع بعضيهما في مختلف مراحل الشراكة الزوجية، بغض النظر عن الظروف التي تمر بها هذه الشراكة، ويراد للعلاقة بين الزوجين أن تصل إلى أقصى درجات التكيف وهي مرحلة التكامل في التوافق بين الزوجين.

#### 4- مجالات التوافق الزوجي: تتمثل مجالات التوافق فيما يلي <http://www.alasfoor.dk>.

التوافق النفسي. و التوافق الاخلاقي و التوافق العمري و التوافق الاجتماعي و المالي و لتوافق الفكري و التوافق الجنسي. و لابد من القول أن هنالك مجالات للتوافق ، وكلما زادت المجالات التي يتوافق فيها الزوجان كلما ضمتنا نسبة أعلى من التوافق بينهما واستطاعا الوصول إلى درجة التكامل في العلاقة الزوجية، ولا يقصد بالطبع من التوافق موافقة احدهما على وضعية الآخر مئة بالمئة وإنما قدرته في التكيف معه رغم اختلافه عنه، بمعنى أن يتقبل الزوجان بعضيهما كما هما.

#### 5- مظاهر التوافق الزوجي:

لكي يكون هناك توافق زوجي لابد أن نلمس في العلاقة الزوجية ما يلي

1. التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين .
2. تقبل كل طرف للآخر
3. وجود الاتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية.
4. وصولهما الى حلول وسطى ترضى الطرفين وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليده.
5. قيام كل شريك بواجباته نحو الشريك الاخر وهذا دليل على ان الزوجان متوافقين زوجيا.
6. يعد الزوجان غير متوافقين او سيئي التوافق معا اذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الاخر او تحرمه من اشباع حاجاته.
7. الاتفاق على حلول وسطى للمشكلات ترضي كلا منهما.
8. . تحقيق اهداف مشتركة ناجحة في ضوء قيم دينية وتقاليد واعراف مجتمعية.
9. . عدم القيام كل شريك بسلوكيات تؤذي الشريك الاخر او تحرمه من اشباع حاجاته.

## 6- العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي :

لاشك ان التوافق امر نسبي غير انه مطلوب من اجل النجاح الاسري والسعادة الزوجية وبالتالي تكوين مجتمع سعيد وناجح والتوافق يتأثر بعوامل عديدة. وهي:

### 6-1- عوامل تعزز التوافق الزوجي (الاسري):

#### الاحتياجات العاطفية للرجل:

- الثقة به.
- قبوله على ما هو عليه.
- تقدير مايقوم به.
- الاعجاب به.
- الموافقة على اعماله.
- تشجيعه.

#### احتياجات العاطفية للمرأة:

- الامان.
- الرعاية والاهتمام.
- تفهمها واحترامها.
- تكريس الرجل حياته لها.
- اعطاؤها الاحقية وعدم اخبارها انها على خطأ.
- تأكيد الرجل المستمر لحبه لها.

6-2- عوامل داخلية: (<http://www.almostshar.com>)

تنحصر في كل الزوجين وتنقسم الى:

1 - عوامل ماقبل الزواج:

- تنحصر فيما يلي:
- السن عند الزواج.
- الاستعداد للزواج.
- الجدية في النظر لأهمية الاسرة.
- التباين في التنشئة الاجتماعية.
- التقارب او التباعد في المستوى الاقتصادي.

2- عوامل مابعد الزواج:

- اختلاف القيم لدى الزوجين.
- التباعد الفكري والثقافي والاجتماعي بين الزوجين.
- نظرة كل من الزوجين للمبادئ الرئيسية في الزواج مثل المشاركة والتنازل.
- قدرة كل طرف على اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للطرف الاخر.
- اساليب التواصل بين الزوجين وكفاءة كل منهما في القيام بأدواره الزوجية وفي مساندة بعضهما في القيام بمسؤولياته.
- مقدرة كل من الزوجين على التأقلم مع واقعه الزوجي والتخلي عن بعض عاداته وسلوكياته الخاطئة.
- درجة نضج شخصية كل من الرجل والمرأة.

- الوازع الديني لدى كل منهما.

### 3- عوامل خارجية:

- 1- تدخل اطراف من خارج الاسرة في الحياة الاسرية للزوجين.
- 2- النظام السياسي السائد والمنظم للعلاقات الاسرية.
- 3- وسائل الاعلام بجميع انواعها المسموعة والمرئية والمقروءة.
- 4- الصعوبات الحياتية والمعيشية ولازمات الاقتصادية للعائلة.
- 5- العوامل الحضارية والاقتصادية والاضطراب الاجتماعي التي تمر بها البلاد.
- 6- الدين.
- 7- فترات الامتحانات الدراسية بالنسبة لإفراد الاسرة.

### 7- علامات غياب التوافق بين الزوجين:

يقام الزواج الناجح على عدة أسس وعوامل هي التي تساعد في نجاحه وبالطبع الحب بين الزوجين احد هذه العوامل ولكنه لا يكفي وحده لنجاح الزواج حيث إن غياب الاحترام أو التفاهم أو التوافق بين الزوجين سوف يدمر الزواج حتى مع وجود الحب حيث أن التوافق بين الزوجين أمر غاية في الأهمية وهذا التوافق لا يعنى تطابق آراء و أفكار وشخصيات الزوجين فبالطبع سوف يوجد اختلافات بينهم ولكن يعنى انه لا يوجد خلافات جوهرية يمكن أن تدمر الزواج و أن هناك أمور عديدة مشتركة بين الزوجين تصلح لإقامة حياة زوجية سعيدة وفي السطور المقبلة سوف

نتعرف على أهم علامات. <http://www.hawaaweb.com>

## 8- النظريات المفسرة لتوافق الزوجي :

توجد نظريات عديدة تناولت الحياة الزوجية بالبحث والدراسة ومنها ما يلي :

1- نظرية التفاعلية الرمزية:

تدعو هذه النظرية إلى دراسة العلاقة بين البشر ومنهم الزوجان كشخصيات متفاعلة حيث نجد أن الزوجين يندمجان في الحياة بشكل عام في تفاعل غير رمزي حيث يستجيبون لحركات بعضهم البعض الجسمانية وتعبيراتهم وأصواتهم، ولكن يوجد نوع آخر من التفاعلات يحدث على المستوى الرمزي حيث توجد إشارات يكون لها معنى متفق عند الزوجين وقد يشتركان في فهمه، أو العكس قد يكون لها معاني مختلفة بينهما وهذا مما يسبب سوء التوافق.

2- نظرية التنافر المعرفي:

نظرية التنافر المعرفي (عدم التطابق) أساسها أن الإنسان ينفر من التناقض بين أفكاره واعتقاداته وفيها أن الفرد قد يميل إلى أداء سلوك متعب وممل إذا كان سيحصل على مكافئة أكبر وهذا ما يشير إليه بيور ( Burr ) عام 1967م حيث يرى أن الزواج يكون مخيبا وسيطر عدم الرضا على الزوجين إذا لم تكن توقعات الزوجين واقعية وتعد العملية العقلية التي يقوم بها كل من الزوجين لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات والواقع ، والتنازل عن بعض التوقعات المتوفرة هي الجهود الايجابية لجعل الزواج موقفا ( العنزي ، 2000م )

3- النظرية السلوكية الاجتماعية:

تدرس أيضاً هذه النظرية الأسرة باعتبارها موقفاً اجتماعياً يؤثر في السلوك الإنساني، وأنه يجب تحليل وظائف الأسرة(والتي منها إشباع الحاجات المختلفة) التي تعمل فيها والمواقف المتعددة التي يتفاعل فيها الأفراد كالأحداث حول المائدة وكيفية تحاورهم مع بعضهم وتشبه هذه النظرية التفاعلية الرمزية حيث تركز النظريتان على دراسة الأسرة



كموقف اجتماعي يؤثر في السلوك، ومن المفاهيم التي تهتم بها هذه النظرية الدور والمكانة، وتفسر هذه النظرية دور الأسرة في عملية الإشباع المتبادل للحاجات من خلال تحليل علاقة أفراد الأسرة بالأحداث الخارجية حيث تدرس هذه المؤثرات الخارجية للتعرف على الميكانيزمات الفاعلة في المواقف الأسرية. حيث يعرف (بوسارد) وهو أحد أنصار نظرية الموقف الاجتماعي بأنه "مجموعة من المثيرات الخارجية عن الفرد تباشر تأثيرها عليه". (الحامد، 2001م).

#### 4- نظرية التبادل (Exchange):

تعد هذه النظرية أحدث النظريات السابقة، ويعتبر الفرد وحدة التحليل فيها والغرض الأهم فيها هو أن الحاجات والأهداف الخاصة هي المحرك الأساسي أو الدافع الرئيسي للأفراد وتعد المكافآت التي يحققها الأفراد في سلوكهم المتبادل حيز الزاوية لهذه النظرية ويعد (جورج هومانز) من أهم المنظرين فيها، وأهم أعماله توضيح عناصر السلوك الاجتماعي التي تشتمل على "النشاطات أي الحركات والأفعال التي يقوم بها الأفراد، والتفاعل أي الأنشطة المتبادلة بين الناس نتيجة الدافعية، والعواطف أي الحالة الداخلية لجسم الفاعل ويمكن الاستدلال على العواطف من خلال نفحات الصوت أو تعبيرات الوجه أو حركات الجسم". وإن عملية التبادل هي عملية مواءمة وتوافق ومشاركة في القيم والمعاني، والناس وفقاً لهذه النظرية ينبغي أن يأخذوا ما يمكنهم من الآخرين الحصول عليه من إطار علاقة معينة من خلال إعطاء هؤلاء الآخرين ما يطلبونه، وهم قادرون على مكافآت وعقاب بعضهم البعض، وحتى يحققوا التكيف فإنهم يجدون أنفسهم في مواقف تبادلية. (الحامد، 2001).

وهكذا نجد أن هناك وجهات نظر مختلفة ومتنوعة تتحدث عن التوافق الزوجي من جوانب مختلفة ، وخلص القول أن الزوجين لدى تفاعلها في حياتهما الزوجية يكون لديهما احتياجات كثيرة بحسب طبيعة كل شخص وجنسه وأنه إذا لم يتم تفهم كل طرف لحاجات الطرف الآخر فإن الحياة سيسودها عدم الرضا وخاصة أن كل زوج يبدأ حياته بتوقعات معينة لمتطلبات يريد الحصول عليها من الزوج الآخر وعندما تتناقض مع الواقع ، تبدأ

المشاكل في الظهور بينهما ، فعلى كل زوج أن يعرف ما الدور الذي عليه القيام به بالضبط ليرضي الطرف الآخر ،  
ويحقق له حاجاته بالشكل الصحيح .

و بناء على ما تم عرضه في هذا الفصل ،فالتوافق الزوجي جوهرية الصحة النفسية لدى المتزوجين ، و عدم  
تحقيقه يؤدي إلى الاضطرابات النفسية ، و إن السعي إلى التوافق الزوجي أمر لا بد منه يستوجب سلك كل الطرق  
و اتباع كل الاستراتيجيات الممكنة لتحقيقه فهو يبعث راحة البال و الاطمئنان نتيجة لشعور بالفاعل بين الزوجين  
و السكينة .

## تمهيد :

يعتمد البحث العلمي في تحقيق أهدافه على منهج معين لأنه الطريقة العلمية التي يتبعها العقل في دراسة موضوع ما ، من أجل التوصل إلى قانون عام لإيجاد حل للمشكلات التي تواجه الباحث من خلال الجمع المنظم و المتناسق ، و هذا قصد جمع المعلومات المناسبة عن موضوع الدراسة و بالتالي التي توفير عينة تتطابق مع شروط و متغيرات الدراسة ، و لأن الوسائل التي يتيحها المنهج المتبع تسمح باختبار فروض الدراسة حسب طبيعة هذه الأخير، و لهذا يتم في الفصل التالي عرض منهجية الدراسة الميدانية.

## 1- الدراسة الإستطلاعية :

بعد توجيهات الأستاذة المشرفة و ضبط موضوع الدراسة بدأنا البحث عن الحالات الملائمة لدراسة .

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أمر جد مهم لبناء البحث ، حيث إهمالها ينقص أحد العناصر الأساسية

فيه (مختار، 1995: 47). و هي من أهم الخطوات في البحث العلمي ذلك من أجل تحديد الإطار الذي تجرى فيه الدراسة ، كما أنها أساس المرحلة التحضيرية في البحث و جمع المعلومات و من خلالها يتم ضبط متغيرات الدراسة و الإشكالية و الفرضيات ، و معرفة ما إذا كان الميدان يوفر عينات الدراسة ، و توفير أدوات البحث و إمكانية تطبيقها.

و بناء على هذا و بعد الإلمام بالجوانب المتعلقة بالجانب النظري و قبل الإنطلاق في الدراسة الميدانية قمنا في منتصف شهر نوفمبر 2015 بدراسة إستطلاعية ، فتوجهنا إلى الأماكن التي يمكن أن نجد فيها حالات البرود الجنسي ، كالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ، المؤسسة الإستشفائية العمومية بقصر الشلالة ، و بعض العيادات الخاصة و كان كالأتي :

- اتجهنا إلى مجموعة من الأخصائيين النفسانيين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قصد البحث عن حالات تتلائم مع الدراسة ، و لكن لم يتم تحقيق الهدف لأن مثل هذه الحالات لا تتردد على العيادات لحساسية الموضوع . و هنا تم التصريح بحالة واحدة من طرف طبيب مصلحة الإستعجالات لأنها تعرضت لنوبة عصبية حادة .
- اتجهنا إلى بعض العيادات الخاصة و التي صرح أطباءها بصعوبة و عدم إمكانية مقابلة هذه الحالات إن وجدت .
- و بعد هذا اتجهنا إلى المؤسسة الإستشفائية العمومية ، و كان الإتصال الأول بالمدير ، و بعد أن عرفناه على عنوان الدراسة و تقديم شرح مختصر عنها ، قام بدوره بتوجيهنا إلى المساعدة الإجتماعية في مصلحة النشاطات الصحية ، و قد صرحت بأن هذه الحالات نادرة لكن ساعدتنا على توفير الحالات ، بمساعدة ممرضة بعد معرفتها بموضوع و أهداف الدراسة ، و قد سمح لنا هذا بحصر مجال إستطلاعنا في بداية شهر ديسمبر ، و خلال هذا الشهر قمنا بتسجيل حوالي أربع حالات مصابة بأزمات نفسية حادة جراء الخلافات الزوجية ، و حالة محاولة إنتحار بسبب مطالبة الزوج لها بأشياء فوق طاقتها الجنسية ، و بعد مناقشة حادة بينهما و تهديدها بالطلاق قامت بشرب مادة منظفة (ماء جافيل) ، و حالة تم إحضارها من طرف الممرضة التي تم تعرفها على الموضوع كما ذكرنا سابقا ، تم مقابلة هذه الحالة في مكتب المساعدة الإجتماعية ، و الحالة الثانية جاءت بمساعدة طبية عيادة خاصة بعد أن طلبنا منها المساعدة ، و القيام بتوصيتها على ذلك ، فتم تحويلها إلى المستشفى .
- في البداية قمنا بتقديم أنفسنا أننا مختصين في علم النفس العيادي و نحن في صدد إجراء دراسة عن إضطراب جنسي يصيب النساء و هو البرود الجنسي ، و نحاول الكشف عن عوامل أولية وراء هذا الإضطراب كالتربية الجنسية في الأسرة و الثقافة السلبية ، بعد إستعاب الحالتين للهدف ، شرعنا في تطبيق المقابلة العيادية .

**2- المنهج المتبع :**

إن طبيعة موضوعاتنا الإكلينيكية تتطلب إختيار أدوات و طرق مناسبة لمتطلبات البحث فهو يقوم على جمع معلومات في الدراسات التي نخص الحالات الفردية و وصفها وصفا دقيقا ، و لأنه يسمح بالتعمق في البحث في هذه الحالات و جمع كميات كبيرة من المعطيات عن حالات الدراسة ، و لهذا تم استخدام المنهج العيادي لأنه مناسب لطبيعة الموضوع و متغيراته ، و قصد جمع أكبر قدر من المعلومات عن حالات الدراسة لاختيار استراتيجيات مناسبة للعلاج.

و يعتبر واتمر **Witmer** أول من إستعمل عبارة المنهج العيادي إعتد على هذا الأخير في التشخيص و علاج الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، أو إنحرافات جنسية أو خلقية ، و يعتمد هذا المنهج على دراسة الحالة و ما تتضمنه من تقنيات و أدوات (روتو :66).

يعرف برون **Perron** المنهج الإكلينيكي بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي ، الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال و الحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها الفرد (38: Perron , 1979).

**3-حدود دراسة :**

يتم تحديد حدود الدراسة من خلال المجالات التالية:

**3-1- المجال المكاني :**

بعد الدراسة الإستطلاعية تمكنا من تحديد مكان الدراسة و قمنا بإجراء دراستنا بالمؤسسة الإستشفائية العمومية (E.P.H) جيلالي بونعامة بقصر الشلالة بولاية تيارت، تم إختيار الحالات في إطار الكفالة و المساعدة النفسية .

**3-2-المجال الزمني:**

بعد أن تحصلنا على موافقة مدير المؤسسة على إجراء الدراسة الميدانية ، قمنا بمباشرة العمل مع الحالات و هذا من بداية شهر جانفي إلى غاية أن تحصلنا على الرخصة من الجامعة كي يكون العمل أكثر رسمية (الملحق رقم :3).  
و بهذا إمتدت الدراسة بصفة عامة من منتصف شهر نوفمبر إلى غاية شهر أفريل (بما فيها الدراسة الإستطلاعية التي إمتدت من 2015/11/15 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر) و الدراسة الأساسية امتدت بداية شهر جانفي إلى غاية نهاية شهر أفريل من السنة الجامعية 2015-2016 ..

**3-3-المجال البشري (حالات الدراسة) :**

تمثلت عينة الدراسة في حالتين من النساء المتزوجات المصابات بالبرود الجنسي.

**4-حالات الدراسة:**

لا يمكن البدء في أي بحث علمي دون تحديد عينة الدراسة المراد إجراء البحث عليها ، حيث عرفها **جودت عزت عطوي** على أنها : "جزء من المجتمع الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة و بطريقة تمثل المجتمع الأصلي ، و تحقق أغراض البحث و تغني الباحث من مشقات دراسة المجتمع الأصلي" (**عطوي ، 2007**: 85).

- لقد شملت عينة الدراسة حالتين من حالات عدم التوافق الزوجي مصابة بالبرود الجنسي .

**1-كيفية إختيار الحالات :**

هناك عدة طرق نختار بها العينة من المجتمع الأصلي لإجراء الدراسة عليها و ذلك حسب طبيعة الموضوع المدروس و كذا طريقة أو هدف دراستها ، و بما أن الدراسة تهدف إلى تطبيق العلاج المعرفي السلوكي على النساء

الباردات جنسيا قصد تحقيق رغبة جنسية لديهن و التخلص من حالة البرود و معرفة ما إذا كان هذا العلاج يحقق التوافق الزوجي أم لا .

و بما أن الدراسة هي دراسة عيادية أي إستعمال دراسة الحالة قصد جمع المعلومات و بهذا معرفة كل الجوانب المتعلقة بالحالة و توفر الخصائص و الصفات التي تحقق تجانس مع الدراسة ، على هذا المنوال تم إختيار العينة إعتدنا على الطريقة الغير عشوائية (غير احتمالية) أو ما يسمى بالعمدية أو المقصودة .

و يعرف جابر عبد الحميد جابر 1984 الطريقة القصدية على أن "الباحث يعتمد في إجراء الدراسة على فئة معينة و قد يكون هذا التعمد مبني على إعتبرات علمية ".(جابر و آخرون،1984: 46).

-لقد حددنا عينة البحث بحالتين من النساء المصابات بالبرود الجنسي التي يتوفر فيها شرط عدم التوافق الزوجي ، و ما جعلنا لم نتخذ عينة أكبر مجموعة من العوامل التي تعيق و تحد من قدرتنا على إتخاذ عينة أكبر ، و من بين هذه العوامل حساسية الموضوع و صعوبة الإتصال بالحالات ، و أن هذا الموضوع تابو .

## 2- خصائص عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة بمواصفات منها السن ، الجنس ، المستوى الدراسي و الإقتصادي ، و الوضعي الإجتماعية و الحالة الصحية و مكان السكن.

يقوم الباحث بالتركيز على هذه الجوانب قصد ضبط عرض و تحليل النتائج فيما بعد ، هذا لأن كل صفة من الصفات السابقة تؤثر مما لا شك فيه في تشكيل شخصية الفرد و هذا ما يؤثر على نفسه.

- السن : يتراوح عمر الحالة الأولى 35 و الحالة الثانية 28 و يعتبر هذا المجال العمري هو قمة الشباب و النضج و عليه كل الوظائف الجسمية و العقلية و الجنسية تكون في حالة جيدة .

- الجنس : تكونت عينة بحثنا من نساء متزوجات .
- المستوى الاقتصادي : عامة يمكن القول أن المستوى الاقتصادي لأفراد العينة متوسط .
- مستوى التعليمي: تراوح بين مستوى التعليم المتوسط و الثانوي.

## 6-أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع المعلومات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة و فرضياتها و الأهداف المرجوة منها ، و إشمطت الدراسة على دراسة الحالة و المقابلة النصف موجهة ، الملاحظة ، و الإختبارات النفسية و التي تمثلت في إختبار التوافق الزوجي .

### 6-1-دراسة الحالة :

تعتبر دراسة الحالة جزءا لا يمكن الاستغناء عنه في البحث العلمي في مجال علم النفس ، و هذا للخدمات الكثيرة التي تقدمها في تقدم العلاج النفسي ، باعتبارها مصدرا خصبا للكثير من المعارف التي يعتمدها العاملون في الميدان العلاج النفسي(ملحم، 2001).

و حالات الدراسة من الحالات العديدة الشائعة في وقتنا ، و التي لا تظهر تحت تشخيصها الحقيقي و لكن تقنع بتسمية أخرى كمشاكل زوجية ، سحر... الخ، و التي تعاني من البرود الجنسي و التي تم معالجتها بالعلاج المعرفي السلوكي ، و التي من خلالها يظهر جليا أهمية هذه التقنية العلاجية .

### 6-2 المقابلة العيادية :

لقد تم استخدام المقابلة النصف موجهة قصد جمع المعلومات و كمعالجة معرفية سلوكية بدأت بالبحث عن سبب المشكلة ، و التركيز على (من و متى و كيف؟).



اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة كأداة و ذلك حسب طبيعة الموضوع؛ و قد جرت كلها في ، و يعرف كل من شابرو و فربون على أنّها "طرح نصف سؤال و نترك المفحوص يجيب عن السؤال؛ بمعنى أنّ الأخصائيّ يعرض الإطار الذي يسمح فيه للمفحوص بالتعبير عن انفعالاته بتلقائية و عفوية، مع قدرته على التداخل في الوقت المناسب بأكثر قدر ممكن من الأسئلة الموجهة المحددة التي تُخدم موضوع الدراسة؛ و بذلك تكون العلاقة موضوعية مبنية على الثقة تساعد الأخصائيّ في الوصول إلى التشخيص و إلى دراسة نفسية محدّدة تكون مضبوطة بقوانين و أسئلة يتمّ الإجابة عنها بتعبير حرّ و مطلق للمفحوص .

(CHABERT ET B- VERBON ,2008:100).

و عرفها حامد عبد السلام زهران على أنّها : "الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص، و هي علاقة إجتماعية ديناميكية وجها لوجه بين المعالج و المريض في جو نفسي يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات اللازمة ، أي أنّها علاقة غنية حساسة يتم فيها التفاعل بين الطرفين (بكداش ، 1981 : 38).

و تتم المقابلة لتحقيق هدف مهم أو أهداف محددة إنّها عملية إتصال بين الإختصاصي لديه معرفة معينة أو خبرة في مجال ما و شخص آخر هو الحالة أو العميل أو المريض و لا بد أن المريض سيستفيد من هذه الخبرة (عبد الخالق، 1996 : 93).

### 6-3- الملاحظة :

كل علم هو بالضرورة موجه نحو التحقق من فرضية في الواقع ، لذلك تأتي ملاحظة هذا الواقع في مركز إهتمام الطريقة العلمية ، إن إكتفاء الملاحظة بالنظر إلى الأشخاص أو الأشياء دون مراعاة مدى تطابقها للتجربة الحقيقية هو دون شك مخالف للروح العلمية فهذه الأخيرة تسعى إلى معرفة الواقع أو بالأحرى تغييره ، لهذا فهي منشغلة دائما بضرورة التحقق و إختبار ما تتصوره على محك الواقع ، هكذا تبدو ملاحظة الواقع لا غنى عنها لكل عمل يراد أن يقوم على أسس علمية (أنجوس ، 2006 : 32).

فالملاحظة العيادية هي أهم وسيلة يعتمد عليه النفساني ، تتناول عدة جوانب من الشخصية منها المظهر الجسماني، الملبس ، أسلوب الكلام ، الاستجابات الحركية و الانفعالات. يجب على الملاحظة أن تتصف بالموضوعية فهي

ملاحظة موضوعية مباشرة يتم عن طريقها دراسة السلوك الظاهري للشخص بصورة مباشرة وموضوعية لفهم هذا السلوك وفهم الأساليب التي تكمن وراءه و الظروف التي تؤثر فيه (روتر:66).

#### الإختبارات النفسية :

يعرف كرونباخ الاختبار النفسي بأنه أداة محددة منظمة لملاحظة السلوك أو و صفه و ذلك باستخدام التقدير الكمي أو لغة الأرقام و يعرف جراهام الاختبار النفسي بأنه حكم على عينة من السلوك و التنبؤ من خلال هذا الحكم(الأنصاري،2000: 43) .

#### مقياس التوافق الزوجي:

المقياس من إعداد (إيمان مصطفى اللدعة) و تم إستعماله من طرف الباحثة سهير حسن جودة بعد حساب خصائصه السيكومترية و هو ما إعتدناه في البحث ، يتكون من (56) فقرة منها 11 فقرة سالبة و 45 فقرة إجابية ، و بنود المقياس موزعة على ثمان أبعاد على النحو التالي :

أولاً: الاستقرار الزوجي.

ثانياً: المعاملة الإنسانية.

ثالثاً:النضج الإنفعالي العاطفي .

رابعاً: الرضا و السعادة الزوجية.

خامساً:العلاقات الزوجية .

سادساً:تحمل المسؤولية.

سابعاً:التعامل مع الأبناء .

ثامنا: الخلافات الزوجية .

توزيع البنود على الأبعاد

جدول رقم (1) يبين البعد و البنود التي تنتمي اليه:

رقم البند	عدد البنود	البعد
.55، 54 ، 43 ، 41 ، 40 ، 33 ، 32 ، 18، 16، 9 ، 8 ، 2	12	أولاً: الاستقرار الزوجي .
.37، 34، 30، 29، 28، 27، 26 ، 19	8	ثانياً: المعاملة الإنسانية.
53، 24، 23، 22 ، 21 ، 20، 17، 15، 14، 13، 4	11	ثالثاً: النضج الإنفعالي العاطفي .
. 12 ، 11 ، 10 ، 1	4	رابعاً: الرضا و السعادة الزوجية.
. 56 ، 51، 50، 47 ، 45 ، 44	6	خامساً: العلاقات الزوجية .
.48، 42 ، 25	3	سادساً: تحمل المسؤولية.
.38 ، 36، 35 ، 31	4	سابعاً: التعامل مع الأبناء .
.52 ، 49 ، 48 ، 39 ، 7 ، 6 ، 5 ، 3	8	ثامناً: الخلافات الزوجية .

جدول رقم (2) يبين العبارات السالبة:

رقم العبارة	العبارة
53،50،52، 49 ، 45،48 ، 24 ، 23 ، 21 ، 20 ، 13	العبارات السالبة

## الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من طرف الباحثة سهير سليم حسن جودة و هم المستعمل في الدراسة الحالية فكانت النتائج كالآتي ،

**صدق المقياس :** تم التأكد من الصدق بطرية الاتساق الداخلي فتبين أن جميع الابعاد ترتبط ببعضها البعض و بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطا ذو دلالة احصائية عند المستوى 0,01 ، و هذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي .

بالإضافة الى استعمال صدف المحكمين .

**ثبات المقياس :** تم حساب ثبات المقياس بطرية ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية فتراوحت معاملات الثبات لألفا كرونباخ ما بين 0,512 و 0,922 أما معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين 0,583 و 0,923 .

ومن خلال نتائج الصدق و الثبات تبين أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية و يمكن طمئننة الباحث عند لتطبيقها. (جودة ، 2009)

## طريقة التطبيق لمقياس التوافق الزوجي :

يفضل أن يكون التطبيق فردياً والزمن اللازم للتطبيق 10 دقائق تقريباً.

يعطى المقياس للشخص ويطلب منه قراءة التعليمات ويبدأ في الإجابة وعادة ما تكون إرشادات التطبيق كما يلي :

- هذا الاستبيان يحتوي مجموعة من الموضوعات التي عادة ما تواجه الأزواج والزوجات في حياتهم الزوجية وقد يقابل زوج أو زوجة أحداث معينة لا يقابلها زوج أو زوجة أخرى كما لا يوجد زوج أو زوجة قد واجه جميع الموضوعات التي يتضمنها هذا الاستبيان.

ونرجو منك أن تقرأ كل موقف من مواقف هذا الاستبيان بعناية

ونرجو أن لا تتعجل في الإجابة فلديك الوقت الكافي لتكملة هذا الاستبيان ونود أن نذكرك بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فأى إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن ما تشعر فيه ، حاول الإجابة على جميع المواقف ولا تترك أي منها.

### تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفقا لخمس مستويات و تتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين خمس درجات و درجة واحدة كالتالي:

1-أبدا (درجة واحدة).

2-نادرا(درجتان).

3-أحيانا (ثلاث درجات).

4-غالبا (أربع درجات).

5-دائما (خمس درجات).

في العبارات السالبة يتم عكس طريقة التصحيح من: الدرجة 5 إلى الدرجة 1 .

أن الدرجة المنخفضة تشير إلى عدم توافق حاد

وان الدرجة المرتفعة تشير إلى توافق

أي أنه كلما تزايدت الدرجة على المقياس يزداد التوافق.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل التطرق لمنهج الدراسة ، و الأدوات المستخدمة كالمقابلة الموجهة ، بالإضافة إلى توصيف العينة و طريقة اختيارها ، و في الفصل الموالي يتم إدراج عرض النتائج ومناقشتها ثم تحليلها في ضوء الفرضيات .

تمهيد:

بعد أن حددنا الأدوات اللازمة لهذه الدراسة و أعطينا نبذة أو فكرة عنها ، و كيفية إستعمال هذه الأدوات و هدفها و كيفية تحليل نتائج كل أداة سواء المقابلة أو مقياس التوافق الزوجي . يتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الدراسة و مناقشتها ، و عرض استراتيجيات العلاج حسب تطبيقها على عينة الدراسة للوصول إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة بالتأكيد أو نفي فرضيتها .

## 1- عرض النتائج:

### 1-1- تقديم الحالة الأولى:

أولاً: معلومات عن الهوية الشخصية

الرمز : أ،م. الجنس : أنثى.

السن : 35 . مكان السكن : قصر الشلالة.

السن عند الزواج : 25. عدد الاولاد : 3.

المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي . المهنة : لا تعمل ، مائكة في المنزل.

سن الزوج : 38 . مستوى تعليم الزوج : الثالثة ثانوي المهنة : تقني سامي في الإعلام الالي.

السكن : مع عائلة الزوج.

ثانيا : السوابق المرضية :

أمراض في الصغر: نظرا لأن الحالة نشأت في أسرة محدودة الدخل و ثقافتهم الصحية محدودة أيضا، هذا ما جعل أمها تستعمل الأدوية التقليدية مع أولادها فإصابة الحالة بارتفاع الحمى أدت إلى حول على مستوى العين اليسرى.

أمراض في الكبر: لم تصب الحالة بأي أمراض خطيرة عدا الأمراض العادية نزلات البرد العادية و آلام الرأس الناجمة عن التعب و خضعت لعملية جراحية على مستوى العين اليسرى للتخلص من الحول.

أمراض مزمنة في الأسرة: ارتفاع ضغط الدم ، عند الأب .

أمراض وراثية في الأسرة : أمراض القلب ، عند الأم

أمراض نفسية في الأسرة : اكتئاب ، عند الأم.

الولادة : ولادتها لأطفالها كانت عسيرة ، الأولى كانت قيصرية .

ثالثا : معلومات عن الشكوى الأساسية :

تقدمت الحالة بشكوى مفادها الانزعاج و عدم الراحة مع الزوج تم الإحساس بها منذ سنة تقريبا ، بعد مصارحة الزوج لها بأنه غير مرتاح معها و أنها لا تقوم بواجباتها على أكمل وجه .

و الأعراض التي تعاني منها النفور من الزوج و تحويل الأحداث و عدم قدرتها على حل المشكلات البسيطة.

و لقد خضعت الحالة لعدة فحوصات قدمت لها من طرف طبيب له خبرة في أمراض النساء لمعرفة سبب عدم الرغبة في الجماع ، و لم يتبين أي خلل عضوي .

و قد تم إحالة الحالة من طرف قريبتها التي تعمل في سلك الصحة ، عند زيارة الحالة لمنزل أهلها.



رابعا : معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل لأسرة الزوج متوسط ، أما مستوى دخل أهلها محدود .
- الأب متوفي أما الأم على قيد الحياة غير متعلمة و مأكثة في البيت .
- ترتيبها بين الإخوة الثالثة بين ستة إخوة ، إثنان ذكور أكبر منها و ثلاث بنات أصغر منها.
- علاقة الحالة مع الأب قبل وفاته كانت جافة لا يوجد تبادل للحوار توفي والد الحالة منذ ثلاث سنوات .
- علاقة الحالة مع الأم عدم الإستقلالية عنها .
- علاقة الحالة مع الإخوة لأبأس بها ، و لها علاقة جيدة مع الخال الأكبر .
- الإتجاه نحو أسرة الزوج تظهر الحالة تضمر دائم من أسرة الزوج و سوء المعاملة منهم .

خامسا : معلومات عن الشخصية و التوافق الإجتماعي :

الحالة تتصف بالحساسية و الميل إلى البكاء بسرعة ، صعوبة ربط علاقات مع الآخرين .

1-2- جدول المقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ الحالة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2016/01/07	التعرف على الحالة و كسب ثقتها.
المقابلة الثانية	2016/01/16	التعرف على الشكوى الأساسية و معلومات عن تاريخ العضوي.
المقابلة الثالثة	2016/01/21	التعمق في الإشكال الأساسي و معرفة أسبابه .
المقابلة الرابعة	2016/02/06	معلومات عن الخلفية الأسرية و الدراسية معلومات عن التوافق النفسي و الإجتماعي و تطبيق مقياس التوافق الزواجي.
المقابلة الخامسة	2016/02/18	مقابلة الزوج ، التمهيد للعلاج و اختيار التقنيات و إعداد جدول لتقنيات العلاج المعرفي السلوكي .

تطبيق التقنيات.	2016/03/10	المقابلة السادسة
تحديد التغيير المتحصل عليه.	2016/03/24	المقابلة السابعة
مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال استخدام فنيات العلاج .	2016/04/09	المقابلة الثامنة
التدريب على الاسترخاء و مناقشة نتيجة برنامج الترفيه من خلال الوجبات المنزلية ، إعادة تطبيق مقياس التوافق الزوجي .	2016/04/16	المقابلة التاسعة
تلخيص ما جاء في الحصص السابقة و إعطاء بعض النصائح للحالة .	2016/04/21	المقابلة العاشرة

### 1-3- سيرورة المقابلات :

#### المقابلة الأولى :

تمت المقابلة الأولى في مكتب المساعدة الإجتماعية التي هيئت لنا الجو تم أولاً قمنا بالتعريف بأنفسنا على أننا ندرس تخصص علم النفس العيادي و أننا نعمل على مساعدة المرضى و أن كل ما يقال أو يجري في المكتب سيكون سرياً ، و أن هذه المعلومات تستعمل في البحث العلمي دون التنويه بالحالة ، تعرفنا على معلومات عن هوية الحالة ، و معلومات عن الزوج ، و عملنا على خلق جو من الألفة مع الحالة التي أبدت ارتياحاً لنا ، و بعدها اتفقنا على موعد المقابلة القادمة بما يتوافق مع ظروف الحالة.

#### المقابلة الثانية :

التعرف عن الشكوى الأساسية و السوابق المرضية ، تم في هذه المقابلة التعرف على بعض الأمراض العضوية و الأمراض الوراثية في الأسرة المتمثلة في أمراض القلب ، و الشكوى الأساسية للحالة المتمثلة في الإنزعاج و النفور من الزوج ، و ممارسة العلاقة الجنسية بصعوبة ، و هذا ما ظهر من خلال إجابتها عن الأسئلة التي تضمنتها المقابلة كم تمارسين الجنس؟ (خطرات نطول أكثر من شهر)، من يطلب ذلك؟ (هو الذي يحوس عليها)، هل تتزينين؟ (في لول صح كنت نقلق روجي عليه ، أو كي تبدل خلاص أكرهت .

## المقابلة الثالثة :

التعمق في الشكوى الأساسية و معرفة الأسباب التي أدت إلى ظهور الاضطراب ، مع مواصلة طرح الأسئلة عن العلاقة الجنسية ، سألناها عن إحساسها لدى طلب زوجها الجماع ، أجابت : نكره و نبتا نتهرب .هل تتبادلين عبرات الحب مع زوجك ؟ (بكري و مشي بزاف ، و في الوقت الحاضر والوا. متى بدأت الحساس بهذا ؟ (ملي بديت نحسو تبدل معيا و حسيت بلي راه يخدع فيا ، و ممبعد أتأكدت بلي خدعني مع أخرى ، عيطتلوا في التلفون او بهدلتني ، و هو انكر الامر قالي بلي واحد شراتها لواي ،). و كيف عرفتي أنه يخدعك ؟(الحكايات في التلفون مع البنات ، و يلكدني في التلفون كنعيطلوا للخدمة ) و كيف تتم العملية الجنسية ؟ (عادي منحس بوالوا ، هو يكمل و أنا والوا ، نحس بجسمي يتزير و منقدرش نفتح رجلينا .

## المقابلة الرابعة :

جمعنا في هذه المقابلة معلومات عن الخلفية الأسرية و معلومات عن التوافق عامة النفسي و الإجتماعي و تطبيق مقياس التوافق الزوجي ، و في هذا الصدد تم التعرف على علاقة الحالة بأسرتها و المحيطين بها ، أما الجانب النفسي تم التعرف على التحكم في الذات و الانفعالات حيث أنها أثناء الحديث و سرد بعض المواقف كانت تغضب بشدة و تتغير نبرة الصوت ، و تميل إلى البكاء بسرعة ، أما عدم التوافق الزوجي يظهر في صراع بين رغبتها و حصولها على اللذة ، الشرود الذهني من خلال ملاحظة الحالة التي كانت تسهو بين الفينة و الأخر عندما يتعلق الحديث بعلاقتها مع زوجها . كما تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي بعد شرحه للحالة .

## المقابلة الخامسة :

تم مقابلة الزوج و اختيار التقنيات المناسبة للعلاج ، بحيث تم جمع بعض المعلومات عن العلاقة الزوجية و كل ما يتعلق بها ، و طبيعة التعامل بينهما أي بينهما الزوج و الزوجة ، مع وجود الحوار من عدمه ، هل يوجد تغير في العلاقة في الفترات التي مرت بها حياتهما الزوجية ، و ما هي الأسباب التي أدت إلى تدهور العلاقة بينهما، و كانت أجوبة الزوج أنه يعاملها معاملة عادية .

مهدنا للعلاج و هو مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و كيفية العمل بها ، و تقنية المراقبة الذاتية .

#### المقابلة السادسة :

تم تطبيق التقنيتين وفق الجدول الذي تم إعداده مسبقا (الجدول رقم :) بعد تحيد الأفكار الخاطئة و استبدالها بأفكار أكثر عقلانية أي عدم تفسير الموقف حسب رؤيتها السلبية ، و تطبيق تقنية التعليمات الذاتية و التي تم فيها تعديل الأفكار من خلال التدريب على مخاطبة الذات بطريقة إيجابية تؤدي إلى التغيير في الأفكار و الإنفعالات ، و من ثم السلوكيات، أي تتحدث مع نفسها بإيجابية (أنا امرأة مسؤولة رجلي لا يخونني، أستطيع أن أغير من سلوكياتي، و من معاملي لزوجي، و عدم النفور منه أثناء العلاقة الجنسية .

#### المقابلة السابعة :

و في هذه المقابلة عملنا على تحديد التغيرات المتحصل عليها بعد تطبيق التقنيات السابقة الذكر من طرف الزوجة عدة مرات ، يوجد تغير ظهر من خلال محاولة الزوجة التقرب من الزوج و مع محاولة عدم صده عند طلبه الجماع معه، بعد أن كانت ترفض ذلك تماما .

#### المقابلة الثامنة :

مناقشة النتائج و ذلك من خلال تطبيق تقنيات العلاج و بما أننا قد و ضعنا سلما متدرجا من 0 إلى 6 أي كلما أحست الحالة خلال الأيام التي تفصل بين المقابلة و المقابلة بتحسن تسجل درجة معينة حسب حالتها ، لم

تصل الحالة إلى أقصى درجة و هي 6 و لكن على الأقل تنقلت من الدرجة 0 إلى الدرجة 3 ، و طلبنا منها إتمام العملية.

#### المقابلة التاسعة :

إعادة تطبيق مقياس التوافق الزوجي و الذي تحصلت العينة فيه على مجموع الدرجات 180 درجة من 280 درجة ، و بما أن الحالة مازالت تعاني من التوتر تم تدعيمها بالاسترخاء ، و الأعمال المنزلية.

#### المقابلة العاشرة:

تلخيص ما جاء في المقابلات السابقة و إعطاء نصائح للحالة و ذلك من خلال عبارات : لقد رأينا في المقابلات السابقة ..... و عليه فان .... و من النصائح المقدمة لها التركيز على العمل بهذه التقنيات و كل ما أحست بضغط تقوم بعملية الاسترخاء لأنه مفيد جدا ، و التفكير دائما بإيجابية و أن زوجها لن يخونها.

نتائج المقياس قبل تطبيق إستراتيجيات العلاج :

بعد تطبيق المقياس على الحالة، و تصحيحه تحصلت الحالة على درجة 70 من الدرجة الكلية للإختبار و هذا ما يبين أن الحالة تعاني من سوء التوافق الزوجي.

#### 1-4- ملخص المقابلات :

أقبلت الحالة في مقابلتها الأولى لنا بشيء من الخجل لان الموضوع بالنسبة لها جد حساس ، كانت الحالة يبدو عليها الحزن ، و هي جميلة الوجه ، و قوامها رشيق و هندامها منظم ، و تبلغ الحالة 35 سنة من عائلة محدودة الدخل ، و متوسطة التعليم ، تزوجت في سن 23 من ابن خالتها تقني سامي في الإعلام الآلي ، و لا تعاني الحالة أو زوجها من أي مرض عضوي ، و لكن وحسب تصريح الحالة بعد اكتشافها خيانة زوجها المستمرة ، أصبحت تشكو

في كل تصرفاته و تهول الأحداث و يحيل لها أنه متزوج في السر ، مما جعلها تنفر منه و بالتالي أصبحت عند محاولة الزوج جماعها تصاب عضلات فخذها بالتشنج و قمت المهبل و بالتالي عدم القدرة على فتح الرجلين مما يصعب و يمنع في كثير من الأحيان إبلاج القضيب و اكتمال الجماع ، كما أن الزوجة و من خلال المقابلات أخبرتها أنها أصبحت لا تبالي بأي شيء يثير اهتمام زوجها كتنزين نفسها أو لبس ملابس مثيرة عند الجماع "كرهت كلش و لا معلابالي بوا لو .....حسا روجي عايشة في الفيد .....حت مع راجلي مني نقدرما اندير والو....." و بعد مقابلة الزوج ، اخبرنا انه تزوج بها بعد قصة حب منذ الصغر و انه منزعج جدا من الحالة التي آلت إليها زوجته ، وهددها بالزواج عليها أو طلاقها إذا لم تعد إلى عهدها ، لأنه لا يرى أن هناك سبب لنفورها منه و أن طبيعة عمله تحتم عليه الاختلاط بالجنس الاخر ، و لا داعي لشكوكها فاتصال احدى الزميلات في العمل لطلب ملف أو مساعدة كرقم احد العملاء كان يثير غضب زوجته و تهويل مثل هذه الأحداث جعله يبقى وقت أطول خارج المنزل و قد صرح الزوج انه لم يخطر بباله ان يعرض زوجته على نفساني عيادي و خاصة أن كان رجل لان الموضوع حساس و لا يسمح أن يفتح هذا الموضوع بين زوجته و رجل و كذلك في مكان سكنه كان هذا الأمر مستحيل ، و لكنه رحب بالفكرة لان قريبتها التي عرضت عليها الفكرة تضمنها تعاني من قلق شديد ، يلاضافة أن النفساني أنثى و بعيدة عن مكان سكنه.

أما الزوجة فكانت ترفض فكرة الاتصال بنفساني لأنها ليست مريضة او مختلفة حسب تعبيرها و لكن اقتنعت من خلال رغبة زوجها في أن يعودا كما كانا سابقا (10)الحالة دائمة الحوار السليبي مع نفسها بان زوجها أصبح متغيرا معها لان في حياته امرأة أخرى و هو يريد لها لقضاء غريزته فقط و لم يعد يحبها و لها أفكار خاطئة أن زوجها عند مجامعته لها يتخيل عشيقته ن كما انها تنظر نظرة سلبية اي تقدير ذات منخفض و غير واثقة في نفسها و عبرت على ذلك ب "أنا السبة ....أنا متهلتيش في داري مليح معلاباليش وش إلي صرا .....حاسة روجي غلطت ...." تشعر

بالذنب لذلك تعاقب نفسها بهذه الطريقة و رغم خوفها من الطلاق ا وان يعيد الزواج عليها إلا أنها تسلك هذا السلك لكن رغم عنها.

### 1-5- الاستراتيجيات العلاجية:

تسجيل الأفكار الاتوماتيكية مع اقتراح أفكار أكثر عقلنة:

أفكار آلية	الأفكار الأكثر عقلنة
تسجيل الأفكار الآلية و صف الأفكار التي تسبب مشاعر مؤلمة : التأخر في العمل ، هو يخنني لديه امرأة أخرى في حياته	تسجيل الأفكار المعاكسة للأفكار الآلية التي تراها أكثر عقلنة . عمله يتطلب التعامل مع الجنس الآخر ، و قد أكون أعطيت للموضوع أكثر من حجمه أنا أهول الأحداث و أنا سبب له الإزعاج و عدم الراحة في المنزل لذلك يبقى وقت أطول خارج البيت.
مشاعر النفور عند الجماع : هو يفكر فيها الآن أكيد و يريد مجامعتي لإشباع غريزته فقط	هو يشناق لي و يتقو للقاء ، يجب أن ألي رغبتة بنفس اللهفة .
لم يعد يخنني يهددني بالطلاق لا ابالي به و لا بالمتعة معه لانه هناك من يمتعه أكثر مني	هو يريد إخافتي فقط ، و يريد إصلاح علاقتنا لذلك يهددني لاصبح أكثر اهتمام به لتحقيق المتعة التي كنا نحققها فيما سبق.

في كل حصة كنا نسجل الافكار الالية ومع تسجيل الأفكار الأكثر عقلنة التي تراها الحالة مناسبة و هذا هو متطلب هذه الإستراتيجية العلاجية و تم هذا باستعمال الجدول أعلاه ، و تم تسجيل الفكرة الآلية الأولى و مفادها أن الزوج يتأخر في العمل ، و هذا ما جعل الزوجة تشعر ان الزوج يخونها و أن لديه امرأة أخرى في حياته ، مما يسبب مشاعر الالم لدى الزوجة و بهذا النفور الجنسي ، و الفكرة الأكثر عقلنة المطروحة هنا هي أن التأخر عن العودة إلى المنزل من متطلبات العمل ، و عمل الزوج يتطلب تعامله مع الجنس الآخر مثل كل المهين من المستحيل أن

لا يكلم أي امرأة خارج المنزل ، والموضوع أخذ أكبر من حجمه الطبيعي ، و قد يكون سبب التأخر كذلك الشك المفرط و انزعاجه في المنزل . اما الفكرة الثانية المسجلة هنا هي التفكير في عشيقته و هو يريد الجماع لإشباع غريزته فقط و هذا يحث أثناء الجماع ، و الفكرة الأكثر عقلنة هي الرغبة فيها لأنها حبيبته و أم أولاده ، و هو يشاق إليها و تلبية رغبته في الجماع و بحرارة و لهفة أمر لا بد منه و يجب التحضير له و انتظاره بشوق .

اما الفكرة الثالثة الالية هي عدم حبه لها والسبب التهديد الدائم لها بالطلاق ، و هذا أدى الى عدم المبالاة و المتعة معه لانه هناك من يمتعه أكثر منها ، و تم تسجيل فكرة أكثر عقلنة لهذه الفكرة الألية و هي أنه يخيفها ، و يريد إصلاح العلاقة ، و لتصبح أكثر إهتمام بتلبية متطلباته الجنسية ، و هذا ما ستفعله فعلا .

وضع سلم من 0-6 و في كل مرة نلاحظ نقص درجة الأفكار الالية و تقبل الافكار الاكثر عقلنة.

المراقبة الذاتية ، و الذي يتمثل في المحاورة الافكار السلبية حول انها غير قادرة ، هناك خلل فيها و انها لم تعد تتمتع بنفس الميزات التي كانت لديها في سن 20 و هكذا و في كل مرة كنا نساعد الحالة على إدراك جوانب الايجابية لذاتها من خلال مميزاتها ربة منزل ممتازة تجيد إدارة أمور منزلها زوجها يحبها و يتوق لها لدرجة انه رحب بفكرة علاجها النفسي .

و لتدعيم الحالة ايجابيةا كنا دائما نشجعها ، كما نعطيها نشاطات منزلية محبوبة مثل كتابة كلمات معبرة لزوجها صنع حلويات بأشكال قلوب حمراء ، يكتب عليها اسم زوجها و دعوات له ، تصميم لباس النوم مثير و من خلال التعب على صنعه يجب أن تلبسه و تصل إلى الهدف و هو جعل الزوج في أقصى درجة من الاستمتاع الجنسي بالإضافة إلى الاسترخاء.



## نتائج المقياس بعد تطبيق إستراتيجيات العلاج :

بعد تطبيق إستراتيجيات العلاج على الحال و تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة، و تصحيحه تحصلت الحالة على درجة 140 من الدرجة الكلية للإختبار و هذا ما يبين أن الحالة قد تحسنت من حيث التوافق الزوجي مقارنة بنتائج المقياس قبل تطبيق العلاج.

## 1-6- التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال دراسة الحالة والمقابلة نصف الموجهة وبعد تطبيق اختبار التوافق الزوجي توصلنا إلى أن الحالة لديها خلافات زوجية كثيرة، عدم الرضا والسعادة وعدم الاستقرار الزوجي. وهي مظاهر سببها البرود الجنسي. وهذا ما تبين من خلال رابطة أطباء النفس الأمريكية للتشخيص، أي أن البرود الجنسي يسبب ضائقة أو صعوبة في العلاقة بين جنسية. كذلك الحنفي 1997 يرى أن البرود الجنسي يؤدي إلى فقدان الحب وخلل في العلاقة الزوجية. الحنفي 1997

كما أن الحالة تعاني من أفكار خاطئة حول أن الزوج يخدعها كما يرى كريم الشاذلي أن التمييز بين الذكر والأنثى يجعل الذكر في مركز قوة عكس الأنثى هذا ما يجعل المرأة تنقمص دور الذكر.

بعد علاج الحالة باستعمال العلاج المعرفي السلوكي ومن خلال تقنية تسجيل الأفكار الآلية والمراقبة الذاتية تبين أن الحالة أبدت تحسنا وتوافقا في العلاقة الزوجية.

## تقديم الحالة الثانية:

## أولا: معلومات عن الهوية الشخصية:

الرمز : ز، ن . الجنس : أنثى.

السن : 28. مكان السكن : قصر الشلالة.

السن عند الزواج : 26. عدد الأولاد لا يوجد أولاد.

المستوى التعليمي : التاسعة أساسي المهنة: مائثة في المنزل.

سن الزوج : 33 . مستوى تعليم الزوج : جامعي المهنة : تاجر ملابس نساء .

السكن : منفرد.

ثانيا : السوابق المرضية :

أمراض في الصغر: كانت تعاني من اضطراب في المعدة و صعوبة في الهضم ، و هذا أدى إلى إخضاعها لحمية غذائية ، و تم شفاءها بعد خمسة سنوات من العلاج أي من سن سنة و نصف إلى سن سبعة سنوات تقريبا ، و لكنها تابعت الخضوع لمتابعة طبية لتجنب حدوث إنتكاسة إلى ما بعد البلوغ ، و تأكيد الطبيب شفاءها التام .

أمراض في الكبر: تهيج القولون العصبي ، مما كان يؤدي إلى ألآم حادة و أحيانا تستدعي أخذ إبرة مهدئة ، التعرض لالتهابات مهبلية بعد الزواج ، و الإصاية بتكيس المبايض ، و قبل الزواج كانت الحالة تعاني من عسر الطمث (العادة الشهرية).

أمراض مزمنة في الأسرة: السكري.

أمراض وراثية في الأسرة: السكري ، نقص النظر ، عند والدة الحالة.

أمراض نفسية في الأسرة : القلق عند والد الحالة.

ثالثا : معلومات عن الشكوى الأساسية :

الشكوى الأساسية التي أتت بها الحالة هي:

- كره الحياة الزوجية .

- شدة الحساسية و سرعة الإستشارة.

و خضعت الحالة لعدة فحوصات قدمت لها من طرف أخصائي في أمراض النساء و التي كشفت عن أكياس في المبايض، وتم معالجتها دوائيا. أما سبب عدم الرغبة في الجماع فلم يتبين أي خلل عضوي ، أي ليس هناك قصور في عمل الغدد الجنسية ، و تم إحالة الحالة من طرف طبيبة نساء.

رابعا : معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل لأسرة الزوج جيد ، أما مستوى دخل أهلها جيد .
- الأب و الأم على قيد الحياة الأم غير متعلمة و مأكثة في البيت ، و الأب تاجر .
- ترتيبها بين الإخوة الأخيرة بين ثمانية إخوة ، أربعة ذكور و ثلاث إناث أكبر منها .
- علاقة الحالة مع الأب كان متسلط ، أما تبادل للحوار في حدود .
- علاقة الحالة مع الأم ، جافة و تذكر الحالة أن أمها كانت تصفها دائما بأنها هادئة جدا .
- علاقة الحالة مع الإخوة جيدة .
- الإتجاه نحو أسرة الزوج تظهر الحالة تدخل الأهل دائما في حياتها رغم سكنها وحدها .

خامسا : معلومات عن الشخصية و التوافق الإجتماعي :

الحالة تتصف بالخوف ، و القلق.

## -7-1- جدول المقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ الحالة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2016/01/07	التعرف على الحالة و كسب ثقتها.
المقابلة الثانية	2016/01/16	التعرف على الشكوى الأساسية و معلومات عن تاريخ العضوي.
المقابلة الثالثة	2016/01/21	التعمق في الإشكال الأساسي و معرفة أسبابه .
المقابلة الرابعة	2016/02/06	معلومات عن الخلفية الأسرية و الدراسية معلومات عن التوافق النفسي و الإجتماعي و تطبيق مقياس التوافق الزوجي.
المقابلة الخامسة	2016/02/18	التمهيد للعلاج و اختيار التقنيات و إعداد جدول لتقنيات العلاج المعرفي السلوكي .
المقابلة السادسة	2016/03/10	تطبيق التقنيات.
المقابلة السابعة	2016/03/24	تحديد التغيير المتحصل عليه.
المقابلة الثامنة	2016/04/09	مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال استخدام فنيات العلاج .
المقابلة التاسعة	2016/04/16	التدريب على الاسترخاء و مناقشة نتيجة برنامج الترفيه من خلال الوجبات المنزلية ، إعادة تطبيق مقياس التوافق الزوجي .
المقابلة العاشرة	2016/04/21	تلخيص ما جاء في الحصص السابقة و إعطاء بعض النصائح للحالة .

## 4-سيرورة المقابلات :

## المقابلة الأولى :

تمت المقابلة الأولى في مكتب المساعدة الإجتماعية التي هيئت لنا الجو تم أولاً قمنا بالتعريف بأنفسنا على أننا ندرس تخصص علم النفس العيادي و أننا نعمل على مساعدة المرضى و أن كل ما يقال أو يجري في المكتب سيكون سرىا ، و أن هذه المعلومات تستعمل في البحث العلمي دون التنويه بالحالة ، تعرفنا على معلومات عن هوية الحالة ، و معلومات عن الزوج ، و عملنا على خلق جو من الألفة مع الحالة التي أبدت ارتياحا لنا ، و بعدها اتفقنا على موعد المقابلة القادمة بما يتوافق مع ظروف الحالة.

## المقابلة الثانية :

التعرف عن الشكوى الأساسية و السوابق المرضية ، تم في هذه المقابلة التعرف على بعض الأمراض العضوية و الأمراض الوراثية في الأسرة المتمثلة في السكري ، و الشكوى الأساسية للحالة المتمثلة في كره الحياة الزوجية ، شدة الحساسية و سرعة الإستثارة ، و هذا ما ظهر من خلال إجابتها عن الأسئلة التي تضمنتها المقابلة ما رأيك في الحياة الزوجية؟(ايه ، او كان نحكيك ، انا من بكري نخاف مزواج ، او زيد كانوا ديما يهدرلوا عليه ، انا ذررك كرعت كترزوجت ، او كان قعدت من غير ازواج خير.لماذا كنت تخافين من الزواج؟(لخاطر كانوا قاع يهدرلوا بلي الزواج صعيب مسؤولية ، أو زيد راجلي كانوا يقلولي هذاك يقتلك كي يدخل اعليك ، و مانكذبش عليك حاولت نتهرب وبطل يما حلفت فيا قلتلي اقلوا كश्ما فيها عيب اعلا بيها بطلت .

## المقابلة الثالثة :

التعمق في الشكوى الأساسية و معرفة الأسباب التي أدت إلى ظهور الاضطراب ، مع مواصلة طرح الأسئلة عن العلاقة الجنسية ، سألناها عن إحساسها لدى طلب زوجها الجماع أجابت : نخاف ، لخاطر لوجع دايمن كاين

.هل تتبادلين عبارات الحب مع زوجك ؟ (منقدرش اسمحيلي نحشم) . و كيف تتم العملية الجنسية ؟ ( انا نكون راقدة في بلاصتي هو يجي حذايا و بيد ييوسني وأنا عادي نخليه ادير واش احب ، فهمتني انا معالبايش). كيف يكون ذلك؟(تقصدي أشكون لييدا و لا أنا واش أندير هاك ).نعم أشرح لي أكثر؟(هو يقولي واش ندير خطرات ندلوا خاطرنا و خاطرنا و الله منقدر الله غالب ن أو معالبايش قاع بال sexe ).

#### المقابلة الرابعة :

جمعنا في هذه المقابلة معلومات عن الخلفية الأسرية و معلومات عن التوافق عامة النفسي و الإجتماعي و تطبيق مقياس التوافق الزوجي ، و في هذا الصدد تم التعرف على علاقة الحالة بأسرتها و المحيطين بها ، أما الجانب النفسي تم التعرف على المشاكل النفسية مثل الخوف الذي كانت تظهره من خلال كلامها "أنا نخاف من كلش " ، "أنا منقدرش أندير هاك لخاطر منيش عارفة النتيجة " ، أما عدم التوافق الزوجي يظهر في الوصول إلى كره الحياة الزوجية ، و التوتر عند الحديث عن العلاقة الجنسية بينهما . كما تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي بعد شرحه للحالة .

#### المقابلة الخامسة :

تم اختيار التقنيات المناسبة للعلاج ، بما يتناسب مع إمكانيات الحالة ، و بعد شرح التقنيتين نكون قد مهدنا للعلاج و هو مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و كيفية العمل بها ، و تقنية المراقبة الذاتية ، و هنا أبدت الحالة نوع من الحماس ، و التقبل الكبير لفكرة العلاج .

#### المقابلة السادسة :

تم تطبيق التقنيتين وفق الجدول الذي تم إعداده مسبقا (الجدول رقم :) بعد تحيد الأفكار الخاطئة و استبدالها بأفكار أكثر عقلانية أي عدم تفسير الموقف حسب رؤيتها السلبية ، و تطبيق تقنية التعليمات الذاتية و التي تم فيها تعديل الأفكار من خلال التدريب على مخاطبة الذات بطريقة إيجابية تؤدي إلى التغيير في الأفكار و الإنفعالات ،

و من ثم السلوكيات، أي تتحدث مع نفسها بإيجابية (أنا امرأة مسؤولة رجلي لا يخونني، أستطيع أن أغير من سلوكياتي، ومن معاملي لزوجي، و عدم النفور منه أثناء العلاقة الجنسية .

#### المقابلة السابعة :

و في هذه المقابلة عملنا على تحديد التغيرات المتحصل عليها بعد تطبيق التقنيات السابقة الذكر من طرف الزوجة عدة مرات ، يوجد تغير ظهر من خلال محاولة الزوجة التقرب من الزوج و مع محاولة عدم صده عند طلبه الجماع معه، بعد أن كانت ترفض ذلك تماما .

#### المقابلة الثامنة :

مناقشة النتائج و ذلك من خلال تطبيق تقنيات العلاج و بما أننا قد و ضعنا سلما متدرجا من 0 إلى 6 أي كلما أحست الحالة خلال الأيام التي تفصل بين المقابلة و المقابلة بتحسن تسجل درجة معينة حسب حالتها ، لم تصل الحالة إلى أقصى درجة و هي 6 و لكن على الأقل تنقلت من الدرجة 0 إلى الدرجة 2، و طلبنا منها إتمام العملية.

#### المقابلة التاسعة :

إعادة تطبيق مقياس التوافق الزوجي و الذي تحصلت العينة فيه على مجموع الدرجات درجة من 280 درجة ، و بما أن الحالة مازالت تعاني من التوتر تم تدعيمها بالاسترخاء ، و الأعمال المنزلية.

#### المقابلة العاشرة:

تلخيص ما جاء في المقابلات السابقة و إعطاء نصائح للحالة و ذلك من خلال عبرات : لقد رأينا في المقابلات السابقة ..... و عليه فان .... و من النصائح المقدمة لها التركيز على العمل بهذه التقنيات و كل ما أحست بضغط تقوم بعملية الاسترخاء لأنه مفيد جدا ، و التفكير دائما بإيجابية و أن زوجها لن يخونها.

### نتائج المقياس قبل تطبيق إستراتيجيات العلاج :

بعد تطبيق المقياس على الحالة، و تصحيحه تحصلت الحالة على درجة 56 من الدرجة الكلية للإختبار و هذا ما يبين أن الحالة تعاني من سوء التوافق الزوجي.

### ملخص المقابلات:

أقبلت الحالة في مقابلتها الأولى لنا و هي جد منزعة ، الحالة تبلغ من العمر 28 سنة و هي هزيلة الجسم ، جميلة الوجه ، تزوجت الحالة من شخص تم التعرف عليه من خلال احد الجيران ، و الحالة من عائلة محافظة جدا ، مما جعل ليلة الزفاف صعبة لان الزوج لم يدخل على زوجته بسهولة ، وخاصة ان الزوج عريض المنكبين قوي البنية عكس الحالة ، و قد روج لها من طرف المحيطين بما من البنات انه سيقضي عليها مما جعلها تخاف منه في الليلة الاولى لهما.

اما اللقاءات الجنسية طوال مدة الزواج هذه كانت تمثل بالنسبة لزوجة الأم بسبب عنف الزوج لها أثناء الجماع و عدم الرفق بها ، وكانت قبل كل جماع تتهرب و تأتي بالحجج لكن الزوج كانت تثور ثأثرته و بالتالي يجبرها على الجماع ، و مع الوقت أصبحت الزوجة لا تبالي بالجماع و أصبح لا مكان للذة الجنسية في قموسها.

رغم أن الزوجة تسكن في مسكن خاص ، و لها حرية اختيار اي وقت للجماع ، إلا انها لم تفكر و لم تفعلها يوما طوال سنتي الزواج ان تطلب من زوجها الجماع وهذا لان الأهل كانوا يزرعوننا فكرة عند البنات ان التي تطلب الجماع من زوجها فهي لا تستحي ، و معناها انها تحب الجماع مع الرجال و كذا التفوه بكلمات جنسية تزيد شهوة الزوج



هي بمثابة محضور و معناه ان الفتاة كان لها تجارب قبل الزواج ، و هذه من الامر التي زادت الزوج غضبا عليها ، و اصطحابها الى طبيب نساء لمعرفة الخلل ، او تدعيمها بأدوية تجعلها راغبة في الجماع

الاستراتيجيات العلاجية:

تسجيل الأفكار الاتوماتيكية مع اقتراح أفكار أكثر عقلنة

أفكار آلية	الأفكار الأكثر عقلنة
تسجيل الأفكار الآلية او وصف الأفكار التي تتبع و تسبب مشاعر مؤلمة الألم عند الجماع :هو يجبرني على الجماع حتى انه يؤلمني كثيرا	تسجيل الأفكار المعاكسة للأفكار الآلية التي تراها أكثر عقلنة . هو يمارس حقا من حقوقه الزوجية ، ساتتجاوب معه و اطلب منه الرفق بي .
مشاعر اللامبالاة بالجماع :لا يجب أن أفكر في الجماع ، يجب أن يطلب هو مني ذلك لان هذا هو المعتاد الرجل هو الذي يبحث عن الجنس أولا	كلنا سواء رجل أو امرأة ، خلقنا و لنا غرائز منها الجنسية و هذا زوجي حلالي ، عليا أن ابحت عن المتعة و تكون لديا رغبة جنسية ، مثل رغبتني في الحياة ، و اشتهاة للأكل...الخ .
الخجل عند الجماع : انا اخجل عند الجماع و لا استطيع ان ابي رغبتني في فول كلام جنسي او ضمه الي و هو يجامعني	لا داعي للخجل لان هذا امر طبيعي و عليا ان افعل كما يقول لي زوجي ماذا لا يطلب مني شيء يخالف الشرع ، عند مجامعتي له ياضمه بحميمية و سافعل كل ما يجعله اكثر شهو.

في كل حصة كنا نسجل الأفكار الآلية باستعمال الجدول أعلاه ، مع وصف الأفكار التي تتبع و تسبب مشاعر مؤلمة و التي تعتبر سبب من أسباب البرود الجنسي عند الحالة و التي أدت بها إلى اللامبالاة بالجنس و الفكرة الآلية هنا هي : هو يجبرني على الجماع حتى انه يؤلمني ، و الألم هنا ألم نفسي و جسدي ألم نفسي بسبب لها

اللامبالاة بالجماع كآلية دفاعية نفسية و هي الهروب من خلال اللامبالاة و إكراهها عليه و نفس الشيء بالنسبة للألم الجسدي حيث أن تهربها و نفورها يجعلها لا تستجيب فيؤدي إيلاج القضيب في غياب الإفرازات المهبلية إلى صعوبة الإيلاج ، وبعدها يتم تسجيل الأفكار المعاكسة للأفكار الآلية التي تراها أكثر عقلنة : هو يمارس حقا من حقوقه الزوجية ، ستتجاوز معه و اطلب منه الرفق بي ، و بهذا يتم استبعاد فكرة الألم عند الجماع مما يجعل العملية أكثر تقبل لديها و محاولة عدم التهرب و المبادرة بنقل ما يزعجها إلى الزوج .

و الفكرة الثانية الآلية هي مشاعر اللامبالاة بالجماع : و هنا كانت الحالة ترى أنه لا يجب أن تفكر في الجماع ، و أن لا تطلب ذلك لان هذا هو المعتاد الرجل هو الذي يبحث عن الجنس أولا ، و الفكرة العقلانية التي تراها الحالة مناسبة هي أنها سواء مع الرجل ، خلقنا و لنا غرائز منها الجنسية و هذا زوجي حلالي ، عليا أن ابحث عن المتعة و تكون لديا رغبة جنسية ، مثل رغبتني في الحياة ، و اشتها الأكل...الخ. و هذه الفكرة تجعل الحالة تتخلص من حالة اللامبالاة بالجماع بتصحيح الفكرة التي كانت لديها حول أن الرجل هو فقط من يطلب الجماع من الزوجة و لا تحضر نفسها و تترين بطريقة حسب أفكارها الآلية المسبقة فاضحة ولا أخلاقية ، و بتصحيح الفكرة تصيح تزين نفسها بكل ما أتيح لها من إمكانيات و اختيار أقمصمة النوم الجدد مثيرة .

الفكرة الثالثة الآلية لدى الحالة هي الخجل عند الجماع و عدم تلبية رغبتني في قول كلام جنسي أو ضمه إليها و هو يجامعها ، و الفكرة الأكثر عقلنة : لا داعي للخجل لان هذا أمر طبيعي و عليا أن افعل كما يقول لي زوجي ما دام لا يطلب مني شيء يخالف الشرع ، عند مجامعتي له أضمه بحميمية و سأفعل كل ما يجعله أكثر شهوة. و قد وضع سلم من 0-6 و في كل مرة نلاحظ نقص درجة الأفكار الآلية و تقبل الأفكار الأكثر عقلنة.

المراقبة الذاتية ، و الذي يتمثل في مراقبة الأفكار السلبية حول أنها لا يجب أن تطلب الجماع من الزوج ، و أن الجماع يؤدي إلى الألم ، من خلال تعريف الحالة أن استرخاءها يجعل العملية أكثر سهولة و أكثر حميمية ، و تشنج يؤدي إلى عكس ذلك .

و لتدعيم الحالة ايجابيا كنا دائما نشجعها ، كما نعطيها نشاطات منزلية مثل تغير ديكور الغرفة ، التعبير عما يجول بداخلها لزوج ، المبادرة بالعناق و القبولات ، ان تسبقه الى الغرفة ، فتح حوار معه حور ما يزعجها في عملية الجماع كخشونته بعض الشيء معها.

#### نتائج المقياس بعد تطبيق إستراتيجيات العلاج :

بعد تطبيق إستراتيجيات العلاج على الحال و تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة، و تصحيحه تحصلت الحالة على درجة 115 من الدرجة الكلية للإختبار و هذا ما يبين أن هناك تحسن في التوافق الزوجي مقارنة بنتائج المقياس قبل تطبيق العلاج.

#### التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال دراسة الحالة الثانية و المقابلة النصف موجهة و بعد تطبيق اختبار التوافق الزوجي توصلنا الى ان الحالة تعاني من برود جنسي الذي ادى الى سوء التوافق الزوجي ، و التي كان سببها الأفكار التلقائية (الخاطئة) التي كانت تنتقل الى الحالة في ان عملية الاتصال الجنسي ( الجماع هي عملية صعبة و جد مؤلمة ).

كما تعاني الحالة من اللامبالاة بالرغبة الجنسية أو كل ما يتعلق بهذا الموضوع ( الجنس) و بالتالي عدم البحث عن الجماع أو المطالبة به من الزوج ، و يرجع السبب في ذلك الى الثقافة الجنسية لدى الزوجة التي اخبرتنا من خلال المقابلات أن اهلها على الخصوص و محيطها على العموم يرون ان الفتاة التي تطالب او تبادر بطلب الجماع من الزوج و التي تقوم بحركات و لبس البسة نوم مثيرة و التفوه بكلمات تزيد شهوة الزوج الجنسية هو بمثابة امر محذور ،

حسب دراسة الديالمي 2009 ليس لنشاط الجنسي اهمية عند المرأة العربية بقدر ما تهتم بالانجاب ، و هذا الاخير من محددات الهوية الانثوية عندها .

و قد ربط النظام الابوي العربي المتعة الجنسية بالنساء المحتقارات و نلاحظ مثل هذا التصور في امثال "شعبية تتحرك تتطلق".

## 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

انطلاقا من الفرضية العامة للدراسة ومن خلال إتباعنا المنهج الوصفي العيادي, واستخدام المقابلات نصف الموجهة التي استخدمناها مع حالات الدراسة ومع تطبيق مقياس التوافق الزوجي من إعداد إيمان مصطفى اللدعة , قبل وبعد العلاج والذي تم إعادة سحابة خصائصه السيكومترية من طرف الباحثة سهير حسن جودة, ثبتت الفرضية القائلة أن:

### العلاج المعرفي السلوكي يسهم في تحقيق التوافق الزوجي عند المرأة الباردة جنسيا

و هذا من خلال دراسة الحالة الأولى و الثانية,و بما أن البرود الجنسي حسب ( Dolte ,1982 ) هو عدم الاستثارة الجنسية للمرأة عند حركة الجماع , وهي لا تنفي أو تلغي احتمال حدوث الجماع, ولكنه يتميز بغياب رغبة المرأة في الجماع, وغياب الإفرازات المهبلية وغياب اللذة الجنسية ، هنا تكون الرغبة من طرف الرجل فقط فنتائج الدراسة تتوافق مع تعريف البرود الجنسي حيث أن عينة الدراسة ، تميزت بغياب الإستثارة الجنسية لديها ، و غياب الرغبة و الإفرازات المهبلية مما جعل عملية الجماع صعبة و بالتالي أدى إلى التهرب من الجماع ، و الرغبة من طرف الرجل فقط ، و رغم انه يوجد جماع أحيانا و لكن دون متعة أو رغبة ، و حسب نور بير سيلامي البرود الجنسي يجعل المرأة لا تشعر بالإحساسات الشهوانية ولا تبلغ هزة الجماع خلال العلاقات الجنسية ، فإن عينة الدراسة تميزت بغياب الشهوة في العلاقة الجنسية، و بالتالي العينة مصابة بالبرود الجنسي .

و بما أن للبرود أنواع و من بينها الجماع دون استمتاع هنا تنفر المرأة بمجرد مقارنة الرجل لها وعضلات الفرج عندها تتقلص فتقوم بشد فخضيتها وتزمنهما على فرجها ولا يستطيع الرجل فتحها إلا بالعنف ، و البرود الجنسي الكامل و هنا لا تطلب المرأة الجماع ولا تسعى إليه وتنفر منه والبرود الجنسي الوقتي الطارئ وهو الذي ليس لديه أسباب عضوية فهو نفسي المنشأ أي سوء الوظيفة الجنسية تسببه الصراعات النفسية ، فإن تحليل دراسة الحالي الدراسة من خلال الإطلاع على السوابق المرضية و عدة جوانب من حياة الحالتين ، فإن عينة الدراسة مصابة ببرود جنسي و قتي طارئ لان الاسباب تعود الى العوامل النفسية الكف الجنسي بعد الشعور بالخيانة ، و الالم النفسي الذي كان يسببه العنف الجنسي أثناء عملية الإتصال الجنسي ، و يمكن إدراجه في نوع الجماع دون إستمتاع و هذا لأن عضلات فخذي الحالة الثانية كانت تصاب بالتشنج و قمت المهبل.

و بحيث يعرف أن سوء التوافق الجنسي يؤدي إلى سوء التوافق الزوجي، وهذه النتائج تتوافق نسبيا مع دراسة العامر التي هدفت تحديد أهم التحديات الثقافية و المقومات و الأسس الإسلامية اللازمة للبناء الأسري ، و الوقوف على أهم العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي و استثمارها ايجابيا في توفير التوافق في مناخ إسلامي مميز و من أحد النتائج المتحصل عليها ان البعد الثقافي له تأثير على التوافق الزوجي، و بما أن الثقافة مجالاتها واسعة وشاسع و كل مجال يخدم المجال الاخر و لا يستغني عنه و بهذا الثقافة الجنسية تؤثر على التوافق الزوجي ، و هذ ما تم إستنتاجه من خلال تحليل الحالة الثانية و التي كانت ضعيفة إن لم نقل معدومة الثقافة الجنسية ، و الذي أثر على التوافق الزوجي لديها.

و تناسب نتائج الدراسة مع دراسة الحنطي 1998 بعنوان " مشكلات التوافق الزوجي للأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الأولى للزواج في ضوء بعض المتغيرات " وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمة منها : أنه يوجد عدد من مشكلات التوافق الزوجي وهي الأكثر شيوعا لدى العينة الكلية ولدى الأزواج والزوجات معاً ، حيث كان ترتيبها كما يلي: مشكلات الزمن الذي يقضيه الزوجان معاً. ثم مشكلات أداء الدور، ثم مشكلات

الاتصال، ثم المشكلات المالية، ثم تأتي فروق في شيوع المشكلات الأخرى بين الأزواج والزوجات. حيث اختلف في ترتيبها وهي مشكلات وجود سمات عصابية عند أحد الزوجين، أو كليهما ومشكلات العلاقة الجنسية، ومشكلات العناية بالأطفال، واختلاف المستوى الثقافي و الاجتماعي والديني بين الزوجين، ومشكلات الغيرة، ومشكلات تدخل أهل الزوجين، . لم تظهر فروق دالة إحصائياً حسب عمر الزوجين أو مهنة الزوجين، و هنا نستنتج و من خلال تحليل دراسة الحالة لعينة الدراسة أن سوء التوافق الزوجي من بين أسبابه تدخل أسرة الزوج و هذا ما أبدته الحالة الأولى في تضميرها من أهل زوجها، و من خلال الحالة الثانية التي صرحت بتدخل أهل الزوج في شؤونهما رغم سكنهما المنفرد، بالإضافة إلى أن مشكلات الاتصال بين الزوجين يؤدي إلى سوء التوافق في غياب الحوار البناء، و تعتبر كذلك المشكلات الجنسية من أهم العوامل التي يفقد بها التوافق الزوجي، فعدم تلبية متطلبات الزوج الجنسية تؤدي لا محالة إلى التأثير على الزوج و الزوجة مما يؤدي إلى سوء التوافق الزوجي و هذا ما ظهر من خلال نتائج تطبيق المقياس على الحالتين.

كذلك الحينفي 1997 يرى أن البرود الجنسي يؤدي إلى فقدان الحب و خلل في العلاقة الزوجية، و هذا ما لاحظناه لدى الحالة الأولى، التي شعرت بتغير زوجها في معاملتها، كما أن الحالة تعاني من أفكار خاطئة حول أن الزوج يخدعها أي فقدان الحب مما أدى إلى اضطراب العلاقة الزوجية، كما يرى كريم الشاذلي أن التمييز بين الذكر والأنثى يجعل الذكر في مركز قوة عكس الأنثى هذا ما يجعل المرأة تتقمص دور الذكر، و تهجره في المضجع مثلما يفعل هو عندما تخطأ.

و أوضحت رحاب العيسوي 2003 أن بعد العلاقة الجنسية شكلاً ومضموناً أعلى ارتباط مع بعد العلاقة الشخصية وهذا يوضح أهمية العلاقة الجنسية التي تدعم العلاقة الزوجية عند الزوجة، وهنا يجدر الإشارة أن عينة الدراسة كانت تعاني من اضطراب جنسي مما أدى إلى تدهور العلاقة الجنسية و فتورها، و بالتالي فتور العلاقة الزوجية.

و لكي يكون هناك توافق زواجي لابد أن نلمس في العلاقة الزوجية التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين و تقبل كل طرف للأخر مع جود الاتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية. و هذا ما لم نلمسه لدى الحالة الأولى المصابة بالنفور حيث غياب التواصل بين الزوجين و إحتلال الاتزان العاطفي و الإنفعالي.

الاختيار الزواجي نمط سلوكي يقوم به الفرد ويعد رد فعل شخصي لموقف كلي لا يستطيع المرء القيام به إلا على أساس نمو شخصيته التي كونها من تجاربه وخبراته السابقة. وهذا يوضح أهمية تأثير الشخصية في اختيار شريك الحياة المناسب، و بعد الإطلاع على تاريخ حياة الحالتين فإن هذا الرد فعل منعدم لأن الإختيار غائب و طريق إختيار الشريك محدودة جدا ، حسب ثقافة المنطقة ، و عاداتها و تقاليدها ، وهذا ما يؤثر على العلاقة الزوجية و الجنسية بالتأكد.

و من أهم العوامل التي نستطيع التنبؤ من خلالها بالتوافق الزواجي من خلال الرضا عن العلاقة الجنسية والمساندة الانفعالية ، كما أن الجانب العاطفي يحتل مكانه مهمة في بناء العلاقة الزوجية لأنه يؤكد على المشاعر الإنسانية، و عينة الدراسة لم تتمتع بمساندة عاطفية ، كما أنها لبت راضية عن العلاقة الجنسية ، و هذا ما جعل الشكوى الأساسية للحالتين تبدأ بالحساسية المفرطة و سرعة الاستشارة ، و عدم الارتياح في العلاقة الزوجية و هذا مفاده أن التوافق الزواجي يؤدي إليه الرضا عن العلاقة الجنسية و بالتالي الرضا النفسي والعاطفي والشعور بالسعادة ، وأن العلاقات غير المتوافقة تتسم بالتسلط والفتور العاطفي.

و يفيد العلاج النفسي الفردي و الأسري في حالات الإضطرابات الجنسية في الكشف عن الخبرات السالبة و اكتساب السلوكيات والخبرات المؤدية إلى الحياة الجنسية والنفسية الطبيعية . وبالتالي التوافق والتلاقي بين الزوجين في الخبرات والمشاعر النفسية والجنسية والعقلية أو التوفيق بينها . ومساعدة كلا الطرفين أو أحدهما على حل مشاكلهما خاصة عندما تكون شكاوى من قبيل سرعة القذف أو قلة الممارسة أو عدم بلوغ الهزة أما العلاج النفسي المعرفي السلوكي فيتم من خلال تعديل الأفكار الخاطئة لدى الزوج و الزوجة على سواء فشرح الحالة لزوج كي يتفرق بزوجه

و ينتبه لنقص الذي يصيبها و أن لا يدفعها إلى أعمال جنسية عنيفة و الصبر عليه لان الحب و المودة يكونا انجح من العلاج الطبي في مثل هذه الحالات .

وبالنسبة للعلاج النفسي فنتائج الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة سهير حسين سليم جودة 2009 بعنوان برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزوجي عن طريق فنيات الحوار، و قد أسفرت هذه الدراسة عن نتائج مفادها أن تطبيق البرنامج الإرشادي أثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق الزوجي بين التطبيقين القبلي و البعدي أي قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيقه ، و هذا ما يؤكد تأثير البرنامج العلاجي على أفراد الدراسة و تحقيق توافق زوجي. و هنا نستخلص أهمية العلاج النفسي في علاج المشكلات بين الأزواج سواء الجنسية أو النفسية وغيرها ، و هذا ما ينطبق على نتائج الدراسة الحالية بحيث ان العلاج النفسي المعرفي السلوكي وفق تقنيتي مراقبة الأفكار الألية و تحديدها و تقنية المراقبة الذاتية ، حقق نوعا من التحسن لتوافق الزوجي قبل تطبيق التقنيتين وبعدها.

### مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج النفور وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها و المراقبة

#### الذاتية لدى المرأة الباردة جنسيا.

باعتبار الزواج هو الذي يشبع حاجات الأفراد النفسية والاجتماعية و الفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها بدونه ، و بما أن التوافق هو تأقلم الفرد وتكيفه مع المتغيرات المختلفة ، و التوافق الزوجي هو درجة الشعور بالتواصل الفكري والعاطفي مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية ، بما يحقق لهما أساليب توافقية تساعد على التوائم مع مطالب الزواج و تخطي ما يعترض حياتهما من عقبات وت تحقيق قدر معقول من السعادة والرضا ، فمن خلال النتائج المتحصل عليها في تحليل الحالة الأولى المصابة بالنفور الذي أثر على التوافق الزوجي من خلال تطبيق المقياس قبل العلاج تبين سوء التوافق الزوجي فلذلك تجد المرأة الباردة جنسيا صعوبة في تحقيق التوافق الزوجي وهذا راجع



إلى الصراع الدائم بين رغبات المرأة وبين حصولها على اللذة مع الزوج الذي يطالب بحقه الطبيعي في الإشباع و ظهور مشاكل عائلية, فردية ، و نمو الانحرافات الفكرية و تفكك العلاقة الزوجية والوصول إلى الطلاق و العزلة والبعد عن الحياة الزوجية والشرد الذهني.

بالإضافة أن الزواج له مطالب و الزوجة تعي واجباتها لكن الافكار الخاطئة التي تعاني منها تعيق عملية تحقيق التوافق الزوجي ، و هي تعلم أن الزواج هو الطريقة الوحيدة و الصحيحة و السليمة لتحقيق الرغبة الجنسية لهذا عتبت على زوجها ، عندما أحست بخيانتها لها ، و أصبحت تنفر منه .

و بما أنه يوجد تمييز بين الذكر والأنثى وجعل الذكر في المرتبة العليا وموضوع القوة عكس الأنثى, هذا ما يجعل المرأة تنتظر الرجل في مبادرته بطلب الجماع و هذا ما لاحظناه عند الحالة ، فهو رجل هو من يطلب و يبحث عن الجماع ، و أن تطلب هي هذا خرق لصورة الأنثى الشريفة .

و من الأسباب التي أدت بالحالة إلى البرود هو إحساس بخيانة الزوج ، و تغير معاملته لها ، و طبيعة المنطقة هذه تحتم عليها عقاب الزوج من خلال عدم تلبية رغبته الجنسية ، و الحالة أصيبت بالنفور و الذي يعرفه (علي 1994) على أنه اضطراب يتصف بنفور الفرد من العلاقة الجنسية الفعلية أو تجنبها ، و الحالة كانت تنفر من العلاقة الجنسية .

و لما كانت المحكات التشخيصية لاضطراب النفور الجنسي حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي المعدل للاضطرابات العقلية ( DSM-4 ) هي نفور شديد وتجنب مستمر أو معاود في الاتصال الجنسي مع الشريك ، و يسبب الاضطراب ضائقة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصية، و الحالة عانت من مشكلات في ضبط النفس و سرعة الحساسية و البكاء ، و هذا ما يشكل ضائقة و صعوبة نفسية .

و إن رغبة الرجل و إقبال المرأة في الرغبة الجنسية يؤدي إلى عدم التوافق بينهما . و كذلك عدم إشباع أو تحقيق المطالب الجنسية لأي من الطرفين أو عدم قبولها شرعياً أو نفسياً . أو عدم موافقتها لطبيعة كل منهما مثل عدم قدرة المرأة على الاستسلام . والقبول ببعض نزوات ورغبات الرجل الجنسية يؤدي إلى عدم التوافق و بالتالي الإضطراب في العلاقة الزوجية و هذا ما تم إستنتاجه من خلال الحالة الأولى التي كانت لا ترغب في الجنس و تنفر منه عكس الزوج ، و صعوبة الإستسلام لازوج و القبول ببعض رغباته الجنسية ، كل هذا دليل على الإضطراب الجنسي لديها و هذا ما أدى إلى سوء التوافق الزوجي .

و بما أن العلاج النفسي الفردي و الأسري في حالات الإضطرابات الجنسية يفيد في الكشف عن الخبرات السالبة . واكتساب السلوكيات والخبرات المؤدية إلى الحياة الجنسية والنفسية الطبيعية . وبالتالي التوافق والتلاقي بين الزوجين في الخبرات والمشاعر النفسية والجنسية والعقلية أو التوفيق بينها . ومساعدة كلا الطرفين أو أحدهما على حل مشاكلهما خاصة عندما تكون شكاوى من قبيل سرعة القذف أو قلة الممارسة أو عدم بلوغ الهزة أما العلاج النفسي المعرفي السلوكي فيتم من خلال تعديل الأفكار الخاطئة لدى الزوج و الزوجة على سواء فشرح الحالة لزوج كي يتفرق بزوجته و ينتبه لنقص الذي يصيبها و أن لا يدفعها إلى أعمال جنسية عنيفة و الصبر عليه لان الحب و المودة يكونا أنجح من العلاج الطبي في مثل هذه الحالات فتطبيق العلاج المعرفي السلوكي وفق تقنية مراقبة الأفكار الألية و تحديدها و تقنية المراقبة الذاتية تم على الأقل التخلص من بعض الأفكار الخاطئة و التي سجلناها في جدول ، و حققت الحالة نوع من التوافق الزوجي ، و من خلال دراسة جودة 2009 و التي أثبتت فعالية العلاج النفسي فإن العلاج المعرفي السلوكي لحالات النساء الباردة جنسيا يعطي فعالية في التخلص من هذا الاضطراب و لو كان جزئياً و هذا يعطي نوع من التوافق الزوجي و إن كان ضعيفاً.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي بعلاج اللامبالاة وفق تقنيتي مراقبة الأفكار التلقائية و تحديدها

والمراقبة الذاتية لدى المرأة الباردة جنسيا.

ولكي يكون هناك توافق زواجي لابد أن نلمس في العلاقة الزوجية وصولهما الى حلول وسطى ترضى الطرفين وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليده و قيام كل شريك بواجباته نحو الشريك الاخر وهذا دليل على ان الزوجان متوافقين زوجيا و يعد الزوجان غير متوافقين او سيئي التوافق معا اذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الاخر او تحرمه من اشباع حاجاته ، و هذا ما غاب عند الحالة الثانية المصابة باللامبالاة حيث أن المرأة متمسكة بالثقافة الخاطئة لديها المتعلقة بالجنس دون أن تحاول هي و زوجها فتح حوار في هذا الموضوع و هذا للبحث عن حل للحالة التي تعاني منها و البحث عن الأسباب ، بالإضافة أن الزوج كان يسلك سلوكيات تؤذي الزوجة أثناء الجماع والمتمثلة في العنف، و هذه علامات على غياب و هذا ما أدى إلى التوافق الزواجي.

و إن رغبة الرجل و إقلال المرأة في الرغبة الجنسية مما يؤدي إلى عدم التوافق بينهما . وكذلك عدم إشباع أو تحقيق المطالب الجنسية لأي من الطرفين أو عدم قبولها شرعيا أو نفسيا .أو عدم موافقتها لطبيعة كل منهما مثل عدم قدرة المرأة على الاستسلام . والقبول ببعض نزوات ورغبات الرجل الجنسية ، هذا ما تبين من خلال تحليل و دراسة الحالة الثانية و التي كان زوجها مفرط في رغبته الجنسية ، و اللامبالاة الحالة بالعلاقة الجنسية ، و إن العنف الجنسي من طرف الزوج عند الممارسة الجنسية ، يجعل الزوج يحقق رغبته دون مراعاة رغبة زوجته ، و تعد اللامبالاة من أسباب عدم إهتمام الزوجة برغبات زوجها، و كل هذا يؤدي إلى سوء التوافق.

و يعتبر الألم الذي تشعر به المرأة من كثرة الولوج و إصابتها بالألم عند الجماع سبب من أسباب البرود

جنسي .

تدعو النظرية التفاعلية الرمزية إلى دراسة العلاقة بين البشر ومنهم الزوجان كشخصيات متفاعلة حيث نجد أن الزوجين يندمجان في الحياة بشكل عام في تفاعل غير رمزي حيث يستجيبون لحركات بعضهم البعض الجسمانية وتعبيراتهم وأصواتهم، ولكن يوجد نوع آخر من التفاعلات يحدث على المستوى الرمزي حيث توجد إشارات يكون لها معنى متفق عند الزوجين وقد يشتركان في فهمه، أو العكس قد يكون لها معاني مختلفة بينهما وهذا مما يسبب سوء التوافق، و غياب التفاعل الرمزي أثناء عملية الجماع بين الحالة و زوجها يجعل عملية التوافق سيئة ، ففهم الزوجين للإشارات و الإيماءات أثناء العملية الجنسية يعتبر من أهم طرق الإتصال الجنسي و فعاليته و غياب فهم مثل هذه الوسيلة في الإتصال تجعل العملية صعبة و تدخل الفتور و تقضي على اللذة و المتعة الجنسية مما يؤدي إلى اللامبالاة و البرود الجنسي.

تبين من خلال الحالة الثانية فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج نقص اللامبالاة لدى المرأة الباردة جنسيا وفق تقنية المراقبة الذاتية و تقنية مراقبة الأفكار الآلية و تحديدها بالإضافة إلى تحقيق التوافق الزوجي . وهذا حسب مرسى 1991 الذي يرى أن الإشباع الجنسي ليس لديه لذة جسدية فقط لكنه متعة نفسية طويلة الأمد تجعل الزوجين يشعرون بالتفاعل والتعاون الزوجي .

وهذا ما جاء في دراسة سمور 1997 والتي هدفت إلى تحديد أثر بعض المتغيرات على التوافق الزوجي والتي أثبتت أن حل هذه المشاكل النفسية يكون وفق تقنية الحوار بين الزوجين ، و هذا ما يبين أيضا فعالية العلاج المعرفي السلوكي و هو أحد العلاجات النفسية في علاج مثل هذه الحالات و تحقيق التوافق الزوجي و لو بدرجة ضئيلة المهم هو محاولة التغيير و الحصول على نتيجة .

و بعد تطبيق العلاج كانت هناك نتيجة على الأقل التخلص من بعض الأفكار الخاطئة و التي سجلناها في جدول ، و حققت الحالة نوع من التوافق الزوجي ، و من خلال دراسة جودة 2009 و التي أثبتت فعالية العلاج النفسي فإن العلاج المعرفي السلوكي لحالات النساء الباردة جنسيا يعطي فعالية في التخلص من هذا الاضطراب و لو كان جزئيا و هذا يعطي نوع من التوافق الزوجي.

## خاتمة:

توصلت الدراسة الحالية إلى أن الفتور أو الإحلال بجانب معين من جوانب الحياة الزوجية يؤدي لا محالة إلى اضطرابات في العلاقة الزوجية وكثرة المشاكل والصراعات الدائمة، وهذا ما ينجم عنه عدة اضطرابات على مستوى الأداء الجنسي يؤثر على حياة الأزواج و يجعلهم يشعرون بنوع من المعاناة النفسية و العجز عن ضبط الحياة.

و لا يخفى عنا أن الأسباب الأولى للخلل و سوء التوافق الزوجي و الاضطرابات الجنسية يعود إلى الثقافة الخاطئة التي يكتسبها الزوجان من المحيط الذي يعيشون فيه، بالإضافة إلى المعتقدات والأفكار الخاطئة التي تؤثر على تفكيرهم بطريقة سلبية. و لهذا يجب التركيز على إيجاد حلول للتخلص من هذه الأفكار، وهنا تظهر أهمية إتباع علاج نفسي مناسب لتجاوز هذه المشاكل.

وعليه تظهر أهمية العلاج المعرفي السلوكي في كل الاضطرابات التي تصيب الفرد وخاصة التركيز عليه في علاج حالات البرود الجنسي الذي وجب على كل من الأزواج و الأفراد بصفة عامة لإستبعاد تلك الأفكار الخاطئة عن الموضوع ، وهنا يجب التركيز كذلك على أهمية العلاج المعرفي السلوكي في كل مجالات الاضطراب التي تصيب الفرد و خاصة التركيز عليه في علاج البرود الجنسي الذي يراه الناس أن سببه السحر أو نخلل وظيفي.

و يجب التركيز من جهة أخرى على أهمية حرص كل من الزوج والزوجة على إظهار مشاعرهما للأخر من حب و ود و ثقة وأن يتجاوز الطرفان مخاوف الاتهام بالضعف من الطرف الأخر إذا أفصح عن مشاعره .

إن تدرب كل من الزوج و الزوجة على إكتشاف كل منهما لحاجات الأخر من مهارات التفاهم و البحث عن التوافق، و هو ما يجعل الإصابة بخلل جنسي مستبعد و إن كان الإحتمال وردا في الإصابة ، فإن الحوار و البحث عن السبب و مراقبة الذات يجعل الحل سريع قبل تفاقم المشكلة .

- الهاشمي ، م ، ع ، (1986)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، جدة، السعودية ، دار الشروق .
- ابراهيم ، ع(1993)، العلاج النفسي الحديث -قوة للإنسان - القاهرة :مكتبة مدبولي .
- الأنصاري ،م،ب،(2000)، قياس الشخصية، دار الكتاب الكويت.
- الحاج ، ع ، ف،(1983)، الإنحرافات الجنسية و امراضها ،ط1، الكتب الإسلاميين بيروت.
- الخشاب،س،النظريات الإجتماعية و دراسة الأسرة ،دار القومية لطباعة و النشر.
- الخليل ،ام،ع(2006) اصول الصحة النفسية، الازرطة:دار المعرفة الجامعية
- الخولي،س،(1984)، الأسرة و الحياة العائلية، بيروت ،دار النهضة العربية.
- الديلمي ، ع،(2009)، سوسولوجيا الجنسانية العربية ، دار الطليعة بيروت لبنان .
- الزباد،ف،خ(2005)، العلاج النفسي السلوكي ، ط1، لبنان: دار العلم للملايين.
- السعداوي،(1991)، المرأة و الجنس ، ط4، دار و مطابع المستقبل ، الفجالة الاسكندرية.
- الشرييني ،ل،ع،الشباب و الثقافة الجنسية ،مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت.
- الصغير ، ع ، دندشلي،أ،(2003)،الجنس الحياة ، ط1، شعاع لنشر و العلوم ،سوريا حلب.
- العدوي،أ،الضعف الجنسي داء له دواء ،دار الهدى ،عين ميله الجزائر.
- أنجريس،م،(2006)،منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،ترجمة:صحراوي،ب،بوشرف،ك،سبعون،س،دار القصبة ،الجزائر.
- بكداش،ك،(1981)،مدخل إلى ميادين علم النفس و مناهجه ، ط1.
- جابر،ع،ج،كاظم،خ،(1984)، مناهج البحث في التربية و علم النفس ، دار النهضة لطباعة و النشر.
- حنفي ، ع ،(2000)، الموسوعة النفسية الجنسية ، ط2 ،مكتبة المدبولي.
- ختار،م،(1995)،بعض تقنيات البحث و كتابة تقرير ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

-خير الله، سيد خير الله، (1981)، التوافق الشخصي والإجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية في القرية والمدين، بحوث نفسية وتربوية.

-رحوا، ج(2005)، اساسيات علم النفس - ط1-بيروت لبنان:الدار العربية للعلوم .

-رضوان، ج،س،2007، الصحة النفسية،ديوان المطبوعات الجامعية ، عمان الأردن.

-روتر، ج، علم النفس الإكلينيكي ، ترجمة: هنا م،ع،ديوان المطبوعات الجامعية.

-سامر، ر، (1994) الصحة النفسية، ط1، ج1، المؤسسة العربية للدراسات و النشر.

-سلامي، ن،(2001)، معجم موسوعي في علم النفس، ترجمة: أسعد، و، ج1، منشورات وزارة دمشق.

-شكيب، م(2007) ، اشهر العلاجات النفسية .

-عبد الحميد، ل، (1997)، علم الاجتماع، ط8،. مصر ، مطبعة الإسكندرية.

-عبد الخالق، م،أ،(1996)، قياس الشخصية، جامعة الكويت.

-عسل، خ،م،(2008)،العلاج المعرفي السلوكي لنمط السلوك أ-المفاهيم النظرية التطبيقية العلاجية و الاكلينيكية

- ط1- الاسكندرية :دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.

-عطوي، ع،ج،(2007)، أساليب البحث العلمي، دار الثقافة لنشر و التوزيع، عمان الأردن.

-علوي، ا، زغبوش، ب(2009) العلاج النفسي المعرفي -مدخل الى تدبير صعوبة الحياة اليومية و التخفيف من

المعاناة النفسية-عمان الاردن: علم الكتب الحديث، جدار للكتاب العالم.ي

-علي، ا، ف(2010) العلاج النفسي -تقنياته، وسائله، طرقه - الازرطة:دار الجامعة الجديد.

-غانم، م،ح-2007- علم النفس الكلينيكي-التقييم-التشخيص-العلاج-ط1-الاسكندرية: مكتبة المصرية.

-غانم، م،ح-اتجاهات حديثة في العلاج النفسي.

-فخوري، ي،(2008)، موسوعة المرأة الطبية، ط1، دار الملايين.

-مكي ,ع,م- 2007 - تبين مكان المرض النفسي و التنظيم مهنة العلاج و الاستشارات ,بيروت: مجد لطباعة و النشر.

-مليكة,ل,ك- 1990 -العلاج السلوكي و تعديل السلوك -ط1 -الكويت:دار القلم للنشر و التوزيع.

-هوفمان اس جي ترجمة عيسى ,م,ع- 2012 - العلاج المعرفي السلوكي المعاصر -الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية - ط1 - مصر :دار الفجر للنشر و التوزيع القاهرة .

المراجع بالأجنبية:

-Chaber TC .Benoirt C.2008 .Psychologie clinique et psychopathologie  
.1ere edition.P .U.F Paris

-Peron .R .1997 .Les problèmes de la preve les demarches Pour l'unité  
de la Psychologie Clinique 01 PUF,Paris.

- DOLTO,F,Sexualité Féminine .Libido.Erotisme ?

المذكرات :

بن عثمان ,ح,قمان,ف-2011-2012-فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية تأكيد الذات و خفض متوسط  
الادمان لدى المدمنين على التدخين -دراسة ميدانية تجريبية على عينة من طلبة جامعة ورقلة -مذكرة لنيل شهادة  
الليسانس علم النفس العيادي -جامعة قاصدي مرباح :كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ,قسم علم النفس.

آل سويلم,س,م,أ,(2007) ، التوافق الزوجي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طالبات جامعة الإمام

محمد بن سعود الإسلامية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد والتوجيه النفسي ، كلية العلوم الاجتماعية-

الرياض.



خير الله، سيد خير الله، (1981)، التوافق الشخصي والإجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية في القرية والمدين، بحوث نفسية وتربوية.

جودة، س، (2009) برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزوجي عن طريق فنيات الحوار، رسالة ماجستير ن كلية التربية جامعة غزة.

باصويل، أ، (1429) التوافق الزوجي وعلاقته بالإشباع المتوقع والفعلي للحاجات العاطفية المتبادلة بين الزوجين، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس

عبد الرزاق، ن، م، و، (2009)، مقومات التوافق الزوجي من وجهة نظر الطالبات المتزوجات وغير

المتزوجات بكلية التربية بجامعة الملك سعود في ضوء المتغيرات النفسية والمعرفية، مجلة مركز البحوث بمركز

الدراسات الجامعية، جامعة الملك سعود

العلي بك، س، (2004)، الأفكار الاعمقراطية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة الموصل، كلية التربية .

الشمري، ج، ر، م، (1997)، دراسة مقارنة في التحصيل الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي والاتجاه نحو الاختلاط

بين طالبات كلية التربية للبنات وطالبات كليات التربية المختلطة، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية التربية ابن

رشد.

## المجلات :

15- السيد، ن، ص، ع-2009- ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للاطفال

المعرضين للانحراف - ع26- جامعة حلوان :مجلة كلية الادب .

16- سليمان ، ع, س- 1996-. الفنيات العلاجية للمخاوف المرضية من المدرسة - عرض ونقد - العدد 37 -

القاهرة :مجلة علم النفس ، ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،

مواقع من الشبكة الالكترونية

[www.cbitorabia.com](http://www.cbitorabia.com)

<http://www.alasfoor.dk>

[www.kotobarabia.com](http://www.kotobarabia.com)

ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج , يوصي الباحث بما يلي :

1. تدريب الوالدين علي عدم تدعيم الأفكار الوسواسية و الأفعال و الطقوس الحركية القهرية لدي الأبناء التي تكون سبباً في المعاناة من اضطراب الوسواس القهري .
2. تدريب طلاب الجامعة علي برامج معرفية أو من خلال المناهج الدراسية علي التفكير العلمي و التفكير الناقد مما يساعد في التخلص من الأفكار اللاعقلانية و السلبية التي تكون سبباً في المعاناة من الاضطرابات النفسية .
3. زيادة وعي الأسرة بعدم تدعيم الأفكار السلبية و اللاعقلانية خاصة المتعلقة باضطراب الوسواس القهري من خلال برامج إرشادية متخصصة .
4. إنشاء مراكز متخصصة للعلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية بصفة عامة و الوسواس القهري بصفة خاصة .
5. زيادة وعي الأفراد من خلال وسائل الأعلام بضرورة طلب الاستشارة النفسية عند المعاناة من أي اضطراب نفسي خاصة اضطراب الوسواس القهري حتى لا تتفاقم المشكلة .

■

- 
- 1- توصي الدراسة بأهمية تركيز البرامج التوعوية والإرشادية الموجهة للأسرة على التفاهم المتبادل بين الزوجين كأساس لحياة زوجية سعيدة
- 2- توصي الدراسة بتدريب الزوج والزوجة على اكتشاف كل منهما لحاجات الآخر من خلال مهارات التفاهم والتفهم لما يشعر به القرين وما يحتاجه .
- 3- توصي الدراسة بأن
- 5- توصلت الدراسة إلى نتائج مهمة فيما يتعلق بالأسرة التي ليس لها أبناء أو لها بنات فقط وكيف يعوض الزوجان شعورهما بالنقص النسبي بالتركيز على ما يتبادلون من حب ورومانسية ، وتوصي الدراسة بأن يهتم أي زوج وزوجة بمثل هذه المعاملة في جميع أفراد الأسرة.
- 6- أن تهتم الأسرة التي وهبها الله بالبنين والبنات بالعواطف بين الزوج والزوجة اللذين هما أساس الأسرة ، وألا ينشغلا بمشكلات الأبناء عن النظر إلى أنفسهما وحاجاتهما الذاتية .
- 7- توصي الدراسة بأن تهتم الزوجات بمراعاة مشاعر الأزواج في إرضائه جنسيا ، عدم إهمال نظافتهن الجسمية أو تقليل الاهتمام بالمظاهر حيث أظهرت نتائج الدراسة مثل هذه المشكلة عند الأزواج .
- 8- توصي الدراسة بأن يهتم الأزواج بمراعاة مشاعر زوجاتهم ، وقد كانت أغلب انتقاداتهن للأزواج هي أن يسئ معاملتها ومعاملة أطفاله ، يهون من شأنها .
- 9- ظهر من النتائج أن استجابات الرجال لعدم الإرضاء الفعلي لحاجاتهم تؤدي إلى مشكلات زواجه أكثر بالمقارنة باستجابات الزوجات لنفس المشكلة .
- وتوصي الدراسة المرأة بأن تحرص على إظهار الانسجام في فهم وإشباع حاجات الزوج كوسيلة للمحافظة عليه ، ولتجنب مشكلات توصلت إليها النتائج وهي قيام الزوج بالإيذاء الجسدي

والنفسى للزوجة أو الانسحاب من الحياة الزوجية بالطلاق أو الانفصال ، أو الاهتمام بالمظاهر على حساب مضمون الحياة الزوجية .

■ 10- توصلت الدراسة إلى أن مشاعر عدم التوافق الجنسى التى يشعر بها الزوج ترتبط بتجاهل حاجته إلى الحب وإلى التقدير .

■ وتوصى الدراسة بأن تهتم الزوجات بإرضاء حاجة الأزواج إلى الحب وإلى التقدير كوسيلة لاستمرار الحياة الزوجية .

أن أساس اتهام الزوج لزوجته بفتور الهمة أو الإهمال يرجع إلى عدم إظهار الزوجة للاهتمام والاحترام ، وتوصى الدراسة الزوجات بإظهار الاحترام والاهتمام لتجنب مثل هذه الاتهامات .

توصى الدراسة الأزواج بالانتباه إلى أن الزوجة بعد سنوات من الزواج لا تستمر على مثل شخصيتها ولا معاملتها لزوجها مثلما كانت فى سنوات الزواج المبكرة وذلك بسبب الانشغال بالحمل والإنجاب ورعاية الأبناء ، وعلى ذلك يجب أن تكون نظرتهم واقعية إلى زوجاتهم حسب ظروفهم.

توصى الدراسة الأزواج بعدم تجاهل إظهار التقدير لزوجاتهم فالزوجة حسب النتائج - إذا فقدت تقدير زوجها فربما تلجأ إلى التعويض عن ذلك بالإفراط فى التسوق ومقابلة الصديقات والإسراف فى قضاء الحاجات .

■ 14- توصى الدراسة الزوجات باحترام الأزواج ، فقد أوضحت النتائج أن تجاهل للاهتمام عند الزوج يؤدي به إلى إهمال نظافته الجسدية والإفراط فى الإيذاء الجسدى والنفسى

## ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تهدف هذه الإستبانة إلى جمع بيانات حول التوافق الزوجي

نأمل في تعاونكم معنا بصورة موضوعية وواضحة من خلال استجابتكم على فقرات الاستبانة بعد قراءتها ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

ولكم جزيل الشكر

البيانات الأولى:

المؤهل العلمي: ( ابتدائي - إعدادي - ثانوي - جامعي )

العمر: من ( 25-30 31-35 )

الوضع الاقتصادي: ( متدني - متوسط - مرتفع )

فترة الزواج من: ( 1-3 4-6 )

## ثانيا: فقرات الإستبانة

م	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1.	أشعر بالسعادة لأنني تزوجت.					
2.	أعمل ما أستطيع لإقامة حياة زوجية ناجحة.					
3.	أتشاجر أنا وزوجي بدون سبب.					
4.	أعمل ما بوسعي للتغلب على الخلافات الأسرية.					
5.	يقوم زوجي بإدخال أهله في أمورنا الشخصية.					
6.	يسبب تدخل الآخرين في شؤون حياتنا الخاصة الزوجية الكثير من المشاكل.					
7.	اضطراري للسكن مع العائلة يسبب الكثير من الخلافات بيني وبين زوجي.					
8.	أستعين بالكتب الدينية والاجتماعية التي تتناول العلاقة الزوجية لتحسين علاقتي بزوجي.					
9.	أحاول أن أبدو مرحه بشوشة في البيت حتى وإن كان هناك ما يضايقني.					
10.	أشعر بالعلاقة في علاقتي الجنسية.					
11.	أشعر بالرضا في علاقتي الجنسية.					
12.	هناك تجاوب جنسي بيننا.					
13.	أفتقد تفهم زوجي لمشاعري.					
14.	يوجد تناسق بين الإحساس والحالة النفسية لدينا قبل الجماع.					
15.	الإشباع الجنسي من أسباب سعادتنا الزوجية.					
16.	أستمتع أنا وزوجي سوية في وقت الفراغ.					
17.	يحترم كلانا الآخر ويعامله معاملة إنسانية.					
18.	أنصت لزوجي جيدا عند حديثه عن همومه ومشاكله في العمل.					
19.	تتسم المعاملة بيني وبين زوجي بالمودة والرحمة.					
20.	أشعر أن العلاقة بيني وبين زوجي لا يسودها التفاهم والانسجام.					

م	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
21.	لا يفهم أحدنا لغة الآخر الخاصة ( الإيحاءات والإيماءات).					
22.	نتبادل الحديث أنا وزوجي.					
23.	زوجي غير صريح معي.					
24.	يصعب على زوجي تقبلي كما أنا.					
25.	يقابلني زوجي بالابتسامة.					
26.	يحترم زوجي رأيي.					
27.	يؤثرني على نفسه.					
28.	يهتم زوجي بسماع رأيي في أي موضوع.					
29.	اغتنم الفرصة لأمتدح ذوق زوجي في اللباس والطعام.					
30.	المزاح والضحك جزء أساسي من حياتنا الزوجية.					
31.	اتفق أنا وزوجي حول المبادئ والقيم الدينية الأساسية.					
32.	أوفر لزوجي الجو الملائم حين يكون مشغولا بعمل ما.					
33.	أقوم بواجباتي تجاه زوجي والأولاد والبيت.					
34.	أشارك زوجي في اتخاذ قرارات متعلقة بالعمل ( عملي أو عمله خارج المنزل).					
35.	اتفق مع زوجي حول طريقة تربية الأبناء.					
36.	يراعي كلانا الآداب الإسلامية عند تعامله مع الآخر.					
37.	أري في حديثي مع زوجي تساميا ورفعة.					
38.	اتفق أنا وزوجي في كيفية التعامل مع الآباء ( آبائي و أبأؤه).					
39.	المال الخاص بزوجي ملكا عاما لنا.					
40.	أسامح زوجي إن أخطأ في حقي.					
41.	انتظر حتى يهدأ زوجي لمعاتبه إن كان غاضبا.					
42.	ألوم نفسي إذا قمت بعمل ينبغي تجنه.					
43.	أحاول التخفيف عن زوجي عندما يكون متعبا أو مهموما من العمل.					
44.	تمسكي بالقيم والمبادئ الدينية تساعدني على النجاح في زوجي.					

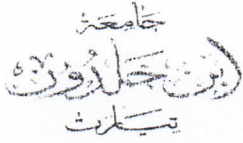


م	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
45.	أسعى إلى تحقيق مصالحى وإن تعارضت مع مصالح زوجي.					
46.	أشعر بتأنيب الضمير عندما أتسبب في إيذاء زوجي دون قصد.					
47.	أبادر بتقديم الخير لزوجي.					
48.	أشعر بالوحدة حتى في وجود زوجي.					
49.	زوجي ميالا لأن يكون بمفرده.					
50.	تسير حياتي الزوجية على وتيرة واحدة تبعث على الملل.					
51.	أتمتع بعلاقات طيبة مع زوجي.					
52.	أشعر أن زوجي يهملني.					
53.	لا أستطيع التعبير عن عواطفى تجاه زوجي باستمرار.					
54.	يفهم كل منا الآخر.					
55.	يغلب على زواجنا علاقات المحبة والصدقة.					
56.	يحاول كل منا منح الآخر العطف والحنان.					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون . تيارت



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: ..... / ق.ع. 2016

### استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): ..... عن ..... أوافق على طبع ومناقشة

مذكرة نهاية التخرج الموسومة ب:

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

للطلبة الآتية أسماؤهم:

.....  
.....  
.....

..... تيارت في: .....

إمضاء الأستاذ المشرف

.....  
.....  
.....

الإدارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون \* تيارت \*

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 8.1.4.1. ق ع إ ج / 2016.

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة الاستشفائية - قصر الشلالة

## الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن ألتمس من سيادتكم

الترخيص للطلبة:

- زموري دنيا

بإجراء بحث ميداني في مؤسستكم المحترمة، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة

في مستوى الماستر للسنة الجامعية 2015/2016 تحت عنوان:

العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة الباردة جنسيا وتأثيره على التوافق الزوجي

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

18 JAN 2016

تيارت في:

نائب العميد



Assistante sociale



إهداء: مختاري أحمد