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

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي

الميدان :علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي الخاضعة للتصفية

دراسة عيادية لحالتين بمصحة الواحات-توقرت

مـن اعداد الطالبـة:

- بالصحراوي ياسمينة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	درجه العلمية	الجامعة	الصفة
حنان طالب	أستاذ التعليم العالي	جامعه ورقلة	رئيسا
شهرزاد نوار	أستاذ التعليم العالي	جامعه ورقلة	مشرفا ومقررا
سعاد العاتي	أستاذ التعليم العالي	جامعه ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية : 2025/2024

الإهـــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل إسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعاءها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة

إلى من تربية معهم وذقت معهم طعم الحياة

إخوتي

ياسمينة

شكـــر وتقديـــر

أولا: أحمد الله العلي القدير كثيرا وأشكره على إتمام هذا العمل.

ثانيا: أقدم تحية تقدير و احترام وشكر و عرفان للأستاذة الفاضلة المشرفة الدكتورة نوار شهرزاد، الذي يرجع لها الفضل في متابعة كل كبيرة وصغيرة في هذا البحث، بدء من اختيار الموضوع، وانتهاء باكتمال العمل في صورته الختامية. فقد كانت أستاذة موجهة وناصحة ومشرفة، فاستفدت من علمها وإرشادها، وأقدم لها خالص شكري وعرفاني وعظيم امتناني لما قدمته لي من عون وتشجيع على إعداد هذه الدراسة.

ثالثا: أتقدم بجزيل الشكر للنساء الخاضعة للتصفية والتي تعاني من القصور الكلوي خاصة بالذكر للحالتين اللتان ساعدتان في الدراسة وأتمنى لهما الشفاء العاجل

رابعا: أخص بالشكر والتقدير والعرفان لأساتذتي الأجلاء في الدراسات العليا بجامعة ورقلة الذين أناروا لي ولزملائي الطلبة، الطريق بعلمهم وتوجيهاتهم ونصائحهم السديدة.

خامسا: كما أشكر أساتذة جامعة ورقلة في كلية علم النفس على كل تلك المجهودات المبذولة والمساعدات التي قدموها، كما أني مدين بالشكر والتقدير لكل اولئك، الذين أمدو لي يد المساعدة في تطبيق أدوات القياس ميدانيا، وشجعوني على إتمام هذا العمل.

لكل هؤلاء أقدم تحية شكر وتقدير وعرفان

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن والخاضعة للتصفية. وذلك باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة على حالتين، جنس اناث، متزوجات، تم اختيارهما بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين(**44-36**) سنة.

واستخدام أدوات الدراسة في المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع(**TAT**).

توصلت نتائج الدراسة الى أن النساء المصابات بالعجز الكلوي المزمن يعانين من اضطرابات في الوظيفة الجنسية تتجلى في انخفاض الرغبة الجنسية، ونقص الشهوة، والألم أثناء الجماع

كما تتجلى معاناتهن النفسية من خلال ميكانيزمات دفاعية كالانكار والنكوص وأنماط قلق مرتبطة بتقبل أو رفض المرض.

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرضيتين حيث تبين أن الخلل الجنسي لدى هذه الفئة من النساء هو ظاهرة تتشابك فيها العوامل الجسدية والنفسية وتنعكس في الأداء الجنسي والاستجابات الاسقاطية، يظهر هذا الخلل في الكشف عن صراعات أعمق تتعلق بالهوية، القدرة والرغبة.

الكلمات المفتاحية: خلل الوظيفة الجنسية، العجز الكلوي

Abstract

This Study aims to shed light on Sexual dysfunction in women with chronic renal failure and Undergoimg dialysis, using a clinical approach and a case study on two cases, both married women, who were intentionally selected and whose ages ranged between (44-36) years.

The study tools were a semi-structured interview and a Theme Attraction Test (TAT).

The study results concluded that women with chronic impotence suffer from disorders in sexual function, manifested in decreased Sexual desire, decreased libido, and pain during intercourse.

Their psychological Suffering is also manifested through defense mechanisms Such as thoughts, regression, and anexiety patterns related to accepting or rejecting an offer. The study results supported the Validity of the two hypotheses, as it showed that Sexual dysfunction in this category of women is a phenomenon in which physical and psychological factors are intertwined and is reflected in Sexual performance and projective respnses,This dysfunction appers in Uncovering deeper struggles related to indentity,ability, and desire.

Keywords: Sexual dysfunction, renal dysfunction.

فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر والتقدير

ملخص الدراسة.....أ

فهرس المحتويات.....ج

قائمة الجداول .....هـ

قائمة الملاحق.....و

مقـدمة:.....1

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

أولا / مشكلة الدراسة: 5

ثانيا/ فرضيات الدراسة: 8

ثالثا/ أهمية الدراسة: 9

رابعا/ أهداف الدراسة: 9

خامسا / حدود الدراسة: 9

سادسا /التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة: 9

الفصل الثاني: الخلل الوظيفي الجنسي لدى النساء

تمهيد: 12

1.مدخل مفاهيمي:..... 12

2.أنواع الاضطرابات الجنسية لدى المرأة:..... 14

3.العوامل المساهمة في خلل الوظيفة الجنسية:..... 15

4.النظريات المفسرة للخلل الجنسي:..... 17

5.تشخيص اختلالات الوظيفة الجنسية لدى المرأة:..... 17

6.علاج الخلل الجنسي عند النساء:..... 19
خلاصة الفصل:..... 21

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد: 24
1-منهج الدراسة:..... 24
2-حالات الدراسة:..... 24
3-أدوات الدراسة:..... 25
3-1المقابلة النصف موجهة: 25
3-2 اختبار تفهم الموضوع (TAT): 26

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة

1-عرض نتائج الدراسة:..... 30
1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:..... 30
1-2 عرض ومناقشة وتحليل نتائج الحالة الثانية:..... 45

الفصل الخامس: مناقشة وتفسير النتائج

تمهـيد: 60
1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: 60
2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية: 61
خلاصة الفصل:..... 61
خاتمة:..... 63
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

جدول رقم(01): خصائص حالات الدراسة..... 25
جدول رقم (2): اللوحات المخصصة للراشدين في اختبار تفهم الموضوع 27
جدول رقم (03): التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة1: المجموع الكلي للمحاور 121 32
جدول رقم(04): السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى(التحليل الكمي للاختبار):.. 43
الجدول (05): التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الثانية 47
جدول رقم(06): السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية(التحليل الكمي للاختبار) ... 57

فهرس الملاحق

الرقم	اسم الملحق
01	محاور المقابلة النصف موجهة
02	قائمة الأساتذة المحكمين

مقـــدمة:

يُعدّ القصور الكلوي أحد الأمراض المزمنة الخطيرة، ويتميز بانخفاض تدريجي أو فقدان تام في وظائف الكلى. وتُعد الكليتان من الأعضاء الحيوية التي تعمل على تنقية الدم من السموم، الفضلات، ومخلفات الأدوية، فضلاً عن دورها في تنظيم توازن السوائل والأملاح في الجسم من خلال إفراز البول. وعليه، فإن فشل الكلى في أداء هذه الوظائف الحيوية يؤدي إلى تراكم السموم في مجرى الدم، مما يتسبب في تدهور الحالة الصحية العامة للمريض.

ويُصنّف الفشل الكلوي ضمن الأمراض المزمنة ذات الطابع الصامت والقاتل، حيث يضطر المصاب إلى الخضوع لجلسات الغسيل الكلوي لفترات زمنية طويلة، قد تمتد مدى الحياة، ما يشكل عبئًا نفسيًا وجسديًا كبيرًا. فعملية الغسيل الكلوي، رغم ضروريتها الحيوية، ترتبط بجملة من الأعراض الجسدية مثل الغثيان، الإرهاق، والوهن العام. كما يُفرض على المريض اتباع نظام غذائي صارم، غالبًا ما يصعب الالتزام به.

تُؤثر هذه المتغيرات بشكل مباشر في الصحة النفسية للمريض، حيث تزداد مستويات القلق والاكتئاب نتيجة الشعور بفقدان الاستقلالية والخوف المستمر من الموت. ومن جهة أخرى، يواجه بعض المرضى مضاعفات على المستوى الجنسي، نتيجة تعقيدات المرض أو تأثيرات العلاج بآلة تصفية الدم، الأمر الذي قد يؤدي إلى انخفاض في الرغبة الجنسية، اضطرابات في الإثارة، أو العجز الجنسي، مما ينعكس سلبًا على العلاقة الزوجية.

وتتأثر النساء على وجه الخصوص بهذه الجوانب، إذ قد يعانين من انقطاع الطمث، اضطرابات هرمونية، أو تراجع الثقة بالنفس، مما يعيق قدرتهن على أداء أدوارهن الاجتماعية والزوجية بالشكل المطلوب. وتبرز هذه التحديات كجزء من المنظومة المعقدة لتأثير الفشل الكلوي المزمن على الحياة النفسية، الجسدية، والاجتماعية للمريض.

ومن هذا الأساس جاءت هذه الدراسة التي سوف تسلط ضوء على خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن الخاضعة للتصفية. وفق منهج علمي محدد في جانبين:

الجانب النظري: الذي يمثل الإطار النظري للدراسة يتكون من أربعة فصول:

***الفصل الأول:** حددت فيه إشكالية الدراسة وفروضها وأهميتها وأهدافها وكذا تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا. كما تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة التي تسنت لنا.

* **الفصل الثاني:** تحدثنا فيه عن موضوع عملية التصفية والجانب الجنسي، حيث يتضمن: تمهيدا نظريًا يعّرف الخلل الوظيفي الجنسي لدى النساء، ويعرض أنواعه وأسبابه وعوامله. كما يتناول الفصل أهم طرق علاج الخلل الوظيفي الجنسي لدى النساء وكذلك الكلام على النهج الدوائي لعلاج الخلل الوظيفي الجنسي لدى النساء، بالإضافة إلى تقديم خلاصة شاملة للفصل.

الجانب الميداني: فيمثل الإطار المنهجي للدراسة الميدانية الذي يضم ثلاث فصول:

***الفصل الثالث:** الذي تحدثنا فيه عن إجراءات الدراسة الميدانية، وشرحنا فيه منهج الدراسة، ثم تكلمنا عن عينة الدراسة، والدراسة الاستطلاعية ثم الأساسية، ثم عن أدوات الدراسة، ثم عن الإجراءات التطبيقية للدراسة الأساسية.

* **الفصل الرابع:** عرضنا فيه نتائج الدراسة حسب ترتيب فروضها، مع تحليلها إحصائيا وختمنا الفصل بعرض تفصيلي شامل لنتائج الدراسة.

***الفصل الخامس:** خصصناه لمناقشة وتفسير نتائج الدراسة، اعتمادا على الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات وأعقبتها قائمة المراجع وملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

أولا: مشكلة الدارسة

ثانيا: بعض الدارسات السابقة

ثالثا: فرضيات الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: حدود الدراسة

سابعا: التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

أولا / مشكلة الدراسة:

يواجه الانسان في هذا العصر الكثير من التغيرات والتفاعلات التي تأثر على كامل حياته وتنجم عن ذلك العديد من الاضطرابات النفسية نتيجة ضغوطات الحياة.

كل فرد في هذه الحياة معرض للإصابة بمرض عضوي سواء كان خطيرا أم بسيطا حادا أو مزمنا والذي ينتج عنه أثار سيكولوجية ناتجة عن الإعاقة الجسمية للمريض ويؤكد العديد من الباحثين على العلاقة بين الجانب النفسي والعضوي تفرض الرعاية النفسية لأن إصابة أحدهما تأثر على الاخر وحسب Bacal فإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات و المعانات العضوية التي تأثر على التوازن النفسي وبالتالي ظهور مضاعفات ومن بين هذه الأمراض المزمنة نجد القصور الكلوي المزمن الذي يتطور ببطء ويتعايش معه المصابون لفترات أطول. فهو مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية حيث أشارت هناك ما يزيد عن500 مليون شخص حول العالم يعانون من مشكلات في الكلى. **(عبد الكريم السوداء،2010، ص50)**.

يعتبر العجز الكلوي المزمن من بين الأمراض العضوية المزمنة التي تحدث تغيرات جذرية في حياة الفرد على المستويات الجسدية، النفسية والاجتماعية فإلى جانب ما يفرضه من نمط علاجي صارم كالتصفية الدموية الدورية، يفرض المرض نمطا وجوديا جديدا يعيد تشكيل علاقة الفرد بجسده وبالأخر وبنفسه وفي هذا السياق تعد الوظيفة الجنسية أحد أهم المجالات التي تتأثر بشكل مباشر أو غير مباشر لدى المصابين بالعجز الكلوي وبالأخص عند المرأة التي ترتبط وظيفتها الجنسية بأبعاد معقدة من التمثلات النفسية والاجتماعية والثقافية. تظهر العديد من الدراسات أن النساء الخاضعات للتصفية يعانين من اضطرابات جنسية تتراوح بين انخفاض الرغبة، الألم أثناء الجماع، وانعدام الشهوة بالإضافة الى القلق المرتبط بفقدان الخصوبة أو الأنوثة مما يؤدي الى تدهور جودة الحياة النفسية والعاطفية **(kovacs et al,2010,pp1058-1065)** وتزداد حدة هذه الاضطرابات حين ينظر

الى الجسد على أنه" جسد مريض" أو "غير صالح جنسيا"، ما يشير لدى المرأة مشاعر العجز، الذنب، وفقدان الجاذبية**(Basson,2001,pp395-403)**.

لا يمكن فصل هذه الاضطرابات الجنسية عن الديناميات النفسية التي تصاحب المرض المزمن، اذ غالبا ما تلجأ المريضة الى استخدام أليات دفاع نفسية، من اجل حماية الذات من الألم النفسي الناتج عن التغيرات الجسدية وفقدان السيطرة**(Mendelsohn,2006,pp235-250)**. كما أن نوع القلق المرتبط بالمرض، سواء كان قلقا وجوديا أو مرضيا، يلعب دورا محوريا في تشكيل التجربة الجنسية لدى المرأة المريضة، حيث تؤثر

التمثلات الداخلية للمرض على تمثل الجسد وتمثل العلاقة الجنسية (Glover Gannon,2012,pp389-399).

وفي ظل هذا التعقيد، يصبح من الضروري دراسة خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي الخاضعة للتصفية ليس فقط من منظور طبي أو بيولوجي، بل من خلال مقاربة نفسية عيادية تأخذ بعين الاعتبار السياقات النفسية واللاشعورية التي تحكم العلاقة بالجسد والرغبة. توصلت العديد من الدراسات الى أن المرأة المصابة بالعجز الكلوي تعاني من العديد من المشكلات الجسدية والنفسية منها:

-دراسة مساور دليلة، صحراوي انتصار(2022): المعنونة بالتعقيدات الجنسية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن على ضوء المتغيرات: الطبية والنفسية: هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي على الوظيفة الجنسية. وبالتحديد على تركيب الهرمونات الجنسية وهذا عن طريق اجراء تحاليل بيو كيميائية لدم المريض الخاضع للعلاج بالتصفية الدموية، كذلك التعرف على طبيعة توظيف العقلي وذلك من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة وكذا عن طريق تمرير الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع.

بينت نتائج هذه الدراسة أن المريض يعاني من اختلال في افراز الهرمونات الجنسية وهذا سواء بالنقصان أو بالزيادة وذلك مقارنة مع القيمة المرجعية لتلك الهرمونات، وهذا ما أثر سلبا على الحياة الجنسية (نقص الرغبة الجنسية، نقص الخصوبة) يتميز المريض أيضا بتنظيم عقلي رديء وهشاشة الأنا الشيء الذي حل دون إيجاد ميكانيزمات مرنة لمقاومة التعقيدات الجنسية وكذا المشاكل العلائقية التي يعاني منها **(مسارو، صحراوي،2022، ص ص333-354).**

-أجريت دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة (2014-2015)، التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن :كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،

واعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25 -35 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن بعض حالات الدراسة من مرضى القصور الكلوي المزمن تعاني من التشاؤم، كما أن بعض الحالات تعاني من الوحدة النفسية. **(سبع وعثمان, 2014).**

-دراسة أبشيش حورية (2012 -2013): المعنونة بالميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي :هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي للحالات المتمثلة في 6أفراد تتراوح أعمارهم بين(30-38) سنة، واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع TAT والمقابلة العيادية النصف موجهة. توصلت الدراسة الى أن **مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار والالغاء والنفي والتردد والتبرير التي تؤدي الى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض. (أبشيش, 2012، ص8).**

-دراسة الصديقي صباح وبن عمر وهيبة (2013 – 2014): المعنونة بالقلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي

خلصت الدراسة إلى أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي. يعانون من مستوى مرتفع من القلق النفسي، كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) وهذا لصالح الذكور، بينما لم تكن الفروق دالة احصائيا في درجة القلق النفسي حسب متغير السن **(الصديقي وبن عمر, 2013).**

-دراسة زواوي سليمان:(2012):التي أجريت بهدف التعرف على القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز :وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي وقام بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سبيلجر للقلق كأداة لجمع البيانات على عينة تتكون من 8أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالهيموديااليز

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية أثناء تحدثهم عن المرض، هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسوا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية، وأن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن تولد استجابة اكتئابيه عند المرضى وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، ومن أهم تلك التعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات، وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابيه **(زواوي, 2001).**

يلاحظ إذن من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها التي تناولت متغيرات الدراسة عموما حول الحالة النفسية لمرضى القصور الكلوي (كالقلق والتفاؤل والتشاؤم، الوحدة النفسية، الاكتئاب، الميكانيزمات الدفاعية)

التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية، كما أظهرت نتائجها بأن المصابين بالقصور الكلوي معظمهم يعانون من القلق النفسي والتشاؤم والاكتئاب وسيطرت ميكانيزمات الانكار، والالغاء، والنفي، كذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة **(مسارو دليلة وصحراوي انتصار(2022)** حول متغير الدراسة خلل الوظيفة الجنسية. وتختلف في عينة الدراسة، حيث تناولت دراسة (مسارو وصحراوي) فردا واحدا (ذكر) ودراستنا تناولت حالتين (أنثى)كمحاولة للتعرف على خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة. استخدمت معظم الدراسات المدرجة المنهج العيادي ما عدا دراسة الصديقي وبن عمر وهيبة التي استخدمت المنهج الوصفي.

من حيث العينة تطرقت كل الدراسات الى (4،6،8) حالات تضم الجنسين ذكور/إناث، لذا حاولت تحديد الدراسة الحالية حول المرأة فقط كعينة لقلة الدراسات حولها. بالنسبة لأدوات الدراسة اعتمدت دراسة **(مسارو دليلة وصحراوي انتصار،2022)** ودراسة **(أبشيش حورية، 2013)** على المقابلة النصف موجهة، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT)، أما بالنسبة لدراسة **(دراسة سبع سهام وعثمان عنيمة(2015)** فقد اعتمدت المقابلة النصف موجهة بالإضافة الى مقياسيين، مقياس التفاؤل والتشاؤم، ومقياس الوحدة النفسية.

وقد أفادتنا هذه الدراسات في تحديد فروض الدراسة واختيار العينة والأدوات الملائمة، وتحديد متغير الدراسة (خلل الوظيفة الجنسية) خصوصا عند المرأة الذي لم يتم تناوله كموضوع مستقل.

مما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على خلل الوظيفة الجنسية لدة المرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن الخاضعة للتصفية وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1-بماذا يتميز خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي الخاضعة للتصفية؟

2 -كيف تبدو التعقيدات الناتجة عن المرض من خلال ما يظهر في استجابات اختبار (TAT) (الميكانيزمات الدفاعية، نوع القلق، الاستجابات للمرض)

ثانيا/ فرضيات الدراسة:

1/ يتميز خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن بانخفاض الرغبة الجنسية، وصعوبة الوصول الى النشوة الجنسية، والألم أثناء الجماع .

2/يظهر خلل الوظيفة الجنسية من خلال استخدام ميكانيزمات دفاعية (الانكار-النكوص) ومن خلال نوع القلق المتمثل (تقبل أو عدم تقبل المرض)

ثالثا/ أهمية الدراسة:

وتتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

1- تسليط الضوء على هذه الفئة (مرضى القصور الكلوي) خصوصا النساء وضرورة الاهتمام بهم.

2-محاولة معرفة المشكلات الجنسية أو بالأحرى بعض منها التي تواجه المرأة الخاضعة للتصفية.

3- ربط علاقة القصور الكلوي المزمن والخضوع لالة التصفية بظهور هاته الاختلالات في الوظيفة الجنسية لدى المرآة.

رابعا/ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

1-التعرف على خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي الخاضعة للتصفية.

2- فهم العلاقة المعقدة بين العجز الكلوي والتصفية الدموية والوظيفة الجنسية لدى المرأة.

3- التعرف على الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من طرف المرأة المصابة بخلل الوظيفة الجنسية المصابة بالعجز الكلوي المزمن الخاضعة للتصفية.

خامسا / حدود الدراسة:

حدود بشرية: اشتملت الدراسة على حالتين من جنس أنثى تبلغان من العمر (36-44) سنة.

حدود مكانية: أجريت الدراسة بمصحة الواحات بولاية توقرت

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من2025/04/10 الى غاية 2025/04/24 من السنة الدراسية: 2024-2025.

سادسا /التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

1 -خلل الوظيفة الجنسية:

التعريف الاجرائي: هي مجموعة من الاضطرابات النفسوجسدية التي تصيب الأداء الجنسي للمرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن الخاضعة للتصفية وتتمثل في انخفاض الرغبة الجنسية، غياب أونقص الشهوة، صعوبة أو ألم أثناء العلاقة الحميمية. يقاس هذا الخلل من خلال:

المقابلة النصف موجهة: التي تستهدف الكشف عن معاناة المبحوثة في الجوانب الجنسية والعاطفية المرتبطة بالمرض.

استجابات اختبار TAT: حيث تحلل القصص والاسقاطات بحثا عن تمثلات الجسد، المواقف تجاه العلاقة الجنسية، الدفاعات النفسية المستعملة، وأنماط القلق المرتبط بالأنوثة والجسد المريض.

الفصل الثاني: الخلل الوظيفي الجنسي لدى النساء

تمهيـــــد

1/مدخل مفاهيمي

2/أنواع الاضطرابات الجنسية لدى المرأة

3/العوامل المساهمة في خلل الوظيفة الجنسية

4/النظريات المفسرة لخلل الوظيفة الجنسية

5/تشخيص اختلالات الوظيفة الجنسية لدى المرأة

6/العلاج

الخلاصة

تمهيد:

ترتبط الوظيفة الجنسية ارتباطًا وثيقًا بالصحة العامة والرضا عن العلاقة. لا تزال معظم النساء يعتبرن الوظيفة الجنسية مهمة مع تقدمهن في السن. ومع ذلك، تعاني 45% من النساء في منتصف العمر من مشاكل جنسية، وتعاني 15% منهن من مشكلة جنسية تُسبب لهن ضائقة شخصية كبيرة. ولا يزال الخلل الجنسي لدى النساء غير معترف به ولا يُعالج بالشكل الكافي.

1.مدخل مفاهيمي:

1.1.تعريف خلل الوظيفة الجنسية:

يعرف خلل الوظيفة الجنسية بأنه اضطراب يؤثر على واحدة أو أكثر من مراحل الاستجابة الجنسية (الرغبة، الاثارة، النشوة، والراحة) مما يؤدي الى ضيق نفسي أو صعوبات في العلاقات (**American Psychiatric Association,2013**). ويأخذ هذا الاضطراب عند النساء أشكالا متعددة تتراوح من انخفاض الرغبة الجنسية الى صعوبة الوصول للنشوة أو الشعور بالألم أثناء العلاقة

2.1.التعريف والتصنيف:

في عام 1966 أفاد ماسترزوجونسون أن دورة الاستجابة الجنسية الطبيعية للأنثى تتكون من أربع مراحل متتالية: الإثارة، والهضبة، والنشوة، والحل.في عام 1979عدل كابلان هذه الفرضية من خلال تقسيم مرحلة الإثارة الى رغبة وإثارة واستبعاد مرحلة الهضبة. شكل هذا النموذج ثلاثي الأبعاد المكون من الرغبة والإثارة والنشوة الأساس لتعريفات الخلل الوظيفي الجنسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة(DSM–IV) الإثارة الجنسية هي حالة ذات مشاعر محددة وتغيرات فسيولوجية، وعادة ما ترتبط بالنشاط الجنسي الذي يشمل الأعضاء التناسلية (**بيرمان،1999، ص ص563–568**). اقترح باسون وآخرون (**باسون،2001، ص ص 395–403**). لاحقا نموذجا من خمس مراحل يركز على العلاقة الحميمية. العلاقة الحميمية والرغبة ضروريان لمشاركة النساء في النشاط الجنسي. بمجرد أن تؤدي العلاقة الحميمية والمحفزات الجنسية الى إثارة النساء عاطفيا، تحدث الاثارة الجنسية والرغبة وتتوج بالرضا العاطفي والجسدي.

عقد مجلس صحة الوظيفة الجنسية التابع للمؤسسة الأمريكية مؤتمرا توافقيا متعدد(AFUD)لأمراض المسالك البولية التخصصات عام 1998، ضم 19 خبيرا في اضطرابات الوظيفة الجنسية، تم اختيارهم من خمس دول. وسع المجلس تصنيف السابق، ليشمل الأن الأسباب النفسية والعضوية(DSM–IV) لاضطرابات الرغبة والإثارة والنشوة الجنسية والألم الجنسي. ويعد معيار الضيق الشخصي عنصرا أساسيا في هذا النظام التشخيصي الجديد، ما يعني أن الحالة تعتبرا اضطرابا فقط إذا سببت ضيقا للمرأة التي تعاني منها.

هناك حاجة الى تعريفات واضحة للشكوى الجنسية، والخلل الوظيفي الجنسي، والاضطرابات الجنسية لتقدير مدى انتشار اضطراب الدورة الجنسية، وتقييم مسبباته، وتقييم التدخلات المحتملة، بما في ذلك العلاج والأدوية، قد يؤدي التعمق في فسيولوجيا الدورة الجنسية الى تعديل هذه التعريفات والتصنيفات. الشكوى الجنسية هي تعبير عن عدم الرضا أو الألم المرتبط بالأداء الجنسي. الخلل الوظيفي الجنسي هو اضطراب في الأداء الجنسي يشمل مرحلة أو مراحل متعددة من دورة الاستجابة الجنسية أو الألم المرتبط بالنشاط الجنسي. الاضطراب الجنسي هو خلل وظيفي جنسي يفي بمعايير للاضطراب الجنسي، ويتضمن خللا وظيفيا وضيقا(DSM–IV) ملحوظا.

لمزيد من تعريف الاضطرابات الجنسية، فإن نظام تصنيف لجنةAFUD لعام 1999هو كما يلي **(باسون، وأخرون،2000، ص ص 888–893)**.

3.1.اضطراب الرغبة الجنسية غير النشطة:

اضطراب الرغبة الجنسية القاصرة (HSDD)هو مجموعة من الأمراض التي تسبب ضائقة شخصية نتيجة لنقص مستمر أو متكرر (أو غياب) في التخيلات والأفكار الجنسية، وقلة الرغبة في النشاط الجنسي **(باسون، وأخرون،2000، ص ص 888–893)**. يعد انقطاع الطمث المستحث طبيا والاكتئاب وعلاجاته، واضطراب الغدد الصماء من أكثر الأسباب شيوعا التي قد تسبب اضطرابا في البيئة الهرمونية الأنثوية الطبيعية، مما يؤدي الى اضطراب الرغبة الجنسية القاصرة **(باخمان، ليبلوم،2004، ص ص120–130) (وارنوك، وأخرون،1997، ص ص761–766)**. كما ثبت ان العلاقات المتضاربة طويلة الأمد تؤثر سلبا على الرغبة الجنسية **(سجريفز،2002، ص ص 419–425)**.

4.1.اضطراب النفور الجنسي:

في هذا الاضطراب، تعاني النساء من نفور رهابي مستمر أو متكرر، مما يؤدي الى تجنب الاتصال الجنسي ويسبب ضائقة شخصية (1). وهو عادة مشكلة نفسية أو عاطفية. يمكن أن يحدث لأسباب متنوعة، بما في ذلك الايذاء الجسدي أو الجنسي وصدمات الطفولة.

5.1.اضطراب الإثارة الجنسية:

اضطراب الإثارة الجنسية هو عدم القدرة المستمرة أو المتكررة على بلوغ أو الحفاظ على إثارة جنسية كافية، مما يؤدي الى ضائقة شخصية **(باسون،2000، ص ص888–893)**. قد يعاني الشخص من اضطراب الإثارة الجنسية على شكل نقص في الإثارة الذاتية، أو استجابات جسدية، أو ترطيب/تورم الأعضاء التناسلية. كما يمكن أن يسبب انخفاض الإحساس في الشفرين والبظر، واحتقانهما، ونقص استرخاء العضلات الملساء المهبلية، اضطراب الإثارة الجنسية. تعد هذه الظاهرة بالغة الأهمية لدى المرضى الذين خضعوا لجراحات

الحوض. قد يسبب هذا تلفا طبيا في أعصاب الحوض، مما يؤدي الى انخفاض الإثارة. تعد العوامل النفسية من بين الأسباب المهمة الأخرى لاضطراب الإثارة الجنسية **(بارسون،2002، ص ص367-377)**.

6.1.اضطراب النشوة الجنسية:

اضطراب النشوة الجنسية هو إما غياب تام أو صعوبة متكررة في الوصول الى النشوة الجنسية بعد تحفيز جنسي كاف **(باسون،2000، ص ص888-893)**. يمكن أن تكون اضطرابات النشوة الجنسية أولية (لم تصل المرأة الى النشوة الجنسية أبدا) او ثانوية (كانت المرأة قادرة على تحقيق النشوة الجنسية سابقا ولكنها لم تعد قادرة على القيام بذلك). إنها مشكلة شائعة بين النساء اللاتي يراجعن عيادات العلاج الجنسي. يلاحظ فقدان النشوة الجنسية لدى النساء اللاتي يراجعن عيادات العلاج الجنسي من 24٪37٪ لأسباب مختلفة **(روزن،2000، ص ص 189-195)**.

7.1.اضطراب الألم الجنسي:

هناك نوعان من اضطرابات الألم الجنسي: التشنج المهبلي وعسر الجماع **(باسون،2000، ص ص888-893)**. يعرف التشنج المهبلي بأنه تشنج لا إرادي متكرر أو مستمر في عضلات المهبل يتداخل مع الإيلاج المهبلي. ويعرف عسر الجماع بأنه ألم تناسلي متكرر أو مستمر مرتبط بالجماع. تتراوح معدلات عسر الجماع المبلغ عنها في الأدبيات من 14٪ الى 18٪ **(سبيكتور،1990، ص ص389-408)**.

2.أنواع الاضطرابات الجنسية لدى المرأة:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية**(APA,2013)**DSM-5 ، تصنف الاضطرابات الجنسية لدى النساء الى ما يلي:

1.2.اضطراب الاهتمام والاثارة الجنسية الأنثوية: (Female Sexual Interest/Arousal Disorder):

يتمثل في انخفاض مستمر أو متكرر في الرغبة أو الاثارة

2.2.اضطراب النشوة الجنسية الأنثوية: (Disorder Orgasmic Female): يتجلى في تأخر أو غياب النشوة الجنسية

3.2.اضطراب الألم/ الاختراق :(Disorder Genito-Pelvic Pain/Penetration):

يشمل ألما مستمرا او متكررا أثناء العلاقة أو صعوبة في الاختراق.

3.العوامل المساهمة في خلل الوظيفة الجنسية:

هناك العديد من العوامل التي تؤدي الى اثارة أو المساهمة في أنواع مختلفة من الخلل الوظيفي الجنسي. وعادة ما تكون الأسباب جسدية أو نفسية. ومع ذلك لا يمكن فصل هذين النوعين من الأسباب. يمكن للعوامل النفسية أن تؤدي الى تغييرات جسدية في الدماغ والأعصاب والهرمونات وربما الأعضاء التناسلية. يمكن أن يكون للتغييرات الجسدية أثار نفسية، والتي بدورها لها أثار جسدية أكثر. بعض العوامل تتعلق بالوضع أكثر من ارتباطها بالمرأة نفسها. علاوة على ذلك غالبا ما يكون من الصعب تحديد سبب الخلل الوظيفي الجنسي.

1.3.العوامل النفسية:

غالبا ما يساهم الاكتئاب والقلق في حدوث خلل في الوظيفة الجنسية في بعض الأحيان، عندما يتم علاج الاكتئاب بشكل فعال، يتحسن الخلل الجنسي أيضا، ومع ذلك فإن بعض أنواع مضادات الاكتئاب (مثبطات، امتصاص السيروتونين الانتقائية) يمكن أن تسبب أيضا خللا جنسيا. يمكن أن تساهم المخاوف المختلفة سواء كانت صعوبة التخلي عنها أو الخوف من الرفض، أو التخوف من فقدان السيطرة، وانخفاض احترام الذات، في حدوث خلل وظيفي جنسي. يمكن للتجارب السابقة أت تؤثر على التطور النفسي والجنسي للمرأة وتسبب مشاكل مثل:

-يمكن أت تؤدي التجارب الجنسية السلبية أو غيرها، بما في ذلك الصدمات الجنسية الى انخفاض احترام الذات أو الشعور بالخجل أو الذنب.

-يمكن أن يؤدي الاعتداء الجنسي أو الجسدي العاطفي أثناء الطفولة أو المراهقة الى دفع الطفل الى التحكم في عواطفه واخفائها، وهي ألية دفاع مفيدة. ومع ذلك فإن المرأة التي تسيطر على عواطفها وتخفيها تجد صعوبة في التعبير عن أفكارها الجنسية.

-إذا فقدت امرأة أحد والديها او شخصا قريبا منها أثناء طفولتها، فقد تجد صعوبة في إقامة علاقة حميمة مع شريك جنسي لأنها تخشى خسارة أخرى وأحيانا دون أن تكون على علم بذلك حقا.

-يمكن أن تتأثر الوظيفة الجنسية أيضا بسبب القلق الجنسي المتنوع على سبيل المثال، قد تشعر المرأة بالقلق بشأن العواقب غير المرغوب فيها للجماع (مثل الحمل أو الأمراض المنقولة جنسيا) أو بشأن الأداء الجنسي لها أو لشريكها.

تشمل العوامل المرتبطة بالوضع الحالي للمرأة (والتي تسمى العوامل السياقية) والتي يمكن أن تؤثر على الوظيفة الجنسية ما يلي:

-الصورة الذاتية: على سبيل المثال، قد يكون لدى المرأة صورة ذاتية جنسية سيئة إذا كانت لديها صورة جسدية سلبية أو تعاني من سلس البول، أو مشاكل في الخصوبة، أو تم استئصال الثدي أو الرحم أو أي جزء أخر من الجسم مرتبط بالجنس جراحيا.

-العلاقات: قد لا تثق المرأة بشريكها أو تشعر بمشاعر سلبية تجاهه، قد تشعر بانجذاب أقل نحو شريكها مقارنة ببداية علاقتهما.

-البيئة: قد لا تكون البيئة مثيرة أو حميمة أو أمنة بما يكفي للسماح بالنشاط الجنسي.

-الثقافة: قد تفيد ثقافة المرأة التعبير أو النشاط الجنسي. تميل الثقافات في بعض الأحيان الى جعل النساء يشعرن بالخجل أو الذنب تجاه الجنس. قد تأتي المرأة وشريكها من ثقافات تنظر الى بعض الممارسات الجنسية بشكل مختلف.

-التشتيتات أو الضغوط العاطفية: الأسرة أو العمل أو المال أو أشياء أخرى تشغل بال المرأة، وبالتالي تؤثر على الاثارة الجنسية.

2.3.العوامل الفيزيائية:

تؤدي العديد من الحالات الجسدية والهرمونات والأدوية وتعاطي المخدرات الى أو تساهم في حدوث الخلل الوظيفي الجنسي. يمكن ان يكون للتغيرات الهرمونية التي تحدث مع التقدم في السن أو بسبب المرض تأثير بعد انقطاع الطمث، يمكن للتغيرات في المهبل والجهاز البولي (متلازمة انقطاع الطمث التناسلية) أن تؤثر على الوظيفة الجنسية. على سبيل المثال تصبح الأنسجة المهبلية أرق وأكثر جفافا وأقل مرونة بعد انقطاع الطمث بسبب انخفاض مستويات هرمون الاستروجين.يمكن لهذه الحالة والتي تسمى ضمور الفرج المهبلي (أو التهاب المهبل الضموري) أن تجعل الجماع مؤلما. تشمل الاعراض البولية التي قد تحدث اثناء انقطاع الطمث الحاجة الملحة للتبول (الالحاح البولي) والتهابات المسالك البولية المتكررة.

يمكن أن تحدث أعراض مشابهة أيضا في حالة إزالة المبيضين أو كجزء من التغيرات الهرمونية بعد الولادة (ما بعد الولادة) وهو نوع من مضادات، (SSRIs)مثبطات السيروتونين الانتقائية الاكتئاب غالبا ما تكون مسؤولة عن الخلل الوظيفي الجنسي. يمكن أن تساهم هذه الأدوية في عدة أنواع من الخلل الوظيفي الجنسي. يمكن ان يسبب الكحول أيضا ضعفا جنسيا. **(كون، هودجز،2023)**.

3.3.العوامل الاجتماعية والعلاقة الزوجية:

سوء التواصل، عدم الرضا الزوجي، والصراعات العاطفية تعتبر من الأسباب الشائعة للخلل الجنسي لدى النساء **(Reissing, ,2005,PP113-127)**.

4.النظريات المفسرة للخلل الجنسي:

1.4.النظرية البيولوجية:

تؤكد على دور النواقل العصبية (مثل الدوبامين والسيروتونين) والهرمونات الجنسية في تنظيم الرغبة والاستجابة الجنسية(**Clayton,Hamilton,2010,PP323-338**).

2.4.النموذج النفسي –الاجتماعي:

يركز على التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية في التأثير على الأداء الجنسي ويأخذ في الحسبان التعلم الثقافي، التربية الجنسية، والتجارب السابقة (**Leiblum,Rosen,2000,pp191-208**).

3.4.نموذج بيسون للاستجابة الجنسية الأنثوية:

اقترحت بيسون(2000) نموذجا دائريا يراعي السياق العاطفي والتقارب العاطفي، بدلا من النموذج الخطي الكلاسيكي للاستجابة الجنسية. وهو يعد أكثر دقة في تفسير الأداء الجنسي لدى النساء.

5.تشخيص اختلالات الوظيفة الجنسية لدى المرأة:

1/اضطراب النشوة الجنسية الأنثوي:

أ.وجود أحد الأعراض التالية او كليهما والتي يجب تجربتها في جميع المناسبات تقريبا حوالي(75-100٪) من العملية الجنسية (في السياقات الظرفية المحددة أو إذا كانت معممة في الطبيعة في جميع السياقات).

1.تأخر ملحوظ في الوصول الى النشوة الجنسية أو انخفاض ملحوظ في الوتيرة أو عدم وجود هزات الجماع.

2.انخفاض ملحوظ في شدة النشوة الجنسية.

ب.تستمر أعراض المعيار لمدة لا تقل عن 6 أشهر تقريبا.

ج.تسبب أعراض المعيار(أ)عجزا عياديا لدى الشخص.

د. لا يمكن تفسير الخلل الجنسي بشكل أفضل من خلال الاضطراب العقلي غير جنسي أو كنتيجة لمشاكل علائقية شديدة مرتبطة (مثل عنف الزوج) أو ضغوط أخرى شديدة وليس بسبب أثار أي مادة أو دواء أو حالة طبية أخرى.

2/اضطراب الاهتمام/ الاستثارة الجنسي الانثوي:

أ.نقص او انخفاض شديد في الاهتمام بالعملية الجنسية أو الإثارة يتجلى في ثلاثة على الأقل من الأعراض التالية:

1.قلة/انخفاض الاهتمام بالعملية الجنسية.

2.غياب/تقليل الأفكار المثيرة أو الجنسية أو التخيلات المرتبطة بها.

3.قلة أو عدم بدء العملية الجنسية وعادة نقص في الاستجابة لمحاولات الزوج لبدء النشاط الجنسي.

4.غياب/نقص في الاثارة الجنسية أو المتعة في كل (75–100٪تقريبا) مواقف المواجهة الجنسية (في السياقات الظرفية المحددة أو إذا كان نوع معمم في جميع السياقات).

5.غياب/نقص في الاهتمام الجنسي أو اثارة استجابة للإشارات الجنسية/المثيرة الداخلية أو الخارجية (مثل كتابي، شفهي، بصري).

6.غياب/انخفاض في الأحاسيس التناسلية أو غير التناسلية أثناء العملية الجنسية في جميع المواجهات الجنسية تقريبا (حوالي 75–100٪) (في السياقات الظرفية المحددة أو إذا كان النوع المعمم في جميع السياقات).

ب.تستمر أعراض المعيار(أ)لمدة لا تقل عن 6 أشهر تقريبا.

ج.تسبب أعراض المعيار(أ) عجزا عياديا لدى الشخص.

د. لا يمك تفسير الخلل الجنسي بشكل أفضل من خلال الاضطراب العقلي غير الجنسي، باعتباره نتيجة لمشكل علائقي (مثل عنف الزوج) أو بسبب ضغوط أخرى شديدة وليس بسبب أثار أي مادة أو دواء أو حالة طبية أخرى.

3/اضطراب ألم الإيلاج الحوضي التناسلي:

أ.الصعوبات المستمرة أو المتكررة في حالة أو أكثر من الحالات التالية:

1.الإيلاج المهبلي أثناء ممارسة الجنس.

2. ألم ملحوظ في الفرج والمهبل أو الحوض أثناء الجماع أو اثناء محاولات الإيلاج.

3.الخوف أو القلق الملاحظ من ألام الفرج أو الحوض الاستباقي اثناء أو الناتج عن إيلاج المهبل.

4.توتر الملحوظ في عضلات قاع الحوض أثناء محاولا ت الإيلاج في المهبل.

ب.تستمر أعراض المعيار (أ)لمدة لا تقل عن 6 أشهر تقريبا.

ج.تسبب أعراض المعيار (أ) عجزا عياديا لدى الشخص.

د. لا يمكن تفسير الخلل الجنسي بشكل أفضل من خلال الاضطراب غير الجنسي كنتيجة للضغوط الشديدة المرتبطة بالعلاقة (مثل عنف الشريك) أو بسبب ضغوط شديدة أخرى وليس بسبب أثار أي مادة أو دواء أو حالة طبية أخرى. **(غرايبية،2022، ص ص 195-198)**.

6.علاج الخلل الجنسي عند النساء:

تتوفر العديد من الأدوية لعلاج اضطراب الرغبة الجنسية، بما في ذلك الهرمونات والأدوية المختلفة. ومع ذلك لم يحدد علاج واحد كمعيار أساسي. قبل بدء العلاج، يجب تقييم المريضة بدقة للتأكد من جميع الأمراض والسجل الدوائي الذي قد يسبب خللا جنسيا. تستخدم هرمونات الأستروجين، والأندروجينات، ومحفزات الدوبامين، ومنتجات أكسيد النيتريك، والبروستاجلاندين، والهرمونات المحفزة للخلايا الصباغية ألفا بشكل شائع لعلاج اضطراب الرغبة الجنسية. من المرجح أن تكون النساء اللاتي يعانين من نقص الرغبة الجنسية أكثر استجابة للأندروجينات، والاستروجينات، ومضادات مستقبلات الدوبامين، بينما قد تكون المصابات باضطراب الإثارة الجنسية(PDE)أكثر استجابة لمثبطات الفسفوديستيراز والبروستاجلاندين **(فوركروي،2003، ص ص1445-1457)**.

<u>الإستروجينات:</u>

لقد كان الأستروجين هو الركيزة الأساسية لعلاج FSلسنوات عديدة**(بوركمان،2001وأخرون، ص ص 13-23)**. كشفت الدراسات التي أجريت على النساء في فترة ما حول انقطاع الطمث وبعده عن وجود علاقة قوية بين انخفاض مستويات الإستروجين والوظيفة الجنسية. يتوفر الإستروجين على شكل أقراص فموية، ولصقات جلدية، وهلام. كشف العذراء E، وكريماتE، وتحاميل مهبلية، وأقراص مع الدواءEتحليل تلوي أجراه كاردوزو وأخرون **(كاردوزو، وأخرون،1998، ص ص722-727)**. أفادت التقارير أن الإستروجين يحسن المزاج والرغبة الجنسية، والتكرار، والنشوة الجنسية. يحسن العلاج بالهرمونات البديلة لدى النساء بعد انقطاع الطمث حساسية البظر والمهبل، والترطيب، والرغبة الجنسية **(كولينز، لاندغرين،1994، ص ص101-111)**.

<u>الأندروجينات:</u>

استخدمت الأندروجينات في علاج خلل التنسيج الليفي العضلي لافتراض أن خلل التنسيج الليفي العضلي هو مرض مرتبط بنقص الأندروجين **(باسون،2001، ص ص350-353)**. يعد التستوستيرون أكثر أنواع

الأندروجين استخداما في الممارسة السريرية، يليه ديهيدرو والأندروستينيون. في العديد من الدراسات، حسن علاج التستوستيورن من صحة المريضات اللاتي يعانين من اعراض انقطاع الطمث الطبيعية والجراحية **(مونتغمري، وآخرون،1987، ص ص297-299) (كاردوزو، روبنسون،2003، ص ص 45-51).**

مضادات مستقبلات الادرينالين:

الفينتولامين واليوهيمبين هما موسعان للأوعية الدموية (مضادات مستقبلات ألفا الأدرينالية) يستخدمان لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. يحدثان توسعا للأوعية الدموية عن طريق إرخاء العضلات الملساء. وقد ثبت أن الفينتولامين يزيد من الترطيب الذاتي والإثارة الجنسية **(فيليبس، وآخرون،1999، ص ص 137-144).**

أدوية أخرى:

هناك العديد من الأدوية الأخرى، مثل ناهضات مستقبلات الدوبامين(الأبومورفين)، والهرمون المحفز للخلايا الصباغية ألفا، ومضادات مستقبلات السيرتونين(فيناسترايد)، ومعدلات الانتقائية، ومعدلات مستقبلات الأندروجينEمستقبلات الانتقائية، في المرحلة الثانية من التجارب السريرية.

تيبولون هو ستيرويد صناعي ذو خصائص بروجيستيرونية وأندروجينية، بالإضافة الى تأثيرات إستروجينية.وقد تمت الموافقة عليه لعلاج اضطراب الرغبة الجنسية في أوروبا وأسيا. وقد زاد تيبولون الرغبة الجنسية لدى النساء المصابات باضطراب الرغبة الجنسية بشكل أفضل من العلاج الوهمي **(بيرمان،2004، ص ص 655-675).**

الأجهزة الطبية:

جهازإيروس لعلاج البظر هو جهاز طبي محمول معتمد من إدارة الغذاء والدواء الامريكية لعلاج الإثارة الجنسية واضطرابات النشوة لدى النساء. ويبدو أنه مفيد للنساء اللواتي يعانين من اضطراب الإثارة الجنسية **(باسون، وأخرون،2002، ص ص367-377).**

الذي يتضمن تحفيزا عصبيا، تم تصميم العلاج خفيفا للعصب العجزي، في الأصل لعلاج سلس البول وهو قيد التحقيق حاليا لعلاج اضطراب الإثارة الجنسية **(ميشيلسون،2002، ص ص147-152).**

العلاج النفسي:

يجب الجمع بين الأساليب العلاجية السلوكية والمعرفية والطبية والجراحية في نموذج متكامل لإدارة النساء المصابات بخلل وظيفي جنسي. يمكن إدارة اضطرابات الإثارة الجنسية لدى الإناث بشكل فعال من خلال العلاج النفسي. يزيل العلاج النفسي في هذه المجموعة من النساء الموانع ويعزز العلاقات الشخصية

ومستويات الدافع **(ليبلوم، وأخرون،2005، ص ص331-337)**. يعد التشنج المهبلي أحد المشكلات النفسية الجنسية الشائعة لدى الإناث. يؤدي العلاج السلوكي لدى النساء المصابات بالتشنج المهبلي الى تحسينات في المعايير المتعلقة بالانسجام الزوجي والأداء الجنسي العام للنساء **(كاباكجي، باتور،2003، ص ص277-288)**. تساعد إدارة الشركاء من خلال العلاج الزوجي على احداث تغييرات على المستويات العاطفية العميقة وتؤدي الى مستويات أفضل من الألفة **(جرينج،2003، ص ص25-38)**. يؤدي العلاج السلوكي القائم على نموذج ماسترز وجونسون النظري للتواصل الى زيادة كبيرة في الحزم والحميمية في العلاقات الجنسية للزوجين **(I M،1981، ص ص750-756) (تولمان، واخرون،1981، ص ص95-109) (جونسون،1976، ص ص548-554)**.

خلاصة الفصل:

يعتبر خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة قضية مهمة في مجال الصحة النفسية والجنسانية، لما له من تداعيات عميقة على جودة الحياة، العلاقات الزوجية، التوازن النفسي. من خلال العرض النظري المقدم تبين أن الاختلالات الجنسية لا يمكن فهمها بمعزل عن تعقيد العوامل المتداخلة التي تساهم في ظهوره من تغيرات هرمونية وأعراض جسدية، الى صدمات نفسية وخبرات سلبية سابقة، وصولا الى تأثير السياقات الثقافية والاجتماعية التي قد تمنع التعبير الجنسي وتعزز من مشاعر الذنب والخجل. من هذا المنطلق تبرز الحاجة الى تعزيز الثقافة الجنسية السليمة، وتوفير فضاءات علاجية أمنة تساعد النساء على التعبير عن مشاكلهن الجنسية دون وصم، الى جانب تكوين متخصصين في الصحة النفسية يملكون الأدوات النظرية والوسائل العلمية لفهم هذا الاضطراب والتعامل معه بمقاربة علمية وإنسانية في أن واحد.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-حالات الدراسة

3-أدوات الدراسة

3-1المقابلة النصف موجهة

3-2 اختبار تفهم الموضوع (TAT)

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجانب النظري، نتطرق الآن إلى الجانب الميداني وهذا الفصل هو فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والذي يعتبر الجزء المتمم للجانب النظري، فالدراسة العلمية بصفة عامة تعتمد على الجانبين :الأول نظري وثاني ميداني (تطبيقي)، ويتمكن الباحث من خلال الجانب الثاني إلى تأكيد أو نفي ما وصفه من فروض والإجابة عن إشكالية بحثه.

إن هذا الفصل يعتبر الجزء الرابط بين الجانب النظري والنتائج التي يحصل عليها من خلال الدراسة، حيث أن الوقوف على النتائج النهائية للدراسة يتطلب معرفة الإجراءات المتبعة في ذلك، فوضوح المنهج وتجانس العينة وسلامة الطرق وتحديدها واختيار أدوات الدراسة المناسبة، كلها إجراءات تساعد على الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما حاولت الطالبة الباحثة مراعاته وإتباعه في هذه الدراسة والتي سوف نعرضها في هذا الفصل.

1-منهج الدراسة:

تم اعتماد المنهج العيادي القائم على فهم الظاهرة في سياقها الفردي عبر دراسة الحالة ودراسة السرديات.

المنهج هو الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة وذلك عن طريق جملة من القواعد العامة **(قندلجي،1999، ص31)**.

<u>تعريف أخر:</u> هو أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة **(عبيدات وأخرون،1999، ص35)**.

الدراسة الحالية اقتضت اعتماد المنهج العيادي الذي يعرفه Witmer"على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم"**(عليان وغانم،2000ص89)**.

كما أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالة كونها الأنسب لدراستنا فقد عرفها شتزروليندن(1979)"بأنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد. **(العيسوي، دت، ص87)**.

2-حالات الدراسة:

تعتمد دراستنا على حالتين(2) إناث متزوجات تتراوح أعمارهما ما بين(35-45) وهما من فئة المصابات بالعجز الكلوي المزمن الخاضعتان للتصفية، تم اختيارهما بطريقة قصدية حسب ظروف الدراسة.

جدول رقم(01): خصائص حالات الدراسة

العينات	خصائص العينات					
	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع المرض	مدة التصفية
الحالة01	أنثى	36	3ثانوي	متزوجة	قصور كلوي مزمن	4 عام و أشهر
الحالة02	أنثى	44	9أساسي	متزوجة	قصور كلوي مزمن	7سنوات

3-أدوات الدراسة:

تعد أدوات الدراسة وطرق اختيارها من اهم الخطوات المنهجية التي يقوم بها الباحث، وعلى قدر استعمال هاته الأدوات ودقة بياناتها على قدر الحصول على نتائج موثوقة في البحوث العلمية لهذا اخترت استعمال وسيلتين لجمع المعلومات وهما: المقابلة النصف موجهة، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع(tat)لأنهما يناسبان موضوع الدراسة:

3-1المقابلة النصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة أو ذات الإجابات المفتوحة إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة ودقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه، يكون فيها المفحوص حر في الإجابة ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه**(chiland,1983,p119).**

هي عبارة عن علاقة بين المفحوص والأخصائي النفسي للحصول على المعلومات، حيث يستعين فيها الأخصائي بأسئلة يطرحها على المفحوص بالتالي لا يخرج هذا الأخير عن إطار الموضوع والسير اتجاه واضح مع المحافظة على حرية التعبير للحالة ويدور الموضوع حول البحث فقط. **(عبد الفتاح دويدار،2002، ص128).**

كذلك تعرف بأنها" تلك التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة وفيها تعطي الحرية للمقابلة، طرح السؤال بصيغة أخر والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح"**(عبد المعطي،2008، ص207).**

قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعناها في دليل للمقابلة يحتوي على5 محاور أساسية وهي:

المحور الأول: الحياة قبل الإصابة بالمرض.

المحور الثاني: تشخيص المرض والاصابة.

المحور الثالث: الحالة النفسية والصحية للمريضة.

المحور الرابع: العلاقة الزوجية والحياة الجنسية.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للمريضة.

3-2 اختبار تفهم الموضوع (TAT):

3-2-1-تعريفه ووصفه:

هو عبارة عن اختبار يدعي العميل الى تخيل قصة من خلال الصور المقدمة، اخترعه موراي عام 1935بالو.م.أ لدراسة دينامية الشخصية انطلاقا من الدوافع والصراعات التحتية لها **(قانة أنيسة،2019، ص102)**.

يتألف هذا الاختبار من مجموعة من البطاقات عليها صور وقد ترك الموقف في كل صورة وكذلك مشاعر الأفراد فيها من غير تحديد عمدا حتى يتمكن أن يعبر المفحوص عما يراه بناء على اتجاهاته وطرق ادراكه لمعالم إذ أن المطلوب من المفحوص أن يؤلف قصة لكل صورة بحيث تتضمن تفسيرا الأسباب التي أدت الى الموقف المبين في الصورة، وكذلك ما يفكر في الأشخاص وما يشعرون به، ثم النتيجة المحتملة لهذا الموقف فإن الباحث يبحث أولا ليرى أي شخصية أصبحت بطل القصة حيث أنه من المحتمل أن يكون هو الشخصية التي يتوحد معها المبحوث عندما يروي القصة ثم تقوم الطالبة بعد ذلك بدراسة تفاصيل كل قصة بعناية.**(بلموفق،2017،ص124)**.

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فنية صور ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) في حين تصور لوحات أخرى نادرة(3) لوحات مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة الى لوحة بيضاء رقم(16) تحمل هذه اللوحات أرقام على ظهرها من 1 الى 20لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة تحمل رقما فقط عددها 11لوحة أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الإنجليزية الأصلية:

BOY=B ولد، GIRL=G بنت، Male=M رجل، FEMALE=F امرأة.

BM كل الصبيان والرجال، GF كل الاناث بنات وسيدات.

M كل الذكور فوق سن 14، F كل الاناث فوق سن 14.

BG الصبيان والبنات حتى 14. **(فيصل،1997، ص31)**.

وعلى كل فئة من هذه الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين كما كان يفعل موراي بمعدل 10 لوحات في كل حصة، لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية(31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملائمة لديناميكية سياق"TAT" وتتمثل في 18 لوحة من 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمرر للمفحوص في حصة واحدة. **(سي موسى، بن خليفة،2008، ص ص 165-168)**.

والتفصيل في الجدول التالي:

جدول رقم (2): اللوحات المخصصة للراشدين في اختبار تفهم الموضوع

رقم اللوحة الجنس/السن	1	2	3 BM	4	5	6 BM 7 BM	6 GF 7 GF	8 BM	9 GF	10	11	12 BG	13 B	13 MF	19	16
رجل	.	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.	.	.	.
امرأة	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.	.	.	.	

تتنوع اللوحات حسب المنبهات الموجودة فيها، بحيث أن اللوحات من الأولى الى العاشرة بالإضافة الى الثالثة عشر هي ذات بناء واضح وتوحي أساسا الى السياقات الأوديبية، والبدائية وما يسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية، أما اللوحة 16التي تقدم في الأخير لخلوها من أي صورة، فتهدف الى معرفة تصور المفحوص عن ذاته وعن المواضيع **(عبد الرحمان، وآخرون، 2002، ص172)**.

3-2-2-تطبيق الاختبار:

تضم وضعية اختبار TAT ما يلي:

التعليمة: التعليمة المستعملة في اختبارTATهي: "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة" هذه التعليمة تحمل تناقض، فهي من جهة تدعو المفحوص للتركيز على المراقبة الشعورية، أي الانطلاق من المحتوى الظاهر من أجل سرد قصة تكون منطقية، مترابطة مفهومة من طرف الأخرين، ومن جهة أخرى ترك العنان للتخيل،

الذي يدل على النكوص وتنشيط الهوامات والعمليات الأولية إذ تذكر ف.شنتوب أن هذه التعليمة" تركز على أهمية الرقابة الواقعية ، بمعنى على ضرورة أخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة، بناء قصة منطقية ومتسلسلة، تنقل الى الاخر الاستجابة اذن لضرورات، وفي نفس الوقت، على ضرورة تخفيض عتبة الرقابة للاستسلام للخيال، الذي يعني النكوص، بلوغ الهوامات والسيرورات الأولية. فالانا مطالب للربط وفي نفس الوقت بين ترك العنان للتخيل والمراقبة الشعورية، حيث ينقل تصورات الأشياء الى تصورات الكلمات. وبالتالي يمكننا من معرفة قدرة الشخص على التوفيق بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي. **(خشخوش، 2009، ص82)**.

المادة: تتمثل مادة اختبار TAT في مجموعة الصور المقدمة للمفحوص والتي تعرض حسب موراي "مواقف إنسانية كلاسيكية" أما بالنسبة ف شنتوب فهي تعرض " مواقف تتعلق بصراعات عالمية حيث تشمل كل لوحة على محتويين، محتوى ظاهري: وهو العناصر المبنية على الصورة، أما المحتوى الكامن: فهو الإشكالية التي ترمي اليها اللوحة. وهي حسب ف. شنتوب الإشكالية الاوديبية، والأثرية فأي كانت الصورة فهي تحمل مرجعية للبيدو والعدوانية فمادة TAT لا تشكل مادة حيادية بل تدفع لتعبير عن صراع وبالتالي تحمل تناقضات أساسية فالمحتوى الظاهر يعمل على الحد من الهوامات الأصلية ويدعو للتعلق بما هو ظاهري وبالتالي مبدأ الواقع. أما المحتوى الكامن فهو يثير الهوامات الأصلية ويدعو مبدأ اللذة فيجد الأنا نفسه مطالب بتسيير هذه الوضعية ويسرد قصة. وضعت كل من ف.شنتوب و رودوبري مقترحتان لتحليل اختبارTATبتعبير المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن**(V.Shentoub,1998,p118)**.

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة

تمهيـد

1-عرض نتائج الدراسة.

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

2-1 عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى.

2-2 عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.

1-عرض نتائج الدراسة:

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

الحالة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة ماكثة بالبيت، ذات مستوى ثالثة ثانوي لديها بنتان تعاني من القصور الكلوي المزمن خاضعة للتصفية، لمدة عام و4أشهر تقوم بحصص للتصفية 3 حصص أسبوعيا.

أما بالنسبة للزوج يبلغ من العمر 40 سنة عامل يومي، مستواه الدراسي ثانية متوسط

ملخص المقابلات:

تم اللقاء بالحالة في مصحة الواحات لتصفية الدم (مصحة خاصة) هذا للعرقلات التي تمت في مستشفى سليمان عميرات بعدم السماح لي بمقابلة المرضى فلجأت الى المصحة الخاصة لاستكمال بحثي العلمي، اختيار الحالة كان قصديا لأني أجريت مقابلات مسبقة مع الحالة لذلك تم تقبلها لإجراء المقابلة وتطبيق اختبار(TAT)مع اعطائي كل تفاصيل البحث مسبقا للحالة وأخذ موافقتها للإجراءات، قمت بأربع مقابلات كانت لجمع البيانات والتعرف أكثر على حالة المفحوصة وسيتم شرح محتواها من خلال بنود التالية

1/الحياة قبل الإصابة بالمرض:

فيما يخص السوابق الشخصية صرحت الحالة بأنها كانت مريضة من 2004 منذ أن كانت طفلة عندها مشكل على مستوى الكلى وقامت بعدة متابعات طبية وإجراءات عملية لمعالجة المرض، كما قالت بأن الأب هو كفيلها الرسمي ماديا ومعنويا لحد الساعة، كما قالت بأنها كانت تعاني من فقر الدم سابقا ورجحت سبب اصابتها وراثيا هذا لوجود الحجر في الكلى عند بعض من عائلة لكن عملية التصفية هي الوحيدة التي تعرضت لها.

2/تشخيص المرض والاصابة:

من 2013أصيبت الحالة بمرض الكلى بقولها (كان عندي الحجر في الكلى في زوج)، قامت بمتابعات طبية وعملية تكسار الحجر وصلت تقريبا الى 7/6 حصص دون جدوى واستمرت رحلة العلاج الى غاية 24 جانفي 2023 أين شخصت من قبل الطبيبة المتابعة بمرض القصور الكلوي المزمن، بعد دخولها للمستشفى مباشر عن طريق العجلة وهذا راجع لارتفاع ضغط دم حاد مما أدى الى مباشرة عملية التصفية دون سابق انذار(كموني في سبيطار الكبير طلعتلي الاطونسيو منبعد قاتلي طبيبة زيغود خلاص بعد لازم

اليوم تبدي تصفية كلاويك راحو) ، قالت الحالة بأنها لم تقم بعملية التصفية في ذلك اليوم لأنها أرادت اخبار الوالد بالأمر بسلاسة خوفا من ردة فعله فباشرت في اليوم التالي عملية التصفية.

3/الحالة النفسية والصحية:

الحالة كانت تعاني صحيا من عدة جوانب هناك من كانت قبل الإصابة وهناك بعد الإصابة مثل: ضغط الدم، عرق مبوشي في الرجل (كان عندي عرق مبوشي في رجلي وسرحوهولي) (وأنا نصفي دارولي عملية على المصرانة الزايدة)

أما بالنسبة للحالة النفسية، صرحت بأنها تقبلت وضعها وكان رد فعلها عادي ولم تقم بأي ردات فعل للتعبير عن عواطفها ووجداناتها حول خبر مرضها، لكن كان كل خوفها على الوالد والأب تقول (خفت على رد فعل بي أكثر مني لأنو متعلق بيا ياسر) (كنت نخمم على أولادي وبيي)، كذلك تقول بأن عملية التصفية أصبحت شيء روتيني لا مهرب منه تتعامل معها كأنها حاجة في حياتها روتينية فقط (وليت متعايشة معاها عادي ولاتلي في روتين يومي نتاعي)

كان فيه خوف من الموت وترك أولادها حتى أنو موضوع أثار بكاء الحالة بقولها (نخاف نموت ونخلي اولادي) (وليت نخاف على أولادي بعد ما ماتو حالات هنا في مصحة)

4/العلاقة الزوجية والحياة الجنسية:

تزوجت الحالة زواج تقليدي دون معرفة مسبقة للزوج أنجبت بنتين ثم توقفت بسبب التصفية، الزوج عامل يومي وتقول أن طبعه عصبي ومسيطر على كل شيء ولا يقبل النقاش في المواضيع خصوصا الجنسية تصرح بأنه لا يملك ثقافة سواء عامة او جنسية بقولها (دكاتي هو ثقافتو ضعيفة مع هو ميش مندمج مع المجتمع) تقول بان الزوج حيادي لا يتكلم كثيرا مسيطر على العلاقة وطبعه شديد حتى مع بناته، لدرجة أن الموضوع أثار قلق المفحوصة وتقول بأن ليس هناك توافق زواجي بيني وبينه (مكانش توافق بيني وبينو) وهذا ما أثر على العلاقة الجنسية للحالة تقول بأنها غير راضية على علاقتها به (من نهاروا طبعو هكا راجلي متبدلش)كذلك تشير الى محدودية ثقافة الزوج في المعاملة ما أثر على العلاقة الحميمية بينهما (هو لي بردني) (يجيني سطر لأنو هو كي الحمار معندوش ثقافة)، كما أشارت الى أنها تحتاج الاهتمام من طرف الزوج خصوصا في وضعها(نتمنى الاهتمام من الزوج)(يولي يجيبني ويخلصلي دواء ويحس فيا)

صرحت المفحوصة ببعض المشكلات الجنسية التي تعاني منها كالبرود الجنسي والالم أثناء الجماع ونقص الرغبة الجنسية وتقول بأن المرض ليس السبب ولكن زوج هو السبب (دارلي برود جنسي راجلي ميش المرض)

تقول بأن الزوج متقبل مرضي لكن دون وجود اهتمام ولو قليلا (هو متقبل المرض لكن معندوش اهتمام بيا وبحالتي)

5/النظرة المستقبلية للحالة:

لا نجد لدى الحالة أي مشاريع مستقبلية كان كل انشغالها أنو الزوج يهتم بها (نتمنى الاهتمام من الزوج يولي يجيبني هو ويخلصلي دواء ويحس فيا) كما تتمنى رضا المولى عز وجل ونجاح أولادها.

جدول رقم (03): التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة1: المجموع الكلي للمحاور 121

المحاور	التكرار	النسبة المئوية
الحياة قبل الإصابة بالمرض	20	٪16.52
تشخيص المرض	7	٪5.78
الحالة النفسية والصحية	49	٪40.49
العلاقة الزوجية والجنسية	39	٪32.23
النظرة المستقبلية	6	٪4.95

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال الجدول التالي نستنتج أن الحالة متضررة من الناحية النفسية والصحية حيث عبرت على هذا المحور بكثرة وكانت وحداته مسيطرة بتكررات 49 بنسبة(40.49٪) وكان هو المحور الأول مقارنة بالمحاور الأخرى، يليه محور العلاقة الزوجية والجنسية حيث قدرت تكراراته ب39 وقدرت نسبته(32.23٪)، كان فيه كذلك تعبيرات الحالة عن حياتها قبل المرض ومعاناتها المحور الذي تكررب20 بنسبة(16.52٪) أما بالنسبة لتشخيص المرض فكان بنسبة (5.78٪)وفي الأخير كان حول النظرة المستقبلية فكان فيه محدودية لخططها المستقبيلة فحاز على نسبة(4.95٪).

عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى

اللوحة 1: "**3** هذا تلميذ اييييي يدير ياك شغل راهو يراجع ويخمم ولا وشيا دكا ولا كاشما عاد يحل تمرين جايني معندوش الفكرة كفاش يحل هذاك تمرين، ولا ممكن تراكمت عليه (ضحكت)كيما نقولوحنا دروس راهو يراجع وتراكمو عليه الدروس يعني قاعد يخمم يعني كفاش ولا حاجة مفهمهاش ممكن هذا الجانب هذا .. يعني هذا التلميذ هذا راهي حاجة يعني امممم مقلقاتو باين حاجة مقلقاتو تلقيه يديه هكذاك يدير هذا يديه فوق راسو ايه مقلقاتو باين مقلقاتو حاجة يا أما تمرين يا أما مراجعة وحس بالضغط يا اما يخمم كفاش يعني رايح تكون الإجابة نتاعو يعني متوتر هذا علبالك مهوش يراجع ومهوش مرتاح هذي هيا الأفكار لي في راسي من ناحية الجانب الدراسي هذي دك صورة هذي فكرتني ساعات نتخيلها في أولادتي كي نعود نراجعلهم نعطيهم هكا بعد الأسئلة كي نلقاهم بحال مجاوبونيش نعود نتخيل فيهم يعودو هكا في قاعة الاختبار كفاش رايح يكون ردة الفعل نتاعهم يعني سؤال قدامو موش قادر باش يجاوب نخاف على أولادتي نخاف كي يعود عندو هكا اختبار نقول ممكن يعني اه ه ه يجيهم هكا سؤال الإجابة تعود ميش عندهم وأنا أولادتي دكا ساعات

الأساتذة هكا كي نروح للمؤسسة نعاود نقلهم يقلولي ساعات وقت الاختبارات يبكو ويجيهم توتر خوفا مني أنا.

سياقات التفكير:

بدأت الحالة الدخول المباشر في القصة (B2-1) طرحت قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1-1) مع تحفظات كلامية (A2-3) (كاشما/ ممكن) مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) (هذا تلميذ) هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2-6)مع تكرار واجترار(A2-8) مقلقاتو باين مقلقاتو حاجة ثم صمت (CP1)تغيير مفاجئ لمنحى القصة مصحوبة بتوقف الحوار (A2-14)قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1-1)جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2-16) لم تلاحظ وجود كمان مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2)(أولادتي، الأساتذة المؤسسة)طرحت تخريف بعيد عن الصورة بقولها فكرتني في أولادتي وأنا نراجعلهم (B2-2)وهنا ظهور ايماءة حركية بابتسامة (CC1)اللجوء الى مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية (CN2)وفي الأخير تعبير عن عواطف قوية مرتبطة بإشكالية الخوف (نخاف على اولادتي)(E9)

الإشكالية:

أدركت الحالة المحتوى الكامن للوحة من خلال تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي مع ظهور خوف وقلق باطني مما أدى لاستخدام الاسقاط محتوى اللوحة الظاهري على أولادها.

البطاقة 2: 9 هذي شغل في غابة لا، هذا شغل في غابة هنا وهذي شغل مرأة راهي تقرأ ولا وشيا شغل جاني أني مذبيا كيما هكا ولو مرة ولو مرة حتى في عام قابلتها يديني هكا راجلي كيما نقولو مع أولادي كيما يقولو نبدل حتى جو كيما كاك نطلع وننزل كيما كاك يديني ولو فسحة برك قابلة وسط غابة وقابلة وكاينين لي يروحو منا للسوق وهذا ومنا كيما البلدان يروحو يصيفو بصح أنا مشتاقة ولو مرة يديني حتى للغابة يلمني مع أولادي منروح هكا فسحة ضحك ولعب هذي نهائيا مكانش بعد حتى ساعات كي نقلو على حديقة مسعودي ليا عامين نقلو عام الأول رفض مرحتش العام لي فات صيف هذا دارلي فوضى كبيرة وتقبلتها بصح من ناحية أولادتي تأثرت وفي المرة الثانية كذلك دارلي نفس الشئ دارلي مشكل كبير لدرجة أني قلقت ورحت عند أهلي باغية هكا خرجة نروح أنا وأولادتي نتفسح معاهم لأن الفسحة عندها دور كيما من الجانب النفسي ... حاجة وحيدة لي باغيتها أني يعني مره على مره يديني يتفسح بيا وأني يعني يحسسني بلي راني مرتو نطلبها بفمي ميلبيليش الرغبة حتى أنها توصل لدرجة أنو شي مشكلة معايا.

سياقات التفكير:

انطلقت الحالة بالدخول المباشر في التعبير(B2-1) كانت قصتها منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) لجأت الحالة الى مصادر شخصية (CN2)

كان في عباراتها تحفظات كلامية(A2-3) (شغل)مع وجود جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2-16) بالإضافة الى ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2)(أولادي، أهلي)تشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2-3)مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2-4)كان فيه ذهاب واياب بين تعبير نزوي والدفاع(A2-7) استحضار عناصر مقلقة مسبوقة بتوقفات في الحوار(CP6) مع صمت(CP1) متبوعة بهيأة دالة على عواطف(CN4)كان فيه تعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الافتقار(يحسسني بلي راني مرتو)(E9)وفي الأخير كان فيه اثارة حركية (CC1).

الإشكالية:

اصطدمت الحالة باشكالية اللوحة وظهر بوضوح صعوبة على مستوى تحديد صراعاتها، استحضار عناصر مقلقة متبوعة بصمت كميكانيزم دفاعي الانكار، كما لم تتجاوز العلاقة الأوديبية نظرا للكف الذي يطغى على الصراع

البطاقة BM3:9 هنا هي مشاكل هكاك لأني ديما نبغي العزلة ونفس قلبي لي عود باش نحدث عبد ولا حاجة كيما يقولو منبغيش نكشف أسرار نتاعي كاين حوايج كيما تقولو خاصة منقدرش يعني نقولها حتى ولو أمي أو صديقتي كي تكثر عليا المشاكل ولا نمرض ولا حاجة كيما هكذاك من يعود عندي خاصة كي نجبد هذي (أشارت الى ألة التصفية) وراجلي موش دايرلي سمة لي هيا تكثر ولا كي نعود محسوب عندي

مشكلة منلقلهاش حل ..خطرة أختي متزوجة حتى هيا راجلها هكا شوية عصبي ورحتلها لقيتها في حالة يرثى لها يعني وصلت بيها حتى ضربها وخرجها لقيتها قاعدة في غرفة هك وليت نحكيلها قتلها يعني وشنه سبة هذي قعدت تقلي هاو واش قالي وهاو واش قالي وتالية قاتلي عايرني بخويا لي دخل الحبس قالها أم لاحوه حتى في أنترنت هي لي غاضتها كي لاحلها على خوها عايرها بيه حتى لي أم لاحوه في النهار ونشروه في فيس بوك وضحك عليها هذيك اللقطة الاستهزاء لي دارهالها أثرت فيها

سياقات التفكير:

قامت الحالة بالدخول المباشر في التعبير (B2-1) روت قصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) مع تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه (B1-4) بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) بقولها أختي متزوجة، كان فيه وصف مع تعلق بالأجزاء بما في ذلك تعبير الأشخاص وهيأتهم(A2-1) متبوع بتفسير بتلك الأجزاء (A2-2) القصة من مصدر شخصي (CN2) تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) ركزت على العلاقات بين الأشخاص(B2-3) بذكرها تفاصيل علاقة أختها بزوجها وفي الأخير ظهور عاطفة معنونة (CN3)

الإشكالية:

تم تناول الإشكالية الاكتئابية من طرف المفحوصة رغم عجزها عن ربط عاطفة الحزن المستحضرة بتصور فقدان الموضوع الذي تنشطه هذه اللوحة ظهر عجز عن بلورة الصراع وتقديم أسبابه في لجوئها للإسقاط فقامت بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة، شعرت بالانعزال وهذا يشير الى أهمية الكف وبذلك عدم تجاوز الإشكالية الاوديبية في اللوحة السابقة

البطاقة 4: 14 هذي اللوحة ليا أنا وحد المرة هكذاك يعني مزلت أصلا هو لي سما حاولت كيما نقولو مزلت منيش عارفاتو كفاش هذا مزال العام لي العوام الأولى هكذاك كان قاعد وقدمت أنا من حذاه دارلي هذي اللقطة هذي شغل متقبلنيش ما عرفتها حشمة ما عرفتها متقبلنيش من ثما معاش عندي اهتمام بعد ما جربت أول مره هذي هكذاك قعدت حذاه وأنا درك مستحيل تلقيني هكا قاعدة كيما نقولو باينة بلي مرتو وأني قاعدة حذاه ولا ديما بعيد بعيد .. من ثما معاش مدايرتلو سما كان هو بغى حاجة ولا حاجة معليش كان مكانش ديما قاعدة بعيد بعيد وخلاص نتمنى مذبيا نعود كيما هكا مثلا درك أني درت دراري من قبل مذبيا هكا نقعد والو تلقيه شاد بورطابل نتاعو ولاهي وخلاص قالولي مره حكيت هكا مره مع صحبتي قاتلي حاولي أنتي تقربي لو مالة قلت نحاول هذي العوام الأولى معنديش دراري قدمتلو كيما هاك دارلي نفس اللقطة هذي

سياقات التفكير: أثرت هذه اللوحة في الحالة بعنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري بقولها (هذي اللوحة ليا أنا) (A2-13) وكان الدخول مباشر في التعبير(B2-1) مع طرح قصة من اختراع شخصي (B1-1) ذات مصادر شخصية وذاتية (CN2) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2-6) ما عرفتها حشمة ما عرفتها متقبلنيش .... تقمصات مرنة ومنتشرة (B1-3) مع تعبيرات لفظية عن عواطف مكيفة حسب المنبه(B1-4) بقولها (قدمت أنا من حذاه دارلي هذا اللقطة شغل متقبلنيش ..) كان فيه تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) بطرحها علاقة زوج بزوجته مع تغليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي او رمزية شفافة(B2-9) صمت (CP1) في الأخير كان فيه تعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4) تتبعها عاطفة معنونة (3CN)

الإشكالية:

أثارت اللوحة إشكالية الصراع النزوي في العلاقة الجنسية العادية بالنسبة للمفحوصة مع عدم الوصول الى حل الإشكالية من خلال تغليم العلاقات والكف الذي يطغى على الصراع

البطاقة5: 30 هذي شغل مرأة رعات هكا كوزينة ولا واش هكذاك أمنيتي الوحيدة أنو تكون عندي دار مذبيا كيما نقولو نعود مرتاحة أنا عندي كنت نسكن في شمبرة وحده منها ماكلة منها شراب منها كلش نتمنى تكون هكا ساعات كي يدوني خاوتي ولا هكا نقلهم مذبيا حتى أنا عندي دار هكذاك نشوف كوزينة نشوف غرفة نوم نشوف دوش مسقم نقول مذبيا حتى أنا نعود كيما هكاك ربي يعطيني دار حتى أنا نتمتع بيها منقدرش نحكيلك بنتي خطرة صغيرة راحت لصديقة نتاعها ودارهم هكاك مبنية راحت وشافت بنية وعندها غرفة خاصة بيها كيما نقولو موفريلها والديها أمور دراسة ميكرو، بيرو جاتني بنتي مكتئبة قتلها واش قصتك قاتلي ماما رحت لدار صحبتي وورتلي دارهم مذبيا تولي دارنا هكا

سياقات التفكير: بعد زمن كمون طويل نسبيا (CP1) ابتدأت المفحوصة اللوحة بقصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) ذات مصادر شخصية وذاتية (CN2) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) بنتي وصديقتها كان فيه تشديد على الفعل(CF3) أشارت الى حوار بين الأم والبنت (B2-3) كما دلت على وجود تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2-4) بنتي مكتئبة تبعتها بتعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة باشكالية العجز والافتقار(E9) (نقول مذبيا حتى أنا نعود كيما هكاك ربي يعطيني دار نتمتع بيها ...)

الإشكالية:

تمكنت الحالة من إدراك المحتوى الكامن للوحة كما ظهر بروز سياقات الصراع النفسي العلائقي من خلال الحوار بين الأفراد غير موجودين، كما ظهرت صورة الأمومة بشكل عالي في ظهور وجدانات قوية مرتبطة باشكالية العجز والافتقار، وجود سياقات التجنب دلالة على وجود قلق باطني

البطاقة GF6: 30 مرة من المرات كانت امرأة متزوجة برجل فقير كان ميلبيلهاش رغباتها وفكرت بش يعني وسيلة باش تفك روحها من هذاك الفقر هذاك يعني المرأة مذبيها تشوف لي أكثر منها مذبيها تقعد تتمنى تكون كيما الشخص هذاك مالة باش فكرت في وسيلة لجأت الى علاقة سرية مع رجل غريب وحاولت أنها بحال تغير عادت تلبس .. يعني باش تفك روحها من ذاك الفقر لجات الى استعمال العلاقة سرية مع رجل غريب يعني باش تتمتع بحياتها

سياقات التفكير: بعد زمن كمون طويل نسبيا(CP1) ابتدأت المفحوصة بقصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1)وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) مرأة متزوجة من رجل فقير دارت علاقة سرية مع رجل غريب، كان فيه عزل العناصر أو الأشخاص بقولها (مرأة، رجل..)القصة كان فيها تغليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي(B2-9)في قولها (علاقة سرية مع رجل غريب)القصة ككل كان فيها تخريف بعيد عن الصورة (B2-2)كما شددت على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17)المفحوصة لم تقم بالتعريف بالأشخاص(CP3)كذلك شددت على الانطباع الذاتي (CN1) في قولها (حاولت تغير حياتها تلبس تتمتع) صممت لثواني (CP1) ثم تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة مع اثارة حركية (B2-4)(CC1).

الإشكالية: أدركت المفحوصة اللوحة التي تبعث الى العلاقة الجنسية الغيرية كما وضحت مباشرة هوام اغراء يرجع ذلك الى التفاصيل النرجسية ذات القيمة الاغوائية بالإضافة الى ثبوت الموضوع الجنسي، وجود سياقات التجنب دلالة على وجود خوف وقلق خفي، استخدامها للاسقاط واضح كميكانيزم دفاعي

البطاقة GF7: 15 مرة من المرات مرأة تزوجت وأنجبت وحد زوج أولاد وبعد فترة أصيبت بالمرض لما أصيبت بالمرض كيما نقولو تابعت طبيب وهذا قالها بلي عندك مرض يمنعك أنك باش تحاولي تزيدي تولدي كبرو أولادها وهذا المرأة تعيش في عائلة كيما نقولو عندها سلفات وعادو هوما يولدو وحدة من أولادها عادت متمنية قبضتها غيرة من أعمامها تحمز تقول ياريت عندنا بيبي صغير نلعبو بيه لأنهم كبروا هوما والأم هنا مكتئبة كي تقلها بنتها بلي رانا نحوسو على بيبي متقدرش تقلها بلي عندي مرض يمنعني من ميلاد ... الأم تجي باش تفهمها تلقاها بنتها ميش متقبلة يعني جبيه منين ماكان.

سياقات التفكير : بدأت الحالة دخول مباشر في التعبير (B2-1) بطرح قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1-1)مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) الطبيب سلفاتها مع عزل العناصر أو الأشخاص(A2-15) كان فيه وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم (A2-1)وتبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-2)مع توضيحات رقمية (A2-5)كان فيه تشديد على العلاقات بين الأشخاص (علاقة الأم بالبنت)(B2-3)مصدر القصة كان شخصي ذاتي (CN2)هناك جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف(A2-16)(كرسي، كتاب ..)ظهور تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2-4)في قولها (الأم هنايا مكتئبة) كان فيه ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع في قولها (عندي مرض يمنعني من ميلاد) (A2-17)متبوع بصمت (CP1)متبوع بتعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الافتقار والعجز

الإشكالية:

مباشرة اكتشفت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة بطرحها إشكالية العلاقة أم-بنت في بعد مزدوج غير ان وجود سياقات الرقابة بكثرة دلالة على وجود صراع نفسي داخلي مرتبط باشكالية العجز والافتقار

البطاقةGF9: 30 مرة من المرات كانت يعني في حفل زواج وقعت خصام بين سلفات من كثرة الصراخ اضطرت احداهن الهروب من قاعة الاحتفال وبين ما هي هاربة جيران قاعدين يشوفو في هذاك المنظر وهي هاربة يعني جاهم موقف غريب يعني كفاش مدايرة وهاربة يعني باغيين هذوك لي قاعدين يتجسسوا يعرفو وشنه سبة بحال يقولو واش قصتها هي وسلفتها وهذي لي هربت أكيد عندها ضغوطات يعني سبب لي جعلها تهرب هي النقطة لي فيضت كاس يعني عندها مشاكل من قبل وكي عادت حتى جتها فرصة باش تزهى كيما ناس يعني وقعتلها مشاكل يعني حست بالفرار يعني موش دايرلها قيمة ولا اهتمام يعني حتى فرصة كيما هكذاك كي عاد حفل وهذا تسببوا أنو يديرولها مشكل هذا اضطرت للفرار.

سياقات التفكير : بعد زمن كمون أولي طويل نسبيا(CP1) بدأت المفحوصة قصتها منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) لجأت المفحوصة الى عزل العناصر أو الأشخاص(A2-15) مع اهمال جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2-16) كان فيه وصف مع التعلق بالأجزاء وتبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-1) (A2-2) شددت المفحوصة على العلاقات بين الأشخاص(B2-3) وجود تكرار في مصطلح يعني يعني (A2-8)في العموم مصدر القصة شخصي (CN2)شددت على موضوع من نوع ذهاب وجري (B2-12)مع تعبيرات لفظية عن عواطف متكيفة ومتلونة حسب المنبه(B1-4).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة من خلال طرح إشكالية الصراع الأوديبي بين المرأتين كما أنها شددت على موضوع الهروب والجري ما دل على تفادي إعطاء مخرج للصراع

البطاقة10: 37 هذا شغل والد مع الابن نتاعو يعني شاب ذهب الى الخدمة العسكرية طالت المدة تقريب(7أو 8أشهر) لا مكالمة لا شافوه منبعد هذه المدة هذي أفرجو عليه كيما نقولو جاء يطل على أهلو والوالد يعني كان حساس لدرجة كبيرة ميقدرش يفارق أولادو ولو يوم ميش أشهر يتكبد عليهم هما سندو البي هذا معندوش خاوتو يعني أولادو هوما سندو وهوما اولادتو وخاوتو كون ملقاهش محسوب واجب أنو يأدي هذيك الخدمة العسكرية ما يطلقوش وأول ما جاء عانقو حتى دموع سالو من عنيه هذا دليل على حنية الأب لأولاده هذا المنظر أنا نشوف فيه حساس يعني هذا اللقطة صراتلي تفكرت والد كي تحضن خويا كي خرج من حبس نفس اللقطة

سياقات التفكير: بعد زمن كمون أولي طويل ونسبي(CP1) انطلقت المفحوصة بقصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) كان موضوع القصة تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) مع ادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك(A1-3) جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (رأس امرأة) (A2-16)مصدر القصة كان شخصي ذاتي (CN2)مع وصف التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم(A2-1)وتبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-2)كان فيه توضيحات رقمية(7 أو 8 أشهر) (A2-5)شددت على العلاقات بين الأشخاص (علاقة الأب والابن) (B2-3)ما أظهر تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2-4)ظهور عناصر من نمط التكوين العكسي (واجب أنو يأدي الخدمة العسكرية) (A2-10)

الإشكالية:

بداية كانت بوضع عنوان للوحة والتأكيد على التعابير الوجدانية وهيأة الأشخاص حتى تتمكن من معالجة اللوحة التي تشير الى العلاقة بين زوجين إلا أنها أرجعتها الى علاقة والدية وذلك لتباين اللون الأبيض والأسود في اللوحة

البطاقة 11: 10 ميش واضحة هذي مليح ... مفهمتهاش هذي هذا شغل هنا حجر ولا وشيا مفهمتهاش .. هذا حجر طايح هذا مفهمتهمش ولا صقور ولا وشيا ... (سألت الأخصائية على شكل صورة) هذا وشيا هذا قولي؟ مرة من المرات عبد مكتئب خرج كيما نقولو يفسح على نفسو في ظلمة الليل وجاء مار من هذا الممر وذوك الطيور أعطوه شغل تنبيه يعني ما تمرش من هذا الاتجاه عاود عكس الجهة الأخرى للجانب الأخر كيما نقولو طريق تحطم يعني القدرة الإلهية تاع ربي سبحانو تبين الطير ربي جابهولو

يعني باش يمنعو من الخطر كان قادر يمشي وتصرالو كارثة بصح ربي سبحانو سخر هذا الحيوانات يعني كل حاجة وخلقها لها هدف (القصة هذي من خيالي) .

سياقات التفكير: بدأت المفحوصة بالدخول المباشر في التعبير (B2-1) مع تقديم سؤال للأخصائية(CP5) يتبعه استغراب في الملامح (CC1) صمت (CP1) لمحاولة اشراكها في الوضعية مع تحفظات كلامية(A2-3) كان فيه تغيير مفاجئ لمنحى القصة مصحوبة بتوقفات(A2-14) ثم دخول في قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) كذلك عزل الأشخاص(A2-15) كان فيه نوع من تعجبات وتعاليق ابتعاد عن الموضوع (B2-8) مع تهويل(B2-5) جزء كبير مستحضر وغير موظف(A2-16)شددت المفحوصة على الانطباع الذاتي (CN1) مع مثلنة الموضوع(ميل إيجابي)(CM2)وفي الأخير أكدت على أن قصتها من خيالها(A2-12)يوجد عدم تلائم ين موضوع القصة والمنبه(E7)

الإشكالية:

أثار المنظر الفوضوي الذي يحرض الإشكالية قبل تناسلية قلق المفحوصة هذا ما جعلها تقوم بسرد قصة تتناول مواضيع خوف وقلق وعدوان مما أثبت قدرتها على النكوص مع حل إشكالية

البطاقة BM13: 46 من المرات زوج كان في خدمة وجاء فرحان باش يتلاقى بالزوجة نتاعو نقولو حنا دخل للغرفة كان متوقع يلقاها مهيأة نفسها حنايا يعني بما أنو كان غائب عن المنزل لمدة شهر يعني هو يتوقع أنو تكون مهيأة نفسها كي يجي يلقاها هنا شغل ميته مفهمتهاش شغل ميته جاي يتقرب منها جايني يعني كي دخل للمنزل ملقهاش مهيأة نفسها وقاعدة في وسط صالة كي دخل غرفة نوم لقاها شغل هنا متوفية فانهمك الرجل بالبكاء يعني كان متوقع شيء وهذا عادتلو كآبة الفرحة يعني عادتلو كآبة.

سياقات التفكير: بعد زمن صمت أولي طويل نوعا ما(CP1) باشرت المفحوصة القصة بعدم تعريف الأشخاص (CP3) مع توضيحات رقمية(A2-5) بالإضافة الى تحفظات كلامية(A2-3) القصة كانت من نسج شخصي(B1-1) مع تغليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي برمزية (كان متوقع يلقاها مهيأة نفسها) (B2-9) هناك عدم استقرار في التقمصات تردد حول جنس أو سن الأشخاص (B2-11) كان فيه تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه (B1-4) شددت على الانطباع الذاتي (CN1) مع تعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الموت العجز (E9).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من اكتشاف المحتوى الكامن للوحة الذي يرمي الى الإشكالية ما قبل التناسلية والعدوانية والجنس بين الزوجين عبرت عليها من خلال رمزية شفافة للموضوع الجنسي كذلك وجود سياقات الأولية كطرح لإشكالية الفقدان العنيف (الموت)

البطاقة19: (') ضحكت مجاتنيش حتى هذاك مفهمتهاش أصلا لي باش نعبر عليها والله ما فهمتها ميش عارفة لا خيالي أنا لي عاد ضحكت **(')** نقول وميش عارفة ميش مثبته بالضبط يعني صورة مفهمتهاش هيا نجو نقولو مرة انسان مار في غابة يتفسح في ظلمة ليل وفجأة مشافش جاتو حيوانات مفترسة وكان قدامو مجرى مائي يعني نقولو حنايا يعني كان زاد قدام نتاعو ممكن حيوانات مفترسة تأذيه وإذا كان مر من الجانب الأخر ممكن ذيك مياه ثاني كان يغرق يموت مالة قعد في حيرة يمر من هذا المسار ولا هذا المسار ذاك الانسان يطلب من ربي باش يديرلو منجاة ولا كيما نقولو حنا ولو شخص يجي ينقذو ومنبعد يبقى يصبر روحو بالدعاء والاستغفار حتان ربي يفرجها يخليها على ربي وخلاص يبقى مستعين باش يجيه الفرج كيما قصة سيدنا يونس عليه السلام يعني بعد الشدة ربي يسرهالو

سياقات التفكير: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) مع تعبير في ملامح (ضحكت) (CC1) قامت المفحوصة بنقد نفسها بعدم القدرة على التعبير على البطاقة(CN9) ضحكت (CC1) تبعه صمت (CP1) تغيير مفاجئ لمنحى القصة مصحوبة بتوقف(A2-14) بعدها مباشرة طرح قصة منسوجة على اختراعها الشخصي(B1-1) ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة(B2-2)جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2-16)بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2)مع عزل العناصر أو الأشخاص (A2-15)هناك تقمصات مرنة ومنتشرة (B1-3)تشديد على الصرعات النفسية الداخلية(A2-17)بقولها (قعد في حيرة) كما شددت على الانطباع الذاتي (CN2)اللجوء الى مصادر أبية أو ثقافية أو الحلم (A1-2)من خلال ذكر قصة سيدنا يونس عليه السلام.

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يبعث على القدرة على الاسقاط واستحضار الهرمات مثيرة للخوف رغم غموض اللوحة من خلال الرجوع الى مصادر ثقافية.

البطاقة16: 28 مره من المرات كان هناك زوجان طالت مدة زواجهم نتاعهم وحبو ينجبو أولاد تبعو عالجو راحو للطبيب وبعد علاج ربي يسرهم عطاهم بيبي الأول مصلحش وبعد مقطعوش اليأس شدوا في ربي سبحانو وواصلو يعني مسيرة العلاج وبعد مده ثاني عطاهم ربي سبحانو بيبي أخر نهار لي ربي رزقهم بتوأم شكرو ربي سبحانو بعد مدة كبروا طالت المدة دك تقريب 12 سنة معاودش ربي من عند ربي جابوا

أولاد الأولى قالو حتان يكبرو دراري وهذا بصح كي عادت 12 سنة طالت المدة زوج بما أنو قنوع بصح الأم كانت تتمنى أنها تزيد في ذرية قنعها قالها هذا زوج خليها على ربي لا داعي للعلاج نعتمدو على الصلاة وقيام الليل والدعاء ربي سبحانو من كثرة ايمان زوج ربي بعد 12 سنة بيبي جتهم مفاجأة في الأول مصدقتش منبعد دارت تحاليل أكدت 100٪ بلي راهي بالحمل هذاك زوج أخبر والديه بلي راهي بالحمل هذاك قالو بفضل الله سبحانه وتعالى وبفضل دعاءنا لأنك مكنتش مقصر معانا الاحترام وعطيتهم قيمتهم ديما يدعولو والد الأب وعد نفسو أنو كل شهر في جمعة يدير معروف ويخرجو الى أن يزيد بيبي والحمد لله فاتت هذيك المدة الحمل 9أشهر كاملة وزيدت وجابتلهم بيبي وتمت الفرحة في عائلة وهنا نستخلص بأن ربي سبحانو عمرو ما يضيع عبدو إذا قال لشيء كن فيكون لازم منقنطوش من رحمة ربي مهوش العلاج هو كلش لازم نديرو في قلوبنا بلي ربي كاين في أي لحظة ممكن تجيك معجزة مرض أي انسان عندو مشكلة يشد في ربي ممكن فرج يجي في أي لحظة.

سياقات التفكير: مع وقت كمون أولي طويل نسبيا (CP1) قمت المفحوصة بطرح قصة منسوجة على اختراعها الشخصي(B1-1) مع عزل الأشخاص(A2-15) قامت بالوصف مع التعلق بالأجزاء بما ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم(A2-1) مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-2) تقديم توضيحات رقمية(A2-5) قامت المفحوصة بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2-3) والصراعات النفسية الداخلية(A2-17).

الإشكالية:

رغم غياب المثير فب اللوحة استطاعت المفحوصة اسقاط المواضيع المحببة عليه وذلك بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة وتشديد على العلاقات البينشخصية .

جدول رقم(04): السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى(التحليل الكمي للاختبار):

سياقات الصلابةA (أ)	سياقات المرونة B (ب)	سياقات تجنب الصراع C (س)	سياقات بروز العمليات الأولية E (ت)
A1-1=1 A1-2=1 1=A1-3	B1-1 =13 11=B1-2 2=B1-3 4=B1-4	14=CP1 5=CP3 1=CP5 1=CP6	1=E7 4=E9
A1=3	**B1=28**	**CP=21**	
A2-1=5 A2-2=5 A2-3=4 A2-5=4 A2-6=2 A2-7=1 A2-8=2 A2-10=1 A2-12=1 A2-13=1 A2-14=2 A2-15=5 A2-16=7 A2-17=4	B2-1=6 B2-2=5 B2-3=8 B2-4=6 B2-5=1 B2-8=1 B2-9=3 B2-11=1 B2-12=1	CN1=3 CN2=9 CN3=2 CN4=1 CN9=1	
A2=44	**B2=32**	**CN=16**	
		6=CC1 1=CF3 1=CM2	
A=47	**B=62**	**C=44**	**E=5**
٪29.93	**٪39.49**	**٪28.02**	**٪3.18**

المجموع الكلي للسياقات=157

ملخص تحليل بروتوكول الحالة 1(التحليل الكيفي للاختبار):

السياقات العامة للبروتوكول للحالةالاولى:

من خلال تحليل بروتوكول (TAT) للمفحوصة أظهرت إنتاجية قصصية وافرة، وقصص تحتوي على فقرات معتبرة في التعبير كما سيطرت سياقات المرونة (39.49٪) خاصة منها(B1-1) قصص منسوجة على اختراع شخصي مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة، تليها (B2-1) الدخول المباشر في التعبير لاحظنا كذلك تشديد المفحوصة على العلاقات البينشخصية في الحوار(B2-3).

تليها أساليب الرقابة التي بلغت(29.93٪) التي أظهرت أن هناك صراع نفسي داخلي(A2-17) مع عزل العناصر والأشخاص كمحاولة للمفحوصة في مقاومة الصراع النفسي ومحورت القصة بشكل عام واسقاطها على حياتها الشخصية بطريقة ذكية، هناك تحفظات كلامية(A2-3) لم تلاحظ المفحوصة عناصر واضحة وكبيرة في اللوحات ولم تعيرها اهتمام ولم تعبر عنها دلالة على رفضها(A2-16)

تمثل الكف في سيطرة سياقات التجنب الخوافية(CP)كالصمت في بداية القصص وخلالها(CP1) والذي من خلاله كانت المفحوصة تحاول الهروب من الإشكاليات والافلات منها، الى عدم التعريف بالأشخاص (CP3) حيث بقيت معظم الشخصيات مجهولة تجنبا لانبثاق صراع قد تعجز عن التحكم فيه.

كما لجأت المفحوصة الى بعض السياقات النرجسية (CN)منها التعبير عن المشاعر الذاتية ارتبطت بالخوف والقلق والتعبيرعن وجدانات قوية(CN4) كان فيه نقد لنفسها بتباطئ خيالها (CN9) مع تشديد على الفعل اليومي(CF3) خلال تطبيق الاختبار أظهرت المفحوصة في بعض اللوحات اثارات حركية وابتسامات خفيفة كذلك فيه لوحات أثارت قلقها بالتعبير المباشر بالملامح(CC1).

في الأخير برزت بعض السياقات الأولية بنسبة قليلة(3.18٪) منها ظهور عواطف قوية مرتبطة باشكالية الافتقار والخوف والموت(E9) بعض اللوحات كان فيه تجريد للقصص بمحتوى مخالف عن المحتوى الظاهري للوحات(E7).

الإشكالية العامة:

أدركت المفحوصة معظم إشكاليات اللوحات ماعدا اللوحات 2،4،10 التي يشير محتواها الكامن تقريبا الى العلاقات الأنثوية الذكورية أو الأسرية والصراع اللبيدي، وقد تمكنت من اسقاط مواضيع محببة على اللوحة 16 وتشكيل قصة كاملة حولها، ساعدها في ذلك سياقات المرونة(B2-1)شددت على العلاقات البينشخصية

مما أدى الى ظهور عاطفة ووجدانات قوية مع الظهور المتكرر لسياقات التجنب ، بروز كذلك نوع من الصراع النفسي الداخلي وتحفظ في التعبير عن العلاقات الجنسية، مع عواطف قوية ترتبط ببعض الإشكاليات دلالة على عجز المفحوصة في التعامل مع العالم الخارجي

1-2 عرض ومناقشة وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

امرأة متزوجة تبلغ من العمر 44 سنة لديها 6أولاد،2إناث و4ذكور، ماكثة بالمنزل ذات مستوى تعليمي 9أساسي، هي البنت الكبيرة في عائلتها.

أما بالنسبة للزوج من مواليد 1962 ذو مستوى تعليمي 7أساسي، متقاعد سابقا كان بستاني في شركة تركيب صناعي.

ملخص المقابلات:

تم إجراء المقابلات في مصحة الواحات بولاية توقرت بعد طلب الاذن من مدير المؤسسة وأخذ موافقة المفحوصة لاجراء المقابلات، سارت العملية بشكل سلس وجيد مع ابرام اتفاقية مع المفحوصة حول سيرورة سير المقابلات وخصوصية المعلومات ما عدا التي أحتاجها في بحثي العلمي، تم القيام بأربع مقابلات تمهيدا قبل تطبيق اختبار تفهم الموضوع وسنتطرق الأن الى تفصيل محتوى المقابلات.

1/الحياة قبل الإصابة بالمرض:

فيما يخص الحياة السابقة للمفحوصة صرحت بأنها كانت تعاني منذ صغرها بمرض اللوزتين (كانو عندي قراجم من لي كنت صبية) لم تكن تعاني من أي مشكل أخر كما قالت بأنها هي الوحيدة في العائلة التي تقوم بعملية التصفية، عاشت في أسرة عادية ككل الاسر تقول بأنها هي الكبيرة في العائلة ومدللة أبوها (أنا كبيرة في دار وبابا كان يدللني) كما أنها قالت بأن حياتها سابقا كانت عادية ككل امرأة تقوم بروتينها اليومي بشكل طبيعي الى أن مرضت في قولها (كنت امرأة عادي نمشي نحوس نفتل نقضي نروح للعراس عادي دك والو)

2/تشخيص المرض والاصابة:

من 23مارس 2018والمفحوصة تقوم بعملية التصفية يعني حوالي 8سنوات، تعرضت سنة 2006 لارتفاع ضغط الدم وقامت الطبيبة بتنبيهها على الكلى (قاتلي طبيبة عس كلاويك) لكن لم تهتم، تعرضت طفلتها

للموت في بطنها بسبب ضغط الدم، مع ذلك لم تعير الموضوع اهتماما، بعد ولادة ابنها الأخير نفس عملية تعرضت لضغط الدم الحاد مما أدى الى تضرر الكلى.

صرحت المريضة حسب رأيها أنو سبب مرضها وتعرضها لعملية التصفية هي ضغوطات عائلية، قالت بأنها كانت في تجمع عائلي دون سابق انذار أحست بأنها ليست على ما يرام تم نقلها الى المستشفى تعرضت لا رتفاع ضغط دم عالي جدا(9/16) ما أدى الى دخولها في شكل غيبوبة (كي رحت في ذيك حالة جابوني كي شكل في غيبوبة) مكثت هناك حوالي أسبوعين أين تم تشخيصها من طرف طبيب المستشفى من العجز الكلوي المزمن وقامت بأول حصة في المستشفى تقول بأن الطبيبة مراعاة للحالة التي كانت فيه المفحوصة أخبرت إخوتها بدلا منها أما هي فتقول بأنها بالعكس أحست بالراحة وتقبلت الامر عادي هذا ما يأخذنا للمحور التالي.

3/الحالة الصحية والنفسية للمفحوصة:

بالنسبة للحالة النفسة للمفحوصة تقول بأن سبب مرضها كله الضغوطات العائلية وهي من طبعها كتم مشاكلها واحساساتها داخلها (أنا في الواقع كانت عندي ضغوطات من جهة نسابي وطفلاتي 3أكبر مني وانا منحكيش من طبعي) حتى أنها أشارت بأنها هي الكبيرة في العائلة وكانت تتحمل المسؤولية مع والديها.

بالنسبة لعملية التصفية تقول بأنها أصبحت جزء من حياتها تتعايش معها كأي فعل يومي تمر به، تقول بأنها في بداية الامر كان صعب قليلا ثم تأقلمت وحولت كل روتينها حسب وضعيتها (كنت نمشي ونحوس ونفتل ونقضي ونروح للعراس دك والو) (أنا راضية بقدري نحيت حوايج دنيا من راسي كل شغل عايشة في مربع) تقول بأنها أصبحت محصورة بين أولادها وقرائتها للقران وعملية التصفية وأشغالها اليومية في منزلها لا أكثر ولا أقل (أنا درك دايرة مخطط نمشي عليه وخلاص مهم برنامج منظم)

أما الحالة الصحية كانت تعاني سابقا منذ طفولتها بمرض اللوزتين حتى أنها كانت تضطر لزيارة طبيب شهريا (من لي كنت دراري لازم بعد كل شهر نروح للطبيب) ثم عانت من ارتفاع الضغط الدم بعد زواجها وانجابها الأطفال بسبب الضغوطات (كانت تطلعلي الأطونسيو من مشاكل).

4/العلاقة الزوجية والحياة الجنسية:

قبل الإصابة بالمرض:

فيما يخص العلاقة الزوجية صرحت الحالة بأن زواجها كان تقليدي من رجل لا تعرفه مسبقا وليس لها أي علاقة به سابقا حتى أنها لا تعرف شكله (معندي حتى علاقة مع زوجي قبل منعرفوش حتى كفاش داير) مجرد أنه تقدم لخطبتها ووافقت مع الأهل دامت خطوبتها 8أشهر ثم تزوجت، تقول بأن علاقتها بزوجها

كان يسودها الاحترام المتبادل (راجلي يحترمني الحق) وأنها لم تكن تعاني في علاقتها من أي مشاكل، تقول بأنها لم تكن تعاني من أي مشاكل جنسية قبل زواجها (معنديش مشاكل جنسية قبل زواج كلش مريقل)

بعد الإصابة بالمرض:

تقول بان حياتها تغيرت خصوصا مع معاناتها اليومية وتقاعد الزوج واصابته بالسكري أثرت على حياتها الجنسية (وبحكم كان في شركة ولا قاعد وعندو سكري عاد فيسع يقلق) كذلك تعبها صحي لم تعد تستطيع تلبية رغبات زوجها (وليت نتعب نقلو تزوج) (أنا يحسن عوني ياسر عليا)، كما أنها أشارت بأن ضيق سكن والأولاد كبروا عندها تأثير من جانب أخر (أولادي كون جات عندي شمبرة بعيدة ممكن)

5/النظرة المستقبلية للحالة:

كان أملها الوحيد تعيش في مسكن واسع وترتاح مع أولادها وتشوفهم مرتاحين (أملي الوحيد نعيش في دار واسعة) وتريد ختم القرآن (باغية نختم القران) بحكم أنها تحفظ القران ومداومة عليه، لم تكن هناك خطط أخرى مستقبلية.

الجدول (05): التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الثانية

المجموع الكلي للمحاور 217

المحاور	التكرار	النسبة المئوية
الحياة قبل الإصابة بالمرض	26	٪11.98
تشخيص المرض	31	٪14.28
الحالة النفسية والصحية	101	٪46.54
العلاقة الزوجية والحياة الجنسية	49	٪22.58
النظرة المستقبلية	10	٪4.60

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (4) نجد أن المحور المسيطر هو الحالة النفسية والصحية للمفحوصة وكان هذا المحور وحداته مسيطرة ب(101) ونسبته المئوية(46.54٪) وهذا أعلى نسبة مقارنة بالمحاور الأخرى التي تليه وهي محور العلاقة الزوجية والحياة الجنسية قدرت تكراريته ب (49 تكرار) بنسبة مئوية قدرت ب(22.58٪) ثم محور تشخيص المرض بتكرار (31) ونسبته المئوية(14.28٪) ليأتي بعد ذلك الحياة السابقة للحالة التي قدرت ب(26تكرار) ونسبة مئوية تقدر ب(11.98٪)

وفي الأخير جاء محور النظرة المستقبلية بنسبة(4.60٪).

عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية:

البطاقة1: **2** طفولة بكري كنا عايشين في وحد الابتدائي ذيك النهار كنت نقلهم عليها للدراري في 16 أفريل وكلش دايرين حصة نشاطات هكا دايرين نتاع فرقة نقول حنايا ايه نتاع الأناشيد بكري كيما نتاع يا ربي مهم هيا يا مكة لي بكري كنا نغنوهم يعني حتى الغناء كان هادف موسيقى هيا وهذا مهم كنا نهدرو على وحد الأستاذ كيما هك كنت نقلهم كان هو ينشط في الجانب هذا تحسي بوحد الإحساس هازه ميكرو وفي المنصة بكري كنا نديروها في المطعم مهم وحد يعني تلبسي طبلية وجيبون أكحل باش تنشطي الحصة نتاع 16 أفريل تتمني تطلعي على المنصة ايه يا حسراه عشنا الحق والله صح من الزمن الذهبي هذي ما شاء الله الاحترام لا قلة أدب لا حتى حاجة الأستاذ يحترمك وأنتي تحترميه ايه يا حسراه بكري كنا الأستاذ كون نشوفوه نجرو وندسو رواحنا متقدريش تشوفي أستاذك اييييه.

سياقات التفكير: بدأت المفحوصة بالدخول المباشر في التعبير (B2-1)بعنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري(A2-13)متبوعة بصمت(CP1) مع طرح قصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1)لجأت الى مصادر أدبية وثقافية(A1-2)(حفلة 16 أفريل)مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2)كان فيه وصف مع التعلق بالأجزاء المستحضرة بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم(A2-1)مع تبرير التفسير بتلك الأشياء(A2-2)كذلك أعطتنا المفحوصة توضيحات رقمية(A2-5)القصة ذات مصادر شخصية وتاريخية ذاتية(CN2)لجأت المفحوصة الى تقمصات مرنة في القصة(B1-3)شددت على العلاقات بين الأشخاص(B2-3)(علاقة المعلم بالتلميذ) مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة(الزمن الذهبي)(B2-4)وفي الأخير قامت المفحوصة بمثلنة الموضوع(CM2)مع هيأة دالة على العواطف(CN2).

الإشكالية:

استطاعت المفحوصة إدراك المحتوى الكامن للوحة من خلال تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي، وجود سياقات المرونة باللجوء الى مصادر ثقافية وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة ما أدى بالمفحوصة الى ظهور الصراع حول صعوبة استعمال هذا الموضوع في الوقت الحالي أي الوضعية الاكتئابية

البطاقة2: 7 شكل بادية هذي بكري كان عندنا في تماسين كأنو هذا المنظر دركا تفكرتو عندنا حنا العرب نقولو العرب أولاد السايح وداك مكنوش يسكنو معانا كانو يسكنو فوق الجبل كي نروحو نلقو حياتهم بدائية حنا أنا بدائيين بصح هوما نحس بلي أكثر منا لأنو بحكم واش معندهمش القروض عندهم دجاج تلقيه عندهم غنم يطيبو خميرة على الحطب وتحسي بيهم هوما راهم معانا ثم في تماسين ملا جايين فوق الجبل حياتهم بدائية بدائية بدائية بصح ثم يحسوك بلي عبد غريب عليهم بالرغم بلي هوما يسحقو يهبطونا يقولنا أعطينا قلاص بصح حنا نحسو رانا في نفس البلاصة نحسو بيهم هوما عايشين في عالم وحنا في عالم كلي شكل حنا مطورين عليهم علواش في ديار وعندنا كورو وعندنا فرجيدان هوما وحد وقت معدهم والو ايه تحس بيها هكا هذا الخيم هكا بعد وهكا تلقيهم قساوة الحياة هوما مع حينها بصح ما شاء الله تعرفي الحياة ذيك تعجبك هكا ذيك طرف كسرة يعطهولك مذبيك ميقضاش لأنو طايب على الحطب ميش كيفنا حنايا ويعجبوني تعرفي مذبيا نروح نشوفهم تقلنا هاي دجاجتي ولدت هياي أم كتاكيتها حنا هذا حوايج معندناش تبقى طول هذيك مخيلة قلت لخديجة يجونا كل كي قبيلة يجرو يتحولوكل علينا كلي حنا أووحنا في نفس بلاصة هوما يشوفو فينا حوايج غريبة هههه وهوما نشوفو فيهم غريبين تعجبني كي نروحلهم حياتنا ميش كيما حياتهم سبحان الله هوما القسوة وكلش منبصح عايشين راحة البال وداك تضامن شوي خيمة وشوي جريد وشوي داكه ايه ايه الحمد الله.

سياقات التفكير: انطلقت المفحوصة بالدخول المباشر في التعبير(B2-1)بعنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري(A2-13)بطرح قصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1)ذات مصادر شخصية وتاريخية ذاتية(CN2)قامت المفحوصة بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2)يتبعه وصف مع التعلق بالأجزاء المستحضرة بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم(A2-1)ظهر تشديد على الخصائص الحسية بقولها (يطيب على الحطب وريحة نار)(CN5)فيه تحفظات كلامية(A2-3)وتذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2-6)كان فيه تكرار لبعض مصطلحات(A2-8)مع عزل للأشخاص(العرب، أولاد السايح)(A2-15)كما لاحظنا جزء كبير مستحضر وغير موظف(A2-16)شددت المفحوصة على العلاقات بين الأشخاص (كانو قبيلة متضامنين متحدين..)(B2-3)مع تعبيرات لفظية عن عواطف قوية ومبالغة(نحسو بيهم هوما عايشين في عالم وحنا في عالم)(B2-4)

الإشكالية:

بداية كانت بوضع عنوان للوحة ثم جاءت سياقات المرونة بعزل الأشخاص مع تذبذات في تفسيرات وتحفظ كلامي حتى تتمكن من معالجة اللوحة التي ترمز الى العلاقات الأسرية والنواحي الجنسية دلالة على وجود صراع نفسي داخلي

البطاقة BM3: 7 منظر أمي كي ساعات تعاقبني علبالك أنا منهدرش نرجع هكا على روحي منهدرش نبقى قاعدة وساعات نقول علاه هكا منبعد نقول متبغنيش تتحملي وخلاص هكا تعاقبك هكا وتغيضك روحك سيرتو بي كان قاسي الله يرحموا سيرتو أنايا كان يعاملنا كمعاملة ذكورة حنا بنات بصح مليحة الحياة هكا القسوة تعلم في الحياة بكري كان هكا يروح للغابة يقلك ألحقي على رجليك بكري نقولو عند ماء في غابة يقلك روحي جيبيلي فطور من دار وأرواحي عندو نقولو حاشاك زيقو حبس عيشنا قسوة بصح مليحة قسوة تعلمك الحياة تعلمك الخبرة في الحياة تعلمك الاعتماد ثاني الاعتماد على نفسك يعني كاين ساعات تلقي راجل كاين ساعات مكانش بصح تعلمك حنا وقت لي مات نقلهم نتمنى هو قاسي كون عاود رجع ويزيد يقسى علينا باش تزيدي تدي خبرة الحياة كلها امتحانات لأن يعني حتى واحد ميعيش الابتلاءات مهم وين يرزن واحد يقدر يعيش يعني واش ارو هذوك لي تلقيهم خفاف هكاك كي تخمي راسك وأنا من طبعي نشتي نقعد مع عباد كبار عليا باش ندي خبرة.

سياقات التفكير: بدأت المفحوصة بوصف اللوحة مباشرة(B2-1) مع عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري(A2-13) بوجدانات قوية(B2-4) طرحت قصة منسوجة على اختراعها الشخصي(B1-1) كما قامت بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) كان فيه تشديد على العلاقات البينشخصية(B2-3) القصة كانت ذات مصادر شخصية(CN2) مع غلمنة العلاقات ثبوت موضوع جنسي(B2-9) وصف للأشخاص وهيأتهم(A2-1) مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-2) هناك جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف(A2-16).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الاكتئابية وربط عاطفة الحزن المستحضرة بتصور ضياع الموضوع الذي تنشطه هذه اللوحة، يلاحظ في اللوحة شدة الوجدانات مع رمزية شفافة للموضوع الجنسي دلالة على عدم تجاوز الصراع الذي طرحته في اللوحة السابقة

البطاقة 4: 13عندي وحد تصويرة وقت لي خطبت راجلي بالرغم ملي هاوايا خاطبني وكلش وأنا تصويرتي هكا دايرة (ضحكت) مقدرتش نخزرلو نحشم ما نقدرش تعرفي تلقيني هك (قامت بطأطأة رأسها) ميش عارف أولا يعني بحكم بصح مليحة شوفي خير ملي كنت تعرفيه لي متعرفيهش تعيشي معاه

الحياة لأن ياك هو ما كذب عليك وأنتي ما كذبتي عليه نعيشو الحياة أنتي نقولو ياك بالفطرة هو بالفطرة وأنتي بالفطرة تعيشي مرتاحة بصح كي تعود هذاك علبالك تدخل في ميدان كذب كل واحد كان يزين في حياتو للأخر بمجرد تعيشي واقع تتصدمي فيه بصح كي تعيشي عالطبيعة خير تعيشي عالطبيعة بالفطرة هذيك خير متعبي روحك متعبي ناس معاك.

سياقات التفكير: بعد الدخول المباشر في التعبير(B2-1) بوجدانات قوية(B2-4) وتعبيرات حركية(CC1) قامت المفحوصة بطرح قصة ذات مصدر شخصي(CN2) منسوجة من اختراعها(B1-1) مع تحفظات كلامية(A2-3) وتذبذبات بين تفاسير مختلفة(A2-16) كان فيه ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع(A2-7) شددت على العلاقات البينشخصية(B2-3) من خلال عناصر من نمط التكوين العكسي(A2-10) وفي الأخير قامت بمثلنة الموضوع(CM2) مع عاطفة معنونة(CN3).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة بادراك المحتوى الكامن للوحة من خلال طرح علاقة جنسية عادية بالرجوع لمصدر شخصي وجود سياقات المرونة بالتعبير النزوي والدفاع وعناصر من نمط التكوين العكسي دلالة على صراع نفسي داخلي مكبوت

البطاقة5: 7 شكل أم طل على دار ولا واش .. سبحان الله شوفي كي تعودي خارجة ياك من طبع الانسان يضمن حوايجو سع تبقي طول تقولي لعلا لعلا لعلا تتأكدي باش تطمئني باش تقدري تخرجي يعني ميش مباشرة قال خرجت وداك وساعات ترجعي تقولي نتأكد لعلا خليت غاز لعلا خليت ماء من باب محسوب الاطمئنان على أولادتو واحد لا على لا كيما يقلك طبع راجل يخليك عساسة على روحك وعساسة عليه على مال وعرضو وأولادو.

سياقات التفكير: قامت المفحوصة بالدخول المباشر في التعبير(B2-1) بطرح تساؤل للأخصائية(CP5) متبوع بصمت(CP1) مع تعبيرات حركية(CC1) ثم انطلقت في طرح قصة ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) لا يتلاءم موضوع القصة مع المنبه(E7) القصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) كان فيه تشديد على موضوع من نوع ذهاب وجري(B2-12) دون توضيح دوافع الصراع(CP4) مع التعبيرعن معاناة ذاتية(CN1)

الإشكالية:

اكتشاف إشكالية المحتوى الكامن بظهور صورة الأم مع ظهور سياقات التجنب دلالة على سلوكات ترمي الى الخوف والقلق أثارت اللوحة قصة من المفحوصة عن مراقبة الام والخوف من الاقتحام

البطاقة GF6: 10 شوفي أنا ومنا هكا ياك عدت من طبعي ديما نخلع نتهيأ من قوة ما صرولي مشاكل ياك نتهيأ للحاجة لي باه تقلقني دكا حتى نعود في كوزينة نشوف راجلي جاء ولا حاجة هاه (عبرت بوجهها) يقلي أنتي ديما تخلعي ديما هكا حتى حاجة حتى يعني كي شكل بدون شعور قول هاني وحدي كيما درك ومنقدرش تصوري نكون في داري ياك ويدخلي واحد بلا ما انا مبرمجة في راسي داري مسكرة نلقى باب محلولة ويخشلي نخلع تاني منقدرش مذبيا كي شكل لازم يستأذني باش يدخل كان مكانش ديما تجيني ديك خلعة عبد باش يجي يقلي خبر ولا يقلي حاجة تقلقني ها واش نديروا أربي مطبات الحياة ياسر الحمد الله.

سياقات التفكير: بعد الدخول المباشر في التعبير(B2-1) قامت المفحوصة بالتشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2-17) بتعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الخوف والعجز والموت(E9) مع تعبيرات حركية(CC1) قامت المفحوصة بطرح قصة من مصدر ذاتي(CN2) مشددة على الانطباع الذاتي(CN1) منسوجة من اختراعها الشخصي(B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) القصة ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) كان فيه تشديد على الفعل(CF3) مع حضور مواضيع الخوف والكارثة في سياق من التهويل(B2-13)

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن للوحة وذلك بطرحها مقاطع تخريف بعيد عن الصورة وظهور سياقات التجنب كصد لعدم تناول الإشكالية

البطاقة GF7: 7 نتفكر خديجة بكري (ضحكت) علبالك تشتي بوبية هيا و أنا منبغيهمش منخليهملهاش ديما كي تشريهم ياك نعقبلها نهارين ولا ثلاثة ميش عارف لا بحكم أنا ملعبتش بيهم ولا واه لا بحكم منشتيهمش وسيرتو بوبيات هذوك بوبية عادية متقلقنيش بوبيات لي تلقيهم رقاق وفيهم هكا وهكا(أشارت الى جسدها) نهارين ولا ثلاثة بعدين نطيشهملها ولا نحرق هملها مهم قاتلي وحد وقت أربي وشبيكي منشتيهمش ما يجيني تقول عيب سيرتو ذوك بوبيات نتاع باربي مفصلين حنا بكري معندناش ميش عارف لا نغير كوني نلعبتش بيهم لا منقدرلهمش نحشم بيهم خلاص بكري تاني درنالها جبة كيما هكا جاية فوقها هك يا حسراه البناويت هايلين كي يكون صغار ايه مليح كي يكونو صغار..(نظرات حنين وسهو).

سياقات التفكير: بعد دخول مباشر في التعبير(B2-1) مع ضحكات(CC1) طرحت المفحوصة قصة تقترب من الموضوع المألوف(A1-1) باستحضار صراع نفسي داخلي(A2-17) مع تحفظات كلامية(A2-3) وتوضيحات رقمية(A2-5) كان فيه تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2-6) متبوع بذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع(A2-7) القصة ذات مصدر شخصي(CN2) مع تشديد على الانطباع الذاتي(CN1) وفي الأخير ظهور هيأة دالة على العواطف(CN4) متبوعة بصمت(CP1)

الإشكالية:

أثارت اللوحة إشكالية العلاقة أم–بنت في بعد مزدوج (التنافس–التقمص) بقيام المفحوصة بطرح قصة تتناول موضوع العلاقة بين(الأم–البنت) من مصدر شخصي متناولة تعبيرات دالة على صراع نفسي داخلي

اللوحة GF9: 10 امرأة يعني تجري ولا واه شفتي بكري كي كنا صغار تلقي كيما هكا مع جريان دراري يعنس عشنا عشنا طفولة حنا بالنسبة للدراري دكا عشنا الحمد الله وعبرنا على إحساس نتاعنا نتاع بكري نتاع احتكاك مع خاوتك كيما أختك تحس بيك تحسي بيها كيما نقولو حنايا بحكم زوج بنات يعني أختي هذي حليمة قريبة ليا دكا نقولو هيا شوية حرشة وأنا جاية عاقلة نمشو مع بعضانا يعني كون جاء الأحرش في الأحرش متممم هيا أنا نتحملها وكي طبع نقلق منها وحدها تفهمني كي شكل حوار بالصامت هيا عندها في حدود في هذا وعارفتني يعني قلبي رقيق بصح عشنا الحمد الله كان بكري حتى بي كان كي يشرينا يشرينا كيف كيف بصح كاك نحسها مفضلة عليا أنا ميش عارف لا بحكم أنا عاقلة وهي حرشة هيا تجيب حقها عليا أنا يعني كي طالب بيها الحاجة ديرهالها أما أنا والو نتنازل حتى بكري كي خرجت من المدرسة كان كي يقلي خاوتك وكلش نقلو كان ظهرلك مديرليش أني قاعدة غير في دار في عيد ميديرليش ومنقلو والو تقلي أمي محسوب هذيك نقلو والو عادي نشوف ظروفو مع أمي كل عام تولد بكري هيا نقلو أنا مديرلييش قاعدة الا في دار

سياقات التفكير: دخول مباشر في التعبير(B2–1)قامت المفحوصة بطرح قصة منسوجة من اختراع شخصي(B1–1)من مصدر شخصي(CN2)ظهور موضوع من نوع جري وذهاب(B2–12)مع تشديد على الانطباع الذاتي(CN1) أدخلت أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1–2) وتطرقت لوصف الأشخاص وهيأتهم(A2–1) مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2–2) كان فيه تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2–6) ما يشير الى وجود صراع نفسي داخلي(A2–17) هناك جزء كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2–16)شددت على العلاقات البينشخصية(B2–3) متبوعة بتعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية العجز والاضطهاد(E9)

الإشكالية: تحيي الإشكالية الصراع الأوديبي الذي يدور بين المرأتين وقد تناولت الإشكالية ووصلت بذلك الى تفادي التعبير عن العدوانية مع ظهور وجدانات قوية تشير الى إشكالية العجز والصراع نفسي داخلي

البطاقة 10: 7 حنين وقدرة ربي باش تشوفي لأنو ياك من عند ربي ياك متقدري شكل هذا المنظر الا مع راجلي متلقيه حتى مع واحد حتى مع خاوتي عندي حدود معاهم راجلي يبقى صح حلالي فهمتي خاوتي أنا هكا نشوف خاوتي وكلش بصح أنا منقدرلوش نحشم خاوتي ذكور أم أصغر مني ياه نحشم منهم بصح

راجلي يبقى حلالي يعني ولا أوليداتي صح واحد أخر متقدريش متتجرئيش .. الحياء يدخل في الحياء الحشمة ثاني (ضحكت) واش نديرو أربي.

سياقات التفكير: مباشرة التعبير(B2-1) من خلال عنونة للقصة(حنين)(A2-13) طرحت المفحوصة قصة تقترب من الموضوع المألوف(A1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) القصة ذات مصدر شخصي(CN2) كان فيه تشديد على العلاقات البينشخصية(B2-3) مع وجدانات قوية (B2-4) متبوعة بصمت(CP1) وضحكات(CC1)

الإشكالية: قامت المفحوصة بعنونة للقصة والتعبير عن تقارب ذو نوع ليبيدي في العلاقات الذكرية الأنثوية بمحورة القصة حول موضوع شخصي (هذا المنظر الا مع راجلي) مع ظهور وجدانات قوية متبوعة بصمت وضحكات

البطاقة 11: 7 واش تمثل هذي ذيكا بحيرة ولا. ولا وادي ولا شلال قولي هذي شلال ولا واد ولا واش نشوف فيه تقولي ماء هابط بكري رحت للمخيم(رن هاتف مريضة 2د/17ث) قتلك بكري رحنا لعنابة شفنا واد هكا وشلال مهم اخضرار مهم تحيري في ماء هابط في جبل ذاك منظر تمنيت كون صورت ولا بكري انا نروحو نشوفو ونجو وخلاص بصح مليح تشوفي الاخضرار عالم أخر والله تحسي بالهدوء مهم ترتاحي كيما أنا دكا كي ضيق روحي في دار نقلهم دوني للغابة نمشي بالحفاء نجري تعيطي مهم تجي مرتاااااحة نتنفس نجي مرتاحة من غابة دكا كي ضيق روحي نقلهم دوني شوية للغابة نرتاح حتى كون كنت مقلقة وروحي ضايقة نروح تاني ونلقى لي باش يروح نعاود نروح كنت نروح على رجليا الله غالب ملي مرضت معتش بحكم غابة بعيدة ياسر.

سياقات التفكير: دخول مباشر في التعبير(B2-1)مع طرح تساؤل الأخصائية(CP5)متبوع بصمت(CP1)كان هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2-6)روت المفحوصة قصة من اختراعها الشخصي(B1-1)ذات مصدر ذاتي(CN2)وقامت بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2)كان فيه وصف مع التعلق بالأجزاء المستحضرة(A2-1)مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء(A2-2)متبوعة بوجدانات قوية(B2-4)كان فيه تشديد على موضوع من نوع ذهاب وجري(B2-12)مع تكرار واجترار (A2-8)هناك تشديد على الفعل(CF3)عبرت عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية العجز (E9)عموما القصة كان فيه تشديد على الانطباع الذاتي(CN1).

الإشكالية:

كان فيه تجنب التعامل مع الإشكالية بتقديم سؤال للأخصائية لكن حاولت المفحوصة تجاوز التصورات المقلقة بطرح قصة من اختراعها الشخصي وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة

البطاقةMF13: 7 (ضحكت) شفتي ياه منظر راجل يلبس قشو ويخرج ويخليك(ضحكت) نقول تبقي تجري تجري تجري يخرج ويخليك ومسؤولية كل فوق راسك علبالك تقولي كي تنوضي منين نبدأ نبدأ من كوزينة من مخزن من بيت ضياف شفتي ياه نهدرأنا وأختي قتلها راجل يبقى راجل يبقى يفلس فيك يفلس فيك ويخرج ويخليك يلبس سروالو وقمجتو ويشد طريق وانتي أقعدي اجري في دار والحمد لله واش نديروا هذي هيا سنة الحياة .. كون روحو لوقت لي كان معندوش دراري واحد كيفاه كانت حياتو بصح الحمد الله يعني حياة تجارب وصبر ومطبات وابتلاءات ساعة نضحكو ساعة نبكو ها خلاص ربي يوفق.

سياقات التفكير: دخول مباشر في التعبير(B2-1) مع ضحكات (CC1) تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2-12) مع ضحكات (CC1) هناك صراع نفسي داخلي (A2-17) مع عدم توضيح دوافع الصراعات(CP4) طرحت المفحوصة قصة من اختراعها الشخصي(B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) القصة عموما ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) مع غلمنة العلاقات (B2-9) متبوعة بصمت (CP1) فيه تكرار واجترار (A2-8)

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من اكتشاف المحتوى الكامن للوحة العلاقات الذكورية الأنثوية لكن هناك صراع نفسي داخلي واضح مع عدم توضيح دوافع هذا الصراع مع كثرة سياقات التجنب

البطاقة 19: 7 شكل رسوم متحركة لا(ضحكت)... كاين رسوم نتاع لي يتفرجو فيهم دراري معندهم حتى معنى معندهم حتى هدف بكري كنا نتفرجوا في سالي دركا ديك نهارين قلب قلب واش جابلي فادي بائع خليل قتلو هذا هادف مليح هيه ولا لبنة سريعة ولاد ولاو ميعرفوهمش بصح مؤخرا لا عاد ولا رسوم لا هادفين لا عندهم معنى لا حتى حاجة ساعات تهزري الا نتاع تشيطين وشر وأنا نقلهم الا شياطين ..رسوم غير هادفة بكري تفرجنا في سالي تفرجنا في ماجد اه كان ذركا والو عاد الا عوج والفساد.. ربي ينورنا طريقنا هذا هو ويجيب لي يوجهم ويوريلهم طريق.

سياقات التفكير: دخول مباشر في التعبير(B2-1) مع عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري(A2-13) في شكل سؤال للمفحوصة(CP5) مع ضحكة(CC1) متبوعة بصمت(CP1) طرح قصة من اختراع شخصي(B1-1) مع ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) مع عدم التعريف بهم(CP3) قصة عموما ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة(B2-2) صمت(CP1) هناك جزء كبير مستحضر وغير موظف(A2-16) مع اللجوء الى مصادر ثقافية(A1-2) على العموم القصة ذات مصدر شخصي(CN2) كان فيه وجدانات قوية(B1-4) متبوعة بصمت(CP1)

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن الذي يثير إشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الصورة الهوامية للأم باللجوء الى مصادر ثقافية.

البطاقة 16: 1 (ضحكت) يعني مفيها والو مهم الحمد لله على كل حال والله واش نقولو مهم حياتي ياك كأنها أحجية كي تفكري في حياتي كفاه والدين وكفاه معاملة بعدين تعودي نتيا تعاودي أنتي تعودي أم تتفكري تقولي اييييه كفاه كاينة جدايتي بكري كانت تحكيلنا نتاع غول تبقي أنتي من نسيج خيالك تقولي كاين غول صح حنا كي عدنا في تماسين عدنا بحيرة عندنا غار هذاك نقولو غار غولة لحد الأن تقولي دك تخرجي وتجيك غولية والله قالو كاين وفيها وفيها هيا لي مجرد حكاية راهي مهم باش تخوفك كي شكل أسطورة تبقي طول رابطة روحك بيها نتيا بعدين أنتي تاني كي تكباري تحكي هالهم أولادتك وفي الواقع تلقي أولادتك هوما كل يعني فرق مبينك أنتي زي وهوما زي ما يصدقوش يقلك أمشي أمشي أكي تخرفي هذي خرافة وحنا بكري علاه أربي نصدقو ميش عارف لا من ناحية أننا حنا يعني بالفطرة كاك بعد دايرين هذاك وقت نتاعنا لي جاء نصدقوه ميش عارف لانية خالصة لا هواء لي جاء مهم بعد تلقي قتلك بعد نروحو مهم مليحة تصدقيها بالرغم ملي تم تعاودي تقولي بصح متصدقيش بلي مكانش هو ميش عارف لا تخويف لا ترهيب لا بصح عشنا معاهم خوف ميش عارف كفاه هكا بصح الحمد الله ..تقولي كنت نجري نلعب يهزني بيبي معاه وداكا في الأخير لا تلقي لا بي تلقي خاوه تبدلو معادوش فيهم تغيير فرق ما بين كنت معاهم بكري طفولتك وحياتك ما بين يتزوجو ويتبدلو عليك مهم والحمد لله ربي يحسن عون ويقوي ايمان(نظرات بعيدة، هدوء، سهو).

سياقات التفكير: دخول مباشر في التعبير(B2-1) من خلال ضحك(CC1) سردت المفحوصة قصة منسوجة على اختراع شخصي(B1-1) ذات مصدر شخصي (CN2) مشددة على الانطباع الذاتي(CN1) قامت بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) مشددة على العلاقات البينشخصية (B2-3) كان فيه تحفظات كلامية (A2-3) قامت بوصف مع التعلق بالأجزاء(A2-1) وتبرير التفسير بهذا الوصف (A2-2) ظهور مواضيع الخوف في سياق من التهويل(B2-13) ما تبعه تشديد على موضوع هروب وجري(B2-12) متبوع بصمت (CP1) وهنا عبرت عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية (E9)

الإشكالية: بالرغم من بياض اللوحة وغياب الصورة(المثير) استطاعت المفحوصة سرد قصة من مصدر شخصي وذلك بالمرونة في التماهيات وإدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة .

جدول رقم(06): السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية(التحليل الكمي للاختبار)

سياقات الصلابة A (أ)	سياقات المرونة B (ب)	سياقات تجنب الصراع C (س)	سياقات بروز العمليات الأولية E (ت)
2=A1-1 2=A1-2	11=B1-1 11=B1-2 1=B1-3 1=B1-4	10=CP1 1=CP3 2=CP4 3=CP5	1=E7 4=E9
A1=4	**B1=24**	**CP=16**	**E=5**
6=A2-1 5=A2-2 4=A2-3 2=A2-5 2=A2-6 2=A2-7 3=A2-8 1=A2-10 5=A2-13 1=A2-15 5=A2-16 4=A2-17	13=B2-1 4=B2-2 7=B2-3 6=B2-4 2=B2-9 5=B2-12 2=B2-13	CN1=6 CN2=12 CN3=1 CN4=1 CN5=1	
		CN=21	
		CM2=2	
		CC1=9	
		CF3=2	
A2=40	**B2=39**		
A=44	**B=63**	**C=50**	**E=5**
٪27.16	**٪38.88**	**٪30.86**	**٪3.08**

المجموع الكلي للسياقات: 162

ملخص تحليل بروتوكول الحالة الثانية (التحليل الكيفي للاختبار):

السياقات العامة للبروتوكول:

من خلال تحليل بروتوكول(TAT) للمفحوصة أعطتنا قصص وافرة ما عدا بعض البطاقات كان فيه ميل للتقصير، نجد أن هناك تفاوت بين السياقات الثلاث المرونة والتجنب والرقابة كانت سياقات المرونة هي المسيطرة على البروتوكول وقدرت نسبتها ب(38.88٪) خاصة منها (B2-1) الدخول المباشر في التعبير، مع التشديد على العلاقات البينشخصية(B2-3) كان فيه مرونة في رواية القصص بطرح قصص على اختراع شخصي(B1-1) وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة(B1-2) داخل هذه القصص كلن فيه تعبير عن عواطف اكتئابية قوية(B2-4) تليها سياقات التجنب التي ظهرت بنسبة معتبرة(30.86٪)لجأت المفحوصة الى بعض السياقات النرجسية(C N)منها التعبير عن مشاعر ذاتية(CN1)ومصادر معظمها شخصية أو تاريخية ذاتية(CN2)كان فيه مثلنة لبعض المواضيع المطروحة بالإيجاب(CM2)مع تشديد على الفعل(CF3)كذلك سيطرت على البروتوكول اثارة حركية وايماءات في بعض اللوحات بالضحك والطأطأة الرأس كتمثيل لواقع الحالة، نجد أيضا اللجوء الى الأخصائية في بعض اللوحات وتقديم سؤال لها(CP5)مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3)

أما عن سياقات الرقابة حازت على نسبة(27.16٪) بحيث ظهر الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع أو بدون تفسير(A2-1) و(A2-2) كذلك ظهور بعض التحفظات الكلامية لتفادي الوقوع في الخطأ، ظهور الصراع النفسي الداخلي عدم توضيح دوافعه(A2-17) كان فيه بعض الأجزاء من الصورة مستحضرة وغير موظفة في القصص(A2-16)

تأتي في الأخير ظهور بعض السياقات الأولية في عدم تلائم بين موضوع القصة والمنبه في بعض اللوحات(E7) مع تعبيرات عاطفية قوية ترتبط باشكالية الخوف والافتقار(E9) بنسبة(3.08٪).

الإشكالية العامة للبروتوكول:

إدراك المفحوصة للمحتوى الكامن للوحات ماعدا بعض اللوحات والتي أظهرت وجود صراع نفسي داخلي وعدم قدرة المفحوصة على ارصانه وتوضيح أسبابه كذلك عدم التعريف بالأشخاص فكان الكف واضحا سيطرت أساليب المرونة في بروتوكول وكان التشديد على العلاقات بين الأشخاص واحد من أسباب الصراع النفسي الذي ظهرت ملامحه في بروتوكول بالمقابل ظهرت عواطف اكتئابية (الخوف والبكاء والحزن) قد ترتبط بممارسات من طرف العالم الخارجي.

الفصل الخامس: مناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1-مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى

2-مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

خلاصة الفصل

تمهـــيد:

بعد أن تطرقنا إلى إجراءات الدراسة الميدانية، واستعراض نتائج الفروض بالتفصيل في الفصل السابق، نعرض في هذا الفصل تفسير الدلالات للنتائج التي كشفت عنها الدراسة، في ضوء ما توفر للباحث من نتائج دراسات سابقة، ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية، وعلى ضوء الإشكالية التي تناولتها الفروض التي تبنتها، انطلاقا مما تم استخدامه من أدوات دراسة في تحليل النتائج.

* مناقشة نتائـج الدراســـة:

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وبناء على الإطار النظري الذي قدمته هذه الدراسة، وما كشفته بعض الدراسات السابقة، ومقارنتها بنتائج هذه الدراسة، نناقش نتائج الدراسة من خلال تتبع كل افتراض على حدا، حسب الترتيب المنهجي لفروض الدراسة، ثم تتبع بمناقشة عامة للنتائج.

1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

1/ الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: يتميز خلل الوظيفة الجنسية لدى المرأة المصابة بالعجز الكلوي المزمن الخاضعة للتصفية بانخفاض الرغبة الجنسية وصعوبة الوصول الى النشوة الجنسية والألم أثناء الجماع.

عرض نتيجة الفرضية الأولى:

من خلال المقابلات النصف موجهة، تبين أن الحالتين تعانين من انخفاض ملحوظ في الرغبة الجنسية، حيث عبرتا عن غياب الاهتمام بالممارسة الجنسية. كما تم تسجيل شكاوى متكررة تتعلق بالألم أثناء الجماع، والشعور بعدم الراحة أو النفور من العلاقة الحميمية إضافة الى نقص الشهوة أو صعوبة الوصول لها.

تتوافق هذه النتائج مع ما ورد في دراسات سابقة، إذ أشار كل من**(Basson,2001)** و**(Cukor.et.al.2007)** الى أن النساء المصابات بالعجز الكلوي يعانين من خلل في الدورة الجنسية نتيجة التغيرات البيولوجية والنفسية المصاحبة للمرض والعلاج. كما أن الإرهاق المزمن الناتج عن التصفية وفقدان الصورة الإيجابية عن الجسد، تؤثر سلبا على الحافز الجنسي والقدرة على الاستمتاع بالعلاقة.

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل اليها ضمن إطار نفسي بأن الوظيفة الجنسية لدى هذه الفئات تتأثر بتقلبات التمثلات النفسية للأنوثة والجسد. الشعور بالعجز، الاعتماد على الأجهزة الطبية، والانفصال النفسي عن

الجسد المتغير يؤدي الى انطفاء الرغبة الجنسية، وذلك كألية نفسية للحماية من الألم النفسي المرتبط بالفقد والقصور.

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية:

الفرضية الثانية:

وتنص الفرضية الثانية على أن: يظهر خلل الوظيفة الجنسية من خلال استخدام ميكانيزمات دفاعية(الانكار-النكوص) ومن خلال نوع القلق المتمثل في (تقبل أو عدم تقبل المرض

عرض نتيجة الفرضية الثانية:

أظهرت استجابات اختبار (tat) تواترا واضحا لميكانيزمات دفاعية كالانكار والنكوص حيث أن معظم القصص التي سردتها الحالتين تعكس تجنبا لموضوع المرض أو ارجاعا الى مواقف طفولية، مع ظهور شخصيات خيالية أو مخلصة كما لوحظ تفاوت في نوع القلق بين تقبل الواقع المرضي والتماهي مع الضعف وبين الانكار العدواني للوضع الصحي.

تتوافق هذه النتائج مع النظرية التحليلية الدينامية، حيث يعتبرالانكار أحد أبرز الدفاعات النفسية ضد التهديدات الداخلية المؤلمة، خاصة في مواجهة الأمراض المزمنة(**Freud,1991**). كما أن النكوص يعد ميكانيزمات يحمي الأنا من التمزق من خلال العودة الى مراحل نفسية سابقة أقل توترا.

يعكس استخدام هذه الدفاعات محاولة اللاشعور لتجنب الصراع النفسي المرتبط بالهوية الجندرية، والتغيرات الجسدية الناتجة عن المرض. أما القلق الظاهر في محتوى القصص، فهو قلق وجودي يعكس انقساما داخليا بين الرغبة في الحياة (والاحتفاظ بالأدوار الجنسية والاجتماعية) والخضوع لواقع العجز والاعتماد على الأخر (التصفية، الرعاية، الأجهزة).

خلاصة الفصل:

إن النتيجة المتوصل اليها تبين أن:

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرضيتين، حيث تبين أن الخلل الجنسي لدى هذه الفئة من النساء هو ظاهرة تتشابك فيها العوامل الجسدية والنفسية، وتنعكس في الأداء الجنسي والاستجابات الاسقاطية يظهر هذا الخلل في الكشف عن صراعات أعمق تتعلق بالهوية، القدرة والرغبة.

خـــاتمـــة

خاتمة:

تبين هذه الدراسة كيف يؤثر العجز الكلوي المزمن والتصفية الدورية على الحياة النفسية والجنسية للمرأة من خلال تشخيص دقيق لخلل الوظيفة الجنسية ضمن إطار عيادي اسقاطي. فقد كشفت النتائج أن النساء المصابات يعانين من اضطرابات جنسية مركبة، تمثلت في انخفاض الرغبة، نقص الشهوة، والألم أثناء العلاقة الجنسية، وهي اضطرابات البعد الفيزيولوجي الى أبعاد نفسية عميقة ترتبط بتمثل الذات والهوية الأنثوية. كما بينت استجابات اختبارtatأن هذه المعاناة تدار عبر ميكانيزمات دفاعية بدائية مثل الانكار والنكوص، ما يعكس صعوبة في التكيف النفسي مع واقع المرض، وتجلى القلق كعنصر مركزي في التجربة الذاتية حيث تتراوح بين تقبل مرضي للواقع، ورفض عنيف يعبر عن تمزق داخلي في البنية النفسية.

تظهر هذه النتائج أن خلل الوظيفة الجنسية لدى هذه الفئة من النساء هو أكثر من مجرد عرض بيولوجي بل هو تجل لصراعات نفسية عميقة تستدعي فهما ديناميا ومعالجة متعددة الأبعاد.

اقتراحات الدراسة:

1- ادماج العلاج النفسي ضمن مسار التصفية الدورية، بهدف مرافقة المرأة في بناء تمثلات جديدة عن الذات والأنوثة في ظل المرض.
2- توفير مساحات امنة للتعبيرعن المعاناة الجنسية، من خلال جلسات إرشاد فردي أو جماعي، بإشراف مختصين في علم النفس العيادي والصحة الجنسية.
3- توسيع العينة وتكرار الدراسة في بيئات ثقافية واجتماعية مختلف
4- اقتراح برامج تكوين منهجية لطلبة علم النفس العيادي في استخدام الأدوات الاسقاطية مثل(tat)في المجال الصحي، خاصة في المستشفيات والمراكز المختصة بالأمراض المزمنة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-أبشيش حورية(2012-2013)، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة.

2-إي أولامان، أ.بايك، آرسي روزين(1999)، الخلل الوظيفي الجنسي في الولايات المتحدة، الانتشار والتنبؤات، جاما.

3-أرتي سجريفز(2002)، الاضطرابات الجنسية الانثوية الجوانب النفسية، مجلة الطب النفسي.

4-أرسي روزن(2000)، انتشار وعوامل الخطر المرتبطة بالضعف الجنسي لدى الرجال والنساء، مجلة صحة المرأة والطب القائم على النوع، المجلد(2)، ص ص 189-195.

5-أي بي سبيكتور(1990)، معدل انتشار الاضطرابات الجنسية: مراجعة نقدية للأدبيات التجريبية سلوكيات الجنس، عضو البرلمان كاري.

6-بلموفق أمنة سرور(2017)، المنتوج الاسقاطي في اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب دراسة ميدانية بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية بأولاد منصور المسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، محمد بوضياف بالمسيلة.

7-جيه آربيرمان، إل إيه بيرمان، وآخرون(1999)، الخلل الجنسي لدى النساء: التشريح وعلم وظائف الأعضاء والتقييم وخيارات العلاج.

8-جي إيه باخمان، إس آر ليبلوم(2004)، انقطاع الطمث تأثير الهرمونات على النشاط الجنسي في سن اليأس.

9-جيه كيه وارنوك، جي سي بوندرين، دي دبليو موريس(1997)، اضطراب الرغبة الجنسية لدى الإناث بسبب نقص الأندروجين: القضايا السريرية.

10-ر.بارسون، ر.ماكينيس، إم دي سميث، ج.هودجسون، ن.كوبيكر(2002)، فعالية وسلامة سترات السيلدينافيل لدى النساء المصابات بضعف الانتصاب المرتبط باضطراب الإثارة الجنسية لدى الإناث، مجلة صحة المرأة والطب القائم على النوع الاجتماعي، مجلد(11)، ص ص367-377.

11-ر.باسون، ج. بيرمان، وأخرون(2000)، تقريرمؤتمر تطوير الاجماع الدولي حول خلل الجنسي لدى الإناث: التعريفات والتصنيفات، مجلة المسالك البولية، مجلد(163)، ص ص888-893.

12-ر.باسون(2001)، استخدام نموذج مختلف للاستجابة الجنسية الانثوية لمعالجة مشكلة انخفاض الرغبة الجنسية لدى النساء، العلاج الجنسي والزواجي، مجلد(27)، ص ص 395-403.

13-زواوي سليمان(2011-2012)، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين للهيموديااليز، مذكرة لنيل تخرج شهادة ماستر الأكاديمي02، جامعة العقيد أكلي أولحاج. البويرة.

14-سبع سهام وعثمان غنيمة(2014-2015)، التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة أوكلي محمد أولحاج، البويرة.

15-سي موسى، بن خليفة(2008)، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية، الجزء الأول ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر بن عكنون.

16-الصديقي صباح، بن عمر وهيبة(2013-2014)، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس.

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

18-عبيدات، محمد أبو الناصر محمد ومبيضين، عقيلة(1999)، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، الأردن، دار وائل.

19-عليان، ربحي مصطفى، عثمان غانم(2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

20-العيسوي، عبد الرحمن (د ت)، علم النفس الحديث أصول البحث السيكولوجي، لبنان، دار الراتب الجامعية.

21-غرايبية محمد الطيب(1443هـ-2022م)، التشخيص باستخدام الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، ط1، الجزائر(باتنة)، دار المثقف للنشر والتوزيع.

22-فيصل عباس (1997)، الشخصية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، بيروت.

23-قندلجي، عامر إبراهيم(1999)، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، ط1، عمان، دار اليازوري العلمية.

24-American Psychiatric Association(2013) ،Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5^{th} ed).

25-Basson،R,Berman,J,Burnett,A,Derogatis,L Ferguson,D,Fourcroy,J..& Whipple, B (2000), Report of the International Consensus Development Conference On Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. The Journal of Urology, 163(3), 888-893.

26-Reissing,E.D.Binik,Y.M,Khalifé,S,COHEN,D,&Amsel,R. (2005), Etiological Correlates of Uaginismus:Sescual and physical abuse,Sexcual Knowledge,Sexual Self-Schema, and relationship adjustiment,journal of Sex &Marital Therapy,31(2),113-127,https://doi.Org/10.1080/009630590475498.

27-Shentoub vica et coll 1998,Manual d utilisation du TAT ,DUNOB ,Paris.

الملاحق

الملحق رقم :01

محاور المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

الاسم

الجنس

السن

المستوى التعليمي

المهنة

الحالة الاجتماعية

سن الزوج

المستوى التعليمي للزوج

مهنة الزوج

عدد الأولاد /إناث/ذكور

سنة بداية التصفية /مدة التصفية/عدد الحصص أسبوعيا

سنة التشخيص بالمرض

مدة العلاج

المحور الأول: الحياة قبل الإصابة بالمرض

1-حكيلي على روحك قبل المرض؟

2-كيفاش كانت حياتك؟

3-هل كنت تشكي من أمراض من قبل؟

المحور الثاني: تشخيص المرض والاصابة

1-كيفاش بداك المرض؟

2-واش هو سبب الإصابة حسب رأيك؟

3-واش درتي وقتها؟

4-كيفاش كان رد فعلك؟ ورد فعل الزوج؟

5-والتصفية وقتاش بديتيها؟

6-واش حسيتي وقتها؟

7-والأن واش احساسك؟

8-كيفاش راكي تتعايشي مع الوضع؟

المحور الثالث: الحالة الصحية والنفسية

1-واش هيا الحوائج لي تبدلت بعد المرض؟

2-كيفاش أثر المرض على حياتك؟

3-واش راه مخوفك الأن؟

4-كيفاش تعبري على مشاعرك وخوفك؟

5-النوم تاعك كيفاش؟

6-الأكل تاعك كيفاش؟

7-المتابعة الصحية تاعك كيفاش؟ (هل تقومي بإجراء جميع التحاليل الطبية أو فحص بالأشعة يطلبه منكي الطبيب المعالج؟ تتناولين الأدوية بوقتها؟ التصفية في وقتها؟ تتقيد بجرعات دوائك كما حددها لك الطبيب؟).

8-هل تتناولين الأدوية دون وصفة طبية؟

9-هل تتناولين أشياء أخرى دون الأدوية؟

المحور الرابع: العلاقة الزوجية والحياة الجنسية

1-كيفاش كانت علاقتك مع زوجك قبل الإصابة بالمرض؟

2-والأن؟ كيفاش يعاملك؟

3-واش تغير في العلاقة بعد الإصابة بالمرض؟

4-والعلاقة الجنسية كيفاش؟

5-واش تغير في العلاقة الجنسية بعد الإصابة بالمرض؟

6-واش المشكلات الجنسية لي راكي عايشتها الأن؟

(نقص أو عدم الرغبة في العلاقة الجنسية، نقص أو عدم وجود نشوة جنسية، نقص أو غياب الاثارة الجنسية، عدم وجود هزات الجماع، انخفاض شديد في الاهتمام بالعملية الجنسية، ضعف أو عجز في الأداء، نقص في الاستجابة لمحاولات الزوج، ألم شديد وقت الجماع).

7-شحال عندها ملي بدات هذه المشكلات الجنسية؟

8-عند ممارسة الجماع واش هيا نسبة رضاءك على أدائك الجنسي؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للمريضة

1-كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك؟

2-واش تتمني مستقبلا؟

الملحق رقم :02 **قائمة الأساتذة المحكمين**

الرقم	المحكم	الدرجة العلمية
01	طالب حنان	أستاذ تعليم عالي
02	خميس سليم	أستاذ تعليم عالي
03	بن مجاهد فاطمة الزهراء	أستاذ تعليم عالي
04	بريشي مريامة	أستاذ محاضر أ
05	بوراس هوارية	أستاذ محاضر ب