الجمهوريـــة الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العـالـــي و البحـث العلمـي
جامعــة محمــد خيضــر –بسكــرة –

كليــة العلـوم الإنسانيـة الاجتماعيــة
قسم العلـوم الاجتماعيــة
شعبة علم النفس
التخصص علم النفس العيادي
– مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر –

سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

–دراسة عيادية لـ ثلاث حالات –

– دراســة ميدانيــة بـولايـــة بسكــرة–

إعداد الطالبة:
– بن عوالي فاطيمة

تحت إشراف الأستاذة:
– د.عائشة عبد العزيز نحوي

السنــة الجامعيــة:
2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة الشكر

أشكر وأحمد الله عز وجل الذي أوجدني، ومن روحه وهبني، وبنعمه غمرني وبرحمته أحاطني وبالعقل ميزني، جل جلالك أنت ملاذي وذكرك اطمئناني فاجعلني من الصالحين وتب علي توبة نصوحة تمنحني القوة وإيمانا باليقين.

أتقدم بكل الشكر العظيم لأستاذتي الذي تشرفت بتأطيرها لي، وتأنيت من صبرها وتعلمت من فضلها وتتلمذت من علمها،و التي لم تبخل علي بإرشاداتها و نصائحها أستاذتي الكريمة" عائشة عبد العزيز نحوي " وأقول لها قول" أحمد شوقي "**قم للمعلم وفيه التبجيلا، كاد المعلم أن يكون رسولا**."

فدمتي أستاذتي المحترمة ذخرا للعلم و طلبة العلم.

وأزيد شكرا آخر لكل أساتذة معهد علم النفس ،أسماءهم كثيرة وأفضالهم علينا أكثر، فنحييهم ونقدم لهم احتراما كبيرا و على رأسهم الأستاذ جابر نصر الدين.

وأخيرا لا أنسى كل من مد لي العون من قريب أو بعيد وخاصة الأساتذة ريحاني الزهرة و الأستاذة جعفر صباح و الأستاذ مناني نبيل و الأستاذ محمد بلوم و الأستاذة مليوح خليدة و كذا الأستاذة حنصالي مريامة.

ولا انسي أستاذي بوسنة زهير عبد الوافي.

وإلى كل من له الفضل في انجاز هذا العمل من فكرة مساعدة أو كلمة محفزة.

كما أتوجه بالشكر إلى زملائي طلبة السنة الثانية ماستر

تخصص علم النفس العيادي،

الذين أحببت رفقتهن وأمتعتني صحبتهن.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وعرفان	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال	
	فهرس الملاحق	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
الجانب النظـــــري		
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة		
01	مقدمة-إشكالية	أ
02	فرضيات الدراسة	ب
03	دواعي و أسباب اختيار الموضوع	ج
04	أهمية الدراسة	ج
05	أهداف الدراسة	د
06	الدراسات السابقة	د
07	الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة	د
الفصل الأول:الشخصية وسماتها		
	تمهيد	07
01	الشخصية	07
1-1	تعريف الشخصية	07
2-1	عوامل مؤثرة في الشخصية	09
3-1	نظريات الشخصية	10

4-1	أنماط الشخصية	14
5-1	قياس الشخصية	16
6-1	طرق ووسائل قياس الشخصية	17
02	السمات	19
1-2	تعريف السمة	19
2-2	أنواع السمات	19
3-2	معايير تحديد السمة	20
4-2	خصائص السمات	21
5-2	نظريات السمات	21
03	علامات الشخصية السوية	23
	خلاصة الفصل	24
الفصل الثاني :تأخر الانجاب		
	تمهيد	26
01	مفهوم الأنوثة و سيكولوجية المرأة	26
02	العناصر الأساسية للبناء النفسي للمرأة	27
03	حرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية	30
04	تعريف الحمل	32
05	تعريف تأخر الإنجاب	32
06	تعريف العقم	32
07	أنواع تأخر الإنجاب	33
08	كيفية حدوث الحمل	33
09	أسباب تأخر الإنجاب	35
	خلاصة الفصل	50
الجانب التطبيقي		
الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية		
	تمهيد	53

01	تذكير بفرضيات الدراسة	53
02	المنهج المتبع	53
03	تقديم مجتمع الدراسة	54
04	تقديم أدوات البحث	55
	خلاصة الفصل	58
الفصل الرابع :عرض و مناقشة نتائج الحالات		
	تمهيد	60
01	الحالة الأولى	60
02	الحالة الثانية	70
03	الحالة الثالثة	80
	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.	94-93
	خاتمة	96-95
	قائمة المراجع	103-98
	الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الملحق	عنوان الجدول	الصفحة
01	ملخص معلومات عن الحالات.	56
02	النتائج الكمية للمقابلة النصف الموجهة للحالة الأولى.	62
03	برتوكول الحالة الأولى لاستجابات اختبار الرورشاخ.	65-64-63
04	الاختيارات الايجابية و السلبية لبطاقات الاختبار للحالة الأولى.	65
05	نتائج التتابع للحالة الأولى.	65
06	النتائج الكمية للمقابلة النصف الموجهة للحالة الثانية.	72
07	برتوكول الحالة الثانية لاستجابات اختبار الرورشاخ.	75
08	الاختيارات الايجابية و السلبية لبطاقات الاختبار للحالة الثانية .	76
09	نتائج التتابع للحالة الثانية .	76
10	النتائج الكمية للمقابلة النصف الموجهة للحالة الثالثة .	82
11	برتوكول الحالة الثالثة لاستجابات اختبار الرورشاخ.	85-84
12	الاختيارات الايجابية و السلبية لبطاقات الاختبار للحالة الثالثة .	85
13	نتائج التتابع للحالة الثالثة.	86

فهرس الأشكال:

رقم الملحق	عنوان الشكل	الصفحة
01	حيوانات منوية تدخل إلى البويضة.	36
02	حوض تنتشر به دم انتباذ الرحم و بقع الرحم المنتبذة.	40
03	ورم مسخي يظهر به شعر و جلد و أسنان.و بطانة رحم منتبذة.	41
04	حالة تكييس مبايض .	42
05	صورة للموجات تظهر تكييس المبايض.	43
06	قرحة عنق الرحم.	45
07	قناة فالوب منتفخة.	46
08	اضطراب غدة الدرقية .	46

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	محاور المقابلة المحكمة من طرف الاستاذة.	I
02	قائمة الشائعات	IV
03	بطاقات الرورشاخ	V

ملخص الدراسة:

- تناولت الدراسة موضوع السمات الشخصية للمرأة المتأخرة عن الانجاب .و هذا بهدف الكشف عن بعض السمات الأساسية لشخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب مثل القلق، الانطواء التظاهرات الهيستيرية بتطبيق اختبار الرورشاخ .و التعرف أكثر على هذا الاضطراب و مدى تأثيره على نفسية المرأة.

وبعد طرح تساؤلنا المتمثل في : ما هي سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب ؟

وضعنا 3 فرضيات بحثية وهي :

- المرأة المتأخرة عن الإنجاب تعاني من القلق.
- المرأة المتأخرة عن الإنجاب تظهر لديها نزعات انطوائية.
- المرأة المتأخرة عن الإنجاب تظهر لديها حلقات هيستيرية.

و قد اتبعنا للإجابة على هذا التساؤل و التحقق من الفرضيات المنهج العيادي أين استخدمنا تقنياته المتمثلة في دراسة الحالة ,المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الرورشاخ.

و شملت عينة البحث على 3 حالات يعانين من مشكل تأخر الإنجاب لفترات متفاوتة .

و نلخص نتائج بحثنا في:

- أن المرأة المتأخرة عن الإنجاب تعاني من القلق.
- أن المرأة المتأخرة عن الإنجاب تظهر لديها نزعات انطوائية.
- أن المرأة المتأخرة عن الإنجاب تظهر لديها حلقات هيستيرية.

الجانب النظـــــري

الفصل التمهيدي

المقدمة – إشكاليـة:

المرأة في نموها تحتاج إلى إشباع حاجاتها النفسية، بل أن شخصيتها تتأثر بشكل كبـير لما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان ، وتتأثر بصفة عامة بالأسـلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات، لذا فمن الضروري معرفة دوافع المرأة و حاجـاتها سواء في مجال الأسرة أو العمل من أجل تحديد السبل الكفيلة بإشباع تلك الحاجات. (جاجان جمعة خالدي، رشيد حسين أحمد 2013.ص86)

و من هنا فان أي تغير في سلوك المرأة ، إنما هو محاولة للتكيف مع حالة عدم الإشباع أو حالة النقص التي تعانيها في حاجاتها، و مـن أهم هاته الحاجات نجد الحاجة إلى الشعور بالأمومة فقد كشفت دراسات علمية حديثـة أن الأمومة مطلب طبيعي يحـــتاجه جســـد المرأة، و تفصح عنه ميولها النفســـية و مشـاعرها الدفينة, و أكدت هاته الدراسات أن هناك إفرازات هرمونية لدى المرأة تثبت ميلـــها للأطفال ورعايتـــــهم ، بالإضافة إلى ما يمـــــكن أن يـــــكون من دوافع نفسية فـــــطرية و مكتسبة لقوله تعالـى: (**زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاء وَالْبَنِينَ**)(آل عمران الاية14) وورد لفظ البنين بين لفظ النساء ليمثل دافع جنسي و هو فطري. مما يدل على أن دافع الأمومة له ارتباط بجوانب عضوية بالإضافة إلى ما يمكن أن يكون من دوافع نفسية أو مكتسبة. (عبد الرحمن مطرودي .1990 ص 276)

ونجد أن المرأة منذ طفولتها تنشأ لكي تصبح زوجة وأما ،تعزز لديها هذه الهوية لكي تصـبح مكونا أساسيا من مكونات أنوثتها وهويتها الشخصية ومفهومها عن ذاتها، يؤدي هذا التعزيز إلى تنـشيط قوي لدافع الأمومة الذي يحتل موقعا مميزا في الهوية الشخصي فالحمل هو عملية تحقيق المرأة لرضا النفسي لأنها استطاعت إثبات أنوثتها بالحمـــل و جدارتها بالأمومة و فترة الحمل هي أكثر ارتباطا بالحياة النفسية للأنثى، فمهما كانـــت أنوثة المرأة و حظها في الزواج ، فان صورتها عن نفسها كأنثى لا يمكن أن تكتمل إلا إذا أصبحت حاملا. (جاجان جمعة خالدي، رشيد حسين أحمد 2013.ص73.72)

و يؤكد (فرويد) بـان تحقيق حلم الحمل هو ترجمة للرغبة في الطفل ، بحيث أكد عن وجود الرغبة فـي الطفل لدى الفتاة والتي تعوض الرغبة في القضيب و لكن (ميلاني كلاين) و (هيلين دوتـش)أشارتا إلى أن الرغبة في الطفل ليست كتعويض عن غياب القضيب بل هو رغـبة أنثوية في حد ذاتها وهو كوسيلة للتحكم في القلق وإنقاص الإحساس بالذنب الـــناتج عن هوامات الهجوم على داخل جسم الأم والطفل يعطيها، الإحساس أن جسمها سليم والأطفال الموجودون فيه سالمين. (www.tadawoo.com)

و يعرف الدكتور –نجيب ليوس– الحمل بأنه إخصاب و تطور واحد أو أكثر من الأجـنة في الفترة التي تمتد من التلقيح حتى الولادة ، بعد أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي و ينم الفرز في بطانة الرحـم و من ثم يتكون الخلاصة و الجنين و يمتد 38–42 أسبوع. (www.layyous.com)

و لكن يحدث و أن لا تتحقق المرأة هذا الحلم و يظهر مشكل تأخر الإنجاب كإحدى معوقات التي تحول دون حصول المرأة على صفة الأمومة.و تبتدا المشاكل و الضغوطات تظهر في حياة المرأة سواء بتدخل أهل الزوج أو الزوج نفسه , وكذا بمشاكل نفسية تنتج عن هذا المشكل لدى الزوجة.

و يعرف تأخر الإنجاب بأنه عدم القدرة على الحمل بعد مرور عام من محاولة إنجاب طفل بالرغـــم من علاقة جنسية منتظمة بـين الزوجين، و بالطبع عدم استخدام موانع الحمل. (حسام زكي.2012.ص24)

و تشير أخر الإحصائيات المقدمة من وزارة الصـــحة و إصلاح المستشفيات ، أن هناك نسبة تتراوح مابين 20–25% من الجزائريين يعانون من هاته المشـــكلة هذا ما جعلها تصنـفها كمشكلة صحة عمومية و تشير بعض الأرقام إلى أنّ زوجين من بين سبعة أزواج يعانيـــان من صعوبات في الإنجاب. وحوالـــي 32% من الحالات تعود إلى مشاكل عند الرجل و25% إلى مشـــاكل عند المرأة و17 %لمشاكل مزدوجة لدى الطرفيـــن والباقي ما زالت أسبابه مجهولة . (www.elkhadra.com)

و نظرا لما للإنجاب من أهمية هامة في حياة المرأة المتزوجة، فمشكلة تأخر الإنجاب تأثير كبير على نفسية المرأة. فهي تؤدي إلى الضغط النفسي الناتج عن الإحباط و الاكتئاب ، بالإضافة إلى ضغوطات المجتمع عليها بصفة عامة ، و عائلة أهل الزوج بصفة خاصة، هاته الضغوط قد تنعكس على الحياة النفسية لها،وبالتالي قد تظهر لديها سمات شخصية خاصة نتيجة لتلك الـظروف و الضـغوط إذ يعرف (جيلفورد) سمات الشخصية بأنها أي جانب يمكن تمييزه و ذو دوام نسبي و على أساسه يختلف الفرد عن غيره، أمـا (أيزنك) فيقول أنها مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية. (عبد الرحمن قشاشطة، بلقاسم عوين ،2013 ص 146)

فمن هاذين التعريفين يتضح لنا أن لكل فرد منا سمات شخـــصية تتناسب وفق الـــظروف و الضـغوط المعاشة و انطلاقا مما سبق نطرح تساؤلنا التالي:

ما هي سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب ؟

2– فرضيات الدراسة:

1– الفرضية العامة:

هناك سمات شخصية تميز المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

2- الفرضيات الجزئية:

1- يظهر القلق عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

2- تظهر نزعات انطوائية عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

3- تظهر حلقات هيستيرية عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

3-دواعي اختيار الموضوع:

1- على حد علم الباحثة أن الدراسات النفسية تفتقر لهذا الموضوع ، فمعظمها تدرس حالات العقم و هو يختلف تماما عن مشكل تأخر الإنجاب.

رغبة الباحثة في التعرف أكثر على السمات الشخصية المميزة للمرأة المتأخرة عن الإنجاب.

4-أهمية الدراسة:

-التعريف بأهمية الدراسة النفسية لشخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

-نظرا لأن الموضوع دراستنا يمس مشكلة تعاني منها المرأة و هي مشكلة تأخر الإنجاب و تأثيره النفسي على النساء، و هذا ما له دخل مباشر في مجال تخصصنا لذا فلهذه الدراسة أهمية للجانب النفسي للمرأة خاصـــة في ظروفها الغير عادية ، ألا و هي اضطراب وظيفة الإنجاب , فسنقوم بتقسيم الأهميـة إلى جانبين:

- 1- جانب نظري:

-إمكانية بناء دراسة و بحث علمي وفق منهجية علمية سليمة.

-دراسة المعاش النفسي للمرأة المتأخرة عن الإنجاب وذلك للمساهمة في توعيـــة الأفراد المختصين سواء أطباء أو نفسانيين و هذا للمشاركة بالتكفل بها و مساعدتـها على تجاوز هذه الفترة ، بالإضافة إلى توعية المحيطين بالمرأة كالأسرة و الأقارب و الزملاء و خاصة الزوج بضـــرورة مســـاندتها و الدعم النفسي لها و إحاطتـــها بجميع أشكال الرعاية النفسية.

- 2- جانب تطبيقي:

-محاولة جمع معظم الآراء و الدراسات في هذا الموضوع بالصفة التي تعمل على فهم أبسط و أوضح لأهم المشاكل و الاضطرابات النفسية التي تصيب النســاء المتأخرات عن الإنجاب.

-تبيان أهمية المتابعة النفسية لهاته الفئة سواء كانت الأسباب نفسية هي المؤدية إلى مشكل تأخر الإنجاب أو الآثار النفسية الناتجة عن هذا المشكل ، ففي كلتا الحالتين المرأة بحاجة إلى دعم و تدخل نفسي يساعدها على تخطي أزمتها أو حتى التقليل من حدة الصراع الذي تعيشه.

-التقرب من هاته الفئة للتحدث عن نفسهن و المشاكل التي يعشنها ، و محاولــة مساعدتهن و حتى إعطاء فرصة لهن للتحدث عن الطابوهات التقليدية التي تساعد على تفسير العديد من الاضطرابات النفسية لدى المرأة.

5-أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن بعض السمات الأساسية لشخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب مثل القلق، الانطواء، التظاهرات الهيستيرية بتطبيق اختبار الرورشاخ.
- تهدف الدراسة إلى التعرف أكثر على هذا الاضطراب و مدى تأثيره على نفسية المرأة.
- إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للتعمق فيه أكثر.

6- الدراسات السابقة:

لم نتوصل إلى إيجاد دراسات سابقة تخدم هذا الموضوع الخاص بتأخر الإنجاب ,و كانت معظم الدراسات التي وجدناها تدرس العقم عند النساء وهو متغير يختلف تماما عن المتغير الذي نريد دراسته.

7-الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

السمة: هي صفة ثابتة نسبيا. تظهر في مختلف السلوكات التي تقوم بها الــمرأة المـــتأخرة عن الإنجاب و التي تحاول الكشف عن بعضها بتطبيق اختبار الرورشاخ.

الشخصية: هي جملة الدوافع. الاستعدادات. غرائز قدرات مشاعر و الأحاسيس التي تميز المرأة المتأخرة عن الإنجاب من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ.

سمات الشخصية: هي تلك الخصائص و الصفات النفسية المجتمعة التي تميز المرأة المتأخرة عن الإنجاب. و التي يمكن الكشف عنها بتطبيق اختبار الرورشاخ.

تأخر الإنجاب: هو عدم القدرة المرأة على الحمل لمدة 12 شهرا من الزواج مع وجود علاقة زوجية منتظمة بدون حماية أو وقاية من الحمل.

المرأة المتأخرة عن الإنجاب: هي تلك المرأة الناضجة العاقلة البالغة المتزوجة التي تعاني من تأخر الإنجاب رغم وجود علاقة زوجية عادية و دون استخدام وسائل منع الحمل.

اختبار الرورشاخ: هو اختبار إسقاطي صممه الطبيب العقلي هيرمان رورشاخ و هو من الاختبارات التي تستخدم في علم النفس الإكلينيكي، و تهــدف إلى فحص دينامية شخصية الفرد كما تساعد في التشخيص.

(بوسنة زهيــر عبد الوافي.2012 ص 77)

الفصـــــل الاول

الشخصية و سماتـــــها

تمهـــــيد:

تعتبر الشخصية من المواضيع الأساسية التي تعرّض لها علم الـــنفس بالبـــــحث والدراسة و هي تمثل البنية الأكثر تعقيدا وتداخلا في البناء الإنساني باعتبارها، أي الشخصية، نتاج إشباع حاجات بـيولوجية ونفسية فطرية ومكتسبة خاضعة لسيرورة التنشئة الاجتماعية في كل مراحلها بدأ من الطفولة، ثم المراهقة والرشد وأخيرا الشيخوخة.إن الفروق الفردية التي تميز شخصا عن الآخر ما هي إلاّ مؤشرا نفسيا وعقليا ووجدانيا واجتماعيا يدل على التباين والاختلاف في الشخصية بين الأفراد والتي تترجم على أساس جملة الصفات أو الأبعاد أو السمات التي تطبع الشخصية وتحدد استجاباتها ونمط سلوكها.

فما المقصود بالشخصية و ما هي سماتها المرتبطة بها؟ لهذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تحديد هذين المفهومين و أهم العناصر المرتبطة بهما, لنصل إلى شرح أكثر لموضوع الشخصية.

1-الشخصية:

1-1 تعريف للشخصية:

أ-المعنى اللغوي للشخصية:

الشخص في اللغة العربية هو سواد الإنسان وغيره يظهر من بعد وهي لفظة مشتقة من الفعل شخص ويراد به عين الفرد أو ذاته، وتشاخص القوم اختلفوا أو تفاوتوا. (ابن منظور محمد بن مكرم، 2001 ص .320)

كلمة شخصية مشتقة من شخص و الشخص في اللغة العربية سواء الإنسان تراه من بعد و جمعه في القلة أشخص و في الكثرة شخوص أو أشخاص ، و شخص من بلد إلى آخر أي ذهب و شخص البصر أي فتح الرجل عينيه و كلمة شخص الرجل تعني نظر إلى ، أو حضر أمام و شخص بمعنى عاين، كما نقول أيضا شخص الدور بمعنى مثله و مشخص يعني مجسم. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد .2009.ص07)

- أما في اللغة الانجليزية PERSONALITY و في اللغة الفرنسية PERSONNALITé فهي مشتقة من اللفظ اللاتيني PERSONA و معناه القناع أو الوجه المستعار الذي يظهر به الشخص أمام الغير بغرض تشخيص خلق الشخص الذي يقوم بدور من ادوار المسرحية.

(طارق ابراهيم دسوقي عطية .2008.ص05)

ب- المعنى الاصطلاحي للشخصية: تعرف الشخصية على أنها تلك الأنماط المستمرة والمتسمة نسبيا بالإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتي المميزة .والشخصية تكوين اختزالي يتضـــــمن الأفكار الدوافع الانفعالات،الميول الاتجاهات، والقدرات، والظواهر المشابهة.

(ليندة دافيدوف، 2000 ، ص188)

ج- تعريف الشخصية في علم النفس:

-**يعرف مورتن برنس الشخصية بأنها**:كل الاستعدادات والنزاعات و الميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية الموروثة وهي كذلك كل الاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة.

(عبد الرحمن العيسوي، 2002 ص 299)

-**يعرفها بيرت :** بأنها تلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي تعد مميزاً خاصاً للفرد، والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية

(سعاد منصور غيث ، 2006 ص 81)

- **تعريف ريموند كاتل:** الشخصية هي ذلك النظام الذي يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الكائن الآدمي في موقف معين وبالتالي فإن الشخصية تتناول جميع أنماط سلوك الفرد الظاهرية والخفية.

- **ويعرفها البورت :** بأنها" التنظيم الديناميكي في الفرد لتلك المنظومات السيكولوجية الفسيولوجية التي تحدد أشكال التكيف الخاصة مع البيئة، وفي وقت لاحق عرفها أنها تلك الصيغة التي يتطور إليها الشخص ليضمن بقاءه وسيادته ضمن إطار وجوده. (محمد فوزي جبل ،2000 ص 293)

ومن مميزات تعريف البورت للشخصية:

أ- **أن الشخصية تكوين افتراضي:** يستدل عليه من خلال المظاهر السلوكية للشخص والتي تظهر في العديد من المواقف المختلفة ، وهي كمثل بعض الظواهر الطبيعية التي يتم التوصل إليها من خلال العناصر المادية الملاحظة التي تتأثر بها ، مثل الجاذبية الأرضية وغيرها. (صالح حسن الداهري ، 2005 ص90)

ب- أنها انتظام دينامي : أي متطور ومتغير وليس بنظام ثابت وجامد فلكل مرحلة من مراحل العمر انتظامها وطريقها وخصائصها الانتظامية ، فلو لم يكن هناك نظام دينامي متحرك ومتطور ومتـغير زمانيا لما استطاع أن يوفر مطالب هذا التغير عبر الزمان.

ج- انتظام داخلي : ويؤكد التعريف علي الصيغة الداخلية للانتظام . فليس الانتـظام بشي مفروض قسرا علي الشخصية من الخارج . بل هو من الداخل وبين أجهزتها المختلفة التي تشملها الشـخصية بين جوانبها لذلك ففكرة الانتظام فكرة إرادية شخصية وذاتية وليست مفروضة من هيئة خارجية عليا علي الشخص.

(صالح حسن الداهري ، 2005 ص90)

د- أجهزة الفرد النفسية والفسيولوجية: فالنظرة التكاملية للإنسان فليـس له نفس فقط بمعزل عن الأعضاء الفسيولوجية ، .كما أنه ليس بأعضاء لمعزل عن النفس فالوحدة والـتكامل يتـطلب الشقين ، فما يؤثر في الأعضاء تتأثر به النفس وما يؤثر في النفس تتأثر به الأعضاء.

هـ- صفة التوافق: وهي المسعى والمطلب الأساسي للإنسان وهي تحقيق التوافق الذي يجعل الفرد يشعر بإنسانيته وسط المجال الاجتماعي المحيط به . فالتوافق صفة إنسانية تتطلب معايير معينة تتحقق بتحقق شروطها وهي الحاجة فحاجة الإنسان للتوافق من أحد المطالب الهامة لتحقيق كينونته ووجوده العضوي الفعال. (صالح حسن الداهري،2005ص90)

و- توافقاته الفريدة مع البيئة: فالتوافق يجب أن يكون مع آخرين يتفاعل معهم الشخص وهذا شرط آخر أساسي، وكذلك بما أن التوافق مطلوب لحياة الإنسان إلا أنه ليس بتوافق جامد أو إطار عام يتوافر بنفس الطريقة لدي الجميع ، فلكل فرد قدره علي انتهاج أساليب معينة من خلالها التوافق مع بيئته، ولكن في النهاية يستطيع بفضل هذا السلوك وهذه الطريقة أن يحقق التوافق ، إذن لكل شخص طريقه يتفرد بها عن الآخرين لوصول إلي التوافق مع بيئته . (صالح حسن الداهري، 2005 ص90)

و استنادا إلى ما سبق نستطيع تعريـــــف الشخصـية على أنها جـملة من الصفات الجسـمية و العقلية و النفسية و الاجتـــماعية و الخلـــقية التي تميز الشخص عن غيره من الناس تميزا واضحا.

1-2- العوامل المؤثرة في الشخصية:

العوامل التي تتدخل في تكوين الشخصية لا تخرج عن كونها عوامل وراثية وأخرى بيئية بحيث تتفاعل معاً بطريقة دينامية:

أ-العوامل الوراثية: تعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل التي تحدد بشكل واضح معالم شخصية الفرد منذ بداية حياته. فالإمكانيات التي ستمكنه فيما بعد من استقبال المثيرات والاستجابة لها تدخل في نطاق وراثته هذا ويمكن تحديد هذه الإمكانيات فيما يلي:

- **الجهاز العصبي :** يتدخل الجهاز العصبي بطريقة مباشرة في تحديد خصائص وطبيعة الشخصية.

- **الجهاز الغدي** : إن نشاط الجهاز الغدي يعتبر من العوامل التي تؤثر في الشخصية تأثيراً ربما يكون أكثر وضوحاً من تأثير الجهاز العصبي، لدرجة أن برمان وأعوانه أطلقوا على الغدد الصماء أسم" غدد الشخصية أو غدد المصير " فبذلك أننا نرث جهازاً غدياً بطبع شخصياتنا ويوجهه ا إلى الخير أو الشر، إلى الصحة أو المرض.

-**الذكاء :أن** الفرد يتميز عن غيره بذكائه . والذكاء هو القدرة العقلية الفطرية العامة فهي قدرة موروثة لها دخل كبير في تحديد خصائص وسمات شخصية الفرد وأصبح من الممكن عن طريـــــق اختبارات الذكاء أن تعطي تشخيصاً معقولاً للشخصية. (أسماء عبد العزيز الحسين ، 2002 ص132)

ب- **العوامل النفسية:** وهذه العوامل تسمى التكوين النفسي ، وعلي الرغم من تعقد محيط الحياة النفسية وتشبعه وتنوعه ،إلا أننا يمكن أن نميز بين تنظيمين جوهريين في الحياة النفسية للإنسان وهما:

-**التنظيم الإدراكي العقلي** وهو ما يتعلق بالذكاء والقدرات العقلية الخاصة (كالقدرة اللغوية والقدرة الحسابية والقدرة الفنية والقدرة العملية) .كما يتضمن العمليات العليا(كالتصور والتخيل ، والتذكر والمهارات العقلية المكتسبة التي ترتبط بمواقف التعلم والاكتساب).

-**التنظيم الوجداني الانفعالي** :ويتضمن أسس السلوك البشري ودوافعه والعواطف والميول والاتجاهات.

(صبحي سيد,2003 ص61)

ج- العوامل البيئية:

العوامل البيئية شأنها شأن العوامل السابقة من حيث تأثيرها في الشخصية ويمكن تحديد العوامل البيئية فيما يلي:البيئة الجغرافية/البيئة التاريخية/البيئة الاجـــتماعية/البيئة الثقافية/البيـــئة النفسية.فالتغير والتغيير هما في كثير من الأحيان في مصلحة الشخصية، ذلك أن التنظيم الذي يتميز بالثبات النـــسبي والتغير يستطيع أن يضمن لنفسه الاستمرارية والنماء. (أسماء عبد العزيز الحسين ، 2002 ص 123)

كملخص لما سبق نجد إن الشخصية تؤثر فيها عدة عوامل و أهمها هي العوامل الوراثية باعتبارها المسؤولة عن تحديد معالم الشخصية و هي محددة في الجهازين العصبي و الغدي و الذكاء, بعدها يأتي دور العوامل النفسية بتنظيميها الإدراكي و العقلي و كذا الوجداني الانفعالي, و لا نغفل أهمية العوامل البيئية في الشخصية سواء كانت الجغرافية أو التاريخية أو الاجتماعية أو الثقافية.

1-3 - نظريات الشخصية:

والنظريات هي مجموعة من استنتاجات أو افتراضات توصل إليها الباحثون وبالإمـــكان التأكد من صحتها وهي ليست حقائق مسلما بها ونظريات الشخصية هي مجموعة من الافتراضات حـــــول طبيعة الشخصية ومكوناتها والعوامل التي تسهم في تكوينها ، وقد تعددت الاستـــــنتاجات حـــــول الشخـصية الإنسانية مما أدى إلى ظهور نظريات عديدة . (حنان عبد الحميد العناني. 2005-ص58)

والنظريات التي تناولت الشخصية يمكن تقسيمها إلى المجموعات الآتية:

*نظريات تؤكد على المقارنة بين الأفراد على أساس من خصائصهم النفسية الأساسية وهي نظرية الأنماط ونظرية السمات.

*نظريات تؤكد على الجذور العميقة من الأحداث المؤثرة في حياة الفرد نظرية التحليل النفسي.

*نظريات منبثقة من الحركة التجريبية في علم النفس في تحليل السلوك :اكتسابه وتعديله النظرية السلوكية.

*نظريات تؤكد على طرائق الفرد في رؤيته للعالم حوله وفهمه لذاته وللآخرين النظرية الظاهراتية .

(مصطفى خليل الشرقاوي ، 2006 ص 65)

أ- **نظريات الأنماط** : تعتبر هذه النظريات من أقدم النظريات الشخصية.

نظريات الأنماط صنفت شخصيات الناس إلى أنماط صنف من الناس يشتركون في صفات معينة وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتصافهم هذه الصفة .(والنمط يجمع الصفات التي تكونت في مستهل حياة الفرد ولا تخضع لتغيير كبير، وعلى ذلك فنمط الشخصية يدل على جوهر الشخص.

(أسماء عبد العزيزالحسين، 2002 ص 133)

وأهم هذه النظريات:

-نظرية الأنماط المزاجية أبقراط:

قسم الطبيب اليوناني" أبقراط الشخصية إلى أربعة أنماط هي:

***النمط الدموي** : صاحبه هوائي، يسعى للذة السريعة الحاضرة، سهل الاستثارة سريع الاستجابة متقلب في سلوكه، مرح، متفائل.

* **النمط البلغمي أو اللمفاوي** : يتميز صاحبه بالبدانة والشره، خامل، بليد، ضحل الانفعال، بطيء الاستجابة والاستثارة.

***النمط الصفراوي** :صاحبه قوي الجسم، طموح وعنيد، حاد الطبع، سريع الغضب.

***النمط السوداوي** : يتميز صاحبه بالتشاؤم والانطواء ولكنه متأمل بطيء التفكير قوي الانفعال ثابت الاستجابة،يجد صعوبة في التعامل مع الناس.

ويرى كثير من القدماء أن الشخصية السوية هي التي لا يتغلب فيها عنصر واحد بل تنشأ من توازن هذه العناصر الأربعة. (عبد الحميد الشاذلي . 2001.ص 207)

- نظرية الأنماط عند بافلوف:هناك أربعة أنماط أمزجة . وانعطف نحو الأنماط عند أبقراط ليقارن بينها وبين ما قال به هو فكان ذلك على النحو التالي:

أ- يقابل مزاج المندفع الذي قال به بافلوف المزاج الصفراوي عند أبقراط.

ب-يقابل مزاج الخجول عند بافلوف المزاج السوداوي عند أبقراط.

ج- يقابل مزاج النشط المتزن عند بافلوف المزاج الدموي الذي قال به أبقراط.

د- مزاج الهادي المتزن الذي قال به بافلوف فيقابل عند أبقراط المزاج البلغمي

(أسماء عبد العزيز الحسين،2002 ص135)

-الأنماط النفسية ليونج:قام العالم السويسري" كارل يونج "بتقسيمه الثنائي للأفراد الذي أقامه على الملاحظة الشخصية والخبرة الإكلينيكية حيث قسمهم إلى منطوين ومنبسطين:

***النمط المنطوي:**يفضل صاحبه العزلة وعدم الاحتفاظ وتجنب الصلات الاجتماعية وتؤدي العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه، وهو دائم التفكير في نفسه وتنقصه المرونة التي تساعده على

التوافق السريع، وهو كثير الشك في نيات الناس ودوافعهم مسرف في ملاحظة صحته وإمراضه ومظهره الشخصي يحقق التوافق عن طريق النكوص والخيال والهم.

***النمط المنبسط:**يتميز صاحبه بالنشاط والميل إلى مشاركة الناس في نشاطهم وإعمالهم، قادر على التوافق بسرعة مع المواقف الجديدة الطارئة، يعتمد على عوامل خارجية في توجيه سلوكه ويقبل على الدنيا في حيوية وصراحة، ويكون صداقات بسرعة ولا يهتم بالنقد ولا يكتم ما يجول في نفسه من انفعال وتوصف الهستريا بأنها المرض النفسي للانبساطي.

- ورغم أن الباحث السيكلوجي الحديث قد كشف عن وجود نمط ثالث بين الانطواء والانبساط – هو النمط المتعادل – فان كثيرا من عامة الناس لا يزالون يتمسكون بالتقسيم الثنائي إلى انطوائي وانبساطي. (عبد الحميد الشاذلي,2001.ص 278)

ب-**نظرية التحليل النفسي:**

تعتبر نظرية التحليل النفسي التي انتهى إليها (فرويد) من أهم نظريات الشخصية، بل كانت أول من قدمت صورة شبه كاملة عن مكونات الشخصية و سماتها ووظيفتها و تفاعل بعضها مع بعض و مع العالم الخارجي فالتحليل النفسي هو علم الشخصية ذلك لاهتمام بدراسة الشخصية السوية و الشاذة اهتماما بالغا.

(عبد الرحمن الوافي.2008.ص 203)

وقد طور (فرويد) أفكاره حول نظرية التحليل النفسي من خلال عمله مع المرضى العصابيين. فهو يرى أن اللاشعور هو مفتاح فهم الشخصية .فالحياة تزخر بالضغوط و الصراعات و للحد منها يجب وضع الخبرات المؤلمة و المزعجة في اللاشعور. وقد تنكشف هذه الخبرات على شكل هفوات اللسان أو زلاته و قد تظهر في الأحلام. و يرتكز هيكل الشخصية حسب نظرية على 3 أركان هـــي :

الهو/ الأنا/الأنا الأعلى أما دينامية الشخصية فتعتمد على نظرية النزوات ، و يعد الليبيدو هو المصطلح القاعدي فيها. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد .2008.ص103)

و تشرح نظرية التحليل النفسي الشخصية على أساس فكرتين مهمتين و هما:

-**استعمال الطاقة النفسية:** يمكن اعتبار الطاقة النزوية كطاقة ثابتة و محدودة كميا، حيث تتنافس النظم الثلاثة : الأنا ، الهو، الأنا الأعلى، في استعمالها.فأصليا هي بحوزة الهو يستعملها وفق مبدأ اللذة وهو غير قادر على التمييز بين الموضوعات. فالأنا ليس له مصدر للطاقة ، و يستعمل طاقة الهو بواسطة ميكانيزم التقمص لان الهو غير قادر على التميز بين الموضوع و الصورة. فالعمليات النفسية الواقعية التي يقوم بها الأنا لها قدرة كبيرة على التخفيف من الضغط. بالتالي التخلي على العمليات الأولية، و يصبح للأنا

صلاحية استعمال الطاقة النفسية.يستعمل كمية للتخفيف من العمليات اللاواقعية للهو و أخرى لمواجهة قوى الأنا الأعلى و الباقي لتطوير الوظائف النفسية كالإدراك الذاكرة و تكامل الجهاز النفسي.

-**القلق:** له مركز قاعدي في دينامية الشخصية ، و يميز (فرويد)3 أنواع:

قلق واقعي: يكون نتيجة الخوف من موضوع حقيقي يهدد الفرد.

قلق عصابي: ينتج من تحرر النزوات من القيد و يؤدي إلى أفعال يعاقب عليها الفرد.

قلق أخلاقي:هو الخوف من الشعور فالقلق خطر للأنا لتحذيره من تهديدات الهو في القلق العصابي أو من تهديد الأنا الأعلى في القلق الاجتماعي. (زهير عبد الوافي بوسنة -2012.ص 147.149)

ج- النظرية السلوكية:

تسمى هذه النظريـــة أحيانا بنظريــة المثيـر والاستجابة. و تقـوم على أن معظم سلوك الإنسـان متعلم و أن كل سلوك له مثــير و إذا كانت العلاقة بين المثير و الاستجابة سليمة كان السلوك سويا.

(مأمون صالح ،2008.ص123)

الشخصية في إطار هذه النظرية هي : التنظـــيمات أو الأســاليب السلوكية المتـــعلمة الثابتة نسـبيا التي تميز الفرد عن غيره من النــاس. ولمفهوم العادة قيمة كبـيرة في النظريـة السلوكـــية باعتبار العادة رابطا بين المثير والاستجابة ،وقد اهتمــت هذه النظرية بتـــحديد الظروف التي تؤدي لتـــــكوين العادات وانحلالها أو إحلال أخرى محلها .والعادة في رأي أصحاب هذه النظرية هي:

-1 تكوين مؤقت وليس تكوينا دائما 2-عادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثة.

ومن خلال ذلك نستنتج أن بناء الشخصية يمكن أن يتعدل أو يتغير ،وأبرزت النظرية أهمية البـــاعث أو الدافع في دفع السلوك.

ويعتبر *تولمان *من أهم الباحثين في علم النفس و في الاتجاه السلوكي و في الشخصـية بوجه خاص و قد حدد مذهبه في السلوك القصدي لدى الحيوان و الإنسان ذلك بعد ما لاحظ أن أصـحاب المحاولة و الخطأ، قد انتهوا إلى افتراض بعض العوامل الداخلية و الخارجية لكي يتم الوصول إلى الهدف عن طريق التخبط العشوائي كما كان في الواقع يقضي وقته في تحليل مفهومين مختلفين في السلوك و لم يدرك بوضوح مدى اختلافهما فهو من جهة يعرف السلوك تعريفا تجزيئيا بالإلحاح على تفاصيله الفيزيولوجية في حين يرى*هول* أن السلوك على انه عملية تعلم مكتسب بتفاعل الكائن الحي ببيـــئته

و هذا التعلم يتم بطريقة عشـوائية و يتلقى الكائن الحي مثيرات عديدة ينتقي منها المثير المناسب ليصل إلى الاستجابة التي تؤدي إلى إرضاء حاجاته و خفض توتره هذا الإرضاء و الخفض في التوتر سماه (هول) التدعيم أو التعزيز أي أن الاستجابة تصبح عادة بواسطة التكرار.

و قد ألح (سكينر) على أهمية دراسة التحولات التي تطرأ على الاستجابة نتيـــجة لما يحدث لها من تميز في درجـــة الإثارة ، و قد أفادت كثيرا هذه الإضافة الجديدة في توجيه انتـــباه علماء النفس إلى المعنى السيكولوجي من أثره في مواقف الاختبارات و هي تدل على أن كل تفسير في الاستجابة ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار الإثارة الكليـة للشخصية. (عبد الرحمن الوافي ،2008،ص 196،198)

و كملخص لهذا نجد أن هناك عدة نظريات للشخصية و ابتداناها بنظرية الأنماط إذ قام أبو قيراط بتقسيم الشخصية إلى 4 أنماط و هي الدموي و البلعمي و الصـــفراوي و السوداوي.و بالنســـبة بافلوف فحدد كذلك 4 أنماط وهي المندفع و الخجول و النشيط و الهادئ. أما يونغ فقسم الشخصية إلى قسمين المنـــطوي و المنبسط.

أما النظرية الثانية فكانت نظرية التحليل النفسي و قد قسـم(فرويد) الشخصـــــية إلى الهو و الأنا و الأنا الأعلى و تركز على فكرتين الأول استعمال الطاقة النفسية و القلق الذي له مركز قاعدي في دينامية الشخصية. أما النظرية السلوكية فرزت على أن لكل مثير استجابة و أن سلوك الإنسان متعلم.

1-4- أنماط الشخصية:

أ-الشخصية الانبساطية: يتميز صاحب الشخصية الانبساطية بالقابلية الـــــعالية في التكيف السريـــع مـــع الأحداث و المواقف و يمتلك مرونة عالية حسب متطلبات الحياة و ظروف التواصـل الاجتـماعي و تحقيق مكاسب مادية عالية و نجاحات تقترن بالرضا الذاتي و الاجتـماعي. إن هذا الـــنمط من الشخـــصية يلاقي الإعجاب و القبول من الكثير من الناس و لعله الأوفق بين شرائـــح المجتمع و رأى البعض من الناس بأنه شخصية طبيعية يمكن التعامل معها بشيء من المرونة. (مأمون صالح 2008 ص 72-73)

ب- الشخصية الانطوائية: عند تأملنا في نمط الشخصية الانطوائية لوجدنا انه يتحاشى الاتصال الاجتـــماعي و يميل برغبة عالية إلى الانعزال و الوحدة مع وجود استمرار حالة التأمل فهو لا يميل إلى الجوانب المادية في البيئة التي يعيش فيها و يميل إلى الخيال أكثر من الواقع الحقيقي و من سماته وجود ارتباطات شخصية محدودة جدا أن نمط الشخصية الانطوائية أطلق عليه في أحيان كثيرة نمط الشخصية التجنبية المتفادية للغير.

(مأمون صالح 2008 ص 73)

و قد استخدم (هيرمان رورشاخ) مصطلحي الانطوائي و الانبساطي ليؤكد أنهما لا يعبران عن حالة أو ظروف و لكنهما يمثلان اتجاها إلى طرق معينة من الفعل أو الإدراك فالمصطلح عنده ينبغي أن نشير بها إلى الغلبة الباثولوجية لأحد هذه الميول المنبسطة و المنطوية ليست أضدادا فقط لكنها شكلان مختلفان جدا للنشاط العقلي. (سهير كامل أحمد 2005 ص 11)

ج -الشخصية الهيستيرية:

رصد بعض علماء النفس بعض الصفات في الشخصية الهيستيرية و منها:

حب الذات و الاهتمام بها/ محاولة جلب انتباه الآخرين و اهتماماتهم/ المباهات و حب الظهور/ الاتكال على الآخرين في المسؤولية/القابلية للإيحاء و التأثر بالآخرين و الأخبار المثيرة و تفاعلهم القوي مع هذه المثيرات/ الاستعراضية وحـــب الظهور/ المـــــيل الشديد و العالي للتمثيل/القابلية للمبالغة و الكذب/ الانفعالات السريعة و السطحية معا/ التلون حسب الموقف/ ضحالة المشاعر و تبدلها/ الفشل المستمر في الحياة الزوجية و عدم التوافق ,إن نمط الشخصية الهيستيرية يذكرنا دائما بمفهوم عدم النضج و النمو العاطفي أي فقدان الاتزان العاطفي في الشخصية، و نقصد هنا عدم ثبات في العاطفة مع سطحية واضحة في الانفعالات.و قد وجد علماء النفس أن الشخصية الهيستيرية تستجيب في أحيان كثيرة بسهولة إلى الضغوط النفسية و الشدائد في مسار الحياة و من أهم الأعراض التي تظهر عليها:

أ-الاضطراب التحولي: أي يتجول القلق و الإجهاد و الأزمة النفسية إلى صراع نفسي بعد أن تم كبته إلى حالة عضوية أو جسمية واضحة و يحدث ذلك بطريقة لاشعورية ، أي أن الشخص الذي يتعرض للحالة المرضـــية و لا يفهم المعنى الكامل لأعراضه و معاناته.

ب- الاضطراب الانشقاقي: و بها تنفصل شخصية الفرد الهيستيري في حالة إصابته بمرض الهيستيريا إلى شخصيات أخرى أو أنه يفقد أحيانا ذاكرته و هو سبيلا للهروب من مواقف نفسية مؤلمة أو بواسطتها يحاول أن يجذب انتباه الأهل و رعايتهم الخاصة به. (مأمون صالح 2008 ص 75-77)

د- الشخصية العدوانية: هي التي يغلب عليها السلوك العدواني و التدمـــير و التخريب و قد يقارب هذا المصطلح مصطلح أخر هو الشخصية المضادة للمجتمع أو الإجرامية التي تتورط في ارتكاب الجرائم و التي تخرق فيها القانون. (مأمون صالح 2008 ص 80)

هـ-الشخصية الاعتمادية:الشخص الاعتمادي يظل يحمل في داخله التدليل الزائد كأسلوب في التـعامل و يظل يرمي بكل ثقة على أمه التي كثيرا ما تكون هي السبب في عزاءه. و هذه الشخصية يميل صاحبها إلى التعلق بالآخرين كما يفعل الطفل المعتمد على والديه و كذلك فصاحب هذه الشخصـــية خائف منسحب من أي مواجهة فهو هياب يتراجع بسهولة و هو سلبي في اتخاذ القرار.و يلجأ إلى الاستـشارة حتى في توافه الأمور و من الأم أولا. (مأمون صالح 2008 ص 81-82)

و-الشخصية الناقصة:الضئيلة:من مظاهرها أن الشخص لا يستطيع توفير القدر الكافي من الاســتجابات الضرورية في مجال الـعاطفة و الحركة التفاعلية في العلاقات الاجتماعية و بهذا فهو يعاني من عجز دائم في مواجهة التزاماته الحياتية ضـمن أسرته و مجتمعه ، و هو بسبب هذا العجز يجد نفسه مضطرا لاتخاذ مرتبة ادني في التعامل مع الآخرين ، و يقبل لنفسه مرتبة الخــضوع و الخنوع.و يتميز كذلك باحتقار ذاته أو عدم

معرفة الإجابة الصـــادقة حتى عند حصول الإطراء و الثناء، و شعوره بالذنب دائما حتى و لم يكن هناك علاقة بالخطأ. (مأمون صالح 2008 ص 83-84)

ي -الشخصية القلقة: يقول (د. علي كمال) أن بعض خصائص الشخصية القـــلقة متوفرة في معظم الناس في حدود الطبيعة أما إذا زاد تحسس الفرد بالقلق سواء جاء ذلك من داخل الذات أو بسبب عوامل من الإرهاق الخارجي فان ذلك قد يؤدي إلى تهيئة الفرد للإصابة بالقلق النفسي. و صاحب الشخصية القلـــقة في حالة اسـتعداد و تحفز دائم توقعا للخطر و هو يخشى القيام بأي عمل يتطلب تحمل المسؤولية خوفا من العواقب المترتبة عليه.و يؤكد المختصون أن تكوين نمط الشخصية القلقة يرتكز على بعـــض الأســـس و الخـــبرات التي اكتسبها الفرد خصوصا في مرحـلة الطـفولة و من أهمها: الإيـحاء/ الحرمان و الغيرة/ التهديد و الوعيد/ مشاعر العجز/ المشكلات الأسرية و نتائجها. (مأمون صالح 2008 ص 85)

ك- الشخصية المبدعة – الابتكارية: من صفاتها إن لديها قدرات خاصة متميزة في الطلاقة الفكرية و المرونة و الأصالة بصورة واضحة بالإضافة إلى الشجاعة في طـرح الرأي، السمة المبدعة في الطرح الفكري والأسلوب ذو تفكير واضح، متذوقون أكثر ميلا لمراعاة مشاعر و حقوق الآخرين بالإضافة إلى أنهم لديهم القدرة على حل المشكلة . (مأمون صالح 2008 ص 89-90)

بالنسبة لأنماط الشخصية فنجد الشخصية الانبساطية و الانطوائـية و الهيستيرية و العدوانيـة و الاعتمادية و القلقة و المبدعة و لكل منها سماتها الخاصة المميزة لها.

1-5- قياس الشخصية:

و هو وصف للفئات الفردية ، و نحن نقوم بتقدير شخصيات الآخرين تقريبا كل يوم و هذا القياس يعتمد على المواقف المتبادلة بينك وبين الآخرون و قد تكون غير موضوعية و هناك جوانب كثيرة تقاس للشخصية نذكر منها:

أ- قياس صفات الشخصية في الميزان: تعبير الفرد عن ذاته يكون في العادة متشعب الاتجاهات و لذلك فهناك العديد من النتائج التي تناولت قياس الشخصية ووصفها فقد توصل ألبورت إلى تحديد 10 وحدات أساسية استخدمها لقياس الشخصية تتدرج من الأنماط العقلية للفرد الى الدوافع اللاشعورية بينما جيلفورد استخدم لنفس الغرض 7 سمات متوالية ، بينما توصل كاتل إلى 16 سمة لقياس الشخصية. في حين أن أيزنك توصل إلى بعدين وهما الانبساط و العصابية.

ب-قياس المظهر: الشكل الفيزيقي و هي الصفات التي يمثلها حجم الجسم و قوته،و جماله،و مظهره الخارجي فان كل ذلك يعتبر من المميزات الرتيبة للشخصية فهي تصدر ردود أفعال الغير ، و طريقـــة نظرتهم إلى الفرد و تعتبر نظرية الأنماط واحدة من النظريات التي اهتمت بهذه القياسات.

ج- قياس المزاج: يعتبر قياس المزاج أحد الطرق القديمة في دراسة الشخصية و قياسها و هي ترتبط ارتباطا كبير بالأنماط الفيسيولوجية الموروثة مثل نشاط و إفرازات الغدد الصماء و في الوقت الحالي تستطيع عمل قياسات ذات دلالة من النواحي الفيسيولوجيـة و سلوك الفرد الظاهري.

د- قياس الذكاء و القدرات: من الضروري اعتبار الذكاء جزء من الشخصية رغم أننا في كثير من الحالات نميز بين اختبارات الذكاء و اختبارات الشخصـية ، ونجد أن الذكاء و الشخصية يمتزجان معا في عدة مواقف مما يجعل دراسة الذكاء يمثل عنصر أساسي في دراسة الشخصية و لا يفوتنا في هذا المجال أن نتذكر أن هناك مقاييس متداخـــلة في ذلك مثل الذكـاء الاجتـماعي و الذكاء الانفعالي و الذكاءات المختلفة الأخرى.

هـ-قياس الميول و القيم: فالشخصية يستدل عليها شكل جزئي عن طريق الأشياء التي يرغب الفرد أن تقوم بها فنجد أن الميول تتصل عادة بالانفعال و ان كانت قائمة الميول لا يمكن حصرها و لكن عينة منها، كما أن القيم وثيقة الصلة بالميول حيث أنها تعمل علة تعمد الميول المتصلة بها فعندما يضيف الأفراد بحسب قيمهم السائدة بدلا من الميول فان ذلك يساعد على وضع عدد أكبر من الأنشطة أو الصفات في الفئة الواحدة لان القيم أوسع مدى من الميول.

و- قياس الاتجاهات الاجتماعية: فتبني الفرد لاتجاهات معينة بالنسبة لجوانب الثقافة التي يعيش فيها و التي تدور في بيئة ، فان ذلك يترجم إلى مفاهيم و اصطلاحات لها صلة بجوانب الشخصية و هي أمور لها دلالتها حين ترتبط بشخصية الأفراد.

ي-قياس النزعات الدافعية: يختلف الأفراد من حيث ضيق الدوافع التـــي يمتلكونها و التي تدفعهم إلى العمل و لا يخفى على احد الكشف عن الفروق الفردية فيما يتصل بهذه الدوافع يلقى ضوء هام على شخصياتهم و قد تكون هذه الدوافع الشعورية و اللاشعوريةو هناك مقاييس لكلا منهما. (أحلام حسن محمود ،2007،ص109-111).

1-6 -طرق ووسائل قياسها:

أ الملاحظة: الملاحظة هي إحدى الوسائل المهمة في جمع البيانات والمعلومات ، وهناك قول شائع بأن العلم يبدأ بالملاحظة .وتبرز أهمية هذه الوسيلة في الدراسات الاجتـــماعية والانثربولوجية والنفسية وجميع المشكلات التي تتعلق بالسلوك الإنساني ومواقف الحياة الواقعية.

ب- المقابلة: تعرف علاقة بين المفحوص و الاختصاصي القائم بالمقابلة، و هو متخصص مدرب يحاول أن يفهم المفحوص، و يقدر بعض خصاله و يحصل على معلومات معينة عن سلوكه الماضي أو الحاضر أو شخصيته و تجرى المقابلة في موقف مواجهة و تعتمد على التواص اللفظي.

(أحمد محمد عبد الخالق،1996،ص93)

ج- الاختبارات النفسية: تأتي أهمية الاختبارات بالنسبة للبحث العلمي في المجالين التربوي و النفسي من كونها أكثر أدواته الأخرى دقة و موضوعية ، و من هذا المنطلق فان بعض المتخصصين يصف هذه الأدوات باعتبارها أدوات قياس وأخرى أدوات ووســائل تقدير و يسميها الآخرون وسائل اختباريه.

(رحيم يونس -كروع زاوي.2008ص 125)

و يرى (كرونباك) أن الاختبار النفسي ما هو إلا مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك . و يرى (تينلي) أن الاختبار النفسي هو موقف مقنن يصنف سلوك الشخـــــص.و الاختبارات النفســية تأتي من كونها تمتاز بالدقة و الموضــوعية و معرفة الــعلاقات بين المتغيرات من ناحية و اقتصادية في الوقت و الجهد من ناحية أخرى.

(صالح حسن داهري، وهيب مجيد كبسي، 1998 ص 58)

-الاختبارات الموقفية : وهي ترمي إلى تهيئة مواقف وظروف فعلية وأعمال يؤديها المفحوص فيبرز بالفعل ما لديه من سمات يراد قياسها، دون أن يعــرف الغرض من الاخـــــتبار.ومن هذه الاختبارات اختبار(هارتشون) و(ماي)لقياس سمة التعاون لدى الأطفال الأمريكان. (عبد الرحمن عيسوي ،2002 ،ص263)

- **الاختبارات الاسقاطية** : وهي عبارة عن موقف مثير على شكل جملة تتميز بأعلى درجة من الغموض ونقص التكوين يتعرض له المفحوص فيستجيب استجابة يستطيع م ن خلالها الفاحص اكتشاف جوانب مختلفة من شخصية المفحوص وتشير هذه الجوانب إلى أفكار المفحوص ودوافعه ومفاهيـمه ووجداناته ودفاعــاته ورغباته و احباطاته، وهكذا يصبح الموقف المثير في هذه الاختبارات الاسقاطية عبارة عن ستار يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية. (مروان أبو حويج .عصام الصفدي ،2001 ،ص202)

ومن أنواع الاختبارات الاسقاطية:

*** اختبار رورشاخ** : وهو بمثابة عدد من البطاقات التي تحتوي كل بطاقة منها على شكل من أشكالةبقع الحبر تتفاوت فيما بينها من حيث درجة التعقيد ، ويطلب من المفحوص أن يذكر ما يرى في حالة كل بطاقة تعرض عليه منه . (عبد الرحمن عدس- توق محي الدين ،1993 ،ص316)

***باختبار تفهم الموضوع** :يتكون الاختبار من (31) بطاقة طبعت على (30) منها صوراً متنوعة وتركت البطاقة الأخيرة خالية من الصور ويطلب من المفحوص أن يكون ويشكل قصة حول كلٍ منها على حدى .

(عبد الله محمد القاسم ،2001 ،ص 104،105)

و من هذا نجد يمكننا قياس صفات الشخصية إذ يمكننا أن نقوم بقياس جوانبها من قياس المظـهر والمزاج والميول و القيم و الاتجاهات الاجتماعية و كذا نزعات الدافعية. أما بالنسبة لطرق قياسها فنجد الملاحظة و المقابلة و الاختبارات النفسية.

2-السمـــــات:

2-1- تعريف للسمات لدى بعض علماء النفس:تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية كذلك اختلفت تعريفاتهم تبعا لاختلاف نظراتهم و نظرياتهم عن الشخصية.

تعريف ألبورت: السمة تركيب نفسي له القدرة على أن يعيد المنبهات المـــتعددة إلى نوع من التساوي الوظيفي و إلى أن يعيد إصدار و توجيه أشكال متكافئة و متسقة من السلوك التكيفي و التعبيري.

(عبد المنعم الميلادي 2006 ص35)

تعريف كاتل: مجموعة ردود الأفعال و الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال و السمة عنده كذلك جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية ،و هي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحـــــليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد و هي عكس الحالة. (بدر محمد الأنصاري 1997، ص81)

تعريف أيزنك: السمات مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا. و تعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية. (عبد المنعم الميلادي 2006 ص35)

2-2- أنواع السمات: يميز ألبورت :

-**السمات العامة أو المشتركة:** و هي الاستعدادات أو السمات العامة التي يشترك فيها الكثير من الناس بدرجات متفاوتة، و يمكن على أساسها المقارنة بين معظم الأفراد الذين يعيشون ثقافة معينة.فسمة السيطرة مثلا سمة عامة يمكن أن تقارن على أساسها الأفراد نحدد لكل منهم درجة معينة في مقياس السيطرة و السمة العامة عادة سمة متصلة و تتوزع بين الناس توزيعا اعتداليا.

- **السمات الفردية:** و هي الاستعدادات آو السمات الشخصية آو الخصائص السلوكية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، و إنما تكون خاصة بفرد معين و أنها الاستعدادات الشخصية التي تعبر عن نواحي فريدة من شخصية فرد معين. (محمد فوزي جبل 2000ص303)

- **السمات الأصلية:** و هي التي تبلغ قدرا من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة،ألا تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر ، و لا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مخفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا.

- **السمات المركزية:** و هي أكثر شيوعا تمثل ميول التي تميز الفرد تماما و التي كثيرا ما تظهر و يكون استنتاجها سهلا تماما و عددها لا يتجاوز 5-10 سمات.

السمات الثانوية: فهي أقل حدوثا و أقل أهمية في وصف الشخصية و أكثر تركيزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها و أيضا من حيث المنبهات التي تناسبها.

-**السمات التعبيرية:** سمات معينة تؤثر على شكل سلوك و تلونه، و لكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد مثل الميول و القيم و الغايات.

السمات الاتجاهية: سمات ذات تاثير محدود في مجالات معينة من مجالات الحياة.

(عبد الرحمن قشاشطة/عوين بلقاسم 2013 ص 146-147)

-آما كاتل فيقسمها إلى ثلاث أنواع:

-**السمات المعرفية:** أو القدرات و طريقة الاستجابة للمواقف.

-**السمات الدينامية:** و تتصل بإصدار الأفعال السلوكية ، و هي التي تتصل بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية أو الميول كقولنا س شخص طموح و ص شغوف بالرياضة و هكذا....

-**السمات المزاجية:** و تختص بالإيقاع و الشكل و المثابرة و غيرها . فقد يتسم الفرد مزاجيا بالبطئ أو المرح أو التهيج أو الجرأة و هكذا. (عبد المنعم الميلادي 2006 ص38)

من هذا نجد أن السمة هي صفة أو عدة صفات فطرية أو مكتسبة تشكل في مجموعها شخصية الفرد و يزه عن غيره من الأفراد, وتظهر هذه الصفات من خلال سلوك الفرد و استجاباته عند تعرضه لمواقف اجتماعية معينة.

2-3- معايير تحديد السمة:

حيث أن السمات مثل كل التغيرات الوسيطة لا يمكن ملاحظتها مباشرة ، و لكن نستنتج فقط فإننا يجب أن نتوقع صعوبات،و أخطاء في عملية اكتشاف طبيعتها ،و لقد عدد ألبورت 8 معايير في تحديد السمة و هي:

1- إن للسمة أكثر من وجود اسمي.

2- إن للسمة أكثر عمومية من العادة عادتان أو أكثر تنظيمان و تتسقان معا لتكوين سمة.

3- أن وجود السمة يمكن أن يتحدد عمليا أو إحصائيا و هذا ما يتضح من الاستجابة المتكررة للفرد في المواقف المختلفة أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العالمية عند أيزنك و كاتل و غيرهما.

4- السمة دينامية بمعنى أنها تقوم بدور واقعي في كل السلوك.

5- السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض و لكنها ترتبط عادة فيما بينها.

6- أن السمة الشخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجيا قد لا يكون لها الدلالة الخلفية التي للسمة فهي قد لا تتفق أو تتفق والمفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة.

7- أن الأفعال و العادات غير متسقة مع سمة ما ليست دليلا على عدم وجود هذه السمة فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدى الفرد على نحو ما نجده في النظافة و الإهمال.

8- إن السمة ما قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس أي أن السمات إما تكون فريدة آو ما سماها البورت باسم الاستعدادات الشخصية و قد تكون عامة و مشتركة بين الناس . (محمد فوزي جبل .2000.ص304)

2-4- خصائص السمات:و يحددها ألبورت فيما يلي:

أ - حقيقة السمات وصدقها :وأكد بقوله أن السمة نظام فسيولوجي عصبي داخل الفرد ذاته.

ب - الاستدلال على السمات: من المستحيل أن تلاحظ السمة أو الميول بقصد مباشر وإنما نستطيع فقط أن نستدل على وجودها أو نستنبط غيابيا.

ج -السمة وقابلية السلوك على التغيير :لا توجد نظرية للســـــــمات صادقة إلا إذا وضعت في اعتبارها بالبداية قابلية التغيير في سلوك الفرد إضافة إلى توظيفها أسباب ذلك.

د -العلاقة التبادلية بين السمات:هناك العديد مفن الســمات المرتبطة بصورة إيجابية ببعضها البعض، فإذا حصل فرد ما على قدر عالي أو منـخفض في سمة ومثال على ذلك المثابرة عندئذ يمكننا التوقع أن يحصل على نفـــــس القدرة في سمة أخرى مثل الصلابة، إضافة إلى أن هناك سمات أخرى مرتبطة بصورة عكسية أي أن درجة عالية في سمة تنبئ بدرجة منخفضة في سمة أخرى.

ك -السمة والعمر الزمني :إن السمات تتغير و تتـــــبدل في سياق عملية النمو حتى يحدث تغيير في الشخصية ككل، ومع ذلك هناك ســـــمات معينة تكون أكثر استقرارا وثباتا لدى المراهقين مما عليه لدى الأطفال مثل السلوك الاجتماعي.

س -تعديل السمات بالتعلم :أكد البورت على عدم كفاية مبدأ المـــثير-استجابة والتأثير على مبدأ المشاركة للكائن الحي في عملية التعلم لأن السمات ليســـــت نتاج إجمالي لعملية التعلم فحسب وإنما هناك عوامل أخرى مثل الذكاء والحالة المزاجـية والانفعالية وبنية الجسم ووظائفه الحيوية الداخلية.

ن -الدافعية والسمات :إن الوحدات البنائية لشخصية أي السمـات يجب أن تدرك على أنها ديناميكية أي دافعية بحيث أن السمات لها قوة دافعية. (سعيدة صالحي .2013 ص 56.57)

2-5- نظريات السمات:

إن نظريات السمات جميعها تلتقي على صعيد النظر إلى الشخصية كمجموعة من المميزات الداخلية التي ترسم استمرار سلوك الناس عبر الزمان و عبر مواقف مختلفة و هي تنطوي على افتراضين أساسيين:

*تعكس سمات الشخصية خواصا و صفات شخصية مقررة سلفا و ثابتة نسبيا للتصرف بأساليب معينة في المواقف المختلفة و تفسر إمكان التنبؤ بالسلوك.

*يختلف الناس في مدى ما يملكونه من سمة معينة و هذا يعني أن لا أحد يشبه غيره في جميع السمات

و تكون النتيجة تنوعا لا نهائيا من الشخصيات الإنسانية الفريدة. (راضي الوقفي.2003 ص590)

أ- نظرية كاتل:

ميز (كاتل) بين خصائص السلوك الظاهري السطحي و التي أطلق عليها سمات سطحية و ما يقع تحتها من خصائص عميقة لا يمـــكن ملاحظـــتها كالدوافع الكامنة و أطلق عليها سمات أولية أو أساسية و هذه السمات الأساسية هي المصادر الأولية التي تتفرع منها السمات السطحية أو الظاهرة،فالعدوانية مثلا سمات سطحية تمثل السلوكات العلنية التي تلاحظ بسهولة إما السمات المركزية تنتج عنها السطحية كحب السيطرة. (حلمي المليجي.2001.ص42)

بما أن(كاتل) يؤكد الموضوعية الإحصائية لعلم النفس فقد أسس أبحاثه عن أبعاد و سمات الشخصية على التقنية الإحصائية المعروفة. بالتحليل العاملي الذي يعطي قيمة كمية في دراسة الشخصية و ليس مجرد قيمة وصفية. (طارق إبراهيم الدسوقي عطية.2008.ص204)

و بالاعتماد على التحليل العاملي فقد كان تفسير العلاقة بين السمات الأساسية و السمات السطحية التالية: الجبن، فقدان الأمن،الاكتئاب،القلق، سرعة التهيج، فسر ذلك على أن السمات تنبع من مصدر واحد هو ذلك العامل المشترك بينها جميعا و ليكن اسمه عقدة الذنب لذلك ترتبط فيما بينها و هكذا يعبر العامل كمقياس السمة الأساسية المسؤولة عن ظهور تلك المجموعة السابقة من السمات السطحية.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد.2009ص65)

فمن خلال بحوث متعددة قام بها (كاتل) باستخدام تكتيك التحليل العاملي تم تحديد 16 سمة أساسية تم اقتراحها لتمثل الحجر الأساس للشخصية وضعها (كاتل)في أبعاد متقابلة و التي تعني أن الدرجة العليا على نهاية واحدة من البعد تشير إلى درجة منخفضة على البعد الأخر و العكس بالعكس:

1- الانفتاح 2-الأكثر ذكاء 3- المستقر انفعالي 4-حازم

5- رزين 6-ضمير حي 7- جريء 8- عقلية صارمة

9- واثق 10-تخيلي 11- مراوغ أو داهية 12-واسع الفهم

13- تجريبي 14-اعتماد على المجموع 15- عرضي 16-استرخائي.

(باربارا انجلر.1991.ص252)

ب-نظرية أيزنك:يرى(أيزنك) أن التطور في البحث النفسي مرهون إلى حد بعـيد باعتمـــاد وحدة أساسية تنطلق منها الدراسات النفسية و تتمحور حولها و لقد حاول أيزنك في دراساته الكثيرة تبـــيان إمكانية بناء سلسلة سببية متكاملة للسلوك الإنساني اعتمادا على مفهوم الشخصية حيث أن هذه الســلسلة تبدأ بالفروق الوراثية و البني الفيزيولوجية و تنتهي بالفروق الفردية من حيث التعلـم و الإدراك و التذكـــر و السلوك

الاجتماعي.و باستخدام إجراءات التحليل العاملي خلص إلى وجود بعدين رئيسيين يضمان معظم السمات الرئيـــسية و هما الانبساط و الانطواء. العصابية يقابله الاتزان الانفعالي ثم أضاف لهما الذهانية كبعد ثالث.
(كامل محمد محمد عويضة 1996 ص 24)

– **العصابية يقابله الاتزان الانفعالي :**و هو أساس التعرض للاضطرابات النفسية والشخص الذي يتميز بدرجة عالية منه أكثر استعدادا لمخاطر التعرض للأمراض النفسية حين يمر بضغط نفسي فالشخص الذي يتميز بدرجة عالية من هذا البعد يتصف ب عدم الثبات الانفعالي. التقلب بسرعة الانفعال. صعوبة العودة للحالة السوية. كثرة الشكاوي العضوية. و هي ليست العصاب بل الاستعداد للإصابة به.
(عبد الله محمد قاسم.2001.ص95)

–**الانبساط يقابله الانطواء:** يرى (أيزنك) أن الانبساط عامل له اثنان من المكونات الأساسية هما الاجتماعية و الاندفاعية يرتبطان معا مما يعطي عامل الانبســـــاط و يتكون من السمات الأولية التالية الميول الاجتماعية، الاندفاعية. الميل إلى المرح، الحيوية، النشاط، الاستثارة، سرعة البديهة التفاؤل. (أحمد محمد عبد الخالق.1987 ص 185)

أما الانطواء فيميل فيه الفرد إلى الابتعاد عن الحياة الاجتماعية و ضعف صلاته بالآخرين كما يتميز بالهدوء و التخطيط المسبق و التنظيم و الميل للتشاؤم. (عبد الله محمد قاسم.2001.ص 94)

– **الذهانية:** هذا العامل استخرجه(أيزنك)خلال تحلـــيله لمحاكات تميز بين مجموعات 3 من المفحوصين هم: الأسوياء، الفصاميين، و مرضى الهوس الاكتئابي، و الدرجة العليا فيه تعني قابلية شديدة للفرد لتعرضه للأمراض العقلية و يوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة عليه أنه بارد و عـدواني و قاس.
(أحمد محمد عبد الخالق.1987 ص 180)

مما سبق نجد أن (كاتل) ميز بين 16 سمة تمثل حجر الأساس للشخصية, أما (أيزنك)فميز بين الانبساط و يقابله الانطواء, العصابية يقابلها الاتـــــزان الانفــعالي و أضاف الذهانية.

3– علامات الشخصية السوية:

قد لا نقصد بالشخصية السوية ذلك الفرد الخالي من الأعراض الشاذة و التي تبدو في صورة وسواس أو هلاوس أو توهم المرض أو صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفـــس. بل الفرد المتوافق ذاتيا و اجتماعيا توافقا سليما ، و يصمد بعقلانية أمام الشدائد كما تكمن فيه قدرة عالية للإنـتاج المعقول و المفيد و فيما يلي نذكر بعض علامات هذا الفرد السوي نفسيا و اجتماعيا:

3-1 التوافق الذاتي: و يقصد به أن هذا الفرد له قدرة عالية على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها جميعا إرضاء متوازنا، و له القدرة أيضا على حسم هذا الصراع و التحكم فيه بصورة عقلانية مرضية. و كذا القدرة على حل الأزمات النفسية حلا ايجابيا بدل الهروب منها.

3-2 التوافق الاجتماعي: الذي يتضـمن السعادة مع الآخرين و مسايرة للمعايير و القيـم الاجـتماعية و التفاعل الاجتماعي السليم, السعادة الزوجية.لقوله تعالى في سورة المائدة الاية03 :(**وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلا تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)** (محمد جاسم عبيدي.2009.ص364)

3-3 التغلب على الإحباط: و نقصد به توفر القدرة الجسـمية و العقـلية و النفسية للصمود أمام الشدائد و الأزمات دون إسراف في العدوان و التهور أو النكوص.

3-4 الشعور بالرضا و الطمأنينة: يكمن هذا الشعور في استمتاع الفرد بحياته، بأسرته و عمله وأصدقائه مما يؤدي إلى الشعور بالطمأنينة و راحة البال.

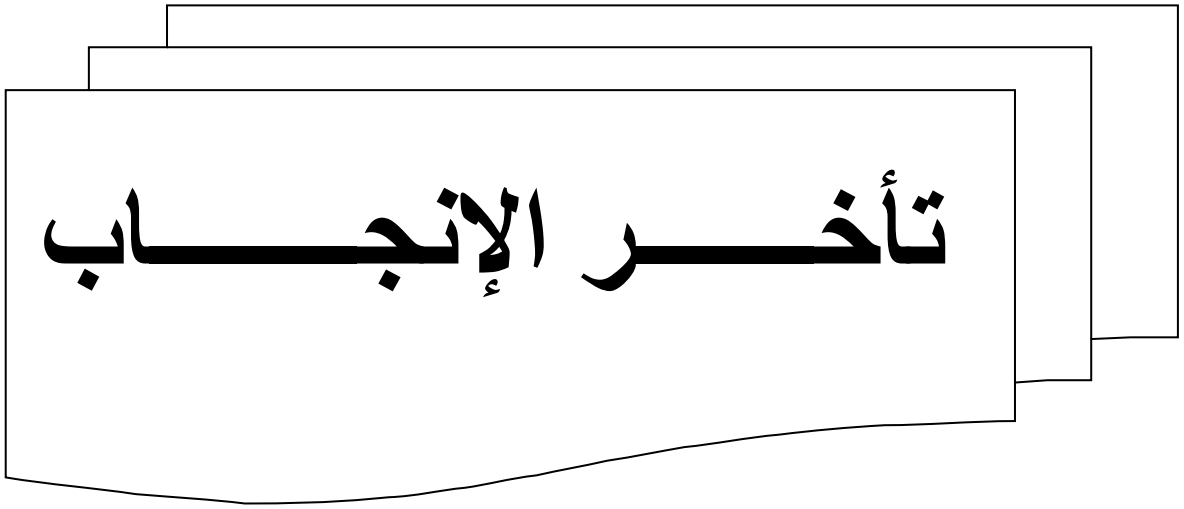
3-5 الإنتاج المنطقي: و نقصد به قدرة الفرد على الإنتاج المعقـول في حـدود ذكائه و استـعداداته .

3-6 المشاركة الاجتماعية البناءة: و نقصد بها جهد و قدرة الفرد على أحداث تغيرات إصلاحية بناءة في بيئته الاجتماعية و عدم قبوله و امتثاله المطلق لما يراه في جماعتـه من معايـير و تقاليد و قيم فاسدة و متناقضة. (عبد الرحمن الوافي.2011 ص 108-109)

خلاصة الفصل:

يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع الأساسية في علم النـفس، و يعرفها العلماء والباحثين على أنها تنظيم متناسق للوظائف النفسية والجسمية والعقلية خلال مراحل النمو المختلفـة للوصـول بالفرد إلى التوازن و التوافق. ونظريات الشخصية هي محاولات لفهم ووصـف هذا التنـظيم الذي يدل على فردية الشخص و تميزه في سلوكه و بتعدد الاتجاهات. و أن لكل شخصية سمات خاصة التي تقسم إلى أولية أو أساسية إلا أن كل بعد له أثر معين و اتجاه على الشخصية يختلف فيما بينها.

الفصـــــــل الثاني



تمهـــيد:

إن مشاكل الوظيفة التناسلية للمرأة معقدة نظرا لتعقد مراحل ومظاهر النمو في حياتها، واهم هذه المـشاكل "تأخر الإنجاب" إذ يشكل هذا العائق أول إحباط للمرأة ضد تحقيق وظيفة الأمومة.وهذا عندما تتجـــــــسد الصعوبة في "تأخر الإنجاب" إذ من أصعب وأكثر المشاكل التي يواجهها الزوجين خلال بنائهم الأســـــري، إذ يعتبر مشكل غير متقبل من كلاهما مما يخلق ويشكل مصدر نقص وشعور بالخجل اتجاه الآخرين ويذهب البعض إلى اعتباره بمثابة إعاقة أو عقاب إلاهي وخاصة عند المرأة باعتبارها المسؤولة عن الحمل والإنجاب ويجعلها هذا النقص تعيش حرمان الأمومة مما تحمله هذه الوظيفة من الإحساس بالوجود والبقاء ونجد هذه المشكلة منتشرة بحوالي % 15 بين الأزواج لكننا سوف نركز على المرأة في دراستنا هذه. وسوف نتعرض في هذا الفصل إلى إعطاء مفهوم للأنوثة و سيكولوجية المرأة و كذا العناصر الأساسية للبناء النفسي للمرأة و الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية. و كذا قمنا بإعطـاء تعريف للحمل و تأخر الإنجاب و العقم و أسباب تأخر الإنجاب .

1- مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة:

تمتلك الأنثى صفات خاصة تميزها تماما عن الرجل، ولكننا لا نقصد بهذه الخواص بعض الجوانب السلوكية كالرقة و سرعة التأثر الانفعالي و لكننا نقصد أهم سمة في شخصية المرأة و هي سمة الأنوثة، فالأنوثة هي نزعة نحو الاتجاه الأنثوي ممثلة في أنماط الاهتمامات الأنثوية.و يمكن تعريف الأنوثة من خلال مجموعة من المتغيرات منها الاهتمام الشـــديد بالمظـــهر و الاتجاه نحـــو الزواج و الأعمال المنزلية و الحساسية الزائدة، و الاهتمامات الثقافية الخاصة بالمرأة، و الإحساس الداخلـــــــــي بالأنوثة كالجاذبية و الإحساس بالتمتع بدرجـــة كبيرة من الأنوثة. (مايسة أحمد النيال .2002.ص 103)

و يعتبر سيكولوجية المرأة من أحد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة و أحوالها، و ذلك بغية فهم سلوك المرأة، و معرفة دوافع هذا الســـلوك و كذلك التـــعرف على سمات المرأة و ظروفها و ما قد يصيبها من الاضطرابـــات العقلـية و لقد اهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث و تكوين شخصـــياتهن و اهتمت بدراسة حياتهن و العوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة. (عبد الرحمن العيسوي ،2004.ص52)

بالإضافة إلى ما سبق نذكر عامل نفسي بسيكولوجية المرأة ألا وهو الطبيعة الغيرية المـــرأة و هذه الطبيعة ناجمة عن غريزة الأمومة المغروسة في طبيعة المرأة. فهذه الغريزة من شأنها أن تدفع بالمرأة نـــحو الاهتمام بالغير و خدمة الآخرين و الحب و التضحية. فللمرأة سر عجيب مخفي في أعماقها و هو سر الأمومة المضحية الباذلة. (مايكل نبيل .2014.ص 20. 23)

2 – العناصر الأساسية للبناء النفسي للمرأة :

2-1النرجسية: حسب **lacan** النرجسية هي الاستثمار النزوي والرغبة في الحب لذاته وتظهر في المرحلة التي سماها" بمرحلة المرآة "أين يكون الطفل قد كون صورة متميزة وكلية عن ذاته.

(بيلا غرابنرغر، 2000 ، ص148)

وخلال حياة الفرد يبقى الأنا هو المخزن الكبير لهذه الطاقة الذي ترسل منها الانفعالات تجاه الموضوعات الخارجية.ونرجسية المرأة تفسر على أساس خيبتها تجاه إحساسها بنقص جهازها الجنسي الذي تعبر عنه بواسطة التعويضات، كما أنها تمثل مكون حماية ،طالما أن الميول الجنسية المحددة للمرأة تكون موجهة نحو أهداف خطيرة على الذات،لهذا نجد هذه الأخيرة تدافع عن نفسها وتقوي طمأنينتها الداخلية بواسطة المبالغة في الاهتمام بنفسها والذي يظهر في شكل نرجسية وحسب (فرويد)" المرأة الأنثوية "لا تحب بقدر ما تترك نفسها تحب ،فالحب الأنثوي هدف هذه المرأة.و يعرفها –كارين هورني– بأنها تقمص الفرد أو توحده مع الصورة المثالية التي يرسمها لذاته وعشقه تلك الصورة البراقة والمعظمة أو المضخمة بصورة غير واقعية .

(عبد الرحمن.العيسوي، 2004.ص185)

و ظاهرة النرجسية تلعب دورا مزدوجا في نمو المرأة النفسي ، فمن جهة تبدو النرجســية كظاهـــرة ايجـابية و ضرورية لتطور النمو النفسي للانا لأنها مهمة لتأكيد الذات ومنع الشخصية من التشتت في تماهيات متعددة متناقصة و كذلك مهمة لزيادة نمو الثقة بالنفس و تحقيق نمو الأنا.أما من الناحية السلبية فتكون في حدتها لأنها تدفع المرأة إلى الشعور بالغرور و الأنانية و التفاعل العاطفي السلبي مع الآخرين مما يعيق نمو الأنا و هذا الدور المزدوج الذي تلعبه النرجسية على الصعيد النفسي يساهم إلى حد كبير في تحديد السمات الأساسية لشخصية المرأة. (فؤاد حيدر ،1992،ص 23)

و تعتبر النرجسية احد مظاهر المراهقة الهامة،و ترى –دويتش– أن الامتداد لهذه الوظيفة فيما بعد المراهقة يعتبر سمة خاصة و ميزة للأنوثة.و تختلف أثار النرجسية بين النساء فقد تعمل على إثراء أو إفقار حياتهن النفسية ففي بعض الحالات تؤدي وظيفة مفيدة و تشكل صحة نفسية و في حالات أخرى هي عرض مرضي خطير. (كاميليا إبراهيم عبد الفتاح .1984 ص 20-21)

2-2 المازوشية: يدل على ارتباط اللذة الجنسية التي يستشعرها الشخص بما يعانيه من ألم بدني ونفسي ونسبته إلى الكاتب النمساوي – **ساشر مازوخ**– الذي تفنن في وصف المواقف التي تتجلى فيها سطوة المرأة

وفلسفتها في الحب، واستخدامها السوط في تعذيب من تحب ويصحب هذا الألم الجسمي عذاب نفسي مصدره خيانة المرأة خيانة يعتمدها الحبيب ويسعى إليها سعيا مقصودا، والمحب في ذلك كله يحس لذة جنسية تستند كلما استند الألم وتتنوع بتنوعه، وبدا البحث عن اللذة طقسا من الطقوس التي تتطلب إعدادا خاصا ويختلط فيه الواقع بالخيال ويقوم فيه كل من الرجل والمرأة بدور محدد له سلفا وعادة ما تتقمص المرأة شخصية يتوافر لديها بالضرورة صفات معينة كأن تكون قوية البنية ترتدي ثوبا من الفراء وفي يدها سوط والشروط الأخيرة تربط هذا النوع من الانحراف بالمفتشية ،بدائل مثيرة للذة الجنسية كالألبسة الداخلية والأحذية. (فرويد سيجموند ترجمة سامي محمود علي.1996.ص191)

و تعرف المازوشية بأنها شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالعذاب والألم أو بالإذلال الذي يلحق بالشخص. (جون لابلانش و ج .بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي. 2002 ، ص438)

و حسب– كرافت ايبنج– فان المازوشية نوع من التعزيز المرضي لبعض سمات النفس الأنثوية و قد دل فرويد بهذا المصطلح على جوهر الأنوثة ، فالمازوشية هي شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشـــــباع بالعذاب و الألم و الإذلال الذي تلحقه المرأة بنفسها حيث تبحث بدافع لا شعوري إلى الشعور بالذنب و عن وضعية الضحية بدون أن يتضمن ذلك مباشرة أي لذة جنسية. وذلك لاكتشاف النقص في جسمها بسبب غياب عضو الذكر و لهذا فان الجنس ينحرف دائما عندها في اتجاه مازوشي .

(جان لابلانش و بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي . 1985 ص439)

–وهكذا نرى أن الماسوشية تلعب دورا مضاعفا في الوظائف الجنسية للمرأة وفي وظيفتها التكاثرية ، أنها تستخدم من ناحية التكيف مع الواقع للرضى الضروري بالتألم ،و من ناحية أخرى يحث افراط الماسوشية على الدفاع ، و عند التهرب من أخطار الماسوشية المفرطة تنحـــرف المرأة عن مهماتها و عن أنوثتـــــها و للماسوشية إذن نفس نتائج الإفراط في الحساسية الغير طبيعي و الذي ينتج عن حب مفرط للهو و يثير فرط الحساسية هذه الدفاع الذي قد يؤدي إلى جميع أنواع الاضطرابات في الوظائف الأنثوية. وهكذا فالخوف من التألم قد ينتج إما ماسوشية مفرطة أو تشددا نرجسيا مفرطا للانا الذي يرفض قبول أية مضايقة ، كل من هذين العاملين الهامين للنفسية : الماسوشية و النرجسية ، قد يلعب دورا ضد مقتضيات وظيفة التكاثر .

(هيلين دوتش.ترجمة.اسكندر جرجي معصب.2007 ص 264)

<u>2–3– غريزة الأمومة:</u>المرأة بفطرتها و طبيعتها و بقدراتها تحب البيت،و تتمنى الزواج ، و تحلم بالأطـفال و لا تستطيع التمرد على فطرتها هذه بل بالعكس أنها إن تمردت كما حصل لبعض اللواتي خدعن بالمظاهر البراقة للحرية , رجعت مرة ثانية إلى بيتها . (نورة بنت عبد الله الهزاني .2014.ص 52)

بضغط من أهم الغرائز بل من أقوى غرائز المرأة الســوية، ألا و هي غريزة الأمومة و التي تظهر في طفولتها المبكرة ، حين تحتضن دميتها و تعتني بها، و تكبر و تنمو معـــــــها هذه الغريزة و تكون اقوي

من غريزة الجنس فالكثير من الفتيات يتزوجن ليصبحن أمهات قبل كل شيء و لولا قوة هذه الغـــريزة لعزفت الكثيرات من النساء عن الزواج و الحمـــل و الولادة و تجدر الإشارة إلى أن غريزة الأمومة أقوى من الحب الامومي ، لان الغـــريزة لها جذور بيولوجية (جينية و هرمونية) ، أما الحب الامومي فهو حالة نفسية ليس لها أي بعد أو عمق بيـــولوجي و المرأة حين تخير بين أمومتها و بين أي شيئا خر فإنها في حالة كونها سوية تختار الأمومة بلا تردد.

إن الأمومة لتبدو لنا ظاهرة نوعية، فضلا عن أنها تخضع لضرب من التطور خلال مراحل الحبل. الوضع الرضاعة.....الخ. و تذهب (هيلين دوتش) إلى أن حب الأم ليس غريزة بل هو عاطفة آو حالة وجدانية . فليس حب الأم مرتبطا بالضـرورة بالحمل و إنما قد يكون في استطاعة المرأة أن تبدي عاطفة الأمومة في طفل قد تبنته. (زكريا إبراهيم .بدون تاريخ. ص 123)

2- 4المرأة و الإنجاب:إن الإنجاب ضرورة لتحقيق الذات النسائية و لكن له شروطه، و هو ضرورة للمرأة بالقانون النفسي الفيزيولوجي والبيولوجي أكثر منه للرجل . المرأة تحيا بالإنجاب كضرورة صحية نفسية أما الرجل فانه يعطي من حياته الإنجاب كضرورة مستقبـــلية مجتمعية و خاصـة لاســتمرار النسل و الاسم و المرجعية و لذلك فان الصحة الإنجابية هي مطلب أنثوي ملح ومباشر، لهذا فان صحة المرأة المنجبة مرتبطة بقرارها الداخلي بالإنجاب وبمسؤوليتها في الاهتمام بثمرة ما تضع نفسيا ،سلوكيا و ظاهريا.

يشير (فرويد)إلى إن آلية بناء مكونات الشخصية هي أكثر تعقيدا أو غنى و إبـــداعا عند المرأة ذلك أن البناء الأوديبي بما يمثل من عمليات تعلق و تماهي يأتي عند الفتاة بعد حلقة متشابكة من التبادلات العلائقية تتابع و تمتد عبر دخول الأنثى في خصوصيات صفات الأنوثة و الأمومة كطاقات إبداع و إنجاب و إنتاج على كافة المستويات.والطاقات النسائية من أكثر الطـاقات تعرضا للخضوع والإحباط مما يولد مشاكل واضطرا بات كالبرودة الجنسية و بعض حالات الانحرافات الجنسيـة، الجروح النرجسية بعض حالات العقم وعدم الإنجاب. (عباس محمود مكي، 2007 ص198)

ويرى (فرويد)حول تكون الرغبة اللاشعورية في الإنجاب عند المرأة وكيفية تكونها عبر نموها النفسي الجنسي ،إن المرحلة القضيبية هي نقطة الانطلاق حـول الأنوثة حيث تكتشف أنها لا تمتلك القضيب الذي يملكه الولد،فيتولد لديها نتيجة ذلك ما يسمى بقلق الخصاء، فتعـيش هذا الغياب كجرح نرجسي مما يؤدي إلى شعورها بالنقص على الصـعيد الجسدي والتناسلي.

من هنا نستخلص أن الرغبة في الإنجاب لدى المرأة لا شعوريـة ،رغبة نفسية أساسية في حياتهاولا توجد أي امرأة كان نموها النفسي سويا لا ترغب في إنجاب طفل من صلبها، فحسب (فرويد)نستنتج أن الرغبة في الإنجاب موجودة لدى كل امرأة مهما كانت ثقافتها.وعلى العكس من ذلك فان تأخر الإنجاب مهما كانت

أسبابه،يفتح أمام كل من الزوجين سجل الشكوك والهواجس حول اكتمال الجسد،ذلك أن الكفاءة على المستوى اللاشعوري تظل مربوطة بكفاءة الإنجاب . (مصطفى حجازي، 2004 ،ص213)

3- الحرمان من الأمومة وأثرة على الصحة النفسية :

لما كانت الأمومة غريزة بمثل هذه القوة كان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة المتأخرة عن الإنجاب فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها . ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجاً . والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها وهكذا نرى الأمومة من أقوى غرائز المرأة وهى حين تتفتح تزين الدنيا بأرق وأرقى عواطف البشر وأبقاها. (www .alarab.com)

وحين يستتب مشكل تأخر الإنجاب تكون له آثار نفسية كثيرة على المرأة فهـــي تشعر بالدونية وبفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنـــجاب وغير قادرة على أن تلبى نداء فطرتها في أن تصبح أماً وأحياناً تشعر بالذنب تجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا . وهذه المـــشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة ومنعزلة وفاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شئ وكأن لسان حالها يقول ما معنى الأشياء إذا كنت قد حرمت أهم شئ في حياتي كأنثى وبالتالي فإن أي شئ بديل يبدو تافهاً باهتاً بعض النساء المتأخرات عن الإنجاب تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماماً زائداً وتنتاب بعضـــهن رغبة جارفة في شراء الأشياء واقتنائها فتذهب للسوق كثيراً وتشترى ملابس وأحذية ومقـتنيات لا تحتاجها ، وكأنها تعوض فراغها الداخلى الهائل في أحيان أخرى تصبح المرأة غاضبة وتوجه عدوانها نـحو الزوج وتعتبره سبباً في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلـــــها وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي أو أن طريقتهم في التربية أثرت عليها فأصبحت غير قادرة على الإنجاب . وهى في هذه الحالة تدخل في صراعات كثيـــــرة مع من حولها وتصبح سريعة الانفعال كثيرة الاشتباك لأتفه الأسباب ، وربما تصبح متســلطة على زوجها وجيرانها وأهلها . وكثير من النساء يلجأن إلى "الإنكار" كحيلة نفسية دفاعية فتدّعى حيــن سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا فى موضوع الحمل ولا تتأثر به وأن معاناتها الجسدية الحالية لـــيست لها أي علاقة بهذا الموضوع ، وهؤلاء النساء غالباً ما يأتين للطبيب بشكاوى جسدية متكررة كالصداع وآلام الظهر وآلام المفاصل واضطرابات البطن أو التنفس وكلها أعراض نفسجسمية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة في صورة اضطرابات جسدية فنرى المرأة تكثر من التردد على الأطباء وعمل الفحوصات الطبية،والمرأة المـــتأخرة عن

الإنجاب تجد راحة بالدخول في الفحوصات الطبية أو محاولات العــلاج لأن ذلك أولا يشغلها عن المشكلة الكبرى التي لا تتحمل مواجهتها وثانياً يعـــــطيها عذراً أمام الناس فلا يلومونها على تأخر حملها وثالثاً يثير اهتمام الزوج والأهل بـــــها فتخف بذلك مشاعر النبذ والإهمال التي تشعر بها ،ويصاحب كل ذلك شعور بعدم الأمان والخــوف من المستقبل مع احتمالات هجر الزوج لها وزواجه من أخرى . وهذا الشعور الدائم بالقلق وعدم الأمان والغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللائى ينجبن ربما يؤدى إلى استمرار تأخـــــر الإنجاب أكثر وأكثر ، فإذا حدث المحظور وتزوج الزوج وأنجب، فربما تحمل الزوجة وذلك يـــــسبب تغير انفعالاتها بعد زواج زوجها ، وهناك نماذج كثيرة لذلك أشهرها السيدة سارة زوجـــــــة سيدنا إبراهيم عليه السلام وقد كانت متأخرة عن الإنجاب لسنوات طويلة ، ثم قامت بتزويج السيدة هاجر من زوجها وبعد أن ولدت السيدة هاجر حملت السيدة سارة مباشرة ، وهذه النـــماذج تعتبر دليلاً قوياً على قوة العامل النفسى في حالات تأخر الإنجاب. وربما تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في الـــــعلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة ، وتفقد المعنى في بقية الأشياء . وهناك فريق من النـــــساء يلجأن إلى التسامى برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة في رياض الأطفال أو التمريض أو كفالة الأيتام. وحين تأتى المرأة المتأخرة عن الإنجاب للعلاج فإن أول خطوة هي مساعدتها عــلى التعبير والتنفيس عن مشاعرها تجاه فقد القدرة على الإنجاب وعدم لومها على ذلك أو مـحاولة إخفاء هذه المشاعر لأي سبب من الأسباب . ثانياً رؤية الأمور بشكل موضوعى فإذا كان ثمة أمل في الحمل فلا بأس من استمرار المحاولات خاصة أن وسائل المساعدة قـــد تعددت في هذا المجال أما إذا كانت الظروف تقضى باستحالة الحمل فيجب مساعدة الزوجين على قبول هذا الأمر وإيجاد صيغة لحياتهما تكون مريحة للطرفين وتجعل لحياتهما معنى حـــتى في عدم وجود الحمل فهناك الكثير من الأزواج الذين عاشوا سعداء وتجدد حبهم وإخلاصهم في مثل هذه الظروف وإذا كانت الزوجة قد أصابها القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات النفسجسمية فيجب إعطاء العلاج الطبى اللازم لهذه الحالات مع التأكيد للزوجين على أهمية العوامل النفسيةفى الصحة الإنجابية ، وقد أثبتت كثير من الأبحاث حدوث الحمل بعد استقرار الحالة النفسية

( ) www. web Teb.com

و لكن يجب أن نؤكد أنه و بالرغم من أن العديد من الزوجات لا يرزقن بأولاد فانه لا يعني ذلك نقصا في أنفسهن أو إعاقة لدورهن أو تأخرا في مسيرتهن ، إذ لا يكلف الله نفسا إلا وسعها ، و إذا كن قد حرمن من رزق معين فقد يجعل الله فيهن خيرا كثيرا و يرزقهن أشياء أخرى لا توفق لها نساء كثيرات ممن رزقهن الولد.

(إحسان الأمين.2001 ص178)

4- تعريف الحمل:

4-1التعريف البيولوجي: إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويـــــضة و ينتهي في يوم الوضع و تتراوح مدته بين 226 يوم أي 9 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى. (إبراهيم يوسف -2006 ص 82)

4-2التعريف النفسي: الحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكن هو وضعية نفسية ، انفعالية تدوم 9 أشهر حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة و سريعة ، كما إن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل و العكس صحيح. حيث أن الحالة النفسية للحامل ، تؤثر على سير الحـــمل و تطوراته الجسمية. (إبراهيم يوسف 2006 ص82)

5- تعريف تأخر الإنجاب:

هو عدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة تزاوج ما بين عام و عام و نصف من الزواج وقيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة بمعنى أن الزوج يقيم إقامة دائمة مستقرة مع زوجته. مع التنويه بأنه بمجرد حمل الزوجة تصبح ممن لا تنطبق عليها هذا التعريف بغض النظر اكتمل حملها أو أجهضته.
(www.tadawoo.com)

6 - تعريف العقم:

يعرف العقم بأنه عدم القدرة على الإنجاب أو الاستحالة التامة للإنجاب عند المرأة والرجل أو الاثنين معا وعدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة وعندها يستحيل العلاج .
(Jan Rène Zarn Michele Sawale 1999 p03)

و هو عدم القدرة المطلقة على الإنجاب بسبب وجود عائق دائم سواء في الرجل أو المرأة أو عوامل لن تزول فتمنع الإنجاب مثل العيوب الخلقية و ما شابه. (Nouveau laRousse Médical.1981.p.964)

وهو نوعان:

6-1 عقم أولي:يتمثل في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية ووراثية.

6-2 عقم ثانوي: يظهر بعد أول إنجاب أو بعد إجهاض لأسباب متعددة (صالح معاليم 2008 ص 112)

6-3 العقم النفسي: هو العقم الذي ينجم عن سبب نفسي وله دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة، خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة ولقد لعب ذلك دورا مضاعفا خلال المراحل المتقدمة لها كالمراهقة، إذ تعمل العوامل النفسية على التأثير على العوامل الهرمونية وعلى حالة المرأة أثناء الجماع تشنجا وإنقبضات.إذ يمكن للقلق أن يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة بالتأثير على توازن الهرمونات، بالإضافة إلى توتر العلاقة الزوجية بشكل عام بين المرأة والرجل.
(سميح نجيب خوري 1990 ، ص212)

و قد ذكرت هيلين دوتش عدة أنماط للأسباب النفسية للعقم النفسي وهي:

1- نصادف النمط الأول لدى المرأة الطفولية جسديا و نفسيا، و التي رغم العمل الطبيعي لاعضاءها التناسلية يستبعد مظهرها الخارجي فكرة الأمومة لأنها قصيرة ، حساســـة و تحتاج دوما لمساندة احد ما. إنها تعتمد أولا على أمها أو على أبيها و بعد ذلك على زوجها. وهي عادة باردة مهبليا ، إلا أنها تحصل على متعة كبيرة بالفعل الجنسي.و تظهر مثل أولائك النساء خلال مرحلة بلوغهن و لفترة طويلة قبل الزواج،علامات جسدية رأيناها كمظاهر نمطية لتخيلات الحمل، و تتكون هذه العلامات في القيئ المتـــكرر و أحاسيس مؤلمة في مختلف الأعضاء و فوق ذلك كله اضطرابات في التغذية .و عندما تمتلك فيما بعد احتمال تحقيق هذه التخيلات تجد هذه المرأة نفسها عاجزة عن ذلك بالكامل، وتبقى في منأى عن الأمومة تعاني من المـخاوف و يصبح اهتمامها الرئيسي في الحياة هو معالجة تأخر إنجابها.و تصبح أحيانا حاملا بعد سنوات عديدة و بالأحرى بتأثير أحداث حياتها التي أنضجتها بسبب العلاجات المختـلفة التي خضعت لها و أحيانا لا تصبح حاملا إلا لإزاحة مصاعبها الجسدية نحو المراحل اللاحقة للوظيفة التناسلية.

2-و نجد نمطا متعارضا بصورة كلية. و هو في المرأة التي رغم امتلاكها لجميع صفات الروح الأمومية و تبقى متأخرة عن الإنجاب لأسباب نفسية، و إذا درسنا شخصيتها النفسية كما تبدو خلال الجماع. فنرى أنها من ذلك النمط الذي يجد بهجة كبرى في منح الحنان لنفسها و في المعاناقات الأمومية و ببنيتها الجسدية و النفسية ، تكون هذه المرأة تقريبا متعارضة بصورة جذرية مع النمط الأول ، و أنهن لا يتشابهن إلا في عجزهن عن الحمل.

3-يتمثل في المرأة التي تتحول أحيانا عن الأمومة لصالح اهتمامات أخرى ، ومع أنها مشابهة بهذا النمط الثاني فإنها تستطيع امتلاك قدرة كبيرة من الشعور الأمومي.

(هيلين دوتش-ترجمة اسكندر جرجي معصب-2008 ص124.125.126.133.134)

7- أنواع تأخر الإنجاب: هما نوعان :

7-1 تأخر الإنجاب الأولي: و يطلق على حالات عدم الإنجاب مطلقا و التي لم يسبق فيها أي نوع من حالات الحمل سواء اكتمل ذلك الحمل بالولادة أو انتهى بالإجهاض.

7-2 تأخر إنجاب ثانوي: و يطلق على حالات انقطاع الإنجاب أو الحمل بعد تجربة حمل سابقة انتهت بولادة طبيعية أو غيرها ثم لم يكتب الحمل بعده. (www.web teb.com)

8- كيفية حدوث الحمل:

ليحدث الحمل يجب أولا توافر خصية سليمة لإنتاج الحيوانات المنوية و قنوات منوية سليمة لتأخذ الحيوانات المنوية إلي البروستاتا و الحويصلة المنوية ليمتزجوا بإفرازاتهم لتكوين السائل المنوي ثم قذفه خارج القضيب. ثانيا توافر في المرأة مبيض سليم لإنتاج بويضة سليمـــة و قناة فالوب سليمة لالتقاط البويضة

بداخلها و رحم سليم جاهز لاستقبال البويضة المخصبة. ثالثا مقدرة الرجل علي قذف السائل المنوي داخل المهبل و أخيرا إتمام الجماع في فترة الإخصاب.

يحدث الحمل بعد اتحاد الحيوان المنوي من الرجل مع البويضة المتهيئة للمرأة لتكوين جنين. بعد الاستثارة الجنسية يتدفق الدم إلي اسطوانتين الجسم الكهفي في القضيب فيحدث الانتصاب. عند الوصول إلي النشوة الجنسية يتم قذف السائل المنوي داخل المهبل في آخرة. السائل المنوي يتجلط مباشرة بعد القذف في المهبل و لكنه يبدأ في السيولة مرة أخري بعد حوالي دقائق حتي يتحول إلي السيولة الكاملة بعد حوالي 20-60 دقيقة. بعدها تبدأ الحيوانات المنوية الدخول من فتحة عنق الرحم الخارجي إلي الرحم.

يجب أن يكون هناك عدد كبير من الحيوانات المنوية في القذف لأن قليل جدا يستطيع الدخول إلي عنق الرحم و الباقي يموت بسبب حمضية المهبل و الأخر يسكب خارج المهبل. ثم يموت البعض في داخل عنق الرحم و يصل البعض إلي داخل الرحم ثم يموت مرة أخري البعض داخل الرحم و تصل بضعة ألاف من الحيوانات المنوية فقط إلي طرف قنوات فالوب في رحلتها إلي البويضة المنتظرة.

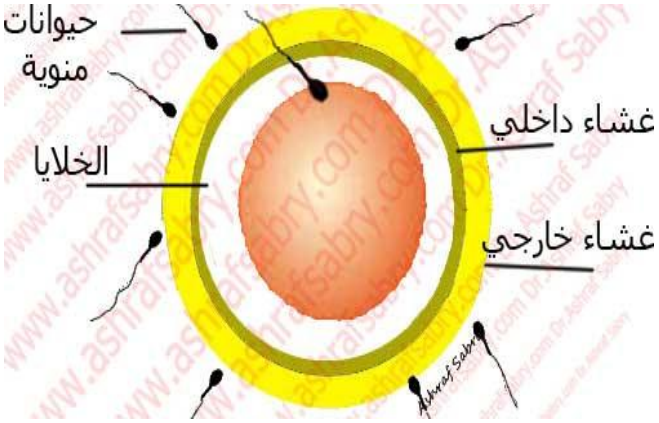
يفرز الحيوان المنوي مواد كيماوية من مقدمته ليخترق الخلايا التاجية المحيطة بالبويضة ثم جدار البويضةالخارجي ثم الغشاء المحيط بسيتوبلازم البويضة.بمجرد التحام أول حيوان منوي بالغشاء الداخلي يتغير طبيعته لمنع اي حيوانات منوية أخري من الدخول.

تتزاوج المادة الوراثية (الكروموسومات) الخاصة بالحيوان المنوي مع تلك الخاصة بالبويضة لتتكون النويتين الاوليين احداهما من البويضة و الأخرى من الحيوان المنوي يتحدد جنس الجـــنين مباشـــرة بعد الإخصاب و المحدد هو الحيوان المنوي حيث بعض منهم يحمل 23 كرموسوم واحد منهم Xللبنت او Yللولد . يتحد بكروموسومات البويضة التي تحمل 23 كروموسوم بهم واحد Xفقط . إذا كان الاتحاد xx تكون بنت أو xy يكون ولد.يكون الانقسام إلي خليتين ثم 4 خلايا ثم 8 خلايا (في 3 أيام) ثم 16 خلية ثم 32 خلية ثم 64 خلية ثم كرة الخلايا في اليوم الرابع. يتكون بعدها سائل بيـــــن الخلايا و يتجمـــع في تجويف واحد و يصبح اسم الجنين البلاستوسيست في اليوم الخامس. في كل المراحل تكون القشرة الخارجية للجنين مازالت موجودة.

تتحرك البويضة الملقحة من قناة فالوب إلي الرحم من خلال حركة الأهداب المتـــــحركة في الأنبـــــوب و انقباضات العضلات في جدار الأنبوب. تتغذي البويضة الملقحة في هذه الأثناء من السوائل المفرزة من الخلايا المبطنة لقنوات فالوب. تصل البلاستوسيست الي الرحم في اليوم الخامس حيث يبتدئ الجنين من الخروج من القشرة الخارجية في عملية تسمي الفقس حتي يستطيع الانغماس في بطانة الرحم بداية من اليوم السادس لتنتهي عملية الانغماس في حوالي اليوم العاشر.يقوم الجنين بإفراز هرمون الايتش

سي جي hcgالذي يحث الجسم الأصفر علي عدم الضمور و استمرار إفراز هرمون بروجيستيرون الذي يساعد علي نمو بطانة الرحم و المحافظة علي الحمل إلي أن تتكون المشيمة.

(drashrafsabry.com/infertility-book)



الشكل 01:الحيوانات المنوية تدخل البويضة

مأخوذ من((drashrafsabry.com/infertility-book)

9أسباب تأخر الإنجاب:

9-1-الأسباب النفسية:

تضطرب الدورة الشهرية والتبويض كثيراً بسبب تأثير الحالة النفسية كما في حالات اقتـراب الامتحانات أو بسبب السفر أو بداية عمل جديد أو لمرض أحد أفراد الأسرة واضطـــــراب الحالة النفسية للمرأة ينعكس بشكل سلبي على إفراز هرمونات الغدة النخامية وفي حـــالات الصدمات النفسية تتوقف الغدة النخامية عن إفراز أي من هرمونات الخاصة بعملية الحمل مع زيادة معدل إفراز هرمون اللبن مما يسبب توقف الدورة تماماً والتبويض وعلاج هـــــذه الحالة يبدأ أولاً بالعلاج النفسي لدى متخصص ثم يأتي لاحقاً دور أخصائي تأخر الإنجاب .و أيضا من الممكن أن يؤثر التوتر والضغط النفسي على الجزء من الدماغ (الهيبوتلاموس أو ما تحت المهاد) الذي ينظم الهرمونات اللازمة لإطلاق البويضات للمرأة ، كما تنظم هذه الغدة مستويات هرمون التستوستيرون أو هرمون الذكورة لدى الرجل، ويسبب التوتر النفسي تأخر الاباضـــة أو انعدامها و تسمى هذه الحالة فشل الإباضة الناجم عن التوتر. (Charles Rendu.1977.p8.9)

و قد أكدت أخر الإحصائيات أن ما يقارب 8% من الأزواج في أمريكا يعانون من مشاكل تتعلق بمسالة الخصوبة و هناك اعتقاد بأنها ترجع إلى أسباب نفسية المنـشأ و قد توصل الباحثون إلى بعض الدلائل المؤيدة إلى ذلك. (وسام درويش بريك – فوزي شاكر داود ،2007 ص 102)

إن العوامل النفسية تسير جنبا إلى جنب مع العوامل العضوية . و قد يكون تأخر المرأة عن الإنجاب هو في الأصل وليد عوامل سيكولوجية تتسبب في حدوث اضطرابات تلحق بالعملية الفيسيولوجية نفسها.

و في مثل هذه الحالات قد تعيننا النظرة الصائبة على عمـــليات الفعل الجنسي لفهم الصعوبة التي تجدها المرأة في إنجاب النسل.و لسنا نعني بذلك إن مجرى العملية الجنسية هو نفسه المسؤول عن عجز المرأة عن الحمل، و إنما هي إن الاتصال الجنسي نفسه قد يمدنا بمفتاح هام نستطيع به أن ننفذ إلى صميم شخصية المرأة ، و نتعرف على طبيعة ردود فعلها بالنسبة إلى عملية التناسل.

و الواقع إن الصراع بين لذة المرأة الفردية و خدمتها للنوع باعتبارها أداة للتكاثر قد يبدأ في صميم عملية الجنسية نفسها ، و هكذا نجد أن فكرة المرأة عن وظيفتها التناسلية قد تحتل كل شعورها بالعنف و القوة فتؤثر على لذتها الجنسية، أو قد تتخذ مخاوفها اللاشعورية مرتبطة بالتناسل صورة مؤثر مانع يحقق عملية الكف بطريقة غير مباشرة.و بينما تكون لذة الجنسية هي مسيطرة على كل عملية الجماع فقد تبقى أفكار التكاثر أو التناسل مطوية ، و لكنها مع ذلك تعمل عملها بطريقة عكسية لا شعورية . فتصبح هي نفسها مؤشرا نفسيا يتسبب في تأخر الإنجاب.و قد أكد بعض المحللين النفسيين أن المرآة تشعر بنشوة جنسية هائلة في الاتصال برجل لا تكن له سوى الاحتقار و الازدراء و في مثل هذه الحالات شاذة قد يعمد اللاشعور إلى معاقبة المرأة بان يحرمها من تحقيق رغبتها الكامنة في الإنجاب ، بمعنى آخر إن الإحساس المرأة اللاشعوري العميق بالذنب أولا ثم هو السبب في تأخر الإنجاب و تفسير ذلك أن المرأة قد تخشى الحمل إذا شعرت بأن زوجها ليس أهلا لأن يكون أبا أو إذا كان لديها مخاوفي من طفولة مرتبطة بذكريات حمل لدى أمها.

و قد تتحول عاطفة الأمومة لدى المرأة نحو زوجها ، خصوصا حينما يشعر بان حب الزوج لها مرتبط بما لديها من حنان و أمومة و من ثم أنها تتنازل عن رغبتها في اتخاذ نسل محافظة على زوجها و العمل على اسبقاء حبه لها. (زكريا إبراهيم –بدون تاريخ– ص 126–127)

و نوجز فيما يلي أهم الأسباب النفسية التي تؤخر عملية الإنجاب لدى المرأة:

1– مما لا شك فيه إن عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يســـتتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرمونى وعلى انقباضات وانبساطات عضلات الرحم والأنابيـــب وغيرها مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلى الذي يحتاج إلى حالة من الاسـتقرار ليـــــتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنيناً.

2– وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقـة مـعه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبنى على المبالغة فى التحريم ، أو استقذار هذه العلاقة واعتبارها دنساً يلوث الكيان الروحى.

3 –الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة) والتى ترفض بوعى أو بغير وعـــى الـدور الأنـثوي المستقبل

والحاضن للحيوان المنوى ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين ، واعتبار ذلك عدوان عليــها تقاومه بالرفض واللفظ . وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثى .

4-الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجياً ونفسياً ، وفيها تكون عملية التـبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيراً أو الأنابيب ضيقة ، وتكون أيضاً غير ناضجة انفعالياً .

5-البرود الجنسى و الذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرمونى باهت وضــعيف .

6-الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي ، فالتركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج (الطفل أو الابن) تحدث خللاً في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل .

7- وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه .

8- وجود رغبات متناقضة فى الحمل وعدمه فهى ترغــب فيه لتحقيق الدافع الفطرى لديها فى أن تكون أماً وترفضه فى نفس الوقت خوفاً من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعـــسة وغير مستقرة.

9- شدة التعلق بالإنجاب، فالرغبة الجامحة فى حدوث الحمل ربما تؤدى إلى نزول البويضات قبل نضجها.

10-الصدمات الانفعالـية المتكررة و التى تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدى إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق و الأنابيب والرحم وعنق الرحم .

11-تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع ، وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتــلزج وكما رأينا فإن المرأة المتأخرة عن الإنجاب ربــما تكون لديها بعض الاضطرابات الانفــعالية التي تؤدي إلــى ذلك ، وتأخير الحمل يجعلها أكثر اضطــراباً ، وكلما طالت سنوات الانتظار للحمل كلما زاد اضطرابها وقلت فرص حملها وهكذا تدخل في دائرة مغلقة تجعل فرص الحمل قليلة جداً وتحتم كسر هذه الـــدائرة وذلك بإعادة الاستقرار النفسي للمرأة إلى المستوى الصحي اللازم لهذه العملية الدقيقة.

- هناك بعض الدراسات التي تؤكد الأثر السلبي للتوتر الناجم من ضغوطات العمل أو الدراسة للمرأة العاملة أو المتمدرسة على عملية الإنجاب. (إحسان محمد حسن .2008.ص 186)

- ولا ننسى الارهاقات النفسية و المقصود بها كل الحالات الانفعالية التي يعيشها الإنسان بشـــكل منفرو يؤثر الإرهاق النفسي على عـــمل الهرمونـات مما يؤدي إلى اضطرابها و بالتالي تتأثر عملية التبويض والحمل. (هانز روينكر ترجمة سامر جميل رضوان. ص 620)

- عدم النضج الانفعالي يؤدي إلى فشل تكيفي مزمن ، يسبب اضـطرابات علائقية و صراعات زوجية تشارك في حدوث تأخر الإنجاب. (صالح معاليم .2008.ص 112)

9-2-**الأسباب العضوية:**

بعد استبعاد الأسباب المتعلقة بالزوج المؤدية لتأخر الإنجاب ، نشخص حالتين لأسباب تأخر الإنجاب لدى المرأة الأولى عدم وجود تبويض و هذه تشخص بالعقم و الثانية وجود تبويض و لكن هناك عوامل أدت إلى تأخر الإنجاب وهي مجال دراستنا. (P.Letonturier.1977.p104)

و سنلخص هاته الأسباب فيما يلي:

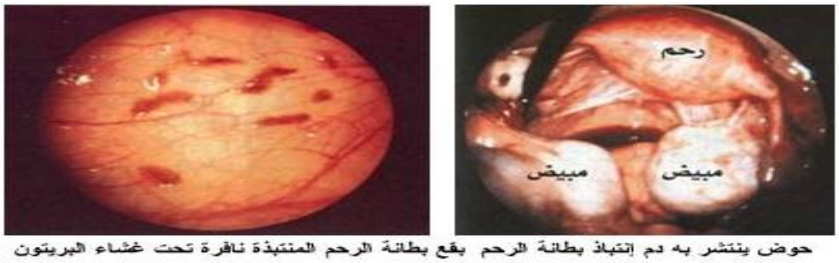
9-2-**1 أسباب متعلقة بالرحم:**

9-2-1-1 **الالتصاقات المرتبطة بالرحم:**

قد ينشأ تأخر الإنجاب نتيجة حدوث التهاب شديد ببطانة الرحم وتقرحات، ومصـــدر هذه الالتهابات إما ميكروبات جنسية مثل الكلاميديا والميكوبلازما وخلافه أو غير جنسيـــة مثل ميكروب الدرن الذي قد يصيب أولاً الرئتين أو تجويف البطن ثم ينتقل إلى الرحم، وتـــؤدي هذه الالتهابات أحياناً إلى إلتصاقات شديدة بين الجدار الأمامي والخلفي لتجويف الرحـــــم مسبباً انسداد جزئياً أو كلياً، وأحياناً تحدث نفس الحالة نتيجة وصول ميكروب إلى الرحم بعد إجراء عمليات كحت تجويف الرحم (تجريف) بعد الاجهاضات أو بعد الولادة لإزالة أجـزاء المشيمة المتبقية إذا ما تمت بطريقة خاطئة وعنيفة. إذا كانت الالتصاقات بسيطة فيمكن فضها عن طريق منظار الرحم الذي يتم إدخالـــه عن طريق المهبل حيث يدخل مقص صغير عبره ويتم به قص الالتصاقات أو باستعمال شعاع الليزر، ثم وضع بالون بالرحم ينفخ تدريجياً بالماء أو استعمال حشو الرحم المحتوي على الهرمونات أو زرع جزء من غشاء المشيمة بالرحم، أو وضع لولب أو أكثر بتجويف الرحم. (drashrafsabry.com/infertility –book)

9-2-1-2انتباذ بطانة الرحم:هو وجود أنسجة مشابهة تماماً لأنســـــجة بطانة الرحم في أماكن مختلفة خارج الرحم مثل المبايض وقناتي فالوب والأمعاء والمثانة. وهذه الأنسجة تنمو ويطرأ عليها جميع التغيرات التي تحدث لأنسجة الرحم العادية حيث تتأثـــر بالهرمونات الموجودة بالدم إلا أن وجودها في غير مكانها الطبيعي يؤدى إلى أن يتكون حـولها بعض الندبات مع تليفات والتصاقات، تنتشر مع كل دورة شهرية حتى

تصيب جميـــــع أعضاء الحوض والمبايض وقناتي فالوب مما يحول دون حدوث الحمل.



حوض ينتشر به دم إنتباذ بطانة الرحم بقع بطانة الرحم المنتبذة ناقرة تحت غشاء البريتون

الشكل 2: حوض ينتشر به دم انتباذ الرحم و بقع الرحم المنتبذة تحت غشاء البريتون

مأخوذ من(drashrafsabry.com/infertility-book)

يعتبر إنتباذ بطانة الرحم ثاني أهم أسباب انسداد قناتي فالوب وذلك نتيجة تكون الـــندبات والالتصاقات بالحوض ويصيب هذا المرض 15% من كل النساء ويسبب العقـــم لحوالي 50٪من المريضات ورغم حدوثه في كل الأعمار إلا أنه يصيب النساء فوق سن الثـــلاثين (خاصة غير المنجبات)، إن حمل المرأة في العشرينات من عمرها مصابة بهذا الـــمرض يجعلها أقل عرضة لمواجهة مضاعفاته الشديدة حين يتقدم بها العمر لأن الحمل يوقف تقدم هذا المرض مؤقتاً بسب اختلاف الهرمونات بالجسم.

كيف يؤدي انتباذ بطانة الرحم إلى تأخر الإنجاب : يؤثر هذا المرض على خصوبـــة المرأة بوسائل كثيرة أولاً :تؤدي خلايا بطانة الرحم الموجودة على سطح أعضاء الحوض إلى حدوث تـــعرجـــات وتليفات وندوب بها تؤدي إلى فشل حدوث عملية التقاط البويضات بأهداب قـــناتي فالـــوب واضطراب انتقالها بتجويفها، بالإضافة إلى ذلك فأن حدوث النزيف الشهري بـــهذه البقع الدموية في سطحين متقابلين بالحوض يؤدي إلى التصاقهما بألياف كثيرة.

ثانياً :وجد أن النساء المصابات بهذا الداء لديهن نسبة مرتفعة من مادة البروستاجلاندين وهي مادة كيميائية تؤدي إلى ضيق الأوعية الدموية وتقلص العضلات. (drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-2أسباب تأخر الإنجاب متعلقة بالمبيض:

9-2--2-1 أكياس التبويض:

هناك الكثير من الأكياس التي تظهر بالمبايض وتحدث نتيجة عملية التبويض العادية أو نتيجة تعاطي العقاقير المحفزة للمبايض التي تعطى في حالة ضعف التبويض وتؤدي إلى تكوين بعض الأكياس

بالمبايض، وهذه الأكياس يطلق عليها إما كيس حويصلة جراف الذي يحـــدث في النـــصف الأول من الدورة أو كيس الجسم الأصفـر (الليوتين) الذي يحدث في النصف الثاني من الدورة وفي حالة ظهور هذه الأكياس ينقطع التبويض تماماً وأحياناً الدورة كذلك، وعلاج هذه الأكياس سهل للغاية في أغلب الأحوال بإعطاء بعض العقاقير البسيطة مثل حبوب منع الحمل أو حبوب هرمون البروجيسترون وهى كفيلة بمعالجتها تماماً، علماً بأن بعضها قد يختفي تلقائياً ومن النادر أن نجد حالة يستمر فيها الكيس وعندها يستدعي سحبه عن طريق المهبل بجهاز الأشعة الصوتية دون الحاجة لإجراء جراحة فتح البطن إن بعض الأطباء غير المتخصصين يجرون جراحات فتح البطن لإزالة هذه الأكياس وحين نقرأ تقرير المختبر عن الأنسجة التي أزيلت نفاجأ بأن العملية أجريت بدون سبب حقيقي حيث أن كل الذي كان موجوداً هو أكياس التبويض التي تختفي تلقائياً ولا يقتصر الأمر عند هذا بل أن التدخل الجراحي قد يؤدي لتكوين كثير من الالتصاقات المسببة بدورها لحدوث العقم لاحقاً.

9-2-2-2 أورام المبيض :

تنمو أنواع كثيرة من الأورام والأكياس بالمبيضين ولحسن الحظ فإن أغلبها حميد ومن النادر أن تتحول إلى ورم خبيث (سرطاني) و تختلف أنواع هذه الأورام فبعضها عبارة عن أورام ليفية وبعضها أورام يتكون داخلها بعض من أعضاء الإنسان (ورم مسخي) حيث نجد عند استئصالها احتوائها على بعض الشعر أو الغدد العرقية أو العظام أو الأسنان أو الأظافر أو غيرها، وهناك أورام تحتوي على مواد دهنية مخاطية هناك أورام دموية وهي عبارة عن هجرة غشاء بطانة الرحم إلى غير مكانه الطبيعي حيث ينتقل إلى المبيض ويبدأ في النمو وفي إفراز دم الطمث مع كل دورة بداخله. (drashrafsabry.com/infertility-book)

ورم مسخي يظهر به الشعر والجلد والاسنان

كيس شيكولاتة (بطانة الرحم المنتبذة) بالمبيض

الشكل3: ورم مسخي يظهر به الشعر و الجلد و الاسنان و بطانة الرحم المنتبذة

مأخوذ من(drashrafsabry.com/infertility-book)

تنمو أحياناً بالمبايض أورام تفرز كميات كبيرة من الهرمونات المختلفة رغم صـــغر حجمها فبعضها يفرز هرمونات مذكرة تؤدي إلى إصابة المريضة بأعراض ضعف أو انقطـــــاع التبويض مع ظهور أعراض ذكورة مثل شعر كثيف على الصدر وأحياناً في الوجه في مكان الذقن والشارب كما يصبح صوتها عميقاً مثل صوت الرجل وبقية الأعراض الأخرى مـــن زيادة الوزن ... الخ، من جهة أخرى تفرز بعض الأورام هرمونات مؤنثة بكميات كبيرة تؤدي إلى إصابة المريضة باضطراب شديد بالدورة ونزيف متكرر مؤدياً إلى تأخر الإنجاب نتيجة اضطراب التبويض وارتفاع نسبة هذه الهرمونات بالدم .وفي حالة الأورام كل ما يحتاجه الطبيب في أغلب الأحوال هو استئصال الورم عن طريـق منظار البطن أو فتح البطن، ومن النادر أن تستدعي الحالة استئصال المبيض كلياً ولكـن حتى إذا تم ذلك فلا شك أن من نعمة الخالق على الإنسان أن أعطى المرأة مبيضين بحيث إذا استؤصل أحدهما يبقى الثاني يعمل بشكل عادي للغاية وعن طريقه تستمر الدورة الشهرية بنفس الكفاءة وكذلك فرص حدوث الحمل. (drashrafsabry.com/infertility-book)

-2-2-3 تكيس المبيض:

هذه حالة تولد بها المرأة وتنتشر كثيراً في العالم ، وتحدث هذه الحالة بنسب متفاوتة فهي أقل ما تكون في دول مثل أوروبا وأمريكا والصين بينما ترتفع مثلاً بالدول العربية لتصل في بعض المراكز المتخصصة إلى نسبة 42.8٪ وهي وإن كانت ليست النسبة الدقيقة بين النساء إلا أنها تظهر انخفاض الخصوبة بين هؤلاء النساء وتتفاوت شـــدة هذه الحالة لدى المريضات ففي بعضهن تكون الحالة خفيفة للغاية وتكاد تكون غير ملـــحوظة وفى البعض الآخر تكون الأعراض شديدة وواضحة وذات تأثير كبير على الخصوبة.

شكل4: حالة لتكيس المبايض

مأخوذ من(drashrafsabry.com/infertility-book)

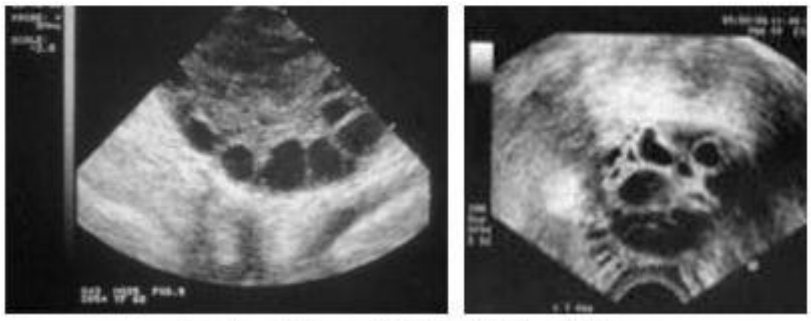
ورغم أن سبب هذه الحالة المرضية غير معروف بعد، إلا أنه من المؤكد أن هناك خطأ ما في المحور الهرموني ما بين مراكز المخ والغدة النخامية من ناحية والمبايض من ناحية أخرى بحيث يرسل المخ إشارات

خاطئة للمبايض التي تستجيب بشكل خاطئ لإشارات المخ والغدة النخامية.

في المرأة السليمة تخرج هرمونات المرأة الطبيعية في شـــكل موجات تتأرجح ارتفاعا وانخفاضاً بدقة حسب نظـام محدد وتختلف بذلك نسبتها في مختلف مراحل الـــــدورة أما بالنسبة لمرضى تـــــــعدد تكيسات المبـــايض فإن قياس نسبة الهرمونات بالدم في أي مرحلة من الـــــدورة سيعطي نفس المستويات وهي: انخفاض في هرمون منبه الجريب. ارتفاع في هرمون الليوتين. ارتـــــفاع هرمون الاستروجين.انخفاض هرمون البروجسترون.ارتفاع الهرمون المذكر.ارتفاع هرمون البرولاكتين.كما أن بعضهن يعانـــــي من ارتفاع هرمون الأنسولين المسئول عن عملية حرق السكر بالدم. (drashrafsabry.com/infertility-book)

تأثير تكيس المبايض على الإنجاب :

الخلل الشديد في مستوى الهرمون بالدم يؤدى إلى حالة إرباك في عمل المبيضيـــــن وعدم الانتظام في تكوين البويضات وفى بعض الحالات فأنه قد تمضى عدة شهور بـــدون تكوين أية بويضـــــات وعندها تكون الدورة منقطعة طوال تلك الفترة. وحتى في حالة تكون بويضات فأن خلل الهرمونات يؤدى إلـى عدم نضج البويضات بطريقة صحيحة وكذلك يكون من الصعب أن تتحرر البويضات من الحويصـــلات مما يـــؤدى إلى تضخمها وتكون الأكياس .هذه الحالات تزيد شدتها بالتقدم في العمر وهذا يفسر لماذا تحمل كثير من هؤلاء الـــــنساء مباشرة بعد الزواج مرة أو مرتين ولماذا يصعب عليهن الحمل لاحقاً وتضطرب لديهن الدورة. (drashrafsabry.com/infertility-book)



صورة للموجات الصوتية يظهر بها تكيس المبيض

الشكل5: صورة للموجات الصوتية تظهر تكيس المبايض

مأخوذ من(drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-3 أسباب متعلقة بعنق الرحم:

9-2-3-1الأجسام المضادة للحيوانات المنوية:

قد تفرز غدد عنق الرحم أحياناً مخاطاً يحتوي على أجسام مناعية مضادة للحـــيوانات المنوية وبمجرد محاولة الحيوانات المنوية الصعود لداخل عنق الرحم تتقدم إليها هذه الأجسام المـــضادة وتحيط بها من كل اتجاه ثم تشل حركتها وتقتلها بسرعة، ويمكن تشخيص هذه الحـــالة بســـهولة عن طريق قياس نسبة هذه الأجسام المناعية في إفراز عنق الرحم أو في دم المريضة. (drashrafsabry.com/infertility-book)

إن سبب تكون الأجسام المضادة للحيوانات هو اضطراب جهاز المناعة المسئول عن حماية المريض من الجراثيم والميكروبات التي تدخل جسمه بإفراز أجسام تقتلها ولكن ولأسباب غير معروفة يعمل الجهاز المناعي أحياناً بصورة خاطئة فينتج أجساماً مضادة لحيوانات المنوية للزوج , رغم أن سبب ظهور الأجسام المضادة للحيامن غير معروف إلا أن المعتقد أنه قد يكون نتيجة انسداد بقناتي فالوب حيث تصعد الحيوانات المنوية وتبقى بهما لفترات طويلة مما يجعل جهاز المناعة يعمل بصورة غير طبيعية ضد الحيامن الموجودة بقناة فالوب، كما يعتقد كذلك أنه قد يكون نتيجة تتسلل الحيوانات المنوية إلى الدورة الدموية للمرأة عن طريق وجود تقرحات بعنق الرحم أو بعض الأوردة الموجودة بالرحم التي قد تكون مفتوحة أحياناً وخاصة عند وجود الحيض، حيث تتسرب منها إلى الجهاز المناعي الذي يفرز هذه الأجسام المضادة للحيوانات المنوية.

(shrafsabry.com/infertility-book)

9-2-3-2 ضيق عنق الرحم:

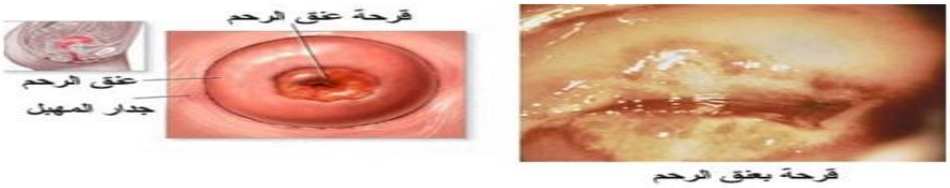
كثيراً ما نسمع أن بعض النساء أجريت لهن عملية توسيع لعنق الرحـم بسبب ضيق يحـــول دون صعود الحيامن إلى أعلى، علماً بأنه ما دام هناك اتساع كاف لنزول دم الحـيض فإنه يكفي لصـــــعود الحيامن المجهرية التي لا ترى بالعين المجردة وبالتالي فإن تأثير ضيق عنق الرحم على القـــدرة على الإنجابية لدى المرأة أمر مشكوك في صحته. حالات ضيق عنق الرحم قد تنشأ خلقياً (أي تولد بهـــا المريضة)، أو قد تنشأ بسبب عمل كي بالحرارة لعنق الرحم أو بسبب استئصال جزء منه كما في حالات سـرطان عنق الرحم المبكر أو بسبب جراحة رفع عنق الرحـــــم في حالات هبوط أو تدل الرحم، وقد يحدث ضـــــيق عنق الرحم (الشديد) إثر جراحـــة تجريـــف (تنظيف) الرحم وخاصة التي تلي الاجهاضات أو بسبـــب بعض الولادات المتعسرة أو الاجهاضات المفتعلة من قبل غير أخصائي النساء أو بسبب وجود بعض الأورام الليفية. ورغم ندرة هذه الحالات إلا أن علاج الحالات البسيـــطة منها يتم باستعمال موسعات عنق الرحم ، ولكن بعض الحالات الشديدة تستدعي عمل التوسيع بالمستـشفى تحت مخـــدر كلي ولا تحـــتاج المريضة للبقاء في المستشفى أكثر من ساعات قليلة. إن عملية توسيع عنق الرحـــــم قد يكـــون لها أثر ضار لاحقاً لو تم

إجراؤها على يد طبيب غير متمرس أو تكرار عملها، حيث تؤدي إلى حدوث حالة ترهـــل في عنق الرحم وهي حالة تتكرر فيها الاجهاضات للمرأة لأن أنسجة عنق الرحم أصابها تمزق نتيجة توسيعه بدرجة كبيـرة مما يحول دون قدرته على الإمساك بالحمل طول الفترة من الشهر الرابع وحتى نهاية الحمل.
(drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-3-3 قرحة بعنق الرحم:

يحدث تأخر الإنجاب أحياناً نتيجة حدوث التهابات بغدد وأخاديد قناة عنق الرحم أو بسبب وجـــود قرحة كبيرة به ، علماً بأن هناك نساء كثيرات يحملن بصورة طبيعية رغم وجود قرحة عنق الرحم البسيطة.

وجود عدوى ميكروبية بغدد عنق الرحم يؤدي إلى إفراز مخاطي يحتوي على نسبة عالية من الجراثيـــم والصـــديد مما يحول دون صعود الحيوانات المنوية إلى أعلى الرحم وقتلها بمجرد دخولها في عنق الرحم بالإضافة إلى ذلك فعـــند الجماع قد تلتصق بعض هذه الميكروبات بالحيوانات المنوية المتجهة إلى أعلى الرحم مؤدية إلى انتشار العدوى إلى داخل الرحم وإلى قنوات فالوب مسببة التهاب قنوات فالوب وانسدادها مما يؤدى أيضاً إلى عدم القـــدرة على الإنجاب, يشخص الطبيب هذه الحالة باستعـــمال المـــنظار المهبلي حيث يأخذ مسحة من الإفراز لعمل مزرعة منه وبناء على النتيجة تعطى المريـضة المـــضاد الحيوي اللازم بالإضافة إلى علاج قرحة الرحم. (drashrafsabry.com/infertility-book)



الشكل 06:قرحة عنق الرحم

مأخوذ من(drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-3-4نقص إفراز عنق الرحم:

قد يعاني عنق الرحم من وجود نقص شديد في إفرازا ته المخاطية بحيث لا تجد الحيامن الوسط الملائم لها بأعلى المهبل فتموت بسرعة حيث أن إفراز عنق الرحم القلوي هو الذي يحميها من إفرازات المهبل الحمضية القاتلة، كما أن هذه الإفرازات تعتبر الجسر الذي تتسلق عليه الحيامن وتتعرف به على الطريق إلى أعلى الجهاز التناسلي للمرأة يمكن علاج أغلب هذه الحالات بوصف حبوب هرمون الأنوثة – الاستروجين-
(drashrafsabry.com/infertility-b ook)

9-2-4أسباب تأخر الإنجاب متعلقة بقناة فالوب:

9-2-4-1 التهابات قناة فالوب

تمثل التهابات قناتي فالوب عشرين بالمائة من أسباب تأخر الإنجاب عند المرأة، وقد أثبتت الإحصاءات إن إصابة المرأة بالتهاب قناتي فالوب مرة واحدة فقط يؤدي إلى فقدان خصوبتها بنسبة 15٪ وترتفع النسبة إلى 50 ٪ إذا تكرر إصابتها مرة ثانية وتصل النسبة إلى 75 ٪ بعد العدوى الثالثة .

شكل7: قناة فالوب منتفخة **مأخوذ من**(drashrafsabry.com/infertility-book)

إن وصول الجراثيم إلى قناتي فالوب يؤدي إلى:

التهابات شديدة ومن مضاعفات هذه الالتهابات خشونة الغشاء المبطن للقناتين والأهداب مما يؤثر بالتالي في الإفرازات الداخلية لقناتي فالوب.كما قد يؤدي إلى انسداد في الطرف الخارجي للقناة وامتلائها بالصديد فتنتفخ وتصبح غير قادرة على تأدية وظيفتها.بعض هذه الميكروبات لا تؤدي إلى انسداد قناة فالوب وإنما تحيطها بالتصاقات وتغير من وضعها ومكانها وقدرتها على الحركة مما يحول دون التقاطها للبويضات .إن دمار قناة فالوب قد لا يكون مصحوباً بأية أعراض، في بعض الأحيان قد يكون مصحوباً بأعراض جانبية مثل ارتفاع درجة الحرارة وآلام شديدة ومزمنة بأسفل الحوض تتضاعف خاصة مع نزول الدورة (عسر الطمث) مع حالة ضعف عام بالجسم وآلام شديدة داخلية عند الجماع –عسر الجماع –.

(drashrafsabry.com/infertility-book)

-9-2-5اضطرابات الغدد الصماء:

9-2-5-1 التهابات الغدة الدرقية:

شكل8: اضطراب الغدة الدرقية**مأخوذ من**(drashrafsabry.com/infertility-book)

توجد الغدة الدرقية في الجزء الأمامي من عنق الإنـسان وهي مسؤولة عن إفراز هرمــون الثايروكســين وهو هرمون أساسه مادة اليود، وإذا لم تعمل هذه الغدة بانتظام بسبب قصور في إفرازاتها أو بســـبب فرط إفرازها فإنها تؤدي في كلا الحالتين إلى عدم انتظام التبويـض واضطراب كبير بالدورة يظهر أما في صـــورة نزيف متكرر ثم انقطاع للدورة الشهرية تماماً أو في صورة انقطاع للدورة مباشرة مع أعراض أخرى كثيرة مـثل تغير كبـير في الوزن واضطراب في الأمعاء وفي البشرة، مع تساقط في الشعر، واضطراب في نسبة الدهــون في الدم، إن اضطراب الغدة الدرقية ومن ثم اضطراب الدورة في المرحلة الأولى من الــمرض قد لا يلحظـــه الطبيـــب والمريض لبسـاطة الأعراض، علماً بأن تشخيص هذه الحالة يتم ببساطـــة عن طريـــق إجراء فحوصات للدم، كما أن علاجها كذلك متوفر وبسيـط بأخذ بعض العقاقير وفي بعض الحالات قد يلزم إجراء جراحة لاستئصال جزء من الغدة الدرقية، وبمجرد انتظام نشـاط الغدة الدرقية تحمل المريضة ,هناك أن بعض الأطباء يصفون عقار الغدة الدرقية بصورة دورية لكل مريضات العقم بدون عمـل أي فحوصات وقد ثبت أن هذه الوسيلة تضر المريضة على المدى البعيد، حيث أن إعطاء هرمون الثيروكسين بالفـــم في حالة سلامة الغدة الدرقية يؤدي إلى إصابتها بكـــسل يجعلها لا تفرز الهرمون بالشكل الكافي.

(drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-5-2 زيادة هرمون الحليب:

زيادة هرمون الحليب هو أحد أهم أسباب تأخر الإنجاب وأشهرها هو زيادة نشاط جزء معين من الغدة النخامية مسئول عن إفراز هرمون البرولاكتين –الحليب–وفى معظم الحالات لا يوجد ســـبب واضح لزيادة إفرازات هرمون الحليب ولكن في بعض الأحوال يكون ذلك ناشئاً عن تناول المريضة بعـــض العقاقير مثل بعض أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم أو أدوية الاكتئاب. كذلك فإن إتباع الحمية القاسية أو ممارسة الرياضة العنيفة قد يؤدى إلى ارتفاع مستوى الهرمون، يرتفع مستوى هرمون الحليب تلقائياً أثناء الرضاعة وعند التوقف عنها يعود إلى مستواه الطبيعي، وفى بعض السيدات قد يستمر الـــهرمون مرتفعاً مما يؤدى إلى اضطراب الدورة وتأخر الإنجاب. في حالات قليلة زيادة مستوى الهرمون تكون مصحوبة بزيادة في حجم الخلايا التي تفرزه بالغدة النخامية مما يؤدى إلى تكون ورم حميد وبسيط في الغدة، وعادة ما يستجيب هذا الورم للعلاج الدوائي ومن النادر التدخل الجراحي لإزالته .هناك مجموعة عقاقير مشتقة من مادة البروموكريتين تؤدي إلى تخفيض نسبة هرمون الحليب في الجسم ومن ثم تحفيز التبويض ونظراً لأن معظم هذه الأدوية لها بعض الأعراض الجانبية مثل الغثيان والقئ وهبوط الضغط والشعور بالخمول فعادة ما ينصح الطبيب المريضة بتناول هذه الأدوية وسط الوجبات وبجرعات متزايدة .مؤخراً تم طرح بعض الأدوية التي تتخلص من معظم

هذه الأعراض الجانبية وتؤخذ أما عن طريق الحقن أو على هيئة حبوب يتم تناولها مرة أو مرتين أسبوعياً . وتعتمد فترة العلاج الذي يستغرق عادة ثلاثة إلى أربعة شهور على نسبة ارتفاع الهرمون في الدم ويحـــتاج الطبيب إلى إعادة الفحص بعد فترة من بداية العلاج للتأكد من أن نسبة الهرمون قد انخفضت إلى المستوى الطبيعي، كما تعود المبايض للعمل بشكل طبيعي من حيث انتظام الدورة وإنتاج البويضات بمـجرد عودة نسبة الهرمونات إلى مستوياتها الطبيعية. (drashrafsabry.com/infertility-book)

9-2-5-3 اضطرابات الدورة الشهرية:

تتعرض النساء لاضطرابات الدورة الشهرية و التي منها :ضهى الطمث ،أي انقطاع الطمث في غير الموعد المحدد و عدم انتظام الدورة الشهرية و هذه المشاكل قد تنشأعن الهيبوثلاموس أو عن القسم الأمامي للغدة النخامية أو المبيض أو القنوات التناسلية ، ويعد تحديد سبب الانقطاع أمرا في غاية الأهمية، للتمكن من تحديد العلاج المناسب للمشكلة. (وسام درويش بريك – فوزي شاكر داود ،2007 ص 102)

9-2-5-4 نقص هرمون الإستروجين:

هي حالة لا تعمل فيها المبايض بشكل جيد، حيث لا تفرز حويصلة جراف كمية كافية من هرمون الاستروجين الذي ينمي بطانة الرحم و يحسن من إفرازات عنق الرحم ويجعلها سهلة الاختراق من قبل الحيامن وتزيد من كمية إفرازات عنق الرحم القلوية لتعادل حموضة المهبل كما تمثل هذه الإفرازات الجسر الذي تعبر عليه الحيوانات المنوية إلى الرحم. حدوث نقص في هذا الهرمون يؤدي إلى تأخر الإنجاب ولعلاج هذه الحالة يتم إعطاء المريضة هرمون الاستروجين الناقص لديها في شكل حبوب بالفم وهذا يسرع بمساعدتها على الحمل. (drashrafsabry.com/infertility-book)

-2-5-5 نقص هرمون الغدة النخامية:

تولد بعض البنات أحياناً ولديهن قصور في نشاط إفراز هرمونات الغدة النخامية فلا تفرز الهرمونات بالنسبة الطبيعية، لذلك لا يتم تنشيط أو تنبيه المبايض بشكل طبيعي وبالتالي لا تأتي للمريضة أي دورة شهـــــرية وتصبح و متأخرة عن الإنجاب ,أو عقيم قد تتعرض بعض النساء كذلك لسبب أو لآخر لحالة نزف رحمي شديدة للغاية بعد الولادة وإذا لم يتم تدارك الموقف وعلاج سبب النزيف بسرعة وتعويض المريضة عن ما فقدته من دم، حيث يؤدي النزيف الحاد والشديد إلى نقص كمية الدم المغذي للغدة النخامية الذي يؤدي إلى وفاة جزء منها وهذه الغدة تتحكم في خصوبة المرأة وإن إصابتها بأي ضرر سيؤدي حتماً إلى إصابة المريضة بعقم نتيجة نقص الهرمونات التي تفرزها والتي تتحكم بدورها في وظائف رئيسية ومهمة مثل التبويض، وبالرغم من أن حالة النزيف يمكن علاجها بكفاءة إلا أن حالة العقم سوف تبقى نتيجة فشل الغدة النخامية ويتم علاج هذه الحالة بإعطاء العقاقير المعوضة عن هرمونات الغدة النخامية .
(drashrafsabry.com/infertility-book)

9-3 أسباب أخرى لتأخر الإنجاب:

9-3-1السمنة:

و التي تعرف على أنها حالة من الزيادة في الوزن نتيجة عوامل جينية وراثية، أو لأسبـــاب سيكولوجية تمثل إشباعا لرغبات لا شعورية تتركز في منطقة الفم، و يكون الطعام بديلا للموضـــــوع المرغوب فيه مثل الثـدي أو القضيب أو رغبات لا شعورية في الحمل، و يكون الفـــــم بديـــلا للمهبل و الطعام بديلا للجنين أو قد تكون البدانة إشباعا لأوهام عظمة . (عبد الرحمن العيسوي،2006 ص31)

إن بعض النساء تتوقف دورتهن الشهرية وتضـــطرب نتيـــــجة زيادة وزنهن بشكل كبير وهذه الحالة نشاهدها بكثرة بين النساء اللائي يزيد وزنهن بســـبب قلة الحركة وكثرة الأكل خاصة النشويات مما يؤدي إلى زيادة الوزن الذي ينعكس بصورة سلبية على أداء الـــــغدد الصماء الأخرى والمبايض وينتهي الأمر بتوقف المبايض عن العمل وتصاب المرأة بحالة توقف تام أو اضطراب شديد بالدورة وعقم، إن علاج هذه الحالات عادة يكمن في أن تعنى المرأة بصحتها وتبدأ في مـــــمارسة بعض الأنشطة الرياضية بالإضافة إلى تغيير جذري في نظام غذائها من حيث الكمية والنوعية بالـــتوقف عن أكل النشويات وزيادة الاعتماد على البروتينات والفواكه، وهذا يؤدي إلى تخفيض وزن المريضة وينعـــــــــكس فوراً على انتظام الدورة والتبويض وحدوث الحمل . كثيراً من النساء يبررن زيادة الوزن بكثرة أخذ العقاقير المنشطة للتبويض، لا شك أن بعض هذه العقاقير تؤدي إلى تجمع السوائل بالجسم، ولكـــــــنها ليست مسئولة عن الشحم الزائد بالجسم بعض المريضات يأخذن هذا الحديث مأخذ الجد وفعلاً ينقصن وزنهن بدرجة كبيرة مما يؤدي إلى انتظام دورتهن وبعضهن يحملن بدون أي علاج أو إجراء أي من الوسائـــل المساعدة لحدوث الحمل، أما البعض الآخر فقد يحتاج إلى تعاطي بعض العقاقير لتنشيط التبويض لديـــــــهن، وللأسف فإن الغالبية العظمى من المريضات يفشلن في تـخفيض وزنهن نتيجة نقص في الثـــقافة، ولأن بعض عادات وتقاليد الطعام في البلاد العربية خاطئة وربما كذلك أن الزوج وبقية أعضاء الأســـرة في المنزل لا تساعد في شد أزر المريـضة لإتباع نظام غذائي نافع . (drashrafsabry.com/infertility-book)

9-3-2 الضعف العام:

هناك حالات كثيرة لا يحدث فيها الحمل نظراً لتغيرات شديدة بصـــــحة المريضة أو وزنها كما في حالات الضعف الشديد والهزال وانخفاض الوزن، وهذه حالة معروفة تصيب بعض النساء، كما أن بعض الرياضات أو اللواتي يلجأن إلى إجراء تخفيض شديد لوزنهن بإتباع نظام غذائي قاسياً قد تـتوقف لديهن الدورة وذلك كمـــحاولة من الجسم للحفاظ على صحة المريضة من زيادة الهزال وتدهور الحالة الصحية فيتوقف الرحم عن تكوين الطبقة المبطنة، وبالتالي يحول دون فقدان أي دم ، فتتوقف الدورة الشهرية. إن كل

الغدد بالجـــسم سواء الصـماء أو المبايض تحصل على الأكسجين والغذاء الذي تـــحتاجه عن طريق الدورة الدموية ، لهذا في حالات الهـــزال والأنيميا (فقر الدم) لا تعمل هذه الغدد بالشكل اللازم وتضطرب وظائفها مما ينعكس أثره السيئ على كل أعضاء الجسم . (drashrafsabry.com/infertility-book)

9-3-3 ممارسات جنسية خاطئة:

قد ترتبط العلاقة الجنسية الزوجية عند كثير من الأزواج بكثـير من الرتابـة والعادات الاجتماعية بحيث يصبح الجماع مرتبطاً بإجازة نهاية الأسبوع فقط وقد يحـدث ذلك أيضاً نتيجة لعمل الزوج أو الزوجة في مدن مختلفة، التي قد لا توافق وقت التبـويض وبالتالي قد لا يحدث الحمل، وهذا يفسر حدوث الحمل بعد الزواج مباشرة حيث تكـثر مرات الجماع في الفترة الأولى ولكنها تقل بعد ذلك وتصبح رتيبة فيتأخر حدوث الحمل في المرة الثانية خاصة لو علمنا أن البويضة تكون قابلة للتخصيب لمدة 24 إلى 36 ساعة في كل شـــهر فقط وبالتالي إذا حدث الجماع في غير هذه الأيام قد لا يحدث الحمل. كذلك قد يحدث الجماع والرجل مستلقي على ظهره وتأتيه زوجته من فوقه وهذا يحـــدث في حالة أن يكون الزوج بديناً. وفي هذه الحالة يتسرب كل المنى من جوف المهبل إلى الخارج مباشرة وعلاج هذه الحالة يكون بتغيير الوضع عند الجماع، بحيث يؤدي احتجاز المـــنى بأعلى المهبل لحدوث الحمل قيام بعض النساء بالاغتسال مباشرة بعد الـــجماع (هذه إحـــدى الممارسات الخاطئة) حيث أن الحيامن الموجودة بالمني تحتاج إلى البقاء لفترة داخـل المهبل لحين زوال التخثر في المني ثم تبدأ الحيامن في التحرك صـــــعوداً من عنق الرحـــم إلى قنـاة فالوب لتخصيب البويضة وكل ما تحتاجه المرأة في هذه الحالات هو الاستلقـاء على ظـــــــهرها لمدة 20-30 دقيقة بعد الجماع للمساعدة على حدوث الحمل.

أحياناً قد ينصح الطبيب الزوجة إذا كانت تعاني من وجود انقلاب بالرحـــم (ميل خلفي) أن تستـــــلقي بعد الجماع على بطنها لفترة من الوقت أو قد ينصحها بوضع وســـادة تحت العجز عند الجماع لاحتجاز المني من التسرب للخارج .إن حدوث تسرب قليل من المني خارج المهبل بعد الجماع مباشرة شيء طبيعي يحدث تقريباً لجميع المتزوجين إلى أن الزوجين المنجبين لا يعيران هذه الظاهرة أي انتباه بينما الزوجيـن غير المنجبين نجد أنهما يعيرانها كثيراً مـــن الأهمية ويعتبرانها السبب الرئيسي لتأخر الإنجاب وكثيراً ما يذكرانها بكثير من القلق لطبيب العقم . يجب أن نعلم أن كميـــــة المني البسيطة التي تنساب من المهبل بعد الجماع لا تعني أن هذا بالضرورة كل المـــــني لأن كميـته تزيد نتيجة اختلاطه بإفرازات المهبل وعنق الرحم. (drashrafsabry.com/infertility-book)

خلاصة الفصل :

إن أدوار المرأة متعددة ومختلفة تختلف بحسب مكانتها ووضعيتها والمركز الذي تحتله عبر مراحل الحياة. فنجدها تسعى إلى تحقيق ما نسب إليها من واجبات والتزامات وفقا للدور الذي تحتله فتعمل بكل جهدها على أن تكون ابنة مطيعة وزوجة صالحة وأما حنونة وخلال كل هذه الأدوار تتحمل جميع ما يتعقبها من صعوبات ومشاكل،فنجاح المرأة يقاس بنجاحها في ممارسة أدوارها.لكنها امرأة أنثوية تسعى لتحقيق أنوثتها ومن ثم أمومتها وأكبر مشكل يمكن أن يواجهها هو غياب الأمومة عند وقوفها على هذه العقبة التي تهدد كل امرأة بتأخر الحمل والإنجاب, لأسباب نفسية و عضوية. ويكون هذا الأخير أحد العراقيل التي تحرم على المرأة دورها المتمثل في الأمومة،حيث تقف مصدومة أمامه لأن الرغبة في الحصول على طفل لها جذور عميقة تعود إلى بدايات النمو النفسي الجنسي، لذا ارتأينا إجراء هذه الدراسة لمحاولة تحديد أهم السمات التي تميز شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب و قد اخترنا سمة الـــقلق و النزعات الانطـوائية و التظـــاهرات الهيستيرية.

الجانـــب التطبيـــــقي

الفصـــــــل الثالـــث

تمهيد:

للإجابة على تساؤل البحث لابد من مجموعة من الأداءات والتقنيات نوظفها في الجانـــب التطبيقي. فكل باحث مهما كان بحثه ،مجاله وهدفه،فانه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته العلمية .فالمنهج الذي يجب استخدامه في علم من العلوم يرتبط في الدرجـة الأولى بتحديد موضوع هذا العلم أو ذاك فالموضوع والمنهج مرتبطان ببعضهما ارتـــباطا وثيـقا يصعب معه تصور واحد دون الآخر ابتداء من تبنيه واعتماده على توجه نظري معين . إذن لاختبار فرضيتنا علينا القيام بدراسة تطبيقية للحصول على إجابة لتساؤلنا الذي بنـيناه على مجموعة من الدراسات والنظريات ذات العلاقة بموضوع الدراسة،هذه الإجابة لن تكون إلا إذا انتهجتا طريقة معينة تدعو إلى التماس مجموعة من الأدوات والتقـــنيات والكـيفيات معروفة في مجال علم النفس.

وسوف نبين من خلال الجانب التطبيقي،الطريقة والمنهج المتبع في الدراسة إلى جانب وصف مجموعة البحث،أدوات جمع المعلومات ،مع عرض النتائج تفسيرها،تحليلها ؛والنتائج المتوصل إليها.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: هناك سمات شخصية تميز المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

الفرضيات الجزئية:

- يظهر القلق عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.
- تظهر نزعات انطوائية عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.
- تظهر حلقات هيستيرية عند المرأة المتأخرة عن الإنجاب.

2- المنهج المتبع:

إن تناولنا لهذه الدراسة بطرح إشكاليتا وتساؤلنا يؤدي بنا إلى إتباع المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضيات بحثنا ولقد كان اختيار هذا المنهج ضرورة علمية وعملية نظرا لطبيعة الموضوع ومجاله ولأن المنهج العيادي يهتم بالتناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي الثابت نسبيا مع التغيرات الطارئة عبر الزمان والمكان.هذا التميز يكون من خلال موقع وخصائص الفرد مقارنة بالأشخاص الآخرين إذ يعرف R.Perronالمنهج العيادي على أنه: منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد.

(R.Perron.1979. p38)

كما أننا استعملنا طريقة دراسة الحالة، لأنها تمثل المجال الذي يسمح لنا بجمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حول الحالة، التاريخ الفردي والوضعيات.وتعرف دراسة الحالة "بأنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأية وحدة،وهي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عليها عن الفرد،الجماعة الأسرة وهو يستعمل الملاحظة المقابلة، التاريخ الاجتماعي والاختبارات النفسية .

(عمار بوحوش، 2007 ، ص 130)

3- تقديم مجتمع الدراسة:

2-1تقديم مكان البحث: أقيمت المقابلة مع الحالات بمكتب الأخصائية العيادية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بصفتي أخصائية نفسانية التابعة لهاته المدرسة . وكذا لقرب المكان من حالات الدراسة . و لعدم إمكانية مقابلتهن ببيوتهن.

2-2 طريقة اختيار أفراد المجموعة: إن البحث عن حالات تتلاءم مع موضوع دراستنا كان باجتهاد فردي، وبمساعدة الأصدقاء حيث كان الاتصال بهن يتم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من طرفنا، وهذا كخطوة أولى لتعريفهن بأنفسنا وغرضنا من البحث سواء كان التواصل عبر وسطاء أو الالتقاء بهن وكانت جل المحادثات تتم لمعرفة ما إذا كانت تتوافق مع خصائص العينة التي نحن بصدد البحث عنها وفي الحقيقة كان البعض منهن مترددا بشأن حساسية الموضوع والمشكل لديهن، وهذا يرجع لحداثة التجربة بالنسبة لهن، أي التحدث إلى باحث ومختص نفسي و بالفعل هناك حالتين رفضتا أن نلتقي بهما، لرفضهما أساسا التحدث عن هذا الموضوع.

في مجمل القول كانت الاتصالات و التواصلات الأولى عبر الأصدقاء أو في أمكنة عملهن لأن كل أفراد البحث هن نساء عاملات، وكان هذا من محض الصدفة فقط، ولم يكن لعامل الوظيفة أي دخل وتأثير على سيرورة دراستنا من جهة وليس ضمن شروط اختيار العينة من جهة أخرى، وهذا ما سوف نوضحه في خصائص ومميزات عينة البحث, إذن كانت اللقاءات الأولى بهدف التعريف بأنفسنا وكذا الحصول على الموافقة الشخصية من طرف كل حالة تحدثنا إليها، وهذا بعد تعريفنا المبسط لموضوع البحث والهدف منه، مع ضمان سرية وخصوصية المعلومات الشخصية الأخرى، بالإضافة إلى تقديم شرح عن كيفية العمل.

والهدف من كل هذا هو خلق جو من الثقة وإقامة علاقة أفقية مع بناء روابط تؤثر وتساهم بشكل إيجابي على موضوع الدراسة، كما تؤثر ايجابيا على كلا الطرفين –باحث، مبحوث– بصفتنا أفراد نؤثر ونتأثر في العلاقة التفاعلية.

2-3 مميزات مجموعة البحث: يتعلق الأمر بالنساء المتأخرات عن الإنجاب و يكون قد مضى على زواجهن أكثر من عامين، لأنه وطبقا للتعريف الطبي فان تأخر الإنجاب يكون بعد عام ونصف من علاقة زوجية .دون اخذ أية موانع.

2-3-1 السن : لم نحدد السن بالنسبة لأفراد عينتنا، وإنما انتبهنا لأن لا تكون هذه النساء بلغن سن اليأس-اختفاء الدورة الشهرية-، وانتهاء دورة حياة المرأة الفعالة، لهذا ارتأينا أن لا يتعدى السن 45 سنة.

2-3-2 الخصوبة:تجدر الإشارة إلى أن الخصوبة مهمة في حدوث الحمل وتتأثر بتقدم سن المرأة، - تكون الخصوبة في أقصاها ما بين30-20 سنة و تتناقص تدريجيا خلال سن 35 سنة، ويتأزم الوضع ما فوق الأربعينيات.

2-3-3 عدم تقدير الأطباء بان سبب تأخر الإنجاب هو سبب يستحيل علاجه- أي الحالة شخصها الطب بالعقيمة-: ونقصد هنا أن تكون المرأة المتأخرة عن الإنجاب لديها مشاكل مؤقتة يمكن علاجها و لا تكون لديها أسباب تؤدي إلى العقم. مثل عدم إنتاج البويضات، أو صغر حجم الرحم.

وفي الأخير فإن النساء في عينة بحثنا، لا تتعدى أعمارهن 35 سنة، ومدة تأخر الإنجاب مابين 3 و 8 سنوات ويزاولن حياتهن الزوجية الطبيعية مع سلامة الزوج الجسمية وهن يعانين من تأخر الإنجاب لأسباب عضوية يمكن علاجها والجدول التالي سوف يقوم بتوضيح ما ذكر أعلاه.

الحالات	السن	مدة تأخر الإنجاب
-كريمة	25	04
-وداد	32	06
- إيمان	27	08

جدول1 يمثل ملخص معلومات عن الحالات

4- تقديم أدوات البحث:

بعد طرح الإشكالية ووضع الفرضيات الخاصة بالبحث ارتأينا إلى التفكير بالأدوات اللازمة والمناسبة للإجابة على هذه الفرضيات والتي تخدم الموضوع بالدرجة الأولى، فوجدنا أنفسنا أمام تقنيتين أساسيتين شائعتين في علم النفس العيادي ويتعلق الأمر بالمقابلة العيادية النصف موجهة، و اختبار الرورشاخ.

3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

قبل التطرق للمقابلة العيادية النصف موجهة يمكن تقديم تعريف حول المقابلة العيادية هي الوسيلة الرائجة في علم النفس العيادي سواء إذا استخدمت لغرض التشخيص أو العلاج أو البحث.فهي الأداة الرئيسية للكشف عن الاهتمامات و المشاغل و المشكلات كما يخبرها المريض.فهو يتحدث عن مواقف

حياته و علاقاته الهامـة و انجازاته و فشله.و ما يرضيه وما يحبطه من جوانب شخصيته و اتجاهات الآخرين. (لويس كامل مليكة.2010.ص122)

ويطلق على المقابلة لفظ"الإستبار "ويرجع ذلك إلى الأصل اللغوي للكلمة فالإستبار من سبر ،واستبر الجرح أو البئر أو الماء أي امتحن غوره ليعرف مقداره، واستبر الأمر بمعنى جربه واختبره.

(عبد الفتاح دويدار،2006 ،ص200)

و تعرفها (كولات شيلند) بأنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته.

(COLETTE CHILAND1985 P136)

و يعرفها –ماكوبي– بأنها تفاعل لفظي بين فردين في موقف مواجهة بحيث يحاول احدهما أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى الأخر و التي تدور حول خبراته و أرائه و معتقداته و اتجاهاته و أنماط سلوكه. (هندومة محمد أنور حامد.2006.ص28)

وكما هو معروف هناك ثلاثة أنواع من المقابلة، الموجهة ونصف الموجهة والحرة .وكل واحدة منها تحدد تبعا لنوع ومجال والغرض من الإجراء، هذا كله ليصب في هدف معين يخدم كل من الفاحص والمفحوص .أما في بحثنا فقد استخدمنا المقابلة نصف الموجهة، أي المقابلة ذات الإجابات المفتوحة بحيث تسمح بضبط بعض الأسئلة التي تمثل التعليمة الخاصة بكل محور، وتطبيقها على كل أفراد العينة وهذا للتوصل إلى ما نبحث إليه من خلال الدراسة.

ولقد عرفت المقابلة نصف الموجهة ":بأنها الطريقة التي تعتمد على دليل المقابلة برسم خطتهاويكون الدليل مقدما بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها وطريقة إلقائها، بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن محتوى التكلف. (محمد خليفة بركات، 1957 ، ص163)

و لقد وضعنا 4 محاور للمقابلة تفيدنا أسئلتها في الحصول على الإجابة لتساؤلنا المطروح وهي: المحور 1: و الخاص بأسئلة شخصية للتعرف أكثر على الحالات./ المحور2: و الخاص بالقلق .

المحور 3: الخاص بأسئلة عن النزعات الانطوائية./ المحور4: و خاص بأسئلة عن بالتظاهرات الهيستيرية.

3-2 اختبار الرورشاخ:

اختبار بقع الحبر استخدم لأول مرة لغرض دراسة الشخصية من طرف الطبيب النفسي السويسري "**هيرمان رورشاخ** "الذي كان يهوي الفن ويقدره، متأثرا بأفكار" ليوناردو دافينشي "حول الطبيعة الذاتية

للمدركات التي تثيرها الميزات الغامضة غير المتشكلة.لقد كان الدافع الرئيسي" لهيرمان رورشاخ " على تأليف كتابه" التشخيص النفسي" الذي نشر بالألمانية عام1921 . مقالة(ريمون هانس)1917 عن خيال التلاميذ في المدرسة نتيجة عرض بقع حبر لا شكل محدد لها، حيث أثيرت ذهنه مجموعة من الأسئلة وتوصل إلى اكتشاف العلاقة بين الجوانب الشكلية للمدرك والسمات المتميزة في الشخصية وطبق روشاخ اختباره على405شخص،منهم231من الرجال و174 من الإناث وكان من بين هذه المجموعة 117 من العاديين والباقي حالات تتصف بالاضطرابات العقلية، ولقد ضم خلاصة تجاربه وأبحاثه ودراساته في كتابه المذكور أعلاه.وكان التشخيص النفسي سابقا لعصره ، فلقي معارضة من الكثيرين ورفض معظم الناشرين حتى تقدم أحدهم بالقبول ونشر فقط10لوحات من أصل15لوحة ومع ذلك لم يلق الكتاب ولا الاختبار ترحيبا وتشجيعا إلى أن وافته المنية بعد عام من نشره ولم يعن بالاختبار أحد لمدة طويلة إلى أن نشره **بيك** في أمريكا، وأصبح يأخذ في الانتشار السريع وأعتبر أداة من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية، كما أصبح وسيلة من وسائل دراسة الشخصية وقد ساهم عدد كبير من الباحثين في نشر وتطويـــــر الاختبار أمثال Ninarouch،Klopfer،Patrovsky Kelly وغيرهم. (فيصل عباس، 2001 ، ص191)

وحسبSchafer الروشاخ اختبار يكشف الخيال الشخصي ويوقد السيرورات الإبداعية للشخص، عن طـــريق مسح عام بمختلف مستويات وظائف الجهاز النفسي بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة ويستنجد بوظائف دفاع الأنا، في هذا النشاط الإبداعي يكون مستوى البناء متغير بحيث تتفاعل القوى النفسية داخـــل العلاقة الاختبارية مثال :التكرار في اتجاه متطور أو متقهقر نحو مستوى بدائي أكثر، أو متطور أكثر، هذه الأفـــاق تدمج وجهة نظر الموقعية الاقتصادية الدينامكية. (صالح معاليم ، 2002 ، ص25)

و هو مكون من 10 بطاقات تحتوي كل منها على بقع معينة . سوداء.رمادية. و ملونة.و هي تقدم بشكل مرتب. مع سؤال العميل : ماذا ترى ؟ (Th.Lemperiere.A.Féline.1977.P60)

3-2-1 كيفية إجراء الاختبار:

قبل أن تقدم المفحوص يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراق لتدوين الإجابات .

(عبد الرحمن سي موسى ، محمود بن خليفة ،2008ص 158)

3-2-2- اختبار الاختيارات:

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختيار تفضيلي للوحات، وتتمثل في طلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان" يحبهما أكثر – شابير– ولوحتين أخريتين لا تعجبانه أو أقل حبا لهما أو اللتان ينفر منهما.تسمح هذه التعليمة للمفحوص بالتعبير عن اهتماماته وعواطفه الإيجابية والسلبية تجاه مواضعيه.

(عبد الرحمن سي موسى ، محمود بن خليفة ،2008ص 158)

خلاصة الفصل:

هذا هو الطريق الذي انتهجناه خلال توجهنا إلى الجانب التطبيقي، هذا الطريق منظم له هدف وموضوع، بحيث عرفناه بالمنهج العيادي، الذي استخدمناه في موضوع الدراسة موضوع تأخر الإنجاب ، وهدف هذه الدراسة هو الإجابة على فرضيات البحث، بحيث جعلنا موقف البحث عن الإجابة نستخدم وسائل وتقنيات شائعة في علم النفس العيادي كالمقابلة العيادية واختبار الروشاخ على مجموعة بحث متكونة من ثلاث حالات التي بنينا خصائصها وطريقة اختيارها وكيفية تطبيق هذه التقنيات عليها في مكان إجراء البحث الذي وصفناه.

إذن كانت هذه مجموعة من الإجراءات لا بد منها للتوصل إلى بحث أصيل يمتلك طريقة ومنهـــــــجية سلـــــيمة تفيد و يستفيد منها كل من الباحث و قارئ البحث. وهذا هو مسار وطريق البحوث العلمية.

الفصـــل الرابع

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله،نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية وإختبار الروشاخ على أفراد مجموعة البحث المتكونة من ثلاث حالات، حيث نسعى من وراء هذا الإجراء إلى العمل على جمع المعلومات وعرضها وتحليلها وكذا مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة على تساؤل هذا البحث سوف نقوم أولا بعرض الحالات الواحدة تلوى الأخرى وذلك بعرض محتوى المقابلة واختبار الروشاخ وتحليلهما و التحليل العام للحالة ثم نتطرق بعدها إلى المناقشة العامة للنتائج.

عرض الحالات:

الحالة الأولى :

البطاقة الإكلينيكية للحالة :

الاسم: كريمة **العمر** :25 سنة **الحالة العائلية:** متزوجة **عمر الزواج:**04 سنوات **المستوى الدراسي:** متحصلة على شهادة ليسانس حقوق و علوم إدارية **المهنة:** عون إدارة رئيسي **عمر الزوج:**35 سنة **مهنة الزوج:** مقاول

السلوكات أثناء المقابلة:

-استخدام الإشارات أثناء الكلام، إيماءات، ابتسامات . -إبداء نوع من الارتياح أثناء الحديث وأجوبتها كانت تلقائية. - عدم تعليقها على الأسئلة المطروحة مع وجود بعض الصمت

ملخص المقابلة:

من أسئلة محور المعلومات الشخصية علمنا أن الحالة كريمة تبلغ من العمر 25 سنة تزوجت من 4 سنوات متحصلة على شهادة الليسانس في الحقوق و تعمل في إدارة حالتها المادية ميسورة تقطن لوحدها تعاني من مشكل تأخر الإنجاب بسبب تكيس المبايض .

أما المحور الثاني و الخاص بالقلق أكدت أنها تعاني من الصداع كثيرا وأنها أصبحت أكثر عصبية العصبية و أن الشيء الذي تخافه هو الطلاق و أنها تغضب كثيرا عندما تثار، بالإضافة إلى معاناتها من صعوبات في النوم عندما تقلق.و أنها تعاني من اضطرابات الدورة الشهرية و هذا شيء طبيعي جراء التكيس الذي تعاني منه.

بالمحور الثالث و الخاص بالنزعات الانطوائية أكدت أنها أصبحت أكثر عاطفية من الأول. و تحب الظهور في المناسبات الاجتماعية كنوع من التعويض للمشكل الذي تعاني منه وهي عندما تستطيع مساعدة

الغير تفعل ذلك دون تردد، و أنها لا تحب كثيرا المناسبات الاجتماعية و الأعياد ، وأنها تفضل الجلوس لوحدها. و مقارنة بما قبل الزواج تحس نفسها تغيرت كثيرا و تتمنى لو أنها لم تتزوج.

بالنسبة للمحور الرابع و الخاص بالتظاهرات الهيستيرية أكدت انه تعاني من أحيانا كثيرة من تنميل في جسمها جراء القلق الذي تعاني منه و كذلك معاناتها من الحموضة عند قلقها أيضا ، و أنها حساسة لبكائها لأتفه الأسباب، بالإضافة إلى أنها تحب جلب الانتباه كثيرا لمحاولة منها تعويض إحساسها بالنقص و منذ زواجها أصبحت تمرض بشكل مفاجئ دون مقدمات خصوصا عندما تصاب بالقلق. وتصاب أحيانا بالانتفاخ في البطن و كذا تسعل كثيرا دون مرض. و أنها أصبحت تنسى كثيرا.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

الصنف	التردد	النسبة %
القلق	29	31.52
النزعات الانطوائية	25	27.17
التظاهرات الهيستيرية	25	27.17
عدد المفردات:92 مفردة	79	85.86 %

جدول رقم 2 يبين النتائج الكمية للمقابلة نصف موجهة للحالة الأولى

تحليل محتوى المقابلة الأولى- التعليق على الجدول-:

يتضح من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلة مع الحالة الثالثة – كريمة – إن عامل القلق هو الأكثر ترددا بنسبة قدرت ب 31.52% و الذي يظهر من خلال إجاباتها: يوجعني راسي/ نتقلق و نزعف/ بلاك يجـــــي و نهار ونطلق/ مشكلتي القلقة/ عندي مشاكل في الدورة .مما يتيح لنا أن نقول أن الحالة فعلا تعاني من القلق الذي يعرفه (الهيتي) بأنه: حالة من التوتر الشـــامل الذي ينشأ خـــــلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد للتكيف. (عبد اللطيف حسين فرج.2009.ص 128)

أما النسبة الثانية فجاءت بالتساوي بين للنزعات الانطوائية و التظاهرات الهيستيرية و التي بلغت نسبتها 27.17% و ظهرت النزعات الانطوائيةبتصريحاتها:نكره العيد/نحب نقعد وحدي في الدار/نحب نقعد نتفرج/نحب نقعد وحدي/كون غير ماتزوجتش . و يعرف (انجلش) الانطواء على أنه الانطلاق إلى الداخل،و يرى –وليم شيلدون- أن الانطواء أهم خصائص الشخصية ذات الطابع العقلي.

(مايسة احمد النيال.2002.ص 68.67)

و بالنسبة للتظاهرات الهيستيرية فقد ظهرت في قولها: نحب نجلب الانتباه و هي هنا تستخدم ميكانيزم التعويض بظهورها بأحلى طلة لتغطي عن العجز الذي تعانيه من عدم الإنجاب إذ أنه – التعويض- يلجأ

إليه من طرف الحالة لشعورها بالنقص و قولها كذلك: نمرض فجاة/ نحس يدي تنمل عليا و ترقد/ من القلقة نحس بالحريق/ نحس بالنفخ/ نحس بلي نتجيف .كل هذا يؤكد ظهور تظاهرات هيستيرية لدى العميلة نتيجة المشكل الذي تعاني منه و هو تأخر الإنجاب. و تعرف الهيستيريا بأنها امتداد مرضي لعملية التصور الجسدي وأكثر صورها تتألف من نوع من الاضطراب الجسمي لا أساس له من مرض عضوي وقد يأتي الاضطراب فقد القوة في احد الأطراف أو الإحساس بألم في غياب أي تنبيه لمستقبلات الألم أو زيادة نشاط العضلات . (ارون بيك.**2000** .ص**21**)

بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى كريمة 25 سنة:

البطاقات	التحقيق	المكان	محتوى	المحدد	**شائعات**
البطاقة I: زمن الرجع:"3					
^ يدين امرأ	رمادي علوي	ج	ش+	بشـ ج	/
^ جسد مرا بلا رأس	رمادي وسطي	ج	ش−	بشـ ج	/
زمن البطاقة: "43					
البطاقة II: زمن الرجع: "13					
^ هذو 2عوادمتقابلين واقفين على رجليهم	أحمر علوي	ج تـــنـــا	ح حي ظـــر	حي	/
v حلزون	أحمر علوي	ج	ش+	حي	/
^ فم نسر	رمادي علوي	ج ج	ش+	حي ج	/
زمن البطاقة:"45	وسطي				
البطاقة III: زمن الرجع:"7					
^ زوج عباد هازين حاجة	الأسود	ج تـــنـــا	ح بشـ ظـــر	بشـ	شا
v زوج نسا قاعدين يشربوا في قهوة	الأسود	ج تـــنـــا	ح بشـ ظـــر	بشـ	شا
^ فراشة	أحمر وسطي	ج	ش+	حي	شا
^ زوج قرودة متقابلين	أحمر جانبي	ج	ش+	حي	
زمن البطاقة: "21		تـــنـــا	ظـــر		

البطاقة IV:زمن الرجع "5					
^ زوج رجلين تاع وحش	رمادي جانبي	ج تـــنـــا	ش فق ظـــر	(حي ج)	/
v رأس حلزون	رمادي وسطي علوي	ج	ش+	حي ج	/
زمن البطاقة: 2د					
البطاقة V:زمن الرجع " 7					
^ خفاش	الكل	ك	ش+	حي	شا
زمن البطاقة:"15					
البطاقة VI: زمن الرجع"15					
^ كلي جلد تاع خروف	الكل	ك	ض ش	حي ج	شا
^ هاذي papillon	رمادي فاتح وسطي	ج ج	ش+	حي	
^ هاذي رأس قطة و شلاغمها	رمادي علوي	ج ج	ش+	حي ج	
v كلي رأس نسر	رمادي علوي	ج ج	ش+	حي ج	
زمن البطاقة: 1د					
البطاقةVII:زمن الرجع "12					
^ زوج ريسان بنات متقابلين	رمادي علوي	ج تـــنـــا	ش+ ظـــر	بشـ ج	شا
v زوج فيلة صغار متقابلين	رمادي سفلي	ج	ش+	حي	/
زمن البطاقة:"55					
البطاقة VIII: زمن الرجع "8					
^ زوج فهد و فهد متقابلين	وردي جانبي	ج تـــنـــا	ش+ ظـــر	حي	شا
^ رجلين مرا.	اخضر وسطي	ج	ش+	بشـ ج	
زمن البطاقة:"50					
البطاقة IX :زمن الرجع"7					
^ هذا يشبه للرحم تاع المرأة	وردي علوي	ج	ش–	تشـ	
زمن البطاقة:"50					

البطاقة X:زمن الرجع"7					
٨ الأزرق هذا عنكبوت	أزرق جانبي	ج	ش+	حي	شا
٧ هذا كلي طاوس	أخضر سفلي	ج	ش+	حي	
٨ هذا سوتيان	أزرق وسطي	ج	ش+	لباس	
٨ حشرات	بني جانبي	ج	ش+	حي	
٨ قصبة هوائية و الرئة	رمادي علوي	ج	ش+	تشـ	
زمن البطاقة : 1د و"19					

جدول3: يمثل بروتوكول الحالة الأولى لاستجابات اختبار الرورشاخ.

اختيار بطاقات الاختبار	السبب
الاختيار الايجابي: III .X	عجبوني ،و الثانية ألوانها يهبلو، و ثاني جاوني ساهلين.
الاختيار السلبي:V .XI	ماعرفتهمش، قلقوني. أنا نخاف من الخفاش.

جدول4: يمثل الاختيارت الايجابية و السلبية للبطاقات للحالة الأولى

البيسيكوغرام: R=26 متوسط زمن الاستجابة= R/T =538/26 ~ 20 ثا

التموقعات:

ك%=مج ك/R ×100=26/2=100×7.69%.

ج%=مج ج/R ×100=26/20=100×76.92% .

ج ج%=مج ج **ج**/R ×100=26/04=100×15.38%

نمط المقاربة:

ك%= 7.69 % ⟵ %20

ج%= %76.92 ⟵ %60

ج ج%= 15.38 % ⟵ 10-15 %

نمط المقاربة: ك ج ج ج

التتابـــــــع: التتابع هو تتابع منتظم.

1	2	3	4	5
ج-ج	ج-ج ج	ج-ج	ج-ج	ك
ك -ج ج	ج-ج	ج-ج	ج	ج-ج
6	7	8	9	10

جدول 5: يمثل نتائج التتابع للحالة الأولى.

حساب العوامل المحددة:

ش+ = 19

ش%= 26/21×100=80.76**%**

ش− =2

ش+%= 19+0/21×100=90.47**%**

ح حي=1 ح بشـ=2 ش فق=1 ض ش=1

∑ل=1ش ل+2ل ش+3ل/2=0

ل% = عدد استجابات بطاقة **VIII**+**XI** +**X** /**R**×**100** =30.76**%**

نمط الرجع الحميم:

TRI =عدد ح ب/ مجموع ل=0/2 ⟵ منطوي.

حساب المحتوى :

بش= 2 بش ج= 4 حي=12 حي ج=4 تشر=2 لباس=1 (حي ج) =1

بشـ%= بشـ+بشـ ج/**R**×**100**=23.07**%** .

حي%= حي+حي ج/**R** ×100=61.53**%**.

حساب الشائعات: شا%=26/8×100=30.76%.

حساب معادلة القلق: معادلة القلق=بشـ ج+تشر+جنس+دم/R ×100=23.07%. القلق له دلالة كبيرة.

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى:

الهيكل الفكري:

تميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية متوسطة(R=26) ربما تدل على قدرة شفاهية لدى المفحوصة و كذلك حاجتها للتعبير عما تخفيه و قد أعطت استجاباتها في وقت زمني قدر تقريبا ب20 ثانية و هو وقت نوعا ما طويل سمح للمفحوصة تراقب أفكارها،بالإضافة إلى عدم قلب اللوحات و كذلك نسجل تناظر في اللوحة(II)أما بالنسبة للإجابات المبتذلة فهي فوق المعدل كنوع من الحاجة إلى الامتثالية .

نمط المقاربة:

تمثل نمط المقاربة (ك ج ج ج) . و تتابع منتظم و هو خاص بالشخص السوي.و قد كانت (ج%)اكبر من معدلها إذ بلغت 76.92% و هذا يدل على أن المفحوصة تهتم بالجزئيات مقارنة بالعموميات، و كذا

تدل على التحديد الانفعالي،فحسب(ANZIEU) فان نسبة ج المرتفعة تدل على التركيز الكبير على الواقع. و تدل كذلك على حالات بروز قلق. و أعطت المفحوصة استجابات(ج ج)بنسبة 15.38% و هي اكبر بقليل من المعدل و التي تدل حسب(N.Rausch) على العنصر الأكثر اسقاطية بما أن المفحوص يبتكر أكثر مما يدرك . و لها قيمة ميكانيزم لتحاشي كل صدمة في البطـــاقات II وV و VI و VII وXI و هو فعلا ما عبرت عنه المفحوصة لأنها أعطـــت الاستجابات(ج ج) في البــطاقتين الثانية و السادسة. كما أن نسبة (ك %) كانـت 7.69% و هذا يدل على اتجـــــاه متحفظ و حذر من العميلة.

ارتفاع نسبة(ش%)على أن الحياة الانفعالية للعميلة تحددها العمليات الفكـــــــرية. و تؤكد(Chaber) إن (ش+%)تدل على ميزة دفاعية لمزاج طباعي صلب في غياب إحســـاس انفـــعالي كما أن نســـبة (ش+%)بلغت 90.47 % فتدل على تصلب التفكير و كـــف انفعالي و قلق و كذا معاناة الحالة من الشعور بالألم. و تؤكد (Nina rausch)على أن ش+ تدل على صعوبة العيش و تحمل لتجربة عاطفية (تأخر الإنجاب).

دراسة الذكاء:ارتفاع (ج)مقارنة بالمعدل ، يدل على ذكاء عملي تطبيقي.ارتفاع نسبة(حي)% و التي بلغت61.53، و هي تدل على ذكاء عادي و تدل على قولبية الفكر.التناظر يدل على نقص الثقة بالذات.

الهيكل العاطفي:

الطبع و المزاج:

تتصف العميلة بعدم الاستقرار العاطفي ، و انطواء على الذات من خلال(ش+%)و التي بلغت نسبة 90.47%.و بالرجوع إلى نمط الرجع منطوي.كما يشير عدد(بشـ) أقل من (بشـ ج)على وجود مشاكل على مستوى صعيد العلاقات البشرية و قد أعطت الحالة إجابتين حركيتين بشريتين و هي حسب (N.Rausch) تدل على حياة موجهة نحو الداخل بالإضافة إلى وجود ميكانيزمات دفاع مضادة للقلق الذي تعاني منه الحالة جراء المشكل الذي تعاني منه. أما بالنسبة للحركة الحيوانية و التي قدرت ب 1 فهي تدل على عدم نضج المفحوصة. إن استجابة(ش فق) تدل على قلق عميق تعاني منه الحالة و هذا ما تؤكده معادلة القلق العميلة و رغم إعطاءها إجابة بشرية ، إلا أنه يظهر لديها مشكل في التقمص. تقمص الأنوثة لعدم قدرتها على الإنـــــجاب. كما أن(ل% =30.76) الذي يدل على الانطواء.كما أن انعدام الاستجابات اللونية يدل على نزعات اكتئابية لدى المفحوصة الناتجة عن عدم قدرتها على الإنجاب و هذا المشكل المؤثر على نفسيتها.

مراقبة العاطفة:

من خلال ارتفاع (ش%) نستنتج أن الحياة الانفعالية تحددها العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير و عدم المرونة. تتابع مفكك. المفحوصة تراقب انفعالاتها، و لديها نوع من نقص التلقائية. ويظهر أن الحالة لديها صعوبة في الاتصال لارتفاع(بشـ ج)مقارنة ب(بشـ).و ارتفاع نسبة حي % مقارنة بالمعدل يدل على قولبة الفكر. من نمط الرجع الحميم و كذا ل يؤكد أن الحالة منطوية على ذاتها . و ما يؤكد هذا هو ش+% = 90.47 و التي تدل على كف انفعالي و قلق و شعور بالألم مع حالات اكتئاب أحيانا، و هذا كله نتيجة الإحباط الذي تعاني منه نتيجة تأخرها عن الإنجاب.

التكيف الاجتماعي:

رغم أن نمط الرجع الحميم للحالة 0/2 و الذي يـــدل على الانطـــواء، و ما أكـــده ل% =30.76 و كذلك وجود استجابة ض ش في البـــروتوكول و كذا ش+%=90.47 و التي تؤكد على شعور الحالة بالاكتئاب و المؤكدة بعدم وجود اســـتجابات لونية . إلا أن و نظرا لورود عدد مرتفع من الاستجابات الشائعة و كذا ارتفاع نسبة(ج%).ووجود عدد 2 من الاستجابات البشرية، يرجح محاولة العميلة للتكيف مع المحيطين بها. رغم المشكل الذي تعاني منه. و تأثيره على حياتها النفسية و الاجتماعية.

النقاط الحساسة: قلق شديد. /استجابة فق./ 7تناظرات :البطاقة الثانية والثالثة والرابـــعة و الســـابعة و الثامنة وهو يدل على نقص الثقة بالذات.

عدد الشائعات بلغت 8 : و التي تدل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي.

التفسير الدينامي:

البطاقة (I) بطاقة الدخول في وضعيات جديدة : كان زمـــن الرجع قصـــيرا قدر ب 3ثا فتوحـدت استجاباته بأنمـاط الإدراك(ج)دليل على معالجتها للمشكلات بطريقة تبتدئ بالـجزئيات و ابتدأت بالتحديد الجزئي الكامل باستجابة(ج ش+ بشج) لعدم قدرتها على التقمص الكامل لأنوثتـــها جراء المـــشكل الذي تعانـــي منه من ثم كانت استجابتها بتحديد جزئي مشوه (ج ش- بشج) وهي تؤكد على صـــعوبات على صعيد العلاقات البشرية.و قد قدر زمن البطاقة 43 ثا.

البطاقة(II) بطاقة العدوانية: ارتفع زمن الرجع إلى 13 ثا و قد ابـتدأت المفحوصة بإعـــطاء استـــجابة (ج ح حيـ حي) مع التنـــاظر الذي يـــدل على نقص الثـــقة بالذات و يؤكد(H.Rorschach) على أن الاستجابة الحيوانية تدل على قولـبة الفكر و تدل على عدم نضـج الحالة و هذا يدل على عدم الشعور بالارتياح اتـجاه الذات .بو هذا مؤكد باستجابة الحركة الحـــيوانية ثم أعطت استجـابة (ج ش+ حي) الذي

يؤكد على قولبة الفكر لدى المفحوصة. و أنهت الاستجابات باستجابة (ج ج ش+ حي ج) بادراك كامـــل و التـــي تدل على استخدامها لميكانيزم دفاعي ضد القلق قلق الخصاء و قدر زمن البطاقة ب 45 ثا.

البـطاقة (III)بطاقة التقمص: أين قدر زمـــن الرجـــع ب7 ثا يتواصـــل هذا الدفـــاع بادراك سليـــم (ج ح بشـ بشـ شا) و التـي تدل على مـــحاولة المفحـوصة للتقمص و قد أكدت هذه المـــحاولة بتكرار نفـس الاســتجابة للمرة الثانية .ثم أعطت استجابة (ج ش+ حي)لأنهـا لم تستطيع احتواء رمزية اللوحة بعدما أدخلت التقمص الحيواني و يفسر(H.Rorschach)ذلـك بأنها تتـــعلق باللجوء إلى ميكانيزمات العقلية التلقائية دون اللجـــوء إلى التفكير و هذا لمحاولتها إخفاء الـــقلق الذي تحـــس به و هي تعاني من مشكلة بالتقمص لذلك ظهـــرت هذه الاستجابة الحيوانية لمرتين.و الملاحـــظ هو كثرة عدد الاستجابات الشائعة و التي تدل على عـــدم كفاية في التأقلم الاجتـماعي. و كذا عدد التناظرات الدالة على نقص الثقة بالذات. نتيجة المشكـــلة التي تعـــاني منها و استغرقت المفحـوصة زمن 21ثا و هو اقل من زمن البطاقتين السابقتين جراء رغبتها في التخلص من القلق المشار إليه.

البطاقة (IV) البطاقة الأبوية :و بعد زمن رجع قدر ب 5 ثا أعطت المفحوصـــــة استـــجابة(ج ش فق) و التي تؤكد القلق الذي ظهر في الاستجابات بالبطاقات السابقة و كانت مدركة بتناظـــــر لتؤكـــد الشـــعور بالنقص الثقة بالذات و بمحتوى(حي ج) خرافي و التي تدل على عجز الفرد في إقامة التوحد بالناس في عالم الواقع. ثم أعطت استجابة بادراك موجب (ج ش+ حي ج) و الذي يؤكد على مشكل التقمص لدى العميلة، و قد كان زمن البطاقة الأطول ب 120ثا.و المؤكد من هاته البطاقة أن العميلة تعاني من القلق نتيجة صدمة الأسود . و من الممكن أن تدل على انقلاب العدوانية التي تشعربها جراء حرمانه من الإنجاب إلى اكتئاب.

البطاقة(V) بطاقة صورة الذات : كانت استجابتها موفقة بإدراك شامل شائع (ك ش+ حي) و التي توضح مفهوم الذات الجيد للمفحوصة و تعبر أيضا عن علاقتها الجيدة مع الواقع المعاش فيؤكد(D.Anzieu)أن هذه البطاقة هي بطاقة تمثيل الذات الأنا المثالي . وبشكل عام حققت هنا المفحوصة تكيفا واستجابت إلى رمزية اللوحة التي تثير مسألة التكامل.

البطاقة(VI)البطاقة الجنسية:أعطـــت المفحوصة استـــــجابة شائعة (ك ش ض حي ج) ويفســـرها (klopfer)بأنها تقابل البحث عن اتصال جسدي و هي تؤكد على وجود حالة اكتئاب لدى المفحوصة ، ثم تتالت الاستجابات (ج ج)ذات المحتوى الحيواني و الحيواني الجزئي فهي تدل على ميكانيزم دفاعي ضد القلق الذي ظهر في البطاقات السابقة.

البطاقة (VII) بطاقة الأمومة: و بعد زمن رجع قدر ب 12 ثا أعطت المفحوصة استجابة (ج ش+) بمحتوى بشري جزئي تدل على وجود مشاكل على صعيد العلاقات البشرية . و إعطاءها للاستجابة الحيوانية يدل على عدم النضج الاجتماعي .و بما أن البطاقة هي بطاقة الأمومة فهي تعبر عن الحرمان الامومي للمفحوصة نتيجة مشكل تأخر الإنجاب الذي تعاني منه.

البطاقة(VIII) : التي كان زمن الرجع فيها 8 ثا أعطت المفحوصة استجابة (ج ش+ حي) و حسب (Anzieu)لتمثيل بالإضافة إلى عدم الاستقرار الانفعالي و البحث عن شيء يرتكز عليه لنقص الثقة بنفس المفحوصة و قد أعطت المفحوصة إجابة شائعة و هذا يؤكد ما جاء في اللوحة الخامسة عن اتصال جيد للحالة مع العالم الخارجي ،لكنها تؤكد إحساس الحالة بفقدان التكامل الجسدي نتيجة عدم إنجابها.

البطاقة(IX) : هي أكثر اللوحات رفضا من قبل المفحوصين أين تعرضت إلى صدمة ثانية ربما لتدل على وجود مشكل في العلاقات الأمومية المبكرة أي ما قبل التناسلية و تؤكد(Chabert)أن العلاقة النقلية للمفحوص تبلغ ذروتها في هذه البطاقة ، لهذا فقد عبرت العميلة لا شعوريا عن مشاكلها بالعلاقة الأمومية بالاستجابة التشريحية أين تحاول تغطية مشاعر النقص بعدم إنجابها . و قد كان زمن البطاقة طويلا إذ قدر ب 79ثا.

البطاقة(X) :أين قدمت 5 استجابتين الأولى و الثانية (ج ش+ حي) و التي تؤكد نقص التكيف مع المجتمع و أعطت استجابة ثانية ذات إدراك موجب (ج ش+ لباس) و هي تدل على الحاجة إلى الحماية نظرا لعدم إنجابها كما أنها تدل على رفض الأنوثة لنفس السبب السابق ، واختتمت البروتوكول باستجابتين (ج ش+ حي) و (ج ش+ تشـ) و التي تؤكد على محاولة العميلة لإخفاء النقص الذي تعاني منه .

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال فرضيتنا التي تنص على وجود القلق لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب ومن خلال الوسائل الإكلينيكية المستخدمة، وجدنا القلق من خلال تحليل مضمون المقابلة مرتفع حيث يقدر بنسبة 31.25%،و قد ظهر بنسبة مرتفعة في اختبار الرورشاخ أي له دلالة إذ بلغت نسبته 23.07%،وهذا دليل على معاناة الحالة من القلق و هذا ما لوحظ بأجوبتها عن أسئلة المقابلة الخاصة بمحور القلق و تأكد من تحليلنا لاختبار الرورشاخ أين بلغت نسبة ج% بـ 76.92 و التي تدل على بروز القلق كما أن ش+% تؤكد هاته الفرضية إذ بلغت نسبة 90.47 و هي بتفسيرها تدل على القلق و على صعوبة العيش و تحمل تجربة عاطفية و هو ما حدث مع عميلتنا بعدم تحملها تجربة تأخر الإنجاب الذي أثر بالسلب على حالتها النفسية. بالإضافة إلى ارتفاع الاستجابات البشرية الجزئية مقارنة بالاستجابات البشرية كما نلاحظ غياب تام للاستجابات اللونية.

بالإضافة إلى نسبة ك% =7.69منخفضة مقارنة بالمعدل 20% و المؤكد لظهور القلق هو ابتعاد الحالة عن ذكر اللون الأحمر تماما. مع ظهور07 استجابات تناظرية التي تؤكد نقص الثقة بالذات و هذا ما يفسر حالة القلق الذي تعيشه المفحوصة .و عدد مرتفع من الشائعات يدل على الخوف من الانحراف عن حدود المألوف و هذا ما ينعكس على الشعور بالقلق، الذي يعرف من طرف (هورني)على انه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية لشخصية الفرد عموما.

(عبد الله محمد قاسم.2001.ص169)

أما الفرضية الثانية التي تتمثل في النزعات الانطوائية ،فمن الملاحظة وتحليل مضمون المقابلة وجدنا أن المفحوصة تعاني من نزعات انطوائية من خلال وحدة الانطواء التي =27.17 % أما اختبار الرورشاخ فقد أكد الانغلاق على نفسها من خلال معادلة النمط الحميمTRI =0/2 المنطوي و كذا RC% =30.76 و هو الذي يؤكد معاناة المفحوصة من الانطواء.كما أن عدم ورود استجابات لونية يدل على نزعات اكتئابية . من هذا كله نجد بأن الحالة لها نزعات انطوائية، فالانطواء يميل فيها الفرد إلى العزوف عن ممارسة الحياة الاجتماعية وعدم التقرب إلى الآخرين والتحدث إليهم.

(سامر جميل رضوان 2002 ص 73)

بالنسبة للفرضية الثالثة وجود تظاهرات هستيرية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب ،فمن تحليل مضمون المقابلة ،وجدنا أن لديها حلقات هستيرية بنسبة 27.17 % و المؤكدة من الإجابات عن أسئلة المقابلة المتعلقة بمحور التظاهرات الهيستيرية ، ومن اختبار الرورشاخ وجدنا علامات هستيرية من خلال حي% مرتفعة ، و كذا بش% مرتفعة و الهستيريا يعرفها أحمد عكاشة (2003) على أنها "مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية ، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام ، أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد ، كحماية للفرد من الإجهاد الشديد ، وعادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضج الانفعالي مع القابلية للإيحاء ، ولا يعني ذلك أنها لا تظهر في الشخصيات الأخرى ، بل وجد من خلال التجارب الإكلينيكية ، أن كل فرد مهيأ للأعراض الهستيرية تحت الإجهاد والشدة ، ولكن تختلف عينة الفرد حسب استعداده الخاص وحسب شدة الموقف. (عبد المنعم الميلادي.2004 ص 8)

الحالة الثانية :

البطاقة الإكلينيكية للحالة:

الاسم: وداد **العمر:**32 سنة **الحالة العائلية:** متزوجة **عمر الزواج:**06 سنوات

المستوى الدراسي: متحصلة على شهادة الليسانس في اللغة الفرنسية **المهنة:** أستاذة فرنسية باكمالية

عمر الزوج:35 سنة **مهنة الزوج:** موظف في بنك .

السلوكات أثناء المقابلة:

-إبداء نوع من الارتياح أثناء الحديث وأجوبتها كانت تلقائية .عدم تعليقها على الأسئلة المطروحة مع وجود بعض الصمت.-ملاحظة دموع في عينيها لكنها تستطيع التحكم و لا تبكي.

ملخص المقابلة:

استنتجنا من أسئلة المحور الأول و الخاصة بالمعلومات الشخصية أن الحالة وداد تبلغ من العمر 32 سنة تزوجت من 6 سنوات متحصلة على شهادة ليسانس فرنسية و تعمل أستاذة فرنسية حالتها المادية ميسورة تقطن مع أهل زوجها تعاني من مشكل تكيس المبايض هو المؤدي إلى تأخر الإنجاب.

أما المحور الثاني و الخاص بالقلق أكدت أنها تعاني من الصداع خصوصا عند القلـــــق و تحس بالتعب و ما يزيد توترها أنها تحس أن أم زوجها تريد إعادة تزويجه.و أن قلقها ترجعه في النوم و الأكل و أنها تعاني من اضطرابات الدورة الشهرية و نتيجة لسوء حالتها المزاجية أحيانا كثيرة ترفض علاقة مع زوجها.

بالمحور الثالث و الخاص بالنزعات الانطوائية أكدت أنها عاطفية جدا تبكي لأتفه الأسباب و لا تحب الظهور في المناسبات و تفضل البقاء لوحدها. و مقارنة بما قبل الزواج تحس نفسها تغيرت كثيرا.

بالنسبة للمحور الرابع و الخاص بالتظاهرات الهيستيرية أكدت انه تعاني من أحيانا كثيرة من تنميل في جسمها و خصوصا كي نتقلق، و نحس بالحريق، و أنها عاطفية بشـكل كبير و أنها لا تحب جلب الانتباه لكن مشكلة عدم الإنجاب جعلتها محط انتباه المحيطـــــين و خصوصا أهل زوجها. باعتبارها مسؤولة عنها, كما لم تنكر إصاباتها بالانتفاخ المفاجئ بالبطن و كذا سماعها أحيانا لأصوات .

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

الصنف	التردد	النسبة %
القلق	22	34.92
النزعات الانطوائية	16	25.39
التظاهرات الهيستيرية	16	25.39
عدد المفردات:63 مفردة	54	%85.70

جدول6: يبين النتائج الكمية للمقابلة النصف موجهة للحالة الثانية.

تحليل محتوى المقابلة الثانية- التعليق على الجدول-:

يتضح من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلة مع الحالة الثانية – وداد- أن عامل القلق هو الأكثر ترددا بنسبة قدرت ب 34.92% و الذي يظهر من خلال إجاباتها:يوجعني راسي كي نتقلق/نأكل ياسر/عندي مشكل في العادة/لا ترغب في الجنس .مما يتيح لنا أن نقول أن الحالة تعاني فعلا من القلق الذي يعرفه

(حامد عبد السلام زهران): بأنه حالة توتـــــــر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي قد يحدث يصحبها خوف غامض و أعراض نفسية عضوية. (عبد الله محمد قاسم.2001.ص169)

أما نسبة للنزعات الانطوائية فقد كانت متساوية مع التظاهرات الهيستيرية التي بلغت نسبتـــهما25.39 % و ظهرت بتصريحاتها بالنسبة للأولى : نبكي لأتفه الأسباب/مانحبش الظهور في المناسبات الاجتماعية/ نحب نقعد وحدي.و هذا يؤكد من أن الحالة تفضل البقاء لوحدها لتفادي الأسئلة عن سبب تأخر الإنجاب لكي تتفادى تعليقات المحيطين بها. و يعرف الانطواء حسب – كارل يونغ– بأنه ميل إلى تقييم البيئة الخارجية على أساس آن الذات هي مركز الاهتمام. فالمنطوي هو إنسان مشغول بعالمه الداخلي ، و يتجه الليبيدو عنده إلى الداخل نحو عالمه الشخصي و معناه أن العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه و يجد فيها إشباعا . (مجدي احمد محمد عبد الله.2000.ص39)

و أخيرا و بالنسبة للتظاهرات الهيستيرية فجاءت تصريحاتها بقولها : نحس بتنمال/كي نتقلق/نحس بالحريق/عاطفية بشكل كبير و تعرف الهيستيريا بأنها مرض عصابي يتميز بظهور أعراض و علامات مرضية بطريقة لاشعورية، تستهدف الحصول على منفعة خاصة أو جلب الانتباه أو الهروب من مواقف خطرة أو حماية من الإجهاد الشديد. (مجدي احمد محمد عبد الله.2000.ص 158)

بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية وداد 32 سنة:

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعة
البطاقة I : زمن الرجع: "7					
^ عنق الرحم	رمادي وسطي	ج	ش-	تشر	/
^ قرون الرحم	رمادي جانبي	ج	ش+	تشر	/
^ورقة شجرة	رمادي جانبي علوي	ج	ش-	نبات	/
^ رأس قط	رمادي علوي وسطي	ج	ش+	حي ج	/
زمن البطاقة: "19					
البطاقة II : زمن الرجع: "20					
^ قدمين صغار لابسين باسكات و يمشوا	أحمر علوي	ج	ح بشـ ج	بشـ ج	/
^ توأم لاصقين في بعضاهم	أسود وسطي	ج	ش-	بشـ	/
زمن البطاقة:"59	تنـــــــــــــ	ـاظر			
البطاقة III : زمن الرجع:"15					
^ papillon	أحمر وسطي	ج	ش+	حيـ	شا
v تبان سكولات	رمادي وسطي	ج	ش-	تشـ	/
^ طائر	رمادي جانبي	ج	ش-	حيـ	/
زمن البطاقة: "47					
البطاقة IV :زمن الرجع "15					
^ شجرة	الكل	ك	ش-	نبات	/
v رأس ثور	رمادي علوي	ج	ش-	حي ج	/
زمن البطاقة:"33					

البطاقة V : " 7 ^ فراشة زمن البطاقة:"25	الكل	ك	ش+	حي	شا
البطاقة VI : "15 ^ ٧ ^ آه ما عرفتش زمن البطاقة: " 45	/	/	/	/	/
البطاقةVII:"12 ^ يد و هذا أصبع ‹ حيوان ذيله , رجليه,رأسه زمن البطاقة:"41	رمادي وسطي جانبي علوي	ج ج	ش+ ش+	بشـ ج حي	/ /
البطاقة VIII : "8 ^ الوردي نمر زمن البطاقة:"53	وردي جانبي	ج	ش+	حي	شا
البطاقة IX:"12 ^ ٧ آه واش هذا ما كانش حتى حاجة زمن البطاقة:"31	/	/	/	/	/
البطاقة X :"15 ^ برج إيفل ^ عقد حلي ^ سوتيان زمن البطاقة:"40	رمادي علوي أخضر علوي أزرق وسطي	ج ج ج	ش+ ش+ ش+	معمارية شيئ لباس	/ / /

جدول7: يمثل بروتوكول الحالة الثانية لاستجابات اختبار الرورشاخ

اختيار بطاقات الاختبار	السبب
الاختيار الايجابي:II .V	عجبوني ،قدرت نفهمهم ثم ثم.
الاختيار السلبي:VI . IX	ماعرفتهمش، قلقوني. أنا من طبيعتي كي مانعرفش حاجة تقلقني.

جدول8: يمثل الاختيارات الايجابية و السلبية للبطاقات للحالة الثانية

البيسيكوغرام:

R=18 متوسط زمن الاستجابة= R/T =393/18 ~ 22 ثا

التموقعات:

ك%=مج ك/R ×100=18/2×100=11.11%. ج%=مجج/R ×100=18/16×100=88.88% .

نمط المقاربة:

ك%= 11.11% ◄ 20 %

ج%= 88.88% ◄ 60 %

نمط المقاربة: ك ج

التتابـــــــع: التتابع هو تتابع منتظم.

1	2	3	4	5
ج-ج	ج-ج	ج-ج	ك-ج	ك
/	ج-ج	ج	/	ج-ج
6	7	8	9	10

جدول 9: يمثل نتائج التتابع للحالة الثانية.

حساب العوامل المحددة:

ش+=10

ش%= 18/17×100=94.44%

ش-=7

ح ب ج=1

ش+%= 10+0/17×100=58.82%

∑ل=1ش ل+2ل ش+3ل/2=0

ل% = عدد استجابات بطاقة VIII+XI +X /R×100 =16.66%

نمط الرجع الحميم:

TRI =عدد ح ب/ مجموع ل=0/0 ◄► مضيقة.

حساب المحتوى :

بش= 1 بش ج= 2 حي=5 حي ج=2 تشر=3 نبات=2 معمارية=1 لباس=1 شيء=1

بشـ%= بشـ+بشـ ج/R×100=16.66% .

حي%= حي+حي ج/R ×100=38.88%.

حساب الشائعات: شا%=3/18×100=16.66%.

حساب معادلة القلق: معادلة القلق=بشـ ج+تشر+جنس+دم/R ×100=27.77%. القلق له دلالة كبيرة.

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية:

الهيكل الفكري:

تميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية قليلة R=18 في وقت زمني قدر تـــقريبا ب22 ثانية و هو وقت نوعا ما طويل سمح للمفحوصة تراقب أفكارها بالإضافة إلى رفضها للوحتين(XI.VI)، مع تحفظات كلامية للعميلة. فانه يدل على توقف انفعالي.

بالإضافة إلى عدم قلب اللوحات، و كذلك نسجل تناظر في اللوحة(II)أما بالنسبة للإجابات المبتذلة فهي قليلة، فهناك 3 إجابات فقط و هي أقل من المعدل وظهرت في البطاقات III و V و VIII وهذا دليل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي .

نمط المقاربة:

تمثل نمط المقاربة ب(ك ج) و هو نمط فقير. و تتابع منتظم و هو خاص بالشخص السوي.

و قد كانت ج% اكبر من معدلها اذ بلغت 88.88% و هذا يدل على ان المفحوصة تهتم بالجزئيات مقارنة بالعموميات، و كذا تدل على التحديد الانفعالي،فحسب(ANZIEU)فان نسبة ج المرتفعة تدل على التركيز الكبير على الواقع. و تدل كذلك على حالات بروز قلق.كما أن نســـــبة (ك %) كانــت 11.11% و هذا يدل على اتجاه متحفظ و حذر من العميلة.ارتفاع نسبة(ش%)على أن الحياة الانفعالية للعميلة تحددها العمليات الفكرية.و معناه أن الحياة الانفعالية يسودها جمود التفكير و عدم المرونة.كما أن نسبة (ش+%)بلغت 58.82 %تدل علـــى عدم الاستقرار العاطفي و صعوبة في التكيف و انطواء على الذات.

دراسة الذكاء:

ارتفاع (ج)مقارنة بالمعدل ، يدل على ذكاء عملي تطبيقي.ارتفاع نسبة (حي%) و التي بلـــــغت38.88 و هي تدل على ذكا عادي و تدل على قولبية الفكر.التناظر يدل على نقس الثقة بالذات.

الهيكل العاطفي:

الطبع و المزاج:

تتصف العميلة بعدم الاستقرار العاطفي ، و انطواء على الذات مـــــن خلال (ش+%)أقل من 70%. و بالرجوع إلى نمط الرجع المتضيق. و قد أعطت الحالة إجابة حركة بشـــــــــرية جزئـــــية واحدة و أكد (R.Bohelzer)إلى أن الحركة البشرية الجزئية تشير إلى حلم اليقظة المعلن و– قدمين صغار– كأنها تدل على رغبتها بابن صغـــــير . كما أنـــــها تـشير إلى الخـجل و إحســـــــاس بالكف **و النقص.**العميلة و رغم إعطاءها إجابة (بش) ، إلا أنه يظهر لديها مشكل في التقمص. تقمص الأنوثة لعدم قدرتها على الإنجاب. كما أن(ل% =16.66)و هو أقل من 30 و هذا يدل على الانطواء.كما أن انعدام الاستجابات اللونية يدل على نزعات اكتئابية لدى المفحوصة الناتجة عن عدم قدرتها على الإنجاب و هذا المشكل المؤثر على نفسيتها.

مراقبة العاطفة:

من خلال ارتفاع (ش%) . تتابع منتظم' المفحوصة تراقب انفعالاتها، و لديها نوع من نقص التلقائية. ويظهر أن الحالة لديها صعوبة في الاتصال لانعدام الاستجابات الحركية البشـــرية.و ارتـــفاع نســـبة (حي %)يدل على قولبة الفكر. و نسبة الاستجابة البشرية الجزئية أكبر من الاستجابة البشرية يؤكد على عدم قدرة المفحوصة على إقامة علاقات بشرية.

التكيف الإجتماعي:

أن نمط الرجع الحميم للحالة (TRI 0/0) دليل على التعادل ما بين الميل للانطـواء أو الانبساط ، و لكن نسبة (ل% = 16.66) يرجح ميل الحالة إلى الانطواء و كذا(ش+%=58.82) و التي تدل على عدم الاستـــــقرار العاطفي و صعوبة في التكيف و الانطواء على الذات . بالإضافة إلى عدم وجود اســـــتجابات لونية . و بالرغم من أن الحالة أعطت استجابة بشرية إلى أن قلة عددها مقارنة بالاستجابات البشرية الجزئية يدل على عدم قدرة المفحوصة على إقامة علاقات بشرية. إذن و مما سبق نستنتج معانات الحالة من صعوبة في التكيف الاجتماعي و المرجح أن سبب ذلك هو مشكل تأخر الإنجاب الذي تعاني منه **النقاط الحساسة: التناظر**:البطاقة (II) يدل على نقص الثقة بالذات. **قلة الشائعات:** و التي تدل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي.

التفسير الدينامي:

البطاقة (I) بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة: كان زمن الرجع مستوى قصيرا قدر ب 7ثا فتوحدت استجاباته بأنماط الإدراك (ج) دليل على معالجتها للمشكلات بطريقة تبتدئ بالجزئيات و ابتدأت بالتحديد

الجزئي المشوه بمحتوى تشريحي(ج ش- تشـ) و هو يدل على استظهار القدرات العقلية لتغطية مشاعر النقص ثم أعطت استجابة ذات تحديد جزئي كامل(ج ش+ تشـ) و هي تؤكد اهتمام حقيقي بالجسم . من ثم كانت استجابتها بتحديد جزئي مشوه لكن هذه المرة بمحتوى نبات (ج ش- نبات) و الذي يدل على قولبـــية الفكر و أنهت البطاقة الأولى ب حيوانية جزئية (ج ش+ حي ج) وهذا لتأكيد القولبة الفكرية التي ظهرت في الاستجابة السابقة وقدر زمن البطاقة الكلي ب 19 ثا.

البطاقة(II) بطاقة العدوانية: ارتفع زمن الرجع مقارنة بالبطاقة الاولى و قدر ب20ثا و قد ابتدأت المفحوصة بإعطاء استجابة جزئية بحركية بشرية جزئية (ج ش+ تشـ) و هذا يدل على عدم الشعور بالارتياح اتجاه الذات و هي تدل على رمز جنـــــسي عدواني و هي تترجم قلق التجزأة الـــذات و حسـب (N.Rausch) تدل على استخدام ميكانيزمات دفاع مضادة للقلق الخصاء. و قد استـــــعانت بالتـوأمين و بالتناظر باستجابة كدفاع نرجسي ضد مخاوف الخصاء الذي جسدته في الاستجابة الأولى. و اختتمت الاستجابات بعد مرور 59ثا الزمن الكلي.

البطاقة (III) بطاقة التقمص: كان زمن الرجع فيها 15ثا يتواصل هذا الدفاع بادراك سليم و غير مشـــوه باســتجابة (ج ش+ حي)فهي لم تستـــــطيع احتـــواء رمزية اللوحة بعدما أدخلت التقمص الحـــــيواني و يفسر(H.Rorschach)ذلك بأنها تتعلق باللجوء إلى ميكانيزمات العقلية التلقائية دون اللجوء إلى التفكير ثم أعطت الاستجابة (ج ش-تشـ) و هذا لمحاولتها إخفاء القلق الذي تحس به. و بقيت على الإدراك السالب لكنها تستمر بالمحتوى الحيواني و هذا لمحاولة إخفاء القلق إزاء عقدة الخصاء التي ظهرت في البطاقة الثانية و قدر زمن البطاقة ب 47ثا.

البطاقة (IV) البطاقة الأبوية:استغرقت الحالة 15 ثا و أعطت الاستجابة (ك ش- نبات) و التي تظهر شعور بالعدوان و بالتالي يظهر من خلالها الخوف الذي تشعر به الحالة و الذي يعود إلى رمزيتها المتمثلة في صرامة السلطة الأبوية والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى، هذا الأخير هو الذي يؤكد محاولتها لتقبل خصائها وترضى بجرحها النرجسي و لكنها لا تخفي قلقها من عقدة الخصاء بالإجابة الحيوانية الجزئية ذات الإدراك السالب (ج ش- حي ج).و قدر الزمن الكلي ب 33ثا.

البطاقة(V) بطاقة صورة الذات: زمن الرجع كان 7ثا كانت استجابتها موفقـــة بإدراك شامـــل شائـــع(ك ش+ حي) و التي توضح مفهوم الذات الجيد للمفحوصة و تعبر أيضا عن علاقتها الجيدة مع الواقع المعاش فيؤكد(D.Anzieu)أن هذه البطاقة هي بطاقة تمثيل الذات الأنا المثالي وبشكل عام حققت هنا المفحوصة تكيفا واستجابت إلى رمزية اللوحة التي تثير مسألة التكامل. وزمن البطاقة قدرب25 ثا.

البطاقة(VI) البطاقة الجنسية: كان زمن الرجع فيها 15ثا و لكن الصدمة هنا تطرح مشكلة بالدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص. إن عدم إدراك أي من تقسيماتها يشير إلى عدم تقبل الجنسية الأنثوية و تكون غير قابلة للاندماج مع الشخصية وهنا تؤكد تأثير مشكل تأخر الإنجاب على نفسية الحالة و قدر الزمن الكلي للبطاقة 45 ثا.

البطاقة (VII) بطاقة الأمومة: قدر زمن الرجع بها ب12ثا أعطت المفحوصة استجابة (ج ش+ بشج) و استجابة (ج ش+ حي) فالأولى تشير إلى رمز جنسي عدواني يفسر قلق التجزاة الظاهر في البطاقات السابقة و المؤكد بأن الحالة تعاني من اضطراب في الإحساس الأمومي لعدم إعطاءها لأية استجابات ذات إحساس بالحركة الأنثوية أما بالنسبة للاستجابة الثانية فهي تؤكد على عدم نضج النمو الاجتماعي للمفحوصة وزمنها الكلي قدر ب 41 ثا.

البطاقة(VII) :زمن الرجع قدر ب8ثاأعطت المفحوصة استجابة (ج ش+ حي) و حسب (Anzieu)لتمثيل بالإضافة إلى عدم الاستقرار الانفعالي و البحث عن شيئ يرتكز عليه لنقص الثقة بنفس المفحوصة و قد أعطت المفحوصة إجابة شائعة و هذا يؤكد ما جاء في اللوحة الخامسة عن اتصال جيد للحالة مع العالم الخارجي ،لكنها تؤكد إحساس الحالة بفقدان التكامل الجسدي نتيجة عدم إنجابها. و زمن البطاقة قدر ب 53ثا.

البطاقة(IX) : زمن الرجع كان 12ثا هي أكثر اللوحات رفضا من قبل المفحوصين أين تعرضت إلى صدمة ثانية ربما لتدل على وجود مشكل في العلاقات الأمومية المبكرة أي ما قبل التناسلية و تؤكد (Chabert)إن العلاقة النقلية للمفحوص تبلغ ذروتها في هذه البطاقة ، لهذا فقد عبرت العميلة لا شعوريا عن مشاكلها بالعلاقة الأمومية برفضها التام لها. و زمن البطاقة قدر ب 31ثا.

البطاقة(X): قدر زمن الرجع بها 15ثا و الحالة قدمت 3 استجابات الأولى (ج ش+)معمارية و التي تؤكد ما جاء في البطاقة الثامنة على إحساس الحالة بعدم التكامل الداخلي و أعطت استجابة ثانية ذات إدراك موجب (ج ش+ شيئ)و هي تدل على العدوانية و على إحساس العميلة بشعور بالتهديد أو الخطر على مستقبلها، جراء تأخرها في الإنجاب، واختتمت البروتوكول باستجابة ج ش+ لباس و التي تؤكد على رفض العميلة لأنوثتها و كذا تجنب كشفها لذاتها.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال فرضيتنا التي تقول وجود القلق لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب ومن خلال الوسائل الإكلينيكية المستخدمة، وجدنا القلق من خلال تحليل مضمون المقابلة مرتفع حيث يقدر بنسبة 34.92%.

و قد ظهر بنسبة مرتفعة في اختبار الرورشاخ أي له دلالة إذ بلغت نسبته 27.77%،وهذا دليل على معاناة الحالة من القلق و هذا ما لوحظ بأجوبتها عن أسئلة المقابلة الخاصة بمحور القلق ،بالإضافة إلى ارتفاع الاستجابات البشرية الجزئية مقارنة بالاستجابات البشرية كما نلاحظ غياب تام للاستجابات اللونية. بالإضافة إلى نسبة(ك% =11.11)منخفضة مقارنة بالمعدل 20% و المؤكد لظهور القلق هو ابتعاد الحالة عن ذكر اللون الأحمر تماما و كذا رفضها للبطاقتين السادسة و التاسعة. مع ظهور استجابة تناظرية. و القلق حالة نفسية من التوتر الانفعالي تصحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة تحدث حينما يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده. (كامل محمد محمد عويضة.1996.ص 25)

أما الفرضية الثانية التي تتمثل في النزعات الانطوائية ،فمن الملاحظة وتحليل مضمون المقابلة ،وجدنا أن المفحوصة تعاني من نزعات انطوائية من خلال وحدة الانطواء 25.39% ،أما اختبار الرورشاخ الانغلاق على نفسها من خلال معادلة النمط الحميم و كذا% RC =16.66 و هو الذي يؤكد معاناة المفحوصة من الانطواء. مما يدل أن الحالة لها نزعات انطوائية فالانطواء حسب كارل يونغ" الاهتمام نحو الداخل والى الذات بدل من التوجه الخارجي نحو العالم والناس ،فهو يفضل التلميح الرمزي ويجعل محور ارتكازه في الذات . (محمد عواد 2006 ص89)

بالنسبة للفرضية الثالثة وجود تظاهرات هستيرية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب ،فمن تحليل مضمون المقابلة وجدنا أن لديها حلقات هستيرية بنسبة 25.39 % ، ومن اختبار الرورشاخ وجدنا علامات هستيرية من خلال عدد الاستجاباتR =18،ش+% تساوي بالتقريب % 60 .حي% مرتفعة .

و الهستيريا حسب فرويد هو مرض نفسي ذو أسباب نفسية، تظهر الأعراض كتعبير رمزي للصراع الداخلي. و الهيستيريا تختص بالتجسيد أي استعمال الجسم للتعبير لأن الجسم ظاهر للأخر. العرض هنا يعبر عن النزوات المكبوتة أي لغة اللاوعي . (بدرة معتصم ميموني 2003.ص 104)

الحالة الثالثة :

البطاقة الإكلينيكية للحالة:

الاسم: إيمان **العمر:**27 سنة **الحالة العائلية:** متزوجة **عمر الزواج:**08 سنوات

المستوى الدراسي: متحصلة على شهادة مهندسة دولة **المهنة:** صاحبة مكتب دراسات **عمر الزوج:**40 سنة

مهنة الزوج: شرطي.

السلوكات أثناء المقابلة:

-إبداء نوع من الارتياح أثناء الحديث وأجوبتها كانت تلقائية .عدم تعليقها على الأسئلة المطروحة مع وجود بعض الصمت.

ملخص المقابلة:

من أسئلة المحور الأول و الخاص بالمعلومات الشخصية استنتجنا أن الحالة إيمان تبلغ من العمر 27 سنة تزوجت من 8 سنوات بابن عمها متحصلة على شهادة الهندسة المـــعمارية و لديه مكتب دراسات خاص بها حالتها المادية ميسورة تقطن لوحدها تعاني من مشكل بروﻻكتين المؤدي إلى تأخر الإنجاب.

بالنسبة المحور الثاني و الخاص بالقلق أكدت أنها تعاني من الصداع و العصبية و التعب المتواصل جراء الضغط النفسي الذي تعانيه، بالإضافة إلى معاناتها من صعوبات في النوم و بأنها تشعر أن حياتها مع زوجها ستنتهي بالطلاق.و أنها تعاني من اضطرابات الدورة الشهرية.

أما المحور الثالث و الخاص بالنزعات الانطوائية أكدت أنها ليست عاطفية' و تحب الظهور في المناسبات الاجتماعية كنوع من التفاخر، وهي لا تحب التدخل في شؤون الغير و أنها لاتحب كثيرا المناسبات الاجتماعية و الأعيـــاد ، وأنها تفضـــل الجلوس لوحدها. و مقارنة بما قبل الزواج تحس نفسها تغيرت كثيـرا.

و أخيـرا و بالنسبة للمحور الرابع و الخاص بالتظاهرات الهيستيرية أكدت انه تعاني من أحيانا كثيرة من تنميل في جسمها جراء القلق الذي تعاني منه و كذلك معاناتها من الحموضة، وشعورها بالتعب الجسدي الناتج عن التعب النفسي، و أنها تعرضت في إحدى المرات بعد تشاجر مع زوجها إلى مشاكل على مستوى رجلها، بالإضافة إلى أنها تعاني من انقباضات على مستوى المعدة و تعاني من تقلب مزاجها و هذا كله بسبب المشاكل النفسية الناتجة عن مشكل تأخر الإنجـاب. وعددت أنها تفقد أحيانا القدرة على التنفس و كذا الانتفاخ بالبطن , بالإضافة إلى نسيانها الكثير.

تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

الصنف	التردد	النسبة %
القلق	26	29.88
النزعات الانطوائية	18	20.68
التظاهرات الهيستيرية	14	16.09
عدد المفردات:87 مفردة	58	%66.65

جدول 10: يبين نتائج كمية للمقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة.

تحليل محتوى المقابلة الثالثة– التعليق على الجدول–:

يتضح من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلة مع الحالة الثالثة – إيمان– أن عامل القلق هو الأكثر ترددا بنسبة قدرت ب 29.88% و الذي يظهر من خلال إجاباتها: عصبية/تعبانة من مورال/ما نرقدش/ عجوزتي حابة تزوج ولدها/نتقابضوا/مشكلتي القلقة/نحس بضيق في صدري.مما يتيح لنا أن نقول أن الحالة فعلا تعاني من القلق، الذي تعرفه هدى حسيني بيبي بأنه يمثل حالة من الشعور بعد الارتياح و الاضطراب و الهم المتعلق بحوادث المستـقبل و تتضمن حالة القلق شعورا بالضيق و انشغال الفكر.

(هدى حسيني بيبي.2000.ص253)

أما النسبة الثانية فعادت للنزعات الانطوائية التي بلغت نسبتها 20.68% و ظهرت بتصريحاتها:قلبي قسا/مانحبش نروح/كنت نحب نقصر/روح دقيقة في العيد.و هذا يؤكد من أن الحالة تفضل البقاء لوحدها لتفادي الأسئلة عن سبب تأخر الإنجاب لكي تتفادى تعليقات المحيطين بها. و يعرف الانطواء على أنه حب الفرد للعزلة و عدم الاختلاط و تجنب الصلات الاجتماعية ، و تؤدي العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه. (عبد الحميد شاذلي.2001.ص 277)

و النسبة الثالثة عادت للتظاهرات الهيستيرية بنسبة قدرت ب 16.09% و التي ظهرت في قولها: نحس بتنمال في ايدي و ابدي ترقد/تعبانة نفسيا و مانرقدش/مرة محسيتش برجليا.و تعرف الهيستيريا بأنها اضطراب في السلوك تتحول فيه الصراعات النفسية إلى أعراض جسمية . و هو ما أكدت أن الحالة تعاني منه. (عبد الحميد شاذلي.2001.ص 119)

نتائج بوتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة – إيمان-:جدول 11

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	محتوى	شائعة
لبطاقةI:زمن الرجع:"7 ٨ فراشة ٨ الرحم زمن البطاقة: "20	الكل الكل	ك ك	ش+ ش-	حي تشر	شا /
البطاقة II: زمن الرجع: "19 ٨ قاع رحم زمن البطاقة:"55	الكل	ك	ش-	تشر	/
البطاقة III: زمن الرجع:"10 ٨ ياه تشبه لهاذيك رحم تاع امرأ. ٧ و هذا رحم تاع طفلة صغيرة. زمن البطاقة: "45	رمادي جانبي أحمرعلوي	ج ج	ش- ش-	تشر تشر	/ /
البطاقة IV: زمن الرجع"15 ٨ هاذا رحم ياه كامل كيف كيف. زمن البطاقة:"30	الكل	ك	ش-	تشر	/
البطاقة V: زمن الرجع" 10 ٨ فراشة زمن البطاقة:"30	الكل	ك	ش+	حي	شا
البطاقة VI:زمن الرجع "20 ٨ ٧ ٨ ديما رحم تاع المرا .هاذو كامل تصاور يشابهوا. زمن البطاقة: " 50	الكل	ك	ش-	تشر	/

البطاقةVII:زمن الرجع"20 ^ رحم كيما لخرين .بصح هذا كبير شوية. زمن البطاقة:"60	الكل	ك	ش-	تشر	/
البطاقة VIII:زمن الرجع "12 ^ هذا الفوقاني رحم تاع طفلة مازال مابلغتش. v هاد زوج نمور زمن البطاقة:"45	برتقالي علوي وردي جانبي تنـــــــ	ج ج ـــــاظر	ش- ش+	تشر حي	شا
البطاقةIX :زمن الرجع"15 ^ هذا كامل يشبه لجلد حيوان بلاك نمر زمن البطاقة:"35	الكل	ك	ض ش	حي ج	/
البطاقة X:زمن الرجع"20 ^ v رحم تاع امرا ^ عنكبوت ^ خريطة زمن البطاقة:"50	الأخضرالعلوي الأزرق الجانبي الوردي	ج ج ج	ش- ش+ ش-	تشر حي جغ	شا

جدول (11) جدول7: يمثل بروتوكول الحالة الثالثة لاستجابات اختبار الرورشاخ

اختيار بطاقات	السبب
الاختيار الايجابي:II	فهمتها ثم ثم.
الاختيار السلبي:IV، V	الأولى ما ريحتلهاش و الثانية على خاطر نكره الفراش.

جدول 12: جدول يمثل الاختيارات الايجابية و السلبية للبطاقات للحالة الثالثة.

البيسيكوغرام:

R=15 متوسط زمن الاستجابة= R/T =420/15= 28= ثا

التموقعات:

ك%=مج ك/R ×100=15/8×100=53.33%. ج%=مج ج/R ×100=15/7×100=46.66%

نمط المقاربة:

ك%= 53.33 % ← 20%

ج%= 46.66% ← 60%

نمط المقاربة: ك ج

التتابـــــــع: التتابع هو تتابع منتظم.

1	2	3	4	5
ك–ك	ك	ج–ج	ك	ك
ك–ك	ج–ج	ك	ك	ج–ج
6	7	8	9	10

جدول 13: يمثل نتائج التتابع للحالة الثالثة.

حساب العوامل المحددة:

ش+=4

ش%= 15/14×100=93.33%

ش–=10

ش+%= 4+0/14×100=28.57%

ض ش=1

∑ل=1ش ل+2ل ش+3ل/2=0

ل% = عدد استجابات بطاقة VIII+XI +X /R×100 =40%

نمط الرجع الحميم:

TRI =عدد ح ب/ مجموع ل=0/0 ↔ مضيقة.

حساب المحتوى :

تشر=9 حي=4 جغ=1 حي ج=1

بشـ%= بشـ+بشـ ج/R×100=0% .

حي%= حي+حي ج/R ×100=33.33%.

حساب الشائعات: شا%=15/4×100=26.66%.

حساب معادلة القلق: معادلة القلق=بشـ ج+تشر+جنس+دم/R ×100=60%. القلق له دلالة كبيرة جدا جدا.

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية:

1-الهيكل الفكري:

1-1- إنتاجية المفحوصة:

تميز البروتوكول بإنتاجية أقل من المتوسطة قدرت ب 15 استجابة بمعدل 28 ث وهو زمن قصير دليل على رغبة في التخلص من الوضعية الإسقاطية و هذا إذا دل على شيئ فانه يدل على توقف انفعالي بالإضافة إلى عجز في مراقبة أفكارها و السيطرة عليها.

بالإضافة إلى عدم قلب اللوحات إلا في اللوحة(VI) بالإضافة إلى تسجيل مواظبة مبالغ فيها" رحم "تقريبا في جميع اللوحات ما عدا اللوحة(V) و اللوحة(XI). نسجل تناظر في اللوحة(VIII)أما بالنسبة للإجابات المبتذلة فهي قليلة، فهناك4إجابات فقط و هي أقل من المعدل وظهرت في البطاقات الأولى و الخامسة و الثامنة و العاشرة و هي وهذا دليل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي .

1-**2 نمط المقاربة:** ك%= 53.33 % و ج%= 46.66%

(ك ج)تتابع منتظم، دليل على الشخصية السوية. و تغلب على نمط المقاربة الكل ك% = 53.33 مقارنة بالنمط العام 20% ، و هذا دليل على معالجة المفحوصة للأمور بطرقة كلية مع تحاشي التفاصيل كدلالة على استجابة المفحوصة لمعظم بطاقات بطريقة كلية. كما أنه دليل على القدرة العقلية و التنظيم و التجريد . إضافة إلى علامة الذكاء النظري.فحسب(D.Anzieu)أن ك% أكبر من 20 و كذا تتابع منتظم يدل على قدرة على التحليل .أما حسب(Chabert) تدل على البحث عن أنا **موحد**،أما بالنسبة لـ (Nina Rausch)ف ك% مرتفعة تدل على البحث عن الوحدة و التحكم في الواقع الخارجي.لكن من الملاحظ أن هناك استجابات ك مرتبطة بـ(ش-)و هذا يدل على الكبت الذي تعاني منه المفحوصة.

دراسة الذكاء:

(ك مرتفع)، يدل على ذكاء عملي تطبيقي و كذا تدل على مستوى مرتفع من الدقة و الابتكار وهذا دليل على القدرة العقلية و التنظيم .ارتفاع نسبة (حي%)و التي بلغت33.33، و هي تدل على ذكاء عادي و تدل على قولبية الفكر.التناظر يدل على نقس الثقة بالذات.

2- **الهيكل العاطفي:**

2-**1 الطبع و المزاج :**

يميل نمط الرجعTRI العاطفي للمفحوصة إلى تضييق ما بين الانبساط و الانطواء 0K/0C حيث أبدت ميلا إلى التكرار وسد أي منفذ يسمح ببروز الصراع، خاصة التقمصات الإنسانية، وعدم ظهور أي صيغة حسية متمثلة في الألوان إذ وحسب(N.Rausch)فان الاستجابات اللونية تعبر عن العاطفة وأن البروتوكول الذي تنعدم فيه الألوان يطرح إشكالية عاطفية ، وهي لا تدل تماما على تسيير موقف للنزوات الجنسية والعدوانية وإنما تعبر عن صدمة قوية وانفعال غير محكم وهذا التضييق ما بين الانبساط و الانطواء يعكس تلك النزوات الموجهة نحو الداخل من خلال الاستجابة التضليلية. فهي تشير إلى عدم قدرة المفحوصة على مراقبة انطباعاتها و كذا معاناتها من بعض الاكتئاب إذ نعتبرها مجرد دفاعات هوسية تحاول بها المفحوصة التكيف مع الوضعية الإسقاطية ما دامت استخدمت أسلوب التكرار القهري في الإجابات . و ما يؤكد هذا هي معادلة RC%=40% و التي تؤكد تأرجح العميلة ما بين الانطواء و الانبساط. يعني هذا أن ترددها ما بين الانطواء و الانبساط يدل على إحساسها بالصراع بين ما يملأها من معاناة وألم و حاجتها للشعور بالأمومة و الدليل على ذلك هو مواظبتها على ذكر"رحم".

كما قد اختفت تماما الاستجابات البشرية من البروتوكول و هو دليل على عدم قدرتها للتقمص بالصورة البشرية كامرأة لعدم قدرتها على الإنجاب، لكنه ظهر كدفاع نرجسي موازاة مع الهوامات الماسوشية. بحيث سجلت محتويات إنسانية متعلقة مباشرة بوضعها مثل قولها رحم طفلة صغيرة-. أما الاستجابات الحيوانية فقدرت ب 33.33% و التي تحدد وجود نزعات عدوانية لكنها بشكل قليل.كما ظهرت الاستجابات التشريحية بنسبة 60% و التي تدل على ميول عدوانية موجهة نحو الداخل كما وردت محتوي واحد أخر هو جغرافية و هي تدل بطريقة غير مباشرة عن وضعية قلق.

2-**2 مراقبة العاطفة:**

من خلال ارتفاع ش %=93.33% و التي تدل على أن الحياة الانفعالية للمفحوصة تحددها العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يســودها جـــــمود التــفكير و التعصب و عدم المرونة.

و هاته الصفات نجدها في حالات الاكتئاب.و هذا ما تؤكده(Chabert)حيث تفترض أن ارتفاع ش% تدل على ميزة دفاعية لمزاج طباعي صلب في غياب إحساس انفعالي، و يجسد هذا بغياب تعبير عاطفي، رمزت إليه اختفاء الاستجابات اللونية و الحركية و عوضتها باستجابة تضليلية.بالنسبة لـ ش+% =28.57% تؤكد صعوبة في التكيف و **الانطواء على الذات،** يحيث تؤكد (N.Rausch)على أن الإجابات ش+% تدل

على صعوبة العيش أو تحمل تجربة عاطفية.و غياب الاستجابات البشرية يدل على الصعوبة التي تلقاها العميلة في إقامة علاقات بشرية.

التكيف الاجتماعي:

ش+%=28.57 تدل على صعوبة التكيف لدى الحالة والانطواء على الذات . و كذا عدم إعطاءها استجابات لونية و بشرية و نمط الرجع الحميم 0/0 المتضييق . كل هذا يدل على صعوبة تكيف العميلة مع المجتمع المحيط بها . و لكن لديها محاولات لإيجاد حل وسط و محاولة التأقلم و هذا ظهر بنسبة ل% =40 و رغم أن نسبته في معدل الانبساط إلا أنه لا يخفي معانات العميلة مع مجتمعها جراء مشكل تأخر الإنجاب .

النقاط الحساسة:

المواظبة: في البطاقات I .II .III .IV .VI .VII .VIII .X .

التناظر: في البطاقة VIII .

استجابة ض ش :التي تدل على قلق ناشئ عن الإحباط،مع انعدام الاستجابات اللونية.

غياب الاستجابات اللونية في البطاقات الملونة.

قلة الشائعات دليل على عدم الاعتراف بالمألوف.

التفسير الدينامي :

البطاقة (I) بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة: أعطت المفحوصة إجابة شاملة شائعة، (ك ش+ حي) بعد زمن كمون قصير جدا "7، و هذه الاستجابة الشائعة كانت دفاعا عن الصدمة الناتجة عن القلق أمام المجهول بعدها أضافت إجابة شاملة أخرى لكن مشوهة"رحم" ب(ك ش- تشر)، فكان الوضعية الإسقاطية للاختبار حملتها من الواقع المدرك الشائع والمتكيف إلى صراع داخلي.و قدر زمن البطاقة الكلي ب20ثا.

البطاقة (II) بطاقة العدوانية: واصلت المفحوصة في النزوة المنزلقة والإدراك المشوه" رحم " (ك ش- تشر) و رغم أنه في الغالب ما تدرك بشيئين متقابلين، فإنها لم تلحظ ذلك بل طفت عليها الـنزوة المندفعة من اللوحة(I). وبعد زمن كمون الطويل نوعا ما 19كأنما وقفت ما بين ما ترمز إليه هذه اللوحة بين ما تثيره من نزوات لديها مصرة في التحقيق(هاذا قاع رحم) فهي تعبر عن الرحم الذي يرمز إلى عضو تابع للمرأة، أم يذكرها بذلك العضو المسئول عن حمل الولد. يذكرها برحمها هي، هذا العضو يذكرها. بإشكالية عميـــقة ألا و هي تأخر الإنجاب. فاتجهت المفحوصة إلى محتوى تشريحي لأنه يذكر بالخصاء. والذي يذكرها بنقصها أمام شـــــيء كامل قوي و هي رغبتها بالإنجاب و عدم قدرتها على ذلك، كما أن هاته الاستجابة تظهر معاناتها من صراع طفولي منذ الصغر(قلق الخصاء) بلغ زمن البطاقة 55ثا.

البطاقة(III) بطاقة التقمص : بلغ زمن الرجع بها 10ثا وواصلت الحالة المواظبة على الإجابة"رحم" في الاستجابتيين (يشبه لهذيك رحم تاع امرأ و رحم تاع طفلة صغيرة) فهي لم تستطيع احتواء رمزية اللوحة بعدما أدخلت التقمص الإنساني –مرا– فالمفحوصة لم تدرك الشكل السليم لهذه اللـــوحة وإنما أتى الإدراك المشوه استجابة لصراعـــــها النزوي بين الـــــــعدوانية و الجنسية.و قد بلغ زمن البطاقة 45ثا.

البطاقة (IV) البطاقة الأبوية: تواصل المواظبة باستجابة دائما تشريحية(ك ش– تشر) . دائما"رحم " عضو أنثوي بعد زمن رجع مقدر ب 15ثا وتشير إلى إحدى معالم الأنوثة التي أثارتها اللوحة، و يواصل ظهور قلق اللوحات السابقة وهو قلق الخصـــــاء و قد بلغ زمن البطاقة 30ثا.

البطاقة(V) بطاقة صورة الذات: التي أعطت فيها المفحوصة بعد زمن رجع مقدر ب 10ثا الاستجابة المبتذلة (ك ش+ حي شا) و هي فراشة و يشير(D.Anzieu)أن هذه البطاقة هي بطاقة التمثيل الأنا المثالي ،و هي تعبر عن البحث عن الرضا الجسدي وذلك بتحقيق حلم الإنجاب .و بلغ زمن البطاقة 30ثا.

البطاقة (VI) البطاقة الجنسية: هي ذات رمزية جنسية تواصل المفحوصة مواظبتها لاستجابة الرحم بعد زمن رجع 20ثا وأعطت إدراكا مشوها (ك ش– تشر) و كأنها تلمح إلى مشكل عدم قبول الجنسية الأنثوية و بلغ زمن البطاقة 50ثا. .

البطاقة (VII) بطاقة الأمومة: و تستمر المواظبة استجابة (رحم كيما لخرين –بصح هذا كبير شوية) (ك ش– تشر) وبعد زمن كمون يقدر ب20 ثا وكأن زمن الكمون الطويل دلالة على إدراك أو التفكير. في واقعها و ما تعانيه من مشكلة تأخر الإنجاب. إن غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية يدفعنا إلى افتراض أن المفحوصة تعاني من توتر علاقة مع الأم ، و يؤكد الإحساس بعدم الأمان و القلق.و بلغ زمن البطاقة 60ثا.

للبطاقة(VIII) : بعد زمن رجع مقدر ب12ثا أعطت استجابتين الأولى مواظبة لسبيقاتها لكنها بادراك جزئـــي (جش–تشر)و التي تؤكد على تثبيط و هنا تشير إلى موقف مقولب أمام الإشارات العاطفية أي أنها تعبر لا شعوريا عن رغبتها بالحمل.و عن صعوبة اتصال الحالة بالواقع الخارجي ثم أعطت الاستجابة الثانية (ج ش+ حي شا) و التي تعبر بها عن لجوءها إلى ميكانيزمات عقلية تلقائية دون اللجوء إلى التفكير كنوع من التضليل لعدم تفكيرها في مشكلتها، لشـــــعورها بالخجل و نقص ثقتها بنفسها.و كان زمن البطاقة 45ثا.

البطاقة (IX): أعطت استجابة –جلد حيوان بلاك نمر – (ك ضش حي ج) بعد زمن الرجع 15ثا و التي تدل على حاجات المفحوصة في مواجهتها الحاجة للحب و لكنها تحاول السيطرة على القلق الذي ظهر في

البطاقات الثلاثة الأولى ، فالمفحوصة استطاعت نقل مشاعرها فهذه اللوحة العلاقة النقلية تبلغ ذروتها فيها حسب(schaber).و قد بلغ زمن البطاقة 35ثا.

البطاقة(X): أعطت فيها 3 استجابات بعد زمن رجع 20 ثا الأولى بادراك سلبي(ج ش- تشر) و التي تؤكد صدمة المفحوصة من عـــدم قدرتها على الإنجاب ف(m.orr)تؤكد ا ن هاته البطاقة هي البطاقة الرمزية للعائلة.بعدهاعاودت المفحوصة إعطاء إدراك كامل محتوى اللوحةوقدمت استجابة (ج ش+ حي شا) فالعنكبوت رمز أمومي ، فهو نكوص إلى العلاقات البدائية بالموضوع.

و اختتمتها باستجابة –خريطة- (ج ش- جغ) التي تشير إلى عقدة الذكاء المعرفية و التي تؤكد على معانات الحالة من عدم القدرة على مراقبة انطباعاتها وحاجتها الطفلية للحب و الحنان ومن الممكن أنها تعاني أحـــيانا من حالات اكتئاب. و كذلك الرغبة في الحذر والتهرب من واقعها المعاش عدم قدرتها على الانجاب.

تحليل العام للحالة الثالثة:

تتمثل الفرضية الأولى بوجود القلق لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب من خلال الملاحظة وتحليل المضمون بنسبة 29.88 % ،ومن خلال اختبار الرورشاخ أين بلغت نسبته 60 % ، و انطلاقا من نسبة ش+% التي بلغت 28.57 و التي تدل على عدم الاستقرار العاطفي للحالة و كذا صعوبة في التكيف كل هذه العوامل أدت إلى نشوء القلق لدى العميلة جراء ارتفاع الاستجابات التشريحية و التي تحاول بها الحالة تغطية مشاعر النقص ونجد استجابة التضليلية في البـــطاقة التاســعة دليلا على وجود قلق ناشئ عن الإحـباط الحاجة إلى الحب ، فالقلق حسب مسرمان : هو حالة من التوتر الشامل الذي ينـشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف (محمد جاسم لعبيدي.2004.ص132)

أما الفرضية الثانية التي تنص على أن المتأخرات عن الإنجاب تتميز شخصيتهن بنزعات انطوائية فحسب الملاحظة و تحليل مضمون المقابلة تبين أن للحالـة لها نزعات انطوائية بنسبة تـــقدر ب 20.68% ، وفي اختبار الرورشاخ و انطلاقا من عدم وجود استجابات لونية و كذا مج ل=0 و نمط الرجع الحميم كان مضيقا كل هذا يؤكد ميل العميلة إلى الانطواء إلا أنها تحـــــاول أن تـعدل بتوجـــهها أحـــيانا إلى الانبساطـية و هذا ما يفسرRC%= 40 ، بالإضافة إلى ش+% التي بلغت 28.57 و بهذه النسبة تدل على الانطواء على الذات و على صعوبة في التكيف مما يساهم في حالة الانطواء التي تعاني منها العميلة . فالانطـواء حسب فرويد": سحب الليبيدو إلى موضوعات خيالية أو إلى الهوامات ويشكـل الانطواء أحد خطوات تكوين الأعراض العصابية وهي خطوة تلي الإحباط عادة ويمكـنها أن تؤدي إلى النكوص ويوقظ أثار تكوينات الرغبة السابقة والمنسية.

(جان لابلانش و جان بونتاليس 1985 ص127)

والفرضية الثالثة والتي محورها حلقـــات الهستـــيرية، فقد وضحـت الملاحـظة وتحلـيل مضـــمون المقابلة وجود حلقات هستيرية التي تقدر نسبتها16.04 % ،أما اختبار الرورشاخ فظهرت دلالاتها من خلال عدد الاستجابات المتوسط ، و كذا استجـابات تشريحية مرتفعة و استجابات حيوانية أيضا مرتفعة و بالتالي يظهر أن الحالة لديها تـظاهرات هيستيرية فالهستيريا اضطراب سلوكي يعبر عن ســـــوء توافق مع المحيط و عن صراع لاشعوري. (مصطفى عشوي.1999.ص 141).

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض نتائج الفرضية الأولى :

الفرضية الأولى تتمثل في وجود قلـــق لدى النســـاء المتأخرات عن الإنجاب قد تحـققت فعلا . إذ و انطلاقا من معادلة القلق في اختبار الرورشاخ التي تؤكد انه إذا كانت نسبته أكبر من 12 فله دلالة.

و هذا ما تحصلنا عليه بنتائج الحالات الثلاثة فالحالة الأولى بلغت نسبته 23.07% أما الحالة الثانــية فبلغت نسبته 27.77% و بالنسبة للحالة الثالثة فقد تجاوز المعدل بشكل كبير إذ بلغت نسبته 60%.بالإضافة إلى استجابة(ش فق) و (ض ش)بالنسبة للحالة الأولى.و استجابة (ض ش)للحالة الثالثة.الدالتين على القلق.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية التي تتمحور حول وجود نزعات انطوائية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب من خلال الوسائل الإكلينيكية التي انتهجناها و ظهرت في الحالة الأولـى من ناحية تحليل محتوى المقابلة أما اختبار الرورشاخ فبين نزعات الانطواءحسب النمط الرجع الحميم0/2 و ل %= 30.76 و عدد(بشـج)اكبر من عدد استجابات (بشـ).

أما الحـالة الثانية و بالنسبة لاختبار الرورشاخ فقد تأكدت ب نسبة ل %= 16.66 أما بالنسبة لنمط الرجع الحميم فقد كان مضيقا لكن و بالرجوع لـ ل% يتأكد ميول الحالة إلى الانطواء ، بالإضافة إلى ارتفاع بشج مقارنة (ب بشـ)، و بالنظـــر إلى نتائج الحالة الثالثة ، كذلك تعاني من تظاهرات انطوائية من خلال تحليل محتوى المقابلة ، أما من اختبار الرورشاخ فقد ظهرت عن طريق ش+% الأقل من 70 لكن بالنظر إلى نمط الرجع الحميم 0/0 أي المضـــيق و نسبة ل% =40 فهذا يدل على صراع خفيف بين النزعات الانطواء والانبساط والانغلاق على نفسها، لكن و بالرجوع إلى نسبة ش+% فنجد اتجاه العميلة إلى الانطواء أكثر منه إلى الانبساط . لكننا نؤكد على أن هذه النزعات الانطوائية متفاوتة بين الحالات الثلاث وتتمثل في انغلاق الذات مع وجود علاقات سطحية وغير حيوية مع الآخرين.

ومن هنا نستطيع القول أنه تظهر النزعات الانطوائية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

بالنسبة للفرضية الثالثة التي تقول تظهر تظاهرات هيستيرية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب ،فقد تم إثباتها وهذا من خلال تحليل المضمون واختبار الرورشاخ من وجود اضطرابات حركية حشوية بالنسبة للحالات الثلاثة ، وهذا من خلال اختبار الرورشاخ أين ظهرت عدد استجابات لا تتعدى المتوسط في

حالتين الثانية و الثالثة و ارتفاع (حي)و (تشر) بالإضافة إلى استجابات مشحونة بالعاطفة. وهذا نتيجة للتوتر التي تعيشه النساء المتأخرات عن الإنجاب، و بالتالي تظهر التظاهرات الهستيرية لديهن .

*وكنتيجة لهذه الدراسة أن النساء المتأخرات عن الإنجاب تتميزن بسمات خاصة ظهرت من خلال القلق ونزعات الانطوائية تظاهرات هستيرية.

إذن فرضيات الدراسة تحققت وبالتالي نستطيع القول:

-يظهر القلق لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.

-تظهر نزعات الانطوائية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.

-تظهر تظاهرات هستيرية لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.

وتبقى هذه النتائج تخص حالات الدراسة فقط،و لا يمكن تعميها على باقي النساء المتأخرات عن الإنجاب.

خاتمة:

إن غريزة الأمومة من خلال بحثنا هذا متجلية لدى الأمهات المتأخرات في الإنجاب و عليه فان هذه الدراسة خلصت إلى نتائج واضحة من حيث عدم إشباع هذه الغريزة من خلال التظاهرات النفسية التي انبثقت عن المقابلة و اختبار الرورشاخ و المتمثلة في القلق , النزعات الانطوائية, التظاهرات الهيستيرية حيث أنها تمس صورة الذات و خلل في البنية النفسية للمرأة.

و قد يكون للثقافة و مميزات الأنثربولوجيا الجزائرية عامة دورا في ظهور هذه السمات لدى المرأة المتأخرة عن الإنجاب .إذ نعلم أن مجتمعنا ينظر نظرة دونية و قصور للمرأة التي تتأخر في الإنجاب .

وتجدر بنا الإشارة هنا، أن موضوع تأخر الإنجاب موضوع معقد وواسع،خاصة إذا ما أخذنا الجـــانب النفسي منه، أين يكون هذا الجانب هو السبب في حدوثه، وهذا ما يدخل ضمن دراسة بحثنا، أوفي الموقـف أين يكون أخذ الجانـــــب النفسي في هيئة آثار ناتجة من حالة تأخر الإنجاب أي ما تعيشه المرأة من قلـــق و انطواء و تظاهرات هيستيرية نتيجة هذا المشكل .

و من هذا كله نجد أن المرأة بحاجة إلى متابعة نفسية مستمرة. و يجب عدم تهميش الجانب النفـــسي عند معالجة مشكل تأخر الإنجاب. لذا ننوه إلى دور الأخصائي النفسي الهام الذي يلعبه في المجتمع ككل و في المؤسسات الصحية العامة و العيادات الخاصة . فمن هنا نـــرغب بتنبـــيه المـــعنيين بالأمـــر إلى الاهتـــمام و تثمين تخصصات علم النفس و المختصين العاملين به , و ضرورة تعامل جميـع الأطباء المتخصصيين مع الأخصائي النفساني للوصول إلى أفضل النـتائج و المـــساهمة في علاج النـــساء المتأخرات عن الإنجاب و الوصول بهن إلى تحقيق أهم حلم لديهن و هو الحصول على الطفل , و بالتالي المساهمة في الحفاظ على استقرار الأسرة و العلاج المبكر للحالات.

و استنادا **لقوله تعالى :﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاء يَهَبُ لِمَنْ يَشَاء إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاء الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ (الشورى الاية49.50).**

فيجدر بنا أن لا نغفل عن العلاج الديني للحالات , لما له دور فعال في المساعدة على الاستقرار النفسي لديهن , الذي يساهم في العلاج بشكل كبير.

<u>و توصي هذه الدراسة بـــ:</u>

-ضرورة توعيـــة الأفراد المختصين سواء أطباء أو نفسانيين و هذا للمشاركة بالتكفل بالمرأة المتأخرة عن الإنجاب و مساعدتـها على تجاوز هذه الفترة ، بالإضافة إلى توعية المحيطين بالمرأة كالأســـــــرة و الأقارب و الزملاء و خاصة الزوج بضـــــرورة مسـاندتها و الدعم النفسي لها و إحاطتها بجميع أشكال الرعاية النفسية.

– تبيان أهمية المتابعة النفسية لهاته الفئة سواء كانت الأسباب نفسية هي المؤدية إلى مشكل تأخر الإنجاب أو الآثار النفسية الناتجة عن هذا المشكل ، ففي كلتا الحالتين المرأة بحاجة إلى دعم و تدخل نفسي يساعدها على تخطي أزمتها أو حتى التقليل من حدة الصراع الذي تعيشه.

– ضرورة التعاون بين الطبيب المختص بأمراض النساء و الولادة و الأخصائي النفسي لعلاج هاته الحالات وهذا لأنه في أحيان كثيرة يكون السبب النفسي العائق الرئيسي لعدم حدوث الإنجاب . و لذا يلزم لعلاجه جلسات نفسية و إتباع علاجات نفسية بالدرجة الأولى قبل العلاج الدوائي الطبي.

قائمة المصادر و المراجع

1-المصـــادر:

القران الكريم.

2-قائمة المراجع باللغة العربية :

1- إبراهيم يوسف.1971.**العنايـــــــة بالحـــــــامل**.ط1.دار القلم للطباعة و النشر.بيروت لبنان.

2- ابن منظور، محمد بن مكرم2001 **.لســـــان العـــــرب** ، دار الكتب العلمية: بيروت. لبنان.

3- إحسان الأمين.2001. **المرأة أزمة هوية و تحديات مستقبل**.ط1.دار هادي للطباعة والنشر.بيروت.لبنان.

4- إحسان محمد حسن .2008.**المـــــــرأة**.ط1.دار وائل للنشـــــــر و التـــــــــوزيع .الأردن.

5- أحلام حسن محمود .2007.**سيكولوجية الشخصية**.ط1.دار النهضة العربية للنشر و التوزيع. لبنان.

6- أحمد عبد اللطيف أبو اسعد.2009.**علم نفس الشخصية**.ط1.عالم الكـتب للنشر و التوزيع.الأردن.

7- أحمد محمد عبد الخالق.1996. **قياس الشخصية**. ط2 .دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر .مصر.

8- أحمد محمد عبد الخالق.2007. **قياس الشخصية**، دار المعـــــــارف الجامعية الإسكندريةمصر.

9- ارون بيك.ترجمة عادل مصطفى.2000.**العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية**.ط1. دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت, لبنان.

10- أسماء عبد العزيز الحسين.2002.**مدخل الميسر إلى الصحة النفسية و علاج نفسي**.دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، كلية التربية ، الرياض.

11- باربرا انجلر. ترجمة فهد بن عبدالله بن دليم.1991.**مدخل إلى نظريات الشخصية**.دار الحارثي للطباعة و النشر .الطائف. السعودية.

12- بدر محمد الأنصاري.1997.**الشخصية من منظور النفسي**.ط1.دار الكـــتاب الجامعي الكويت.

13- بدرة معتصم ميموني.2003. **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

14- بيلا غرانبرغر.ترجمة وجيه أسعد.2001. **النرجسية**. دار النهضة للنشر. الـــتوزيع.دمشق.سوريا.

15- جاجان جمعة خالدي.رشيد حسين .احمد بزاوي.2013. **الاحتراق النفسي لدى المرأة**.ط1.دار جرير للنشر و التوزيع . عمان الأردن.

16- حسام زكي .2012. **دليل علاج تأخر الحمل**.دار المعارف الجامعـــية للنشر و التوزيع مصر.

17- حلمي المليجي.2001.ط1. **علم نفس الشخصية**.دار النهضة العـــــــربية.بـــــيروت. لبنان.

18- حنان عبد الحميد العناني.2005.**الصحة النفسية**.ط3.دار فكر للطباعة و النشر.عـــمان الأردن.

19- راضي الوقفي.2003..**مقدمة في علم النفس**. ط3 . دار الشروق للنشر و الـــــــتوزيع الأردن.

رحيم يونس.كرو عزاوي.2008.**مقدمة في منهج البحث العلمي**.ط1.دار دجـــــلة للـــــطباعة و النشر.عمان.الأردن.

20- زكريا إبراهيم.**سيكولوجية المرأة**.دار مصر للطبـــــاعة و النـــــــشر.الـــــــــقاهرة مصر.

21- زهير عبد الوافي بوسنة.2012.**تقنيات الفحص الإكلينيكي**.دار الهدى للطباعة و النشر عين مليلة الجزائر.

22- زهير عبد الوافي بوسنة.2012.**علم نفس النمو و نظريات الشخصية**.دار الـــــــهدى للـــــطباعة و النشر.عين مليلة. الجزائر.

23- سامر جميل رضوان.2002. **الصحة النفسية**.دار العلوم للتحـــقيق و الطباعة و النشر و التوزيع القاهرة.مصر.

24- سعاد منصور غيث.2006.**الصحة النفسية للطفل**.دار الـــصفاء لـــلنشر و التوزيع.عمان الأردن.

25- سميح نجيب خوري.1990.**دليل المرأة في حملها و أمراضها**.ط1.دار الكندي للنشر و التوزيع. الأردن.

26- سهير كامل أحمد.2005..**دراسات في سيكولوجية المرأة**. ط3.مركز الإسكندرية للنشر الإسكندرية.مصر.

27- صالح حسن الداهري.وهيب مجيد كبـــــــسي.1998 .**الشخصية والصحة النفسية**.ط1.دار كنـــــدي للنشر و التوزيع. الأردن.

28- صالح حسن الداهري.2005.**مبادئ صحة نفسية**.دار وائـــــــــل للنـــــــــشر القـــــاهرة.

29- صالح معاليم.2002.**تقنيات اسقاطـــــية الرورشاخ النظـــــرية و التطبيق**. ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

30- صالح معاليم.2008. **مختصرات في الأمراض النفسية و الجـــــــــسدية**.ديـــــوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

31- صبحي السيد.2003.**الإنسان و الصحة النفسية**. المطبـــــــعة التـــــــجارية الحديثة. القاهرة.

32- طارق إبراهيم الدسوقي عطية.2007.**الشخصية الإنسانية**.دار الجامعة الجديدة الإســـــكندرية.مصر.

33- عباس محمود مكي.2007.**دينامية الأسرة في عصر العولمة**.ط1.مؤسسة الجامعـــــــية للدراسات و النشر لبنان.

34- عبد الحميد الشاذلي .2001.**الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية**.ط2.المكتبة الجامعية مصر.

35- عبد الرحمن الوافي.2008.ط3.**مدخل إلى علم النفس**.دار هومة للطـــــباعة و النشر .الجزائر.

36- عبد الرحمن الوافي.2011.**في سيكولوجـــية المجتمع**.دار هومـــة للـــطباعة و النشر و التوزيع الجزائر.

37- عبد الرحمن العيسوي.2004. **الصحة النفسية من المنظور القانوني**.ط1. منشورات الحلبي الحقوقية.لبنان.

38- عبد الرحمن العيسوي.2006. **الطب السيكوسوماتي**.دار جامعية للنشر التوزيع.الإسكندرية.مصر.

39- عبد الرحمن العيسوي.2002.**تصميم البحوث النفسية و الاجتماعية والتربوية**.موسوعة علم النفس الحديث.مجلد2.دار راتب الجامعية للطباعة و النشر. القاهرة.مصر.

40- عبد الرحمن المطرودي.1990.**الإنسان ووجوده و خلافته في ضوء القران الكريم**.ط1.مكتبة وهبة للطباعة والنشر. مصر.

41- عبد الرحمن سي موسى.محمود بن خليفة.2008. **علم نفس المرضي التحليلي و الاسقاطي**.ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

42- عبد الرحمن عدس .توق محي الدين.2005.**مدخل إلى علم النفس**.ط6.دار الفكر العربي للطباعة و النشر و التوزيع. عمان. الأردن.

43- عبد الفتاح دويدار.2006، **منهجـــــــية البحـــــوث النفسية**، دار النهضة العربـــية بيروت لبنان.

44- عبد اللطيف حسين فرج.2009.**الاضطرابات النفسية**.ط1.دار الحامد للنـــشرو التوزيع.عمان .الاردن.

45- عبد الله محمد القاسم.2001.**مدخل إلى الصحة النفسية**.دار الفكر العربـــي للطـــباعة و النشر و التوزيع.عمان . الأردن.

46- عبد المنعم ميلادي.2004.**الأمراض و الاضطرابات النفسية** .مؤسسة شباب الجامعة.الإسكندرية مصر.

47- عبد المنعم ميلادي.2006.**الشخصـــية و سمـــاتها**.مؤســـسة شباب الجامعة.الإسكندرية .مصر.

48- عمار بوحوش.2007. **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحث**.ديوان مطبوعات الجامعية.الجزائر.

49- فرويد سيجموند.1996.ترجمة سامي محمود علي.**3 مقالات في نظرية الجنس**.ط4.دار معارف للنشر و التوزيع .مصر.

50- فؤاد حيدر.1992.**المرأة في الإسلام و في الفكر الغربي**.ط1.دار الفـــــــكر العربي.بيروت .لبنان.

51- فيصل عباس.2001.**الاختبارات الاسقاطية.نظرياتها.تقنياتها. إجراءاتها**. ط1.دار المنهل لبنان.

52- كامل محمد محمد عويضة.1996. **الصحة في منظور علم النفس**.ط1.دار الكتب العلمية.بيروت.لبنان.

53- كاميليا إبراهيم عبد الفتاح.1984.ط1.**سيكولوجية المرأة العاملة**.دار الفكـــــر العربي .بيروت.لبنان.

54- لويس كامل مليكة.2010.**علم النفس الإكلينيكي**.ط1.دار الفكر للـــــطـــباعة و النشر.الأردن.

55- ليندا دافيدوف.2000.**الشخصية الدافعـــــية و الانفـــــــعالات**.دار الاستثمارات الثقافية.مصر.

56- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد.2008.**الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية**.ط1.دار صفاء للنشر و التوزيع عمان. الأردن.

57- مأمون صالح.2008. **الشخصية بناؤها تكوينها أنماطها اضطراباتها**.ط1.دار أسامة للنـــشر الأردن.

58- مايسة احمد النيال.2002.**في سيكولوجية المرأة**.دار المعرفة الجامعـــــية. الإسكـــــندرية. مصر.

59- مايكل نبيل.2014.**سيكولوجية الأسرة: رجل .مراه.تربية أبناء**.مؤسسة شباب جامعة الإسكندرية. مصر.

60- مجدي أحمد محمد عبد الله .2011. **علم النفـــــس المرضي دراســـة الشخصية بين السواء و الاضطرابات** , دار المعرفة الجامعية ،الأزاريطة ،الاسكندرية, مصر.

61- محمد جاسم لعبيدي.2004. **مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها.** ط1. دار ثقافة للنـــــشر و التوزيع الأردن.

62- محمد خليفة بركات.1957.**علم النفس الـــــــعيادي**.دار النهـــــضة العربـــية.لبنان.

63- محمد فوزي جـــــبل.2000.**الصحة النفسية و سيكولوجية الشخـــــــــصية**.المكـــــتبة الجامعية.الإسكندرية.مصر.

64- مروان أبو حويج.عصام الصفدي.2009. **المدخل إلى الصحة النفسية**. .ط .1دار الميسرة للطباعة و النشر. الأردن.

65- مصطفى حجازي.2004.**الصحة النفسية**.ط2.مركز ثقافـــــــي العربي .بـــــــيروت.لبنان.

66- مصطفى خليل الشرقاوي.2006.**علم الصحة النفسية**.دار النهـــــضة العربـــية بيروت.لبنان.

67- نورة بنت عبد الله هزانـــــي.2014. **المرأة العربـية بيـــن الماضي و الحاضر** . ط1.دار أسامـــة للنشر و التوزيع.الأردن.

68- هانز روينكر.ترجمة سامر جميل رضوان.2012. **علم نفس الإكلينيكي**. دار كتاب جامعي.مصر.

69- هدى حسين بيبي.2000. **المرجع في الإرشاد التربوي**.ط1.دار الاكاديميا للنشر و التوزيع .القاهرة.مصر.

70- هندومة محمد أنور حامد.2006. سن يأس عند المرأة.دار المعرفة الجامعية.الإسكندرية.مصر.

71- هيلين دوتش.ترجمة اسكندر جرجي معصب.2007.**علم نفس المرأة – الطفولة و المراهقة**- ط1.المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.بيروت. لبنان.

72- هيلين دوتش.ترجمة اسكندر جرجي معصب.2008.**علم نفس المرأة – الأمومة**- ط1.المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.بيروت. لبنان.

73- وسام درويش بريك. فوزي شاكر داود.2008.**علم النفس الصـــــــحي**.ط1.دار الـــحامد للنشر و التوزيع.عمان .الأردن.

3- المذكرات:

74- صالحي سعيدة.2013.**تأثير سمات الشخصية و التوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين**.رسالة دكتوراه.جامعة الجزائر2.

4- المجلات:

75- عبد الرحمن قشاشطة.بلقاسم عويـــــن.2013. **سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين**.العدد2.مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية.جامعة الوادي

5- القواميس:

76- جان لابلانش وج.ب .بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي 1985 .**معجم مصطلحات التحليل النفسي** ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.ان لابلانش.جان بونتاليس.ترجمة مصطفى حجازي.2002.معجم تحليل النفسي.ط4.مؤسسة جامعية للدراسات و النشر و التوزيع.بيروت.لبنان.

77- محمد عواد .2006. .**معجم الطب النفسي العـــــقلي** ،ط1 ، دار أسامة للمنشورات الثقافي عمان الأردن.

6- المراجع بالأجنبية:

78- Colette Chiland.**L'ention Clinique**.Ed pauf.Paris.1985

79- Charles RENDU.1977.**Amour Et Famille** .imprimerie LA BOUREUR.PARIS.

80- Jan Rène Zarn, Michele Sawale,(1999), **Sterelité du couple**, édition Masson. paris.

81- Nouveau Larousse Médicale.(1981).Librairie Larousse.paris.

82- T .H Lemperiere A.Féline .1977.**Psychiatrie de l'adulte** .T2.Masson Editeur.

83- Perron. R(1979), **les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique**, plaidoyer, 1er unité de La psychologie clinique.

84- P.Letonturier.1977**.mini encyclpédie médicale.**Maloine S.A Editeur.Paris.

7- مواقع الانترنت:

85- www.alarab.com. 27/02/2016 .h 21.30

86- www. .acofps.com.27/02/2016.h 22.45

87- drashrafsabry.com/infertility-book .17.03.2016.h14.30

88- www.elkhadra.com.14/04/2016.h17.30.

89- www.layous.com.14/04/2016 h18.00.

90- www.Tadawoo.com.17.03.2016.h.16.30

91- www.webteb.com.31.03.2016.h.12.30

الملاحق

أسئلـــة المقابلـــة:

محور الأسئلة الشخصية:

1- ما اسمك؟

2- كم عمرك؟

3- ما مستواك الدراسي؟

4- منذ كم وأنت متزوجة؟

5- هل تعملين؟

6- هل تقيمين بمفردك مع الزوج أو مع العائلة؟

7- هل زواجك كان تقليدي أو عن حب؟

8- ماذا يعمل زوجك؟

9- كم هو عمره؟

10- هل عندك حالات تأخر إنجاب قبلا في أسرتك؟

11- ما هو سبب تأخر الإنجاب؟

12- و الآن هل أنت بصدد العلاج؟

محورالقلق:

1- هل تعانين من الصداع؟

2- هل انت عصبية؟

3- هل تشعرين بالتعب المتواصل؟

4- هل تهتاجين بسرعة؟

5- هل تعانين من صعوبة في النوم؟

6- هل تشعرين أحيانا بعدم اهتمام الآخرين؟

7- هل تشعرين أن مكروها سيحدث قريبا؟

8- هل تشاجرين مع زوجك كثيرا؟

9- هل تشاجرين مع أهل زوجك؟

10- هل تتشاجرين في العمل؟

11- هل تحبين البكاء؟

12- هل تشعرين بالتوتر دائما؟

13- هل تشعرين أحيانا بضيق صدرك و صعوبة التنفس؟

14- هل تعانين من حبك الزائد للأكل؟

15- هل تعانين من زيادة في الوزن؟

16- هل تعانين من اضطرابات الدورة الشهرية؟

17- هل تعانين فقدان الرغبة الجنسية؟

محور النزعات الانطوائية

1- هل أنت عاطفية؟

2- هل تحبين الظهور في المناسبات الاجتماعية؟

3- هل تهتمين بما يحصل للمحيطين من حولك؟

4- هل تملين إلى المرح؟

5- رغم المشكل الذي تعانين منه هل مازلت تحبين الظهور في المناسبات الاجتماعية او الاعياد؟

6- ماذا تحسين عند قدوم الأعياد و المناسبات؟

7- هل تحبين المزاح عندما تكونين مع أقرباءك او أصدقاءك أو أهل زوجك؟

8- هل تضلين البقاء لوحدك أو تضلين التجمعات؟

9- عندما تكونين بمناسبة ما و يسألونك عن الإنجاب هل تتضايقين ؟ أو تواصلين الاستمتاع كان شيئا لم يكن؟

10- هل تهتمين بمظهرك بشكل يجعلك الأفضل بين الحضور؟

11- ماهو تبريرك؟

12- عندما ترجعين إلى البيت بعد إي مناسبة هل تتشاجرين مع زوجك كردة فعل؟

13- في العمل هل تقيمين علاقات متعددة ؟

14- هل تحسين نفسك محبوبة من طرف المحيطين بك؟

15- هل لاحظت تغيرا في حيويتك ومرحك قبل الزواج وبعده؟

محور التظاهرات الهستيرية:

1- هل تعانين من تنميل في جسدك؟

2- هل تعانين من حموضة بمعدتك؟

3- هل تشعرين بالتعب دائما؟

4- هل عانيت من فقدان للبصر مؤقت أو عانيت من شلل مؤقت؟

5- هل آنت عاطفية بشكل كبير؟

6- هل تحبين المجاملة من طرف الأشخاص؟

7- هل لديك مزاج متقلب؟

8- هل تحبين جلب الانتباه؟

9- هل يحدث و تصابين بمرض بشكل مفاجئ؟

10- هل تعانين من الانقباضات في البطن؟

11- هل ترغبين بالبكاء لكن لا تستطعين؟

12- هل تعانين من حالة إغماء؟

13- هل تحسين أحيانا بانتفاخ في بطنك ؟

14- هل تعانين من السعال دون سبب؟

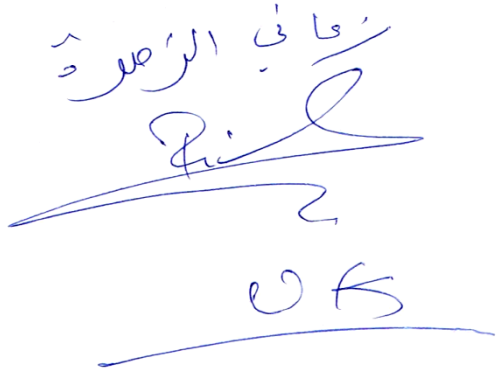
15- هل تحسين أحينا بفقدان القدرة على التنفس؟ متى بالضبط؟

16- هل تحبين النوم ؟ إذا كان نعم أي الأوقات تحبين النوم فيها؟

17- هل تحدث لك وتتخيلين أشياء ؟

18- و هل تسمعين أحيانا أصوات مختلفة؟

19- هل ذاكرتك قوية؟



قائمة الشائعات (ش -Ban.)

	البطقات	Rorschach	Loosli-Usteri
I	ك	خفّاش	كل حيوان ذو أجنحة
			حشرة
			سرطان النهر
	ج مركزي		شخص
II	ك	بهلوانين	أشخاص
	ج الاسود		حيوان
	ج الاحمر العلوي		bête حيوان
	جف مركزي		مسبح
III	ج أسود	deux dandys غندوران	أشخاص
	ج أحمر مركزي		فراشة
IV	ك		جلد حيوان
			خفّاش
	ج جانبي		
V	ك		خفّاش
			فراشة
	ج جانبي		
VI	ك أو ج سفلي	جلد حيوان	جلد حيوان
	ج العلوي		طير
VII	ج الثُلُث الأول	وجوه بأقنعة	رأس طفل أو رأس امرأة
	ج الثُلُث الثاني	وجوه بأقنعة	رأس فيل
	ك أو ج		
VIII	ج الوردي الجانبي	حيوان دُبّ كلب	حيوان
	ج أو ف مركزي		
	ج وردي سفلي		رأس حيوان في عرض
			الجزّار
IX	ج الوردي	رأس إنسان	رأس إنسان
	ج البُرتُقالي		بهلوان
X	ج أزرق جانبي	سرطان ، أخطُبوط	سرطان ، أخطُبوط
		عنكبوت	عنكبوت
	ج أخضر فاتح سفلي	رأس أرنب	رأس أرنب
	ج أخضر قاتح سفلي		دودة ، ثعبان ، حصان البحر
	ج رمادي العلوي		حيوان ، حشرة
	ج برتقالي مركزي	كرز برقوق هدال	

Plaat I

Plaat II

Plaat III

Plaat IV

Plaat V

Plaat VI

Plaat VII

Plaat VIII

Plaat IX

Plaat X