تفسيرات المرأة لاضطراب علاقتها الجنسية الزوجية

بوعبد الله ميلود دواجي[1*] قويدر بن أحمد[2]

[1، 2] جامعة مستغانم، الجزائر

استلم بتاريخ: 09-01-2018 تمت مراجعته بتاريخ: 05-05-2018 نشر بتاريخ: 22-06-2018

الملخص:

نظرا للواقع السوسيو ثقافي الذي تعيش في وسطه المرأة التي تعاني من اضطرابات نفسية وعقلية، وبخاصة ما تعلق منها باضطراب علاقتها الجنسية الزوجية، التي يعد التعبير عنها محظورا، لما تحمله من معتقدات وتصورات ثقافية قد ترجع أسباب الاضطراب إلى تفسيرات غير موضوعية ممثلة في تلبس الجني، وتأثير السحر على الصحة. لذلك فإن دراستنا لهذا الموضوع، تهدف إلى معرفة أسباب الاضطراب، والمؤشرات التي تبنى عليها التفسيرات للمرض، ومدى علاقتها بالمسار العلاجي، كون هذه التفسيرات ما هي إلا إسقاطات لتصوراتها الثقافية في ضمن إطار العلاقة بين معاناتها النفسية وطبيعة التوجه العلاجي الذي يعكس طابع المحافظة على مكانتها داخل الجماعة التي تنتمي إليها، وبالتالي فإن التوجه العلاجي يعكس فعلا جملة الاعتقادات التي تؤكد ما تحمله من مؤشرات على تحديد الإصابة المرضية.

الكلمات المفتاحية: العلاقة الجنسية؛ تصورات الاضطراب؛ المسار العلاجي.

Women's interpretations of her marital sexual disorder

Bouabdellah Miloud DAOUADJI[*1] Kouider BENAHMED[2]

[1,2] Mustaghanem University, Algeria

Abstract

Due to the socio-cultural reality, a woman who is suffering from psychological and mental disorders, especially those related to her marital sexual disorder, It is forbidden to her to express her disease. In fact, because of cultural beliefs and perceptions, the causes of disorder may be attributed to non-objective interpretations like sorcery (witchcraft). Therefore, our study of this subject aims at identifying the causes of the disorder, the indicators on which the interpretations of the disease are based, and to what an extent they relate to the therapeutic course. The fact that these interpretations are only projections of their cultural perceptions within the framework of the relationship between psychological suffering and the nature of the therapeutic course, which reflects the character of maintaining its position within its belonging group. Therefore, the therapeutic approach reflects the beliefs that confirm the signs of the disease.

Keywords: sexual relationship; Perception of disorder; Therapeutic course.

[*]**E. Mail:** mdb-57@hotmail.com

مقدمـــة:

الحياة الجنسية جزء لا يتجزأ من الحياة العامة للإنسان، بل هي الأكثر أهمية وفي ظلها تشبع رغبات الفرد الجنسية، وتبنى علاقات حميمة تؤثر على المعاش النفسي والاجتماعي له. إنها أساس الصحة الفيزيقية والنفسية والاجتماعية. وهي بمثابة سر نجاح مشروع الحياة الزوجية، بيد أن هذا المشروع قد تعترضه بعض الظروف الصحية كاضطراب العلاقة الجنسية لأحد الزوجين والتي قد تحول دون تحقيق مقاصد الزواج، وتساهم في اضطراب الحياة الأسرية، فيتصدع البناء الأسري، وقد تتشتت الأسرة نتيجة الخلافات والتي قد يتضرر من جرائها كافة أفرادها.

وقد تختلف النظرة لهذا الاضطراب باختلاف الثقافات والمجتمعات، إذ لكل مجتمع ثقافته والتي على إثرها يبني تصوراته ويفسر المرض وفق معتقداته الخاصة، ويحدد النمط العلاجي الذي قد يكون من جنس هذه التصورات والتفسيرات "التي تعد صورة مشبعة بمجموعة من المعاني والأنساق المرجعية التي من خلالها يتم التعرف والتأويل وتفسير ما يحدث في حياتنا اليومية" (Mascovici, 1990, 360) وتظهر التصورات والتفسيرات من خلال اللغة وأفعال الفرد ويلعب الجانب الاجتماعي دورا مهما نتيجة الحمولة الثقافية باعتبارها "ذلك الكل المركب الذي يشمل كل المعارف، الأعراف والمعتقدات، والفن والطقوس، القوانين والعادات وكل الاستعدادات، والاستعمالات المكتسبة من طرف الإنسان في المجتمع" (Bonte, 1992, 190). فقد يرجع أسباب المرض إلى تأثير السحر أو المس أو العين على الصحة، وعلى ضوء هذه التفسيرات يتجه المريض نحو العلاج الذي تحدده ثقافة الفرد أو أسرته وقد يكون من جنس التفسيرات للمرض كالتوجه نحو العلاج التقليدي باختلاف أنواعه اعتقادا منه أن المعالج الشعبي وحده من يملك القدرة في التعامل مع أسباب اضطرابه.

وفي ظل هذا الواقع السوسيو ثقافي للمرأة الجزائرية التي تشكو اضطرابا في علاقتها الجنسية الزوجية، نطرح الإشكالية التالية:

هل توجد علاقة بين تفسير الاضطرابات الجنسية، والمسار العلاجي لدى المرأة المتزوجة في الوسط السوسيوثقافي الجزائري؟.

فروض الدراسة:

الفرضية الأساسية:

- توجد علاقة بين تفسيرات المرأة لاضطراب علاقتها الجنسية والمسار العلاجي.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين التفسيرات الموضوعية واتجاه المرأة نحو العلاج الطب نفسي.
- توجد علاقة بين التفسيرات الذاتية واتجاه المرأة نحو العلاج التقليدي.
- توجد علاقة بين التفسيرات التقليدية واتجاه المرأة نحو العلاج التقليدي.

أهداف الدراسة:

نظرا لما يكتسيه الموضوع من أهمية فان دراستنا تهدف إلى ما يلي:

- دراسة العلاقة بين تفسيرات المرأة المتزوجة للاضطرابات الجنسية والمسار العلاجي في الوسط السوسيو ثقافي الجزائري.
- التعرف على فاعلية العلاج النفسي في تفسير أسباب الاضطرابات ذات البعد الثقافي لدى المرأة المتزوجة.
- إشراك المرأة المتزوجة في العمل العلاجي وجعلها عنصرا فاعلا باعتبارها محور العلاقة العلاجية.
- العمل على تصحيح التصورات الخاطئة للمرض والعلاج لدى المفحوص وبث ثقافة العلاج النفسي.

أهمية الدراسة:

تساهم هذه الدراسة في جانبها المعرفي في التعريف ببعض الاضطرابات الجنسية التي تعاني منها المرأة المتزوجة وأسبابها الموضوعية، أما في جانبها الميداني فتمكننا من الكشف عن الأسباب الجوهرية التي تبنى عليها تصورات وتفسيرات المرأة لاضطراب علاقتها الجنسية الزوجية، والأدوات والإيحاءات التي عززت هذه التفسيرات، ومدى وجود العلاقة بين التفسيرات للاضطراب والمسار العلاجي.

مصطلحات الدراسة:

– **اضطراب العلاقة الجنسية:** هو ما يظهر على المرأة من أعراض دالة على الاضطراب في العلاقة الجنسية كعدم الرغبة في الجنس، وعدم الاستجابة للمثيرات الجنسية رغم المداعبات، وعدم الوصول إلى رعشة اللذة القصوى وغيرها وقد حددها الدليل التشخيصي الخامس (dsm/5)، والمراجعة العاشرة للاضطرابات النفسية والعقلية(cim/10).

– **التصورات للاضطراب:** هي ما يظهر في لغة المريض وتعبيره عن أسباب المرض وأساليب علاجه والذي من خلاله نلمس تأثر المرأة بالمعتقدات السائدة في تفسير المرض الذي قد تعززه أدوات دالة كوجود أحجبة ترمز للسحر والتي تترجمها الحمولة الثقافية لدى المفحوص.

– **المسار العلاجي:** هو نوع العلاج الذي يراه المفحوص أو أسرته ملائما لعلاج اضطرابه وقد يكون من جنس التفسيرات والتصورات فقد يتجه نحو العلاج التقليدي باختلاف أنواعه(الرقية الشرعية، الطلبة، الأعشاب، التبرك بالأولياء...) وقد يتجه نحو العلاج الطبي أو النفسي، حسب ما تحدده ثقافة المريض وبيئته.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1- مفهوم الصحة الجنسية:

تعد الصحة الجنسية مطلبا رئيسيا يساهم في تعزيز الاستقرار النفسي والاجتماعي والأسري، باعتبار الصحة النفسية أنها: "تكامل الوجوه الجسدية و العاطفية والفكرية و الصحية لرفاه جنسي، الذي تثرى و تنمو من خلاله الشخصية والعلاقات بالناس، والقدرة على الحب عند الفرد بالمعنى الايجابي" (سامر، 2009، 57).

يرتبط هذا الواقع بشروط محددة تتمثل في المعرفة الأساسية حول الجانب الفيزيقي والنفسي والنمو الجنسي، وكذا جملة الاضطرابات التي تهدد الصحة الجنسية بخاصة، وهذا ما يتطلب استشارة المختصين في الميدان، وذلك للتدخل و"توصيل هذه المعلومات بالطريقة العلمية المناسبة وفي الوقت المناسب" (سامر، 2009، 58). حيث تستدعي الصحة الجنسية أن تتسم العلاقة الجنسية الزوجية في إطارها الشرعي والقانوني بالتفاعل والايجابية بين الزوجين، ومراعاة احتياجات الشريك في حق الإشباع باعتماد الحوار البناء وفهم نفسيته، وما تتطلبه هذه العلاقة من مقدمات و ظروف ملائمة يمكن من خلالها تحقيق المتعة واللذة الجنسية الخالية من العنف والإكراه. وليس من الضروري أن ترتبط الصحة الجنسية بالإنجاب الذي قد يكون أحيانا عاملا في اضطرابها.

2- الاضطراب في صحة العلاقة الجنسية الزوجية:

تعتبر الشروط المادية والمعنوية ضرورية لضمان صحة العلاقة الجنسية الزوجية، على أن يحرص كلا الزوجين على تحقيق هذه الشروط، غير أنه في بعض الأحيان تعترض ذلك ظروف صحية أو بيئية أو نفسية نتيجة أحداث مفاجئة تؤدي إلى اضطراب صحة العلاقة الجنسية الزوجية وتعتبر البرودة الجنسية عاملا من عوامل الاضطراب؛ فقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية لذلك (DSM5) " يكون البرود الجنسي حسب التكوين البنيوي للنساء وقدرتهن على الممارسة، وهي مسألة تختلف من امرأة لأخرى، ومن ثقافة لأخرى، وأدنى مستويات البرود الجنسي أن تمارس المرأة الجماع دون الاستمتاع، وأعلاه أن تنفر من مجرد مقاربة الزوج لها". ويرى (مارتين بيتو) أن كلمة برودة قديمة والمصطلح عليه حاليا هو الاضطراب في العلاقة الجنسية، لأن المصطلح الجديد يستعمل للجمع. فهناك مجموعة اضطرابات التي تعبر عن الجمع. (Martine. 3).

ويقصد باضطراب العلاقة الجنسية أنها "حالة من الشعور والدافع السلبي عند المرأة للأمور المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي، وهذا الشعور يمكن أن يكون دائما أو محدودا أو لفترة معينة، وقد يكون عاما يشمل المجال الجنسي بكامله، وقد يتحدد إما في الرغبة الجنسية، أو الاستثارة الجنسية، أو في الاستجابة الجنسية، أو في تعذر الحصول على الذروة الجنسية" .(رشاد، د.س، 133). "إنه حالة مقابلة للضعف الجنسي يصيب المرأة، و تكون مصحوبة بنقص في الاستجابة للمثيرات الجنسية توصف باضطراب في الاستثارة الجنسية" .(الشربيني، 62).

وبذلك يعلن البرود الجنسي لدى السيدات عن نفسه كحالات أو أكثر من الحالات التالية:

– عدم الرغبة في الجنس، أو عدم الاستجابة للمثيرات الجنسية الطبيعية مهما فعل الزوج من مقدمات أو مداعبات تمهيدا للقاء الجنسي أو "عدم الوصول إلى رعشة اللذة القصوى المعروفة بالأرجازم". (شهدي، 2012، 133)

ويرى (نيكولاس إفراد) أن "البرودة كلمة غالبا ما تستعمل في الجانب السلبي، ما معناه الاضطرابات التي تنجم عنها وكيف نعالجها، عكس ما يرى الكثير من الناس. إن اضطراب العلاقة الجنسية ليس معناه عدم الرغبة بل وجود الرغبة، لكن عدم الإحساس باللذة عند اللقاء الجنسي" (Nicolas, 2014). ومن جهة أخرى ترى (ماري مدليان) أن "البرودة الجنسية هي عدم الإحساس باللذة عند المرأة أثناء الجماع وانعدام الرغبة الجنسية " (Marie, 2017).

ويتحدد ذلك بجملة من الأعراض منها ما يرجع لأسباب عضوية، أو عوامل نفسية، أو الممارسة الجنسية.

1.2– الأسباب العضوية: ونذكر منها: العيوب الخلقية في الجهاز التناسلي للمرأة، والالتهابات الشديدة أو وجود جرح في قناة المهبل والأعضاء التناسلية الخارجية. أو نقص هرمون الأستروجين الذي قد يسبب ضمورا بسبب العلاج بالأشعة، وكذا جفاف في قناة المهبل أو تمزق بعض أربطة الرحم، وكذا الحمل المتكرر واستخدام أقراص منع الحمل لمدة طويلة. وضيق المهبل والتألم بسببه، وهذه ليست برودة، وكذلك وجود مرض بالفرج كالالتهاب، فلا تتقبل الجماع لأجله. (Nicolas, 2014)، و" كون الدم لا يملأ أعضاءها الجنسية وامتناع الأوعية عن التصلب، كما تظل غددها لا تفرز ومدخل المهبل جافا". (بلميهوب، 2012، 50). وقد يكون السبب" كشلل وتلف في الأعصاب أو الإصابة بمرض السكري". (رشوان، 2005، 40). وقد تكون الأسباب نتيجة مرض عضوي غير معروف لدى الحالة، وهو السبب في فقدان اللذة كالالتهابات أو نقص الهرمون أو ألم في الثدي أو من جراء عملية جراحية سابقة أو تناول بعض الأدوية التي لم يتم التنبه لها وقتئذ، كل ذلك من شأنه أن يؤثر على الطاقة الجنسية. (Martine.6)، ويرى (بيار داكو) "أن الاضطراب ناتج عن الإعياء والسكري والتسمم لكن غالبا ما تكون أسبابه نفسية" (Marie.2007).

2.2– العوامل النفسية: هناك مجموعة من العوامل النفسية التي ترجع إلى شخصية الفرد، و ظروف نشأته، ومحيطه. وقد ذكر (فرويد) "أن العوامل النفسية تلعب الدور الأهم في حدوث هذا الاضطراب إلى جانب العوامل العضوية، كتشنج المهبل والذي يكون سببه عادة نفسيا بالغ الشدة كالقلق مثلا" (كمال، 133). والفشل في أول علاقة وبخاصة إذا تكررت، فتنتاب المرأة الشكوك والمخاوف، فهي تخاف الأسرة والمجتمع الذي يرجع اليها اللوم. وبالتالي يشكل الجماع لهذا الصنف من النساء معاناة وعذابا ولا تستجيب البعض إلا نزولا عند رغبة الزوج باعتبار ذلك واجبا دينيا. "وأن خوف الأنثى من الأذى الجنسي، ومن الارتباط بالزواج، وتحمل المسؤولية، وإنجاب الأطفال، قد يكون في بعض الحالات السبب في عدم التوافق العاطفي"(أسعد، 2014، 106).

وترى (فرانسواز دولتو) أن الاضطراب في العلاقة الجنسية "قد يكون نتيجة صدمة ليلة الدخلة، وهذا ما يمكن تجنبه إن هيأت الأم ابنتها لذلك قبل الزواج، كما أن عدم الرغبة في الإنجاب يولد لدى المرأة الخوف من العلاقة الجنسية هروبا منه" (Marie.2007)." وتتحفظ بعض النساء عن ذكر مواطن اللذة عندهن خوفا من أن يعطيها الرجل تفسيرات أخرى، مما يجعل المرأة غير عادية" (Martine.6) " وقد تفسر المرأة عدم استجابتها " بما ترسب في ذهنها ومنذ طفولتها وحداثتها أن الجنس إثم وعيب، وشيْ مكروه يقتضي تجنبه. لذا تنمو معها الكراهية والخوف من العلاقة الجنسية". (أسعد، 2014، 106). وتصاحب البرودة أحيانا مرحلة اليأس، كما أن العقم يجعل المرأة ترى أنه لا جدوى من الجنس كما أن عدم اختيار الوقت الملائم، وضغوط العمل، والشعور بالقلق والإرهاق والتوتر، وكذا حالات الشك في الخيانة الزوجية، وحالات الاكتئاب، وعدم مراعاة الحالة النفسية والصحية للمرأة، كل ذلك قد يغيب في ظله الحب والملاطفة، فتضمر الرغبة الجنسية، ويؤثر على صحة هذه العلاقة.

3.2- عوامل ترجع للممارسة الجنسية والثقافة حول الجنس: ان جهل أحد الزوجين لقواعد السلوك الجنسي، وغياب الحوار بينهما، وقلة المداعبة والاحتضان، والمباشرة دون مقدمات، واستمرار النزاع بين الزوجين؛ كما أن تجاهل الرجل للاحتياجات الجنسية لشريكته أو أنانيته في تحقيق نزوته الشخصية، و جهله مواطن اللذة لدى الزوجة، بل قد يعتبرها طرفا سلبيا لعدم تفاعلها معه، وقد يمارس العنف، كل ذلك قد يولد لدى المرأة النفور والعزوف عن الجنس. كما أن" هناك فروقا بين النساء في الإحساس باللذة وهذا ما يجهله كثير من الناس" (Martine. 6). قد تتعرض المرأة لصدمات ليلة الدخلة، أو "أنها تصادف بخيبة أملها مما كانت تنتظره لأول مرة في العلاقة الجنسية أن هناك لذة كبرى، فمن هذا المنطلق قد تكره العلاقة الجنسية الزوجية وقد تصاب بالملل الناتج عن الروتين في الممارسة والذي يجب كسره" (Martine. 6). كما أن "التجربة الجنسية المرتبطة بالشعور بالذنب، وحالات التحرش والاغتصاب التي تتعرض لها الأنثى، وكذا الزواج بعد حالة طلاق، أو تجربة فاشلة لأخت أو صديقة، أو أفكار مخزنة في اللاشعور لها علاقة بنبذ الجنس أو مشاعر مرتبطة بوفاة عزيز" (شهدي، 2012، 192). كل ذلك له آثاره على صحة العلاقة الجنسية للمرأة. وقد تحس المرأة أنها الضحية لكنها لا تنسب أسباب برودها للزوج. وفي ظل المحيط الأسرى المشحون الذي تفتقد فيه الدعم المعنوي والمساندة والعنف الممارس عليها، فإنها حتما تفقد الثقة بنفسها وزوجها مصدر حمايتها. وإن شكوى الرجل للزوجة أثناء الجماع أنها باردة أو ليست تلك طريقة الجماع، أو أنها لا تتفاعل معه، وغيرها من الرسائل السلبية، يعزز اضطرابها ويؤدي إلى برودها.

3- تفسيرات المرأة لاضطراب علاقتها الجنسية:

تختلف النظرة للمرض باختلاف الثقافات والمجتمعات، إذ لكل مجتمع ثقافته والتي على إثرها يبني تصوراته ويفسر المرض وفق معتقداته الخاصة، ويحدد النمط العلاجي الذي قد يكون من جنس هذه التصورات والتفسيرات "التي تعد صورة مشبعة بمجموعة من المعاني والأنساق المرجعية التي من خلالها يتم التعرف والتأويل وتفسير ما يحدث في حياتنا اليومية"(Mascovici, 1990, 360) وهذه

التصورات والتفسيرات تظهر من خلال اللغة وأفعال الفرد ويلعب الجانب الاجتماعي دورا مهما نتيجة الحمولة الثقافية باعتبارها "ذلك الكل المركب الذي يشمل كل المعارف، الأعراف والمعتقدات، والفن والطقوس، القوانين والعادات وكل الاستعدادات، والاستعمالات المكتسبة من طرف الإنسان في المجتمع (Bonte, 1992, 190).

وفي ظل هذا الواقع السوسيو ثقافي للمرأة الجزائرية التي تشكو اضطرابا في علاقتها الجنسية الزوجية: ما هي المؤشرات التي تبني عليها تصوراتها وتفسيراتها لاضطراب هذه العلاقة؟ وما علاقة هذه التفسيرات بالمسار العلاجي الذي تراه ملائما لحل مشكلاتها وصراعاتها؟

إن ما يمكن قوله أن المرأة قد ترجع اضطراب علاقتها الجنسية الزوجية إلى عوامل عضوية تتطلب تدخلا طبيا بإجراء فحوص وتحاليل طبية تؤكد أو تنفي إصابتها العضوية التي قد تؤثر على هذه العلاقة، أو تحول دون الفعل الجنسي أو القدرة على الإنجاب لدى الحالات التي تعرف عقما. وفي حال إثبات سلامتها، أو لم يكن التشخيص دقيقا رغم المعاناة فقد تتجه نحو العلاج النفسي إن وجهت إليه أو بنت عليه تفسيراتها باعتباره "تطبيق منهجي للتقنيات النفسية من أجل تحقيق التوازن العاطفي للفرد"(Sillami, 1997, 211) "لإعادة البنية المعرفية التي توجه باعتقادات خاصة وتفسيرات ذاتية" (Farragut, 2001,120) "وأخيرا يبدأ الفرد بتغيير أفكاره وتصوراته بأفكار أكثر واقعية" (Gzaguryt, 2000, 5) . فإن لم يتحقق ذلك فإنها تتجه نحو العلاج التقليدي الذي تعتقد فيه، متأثرة في ذلك بما تحمله من موروث ثقافي، ومعتقدات وتعزيزات المحيطين، وذلك بإرجاع أسباب المرض إلى تأثير قوى خارجية ممثلة في تلبس الجني وتأثير السحر على الصحة، الأمر الذي يدفع بها إلى التوجه العلاجي ذا العلاقة بما تحمله من تصورات وتفسيرات للاضطراب.

4- المسار العلاجي:

يمكن تعريف المسار العلاجي أنه السبيل الذي يسلكه المريض في البحث عن العلاج الذي يراه ملائما، للتخلص من المعاناة والآلام، ويحدد نوع العلاج ثقافة المريض وما يحمله من تصورات وتفسيرات لأسباب اضطرابه، وأساليب علاجه، والتي قد يفرض فيها المحيط ضغوطاته على المريض في اختيار طبيعة الممارسة العلاجية، بناء على تجارب ناجحة لحالات تلقت نفس العلاج. وهذا ما ذهب اليه (كليمان) "على أنه مختلف المحطات التي يتبعها المريض النفسي في البحث للوصول إلى حل مشكلاته. ويصفه على أنه سلوكيات البحث عن العلاج أو استراتيجيات الطعون العلاجية والبحث عن معنى المرض" (Patricia, 2005, 542). كما يحدد (أوليفي مثمتز) المسار العلاجي على أنه "التنقل المتبع من طرف كل مستعمل ضمن مجموعة من الطعون المتوفرة في سوق العلاج، وهذا التنقل يكون دائما متبوعا بثلاث مراحل هي: إحساس الحالة باضطراب يصيب بدنه يتطلب البحث والتفسير، وإيجاد تشخيص للحالة التي يعاني منها، واختيار العلاج أو المعالج"(Olivier, 2006, 22). ويعطي (جون غويتا) مفهوما جوهريا في تعريفه للعلاج النفسي بأنه "مختلف الوسائل السيكولوجية التي يمكنها أن تعمل وفق هدف علاجي محدد يؤدي إلى الحصول على ضمور الحالة المعقدة التي يعاني منها الفرد

وهذا ما يفترض أن الفرد ومحيطه يريدون التخلص من هذه المعاناة" guy tat).،1978، (9 وبذلك فقد تتجه المرأة نحو العلاج الطبي الذي يتعامل بالكشف عن إصابات عضوية ليكون الجسد هو المقصود في العملية العلاجية، وقد تتجه نحو العلاج التقليدي بغض النظر عن أنماطه ، والذي يكون ذا العلاقة بالتفسيرات والتصورات للمرض، مما يدفع المريض إلى التردد على مقر المعالجين التقليديين، والتبرك بمقامات الأولياء وتطبيق طقوسهم العلاجية التماسا للشفاء، قناعة منه أنهم وحدهم من يملكون القدرات في التعامل مع القوي الخفية وفيما يعمل من سحر قصد الإضرار، أو كون الاضطراب في العلاقة الجنسية من الأمور المسكت عنها في أغلب المجتمعات، وأن المعالج التقليدي لا يفتح ملفات سرية في تعامله مع طالبي المساعدة. كما أن المريض قد يلمس فاعلية العلاج الذي يعتقد فيه والذي قد يساهم في اختفاء الأعراض كون الشخصية ذات القابلية للإيحاء، وهذا يزيد المريض قناعة والمعتقد تثبيتا. وحين يعرف المريض انتكاسات وتفشل مساعي العلاج وتتطور الأعراض، قد يلتمس المساعدة من قبل المختصين النفسيين. فقد أشار (كيفا نس بري شار) أنه "على المعالج أن يدرك أن الناس حين ييأسون من العلاج الطبي فإنهم ينسبون المرض إلى التفسيرات الغيبية والممثلة في السحر، لذا يتعين على المعالج أن يحاول إبطال هذه الفكرة"، ولا يتأتى ذلك إلا بوجود برنامج علاجي تراعى فيه ثقافة المريض وما يحمله من تصورات وتفسيرات عن المرض والمسار العلاجي، لمسايرته والكشف عما يحمله من أفكار لاعقلانية، وعزوف عن العلاج النفسي الذي أثبت فاعليته في علاج الاضطرابات ذات المنشأ النفسي. ويؤكد ذلك ما أشار اليه مرسي(2007، 104) في قوله: "لذلك على المعالج أن يعرف ما كان يستخدمه المريض لعلاج مرضه، وان عرف أنه غير ضار فمن الممكن الإبقاء عليه ضمن خطة العلاج مع إضافة بعض الوسائل العلاجية الحديثة". ولذلك فالتسليم بوجود معتقدات وتصورات وأفكار لاعقلانية يحملها المريض، والتي قد تتعارض مع الأنساق الطبية الحديثة تتطلب مجاراة المريض والتدرج معه لمعالجة هذه الأفكار والتصورات وإعادة بنائه المعرفي، حيث "لا يمكن فهم عدد كبير من المظاهر الإكلينيكية إلا في سياق المرجعية الثقافية" (بن عبد الله، 2010، 29). "ودور الأخصائي أن يكشف عن هذه المبررات والآليات التي يعتمدها الشريك في ادعائه الإصابة بالسحر" (Pascal, 2015). هذا في ظل ما عرفه المجتمع الجزائري وبخاصة في السنوات الأخيرة من رواج كبير للعلاج الشعبي وإقبال على مختلف أنماطه العلاجية ومنها الرقية الشرعية باعتبارها نموذجا وذات المرجعية الدينية لما يتلى فيها من آيات قرآنية وأدعية، ومسايرة لما يحمله المريض من تفسيرات للمرض واعتقادا في فاعليتها، وإرجاع ممارسيها كل الاضطرابات النفسية والعقلية لتأثير السحر والعين وتسلط الجني، جهلا منهم لما يكون من أسباب طبية أو نفسية أو مشكلات أسرية واجتماعية تعاني منها الحالات، والتي تتطلب تدخلا طبيا أو تكفلا نفسيا.

الدراسات السابقة:

1- اضطراب العلاقة الجنسية:

دراسة (ريدل مان، 2009). عنوان الدراسة: الصعوبات الجنسية للأشخاص المصابين بتصلب الأنسجة المتعددة من الذين يعيشون في (بيوساوث ويلز) في أستراليا. حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من (283) مستجيب أكملوا استبيانا تضمن أسئلة عن الصعوبات الجنسية والرضا عن العلاقة والقدرة على الاتصال، وحول ما إذا كانوا يرغبون في الحصول على المساعدة للتخلص من الصعوبات الجنسية.

بينت نتائج الدراسة أن 30 % من المستجيبين أظهروا أن لديهم صعوبات جنسية. ووجدت الصعوبات الجنسية بحوالي 51% لدى الإناث و74% لدى الذكور. وأظهرت الإناث أعراضا كثيرة عن الصعوبات الجنسية منه : صعوبة الشعور بهزة الجماع للإناث، واستياء عن الأداء الجنسي وصعوبة الإثارة ونقص الإفرازات المهبلية. أما بالنسبة للذكور فإنهم يعانون من حدوث تردد في الاتصال الجنسي، وصعوبة الاستمناء، وصعوبة الإثارة، وصعوبة القذف وقذف غير مكتمل.

كما أظهرت النتائج أن 55% من الذكور و39% من الإناث فقط يستطيعون أن يتحدثوا عن صعوباتهم الجنسية، وأن 29% من الذكور و36% من الإناث يستطيعون أن يحصلوا على مساعدة للتخلص من صعوباتهم الجنسية (كمال، 2014، 596).

كما أشارت دراسة (سوباي، 2009)، والتي تحت عنوان: العلاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة، والضعف الجنسي لدى البالغين في جامايكا، استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة، والضعف الجنسي في مرحلة البلوغ. وتكونت العينة من (100) حالة من البالغين في جامايكا، واستعملت الدراسة معامل ارتباط بيرسون، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة هي العامل المحتمل في حدوث العجز الجنسي لدى البالغين في جامايكا، وبخاصة في مجال الدافع الجنسي وهزة الجماع الجنسي. ولا توجد فروق بين الجنسين في الإساءة الجنسية. (كمال، 2014، 598).

2- التوجه العلاجي:

ففي دراسة ميدانية لعبد الرزاق صالح محمود (2008) حول زيارة الأضرحة والمراقد. دراسة اجتماعية طبية، تناول البحث طبيعة زيارة الأضرحة والمراقد بهدف الوقوف على أهم المعتقدات الاجتماعية التي تدفع الفرد القروي إلى زيارة الضريح. تكونت العينة من (16) حالة مرضية. اعتمد الباحث المنهج التاريخي، ومنهج دراسة الحالة، وكانت المقابلة والملاحظة هي أدوات لجمع البيانات. توصل الباحث إلى نتائج منها: أن انخفاض المستوى التعليمي يجعل الفرد القروي جاهلا بأمور العلاج، انعدام الخدمات الصحية جعل زيارة الضريح بديلا عن الذهاب إلى المستشفى (لبقع، 2012، 12).

كما أشارت الباحثة لبقع (2012) إلى أن الهيئة الطبية البريطانية (2009) قامت بإحصاء حوالي (4000) شخص مريض، وقد أظهرت نتائج الإحصاء أن أكثر من 89% من هؤلاء يفضلون المعالجة

بوسائل الطب البديل: (كالتدليك وجلسات الاسترخاء والأعشاب)، والسبب أن هؤلاء المرضى لهم تصورات اجتماعية لمرضهم أدت بهم إلى اللجوء إلى المعالجة والممارسة التطبيبية الطبيعية، أي أنهم أعطوا معنى لمرضهم، ومعنى لصحتهم، وكذلك لان المعالجة تتم في منازلهم (أي المجال المكاني) دون دخول المستشفيات. وأن الأطباء الذين يمارسون الطب الشعبي، يخصصون الوقت الكافي لمرضاهم (أي مجال زماني)، ويصغون إليهم، فيتبعون نصائحهم بتطبيب أنفسهم ذاتيا بواسطة تلك الوسائل البسيطة. (لبقع، 2012، 38).

3- التصورات للمرض:

ففي دراسة حول التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، وهي دراسة مجسدة في أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، قام بها الباحث سليمان بومدين، والتي أجريت بمدينة سكيكدة أين تتقاطع الأصناف الاجتماعية، ولتكون حسب الباحث ممثلة لكامل المجتمع الجزائري. كان هدف الدراسة محاولة التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضية الصحة والمرض، وقد اشتملت الدراسة على متغيرين هما: التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، الممارسة الاجتماعية التقليدية والحديثة. اعتمدت الدراسة الميدانية على الجانب الوصفي، وأساليب منهجية منها: الملاحظة والسجلات والوثائق والاحصاءات والاستمارة والمقابلات الحرة. وخلصت الدراسة إلى أن هناك ارتباط وثيق لأفراد العينة بثقافتهم المحلية. وأقر معظم المبحوثين بأن الطب التقليدي مفيد بشكل عام (لبقع، 2012، 38).

ونشير إلى كتابات عن ظاهرة السحر والمعتقدات في العالم العربي، تلك التي قدمها محمد الجوهري(2009، 77)، والتي من أهمها ما نشره في كتابه علم الفلكلور (1978)، خص الجزء الثاني من كتابه لتناول الطب الشعبي. حيث خصص الفصل الأول لدراسة الأولياء وما يتعلق بهم من معتقدات ترتبط بزيارتهم، وتحدث عن الكرامات، كما تحدث عن السحر من حيث استخداماته، كما تناول الطب الشعبي في التراث العالمي. حيث يرى أن المعتقدات الشعبية يصعب تناولها بالدراسة والبحث، كونها متجذرة في عقول الناس، ولأن الخيال الفردي يلعب فيها دوره ليعطيها طابعا خاصا، وأنها توجد عند الريفيين كما توجد عند الحضريين، مثقفين وغير مثقفين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تبين من خلال الدراسات التي قام بها (ديدل مان) حول الصعوبات الجنسية والرضا عن العلاقة والقدرة على الاتصال، أنه سجل ارتفاع نسبة الصعوبات الجنسية لدى الذكور ما نسبته 74% مقارنة بالإناث بنسبة 51%، وأن الأعراض المسجلة هي نفسها التي ظهرت في دراستنا الميدانية مع العينة محل الدراسة. فيما سجلت دراسة سوباي(2009) حول العلاقة بين الإساءة الجنسية في الطفولة، والضعف الجنسي لدي البالغين، وأظهرت النتائج أن الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة تعد عاملا في حدوث العجز الجنسي لدى البالغين، في مجال الدافع الجنسي وهزة الجماع.

أما عن التوجه العلاجي فقد أشارت دراسة عبد الرزاق صالح محمود (2008) حول زيارة الأضرحة والمراقد، للوقوف على أهم المعتقدات الاجتماعية، ودوافع الزيارة. توصلت الدراسة إلى أن انخفاض المستوى التعليمي، وجهل العلاج، وانعدام الخدمات الصحية، من دوافع الزيارة. وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات بالإقبال على العلاج التقليدي باختلاف أنماطه بما فيه زيارة مقامات الأولياء تبركا بهم وطلبا للشفاء والإنجاب، بدافع الاعتقاد في المقدس وغياب ثقافة العلاج النفسي، والتفسيرات للمرض والعلاج. كما سجلت الدراسة التي قام بها الباحث سليمان بومدين حول التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في المجتمع الجزائري الارتباط الوثيق لدى الأفراد بثقافتهم المحلية. وقد تناول الدكتور محمد الجوهري في كتابه علم الفلكلور الجزء الثاني منه، الطب الشعبي وما يتعلق من معتقدات الناس حول السحر وزيارة الأولياء وأنه يصعب البحث والدراسة في المعتقدات كونها راسخة في اللاوعي الجماعي وهي عند الريفيين أكثر. إلا أن ما يمكن قوله أن هذه الدراسات لم تتناول اضطراب العلاقة الجنسية لدى المرأة المتزوجة، وما تحمله هذه الأخيرة من تصورات عن اضطرابها، والعلاقة بين التفسيرات والمسار العلاجي الذي تناولته دراستنا.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج البحث:

تم في هذه الدراسة تبني المنهج العيادي الذي يعتمد على الدراسة المعمقة للحالة حسب طبيعة الموضوع، وهذا ما أقره (باسكال موليفي) حول المقابلة" كتقنية من أجل جمع المعطيات وتحليل الخطابات التي تعبر عن الآراء، المعتقدات، الأفكار، والاتجاهات التي تخص مختلف المواضيع الاجتماعية" (Pascol, 2002, 52).

وقد اقتصرنا في البحث على إجراء دراسة لحالتين تعاني كل منهما من اضطراب في علاقتها الجنسية الزوجية. وكانت المقابلات نصف موجهة، مع اعتماد مقياس "هيلر" لاختبار الشخصية، ومقياس "بيل براون" للوسواس القهري، وكذا مقياس "تيلور" للقلق، كأدوات تشخيصية إضافة إلى الملاحظة المباشرة.

دراسة الحالة: بما أن الموضوع يعنى بدراسة العلاقة بين اضطراب العلاقة الجنسية الزوجية عند المرأة والمسار العلاجي، فإن الاختيار كان قصديا وكانت العينة ممثلة في 22 حالة تعيش صراعات نفسية وأسرية من جراء هذا الاضطراب، اقتصرنا في هذا المقال على حالتين منها.

خصائص العينة:

الحالتان محل الدراسة تعاني من اضطراب العلاقة الجنسية الزوجية، حيث تبلغ الحالة الأولى 30 سنة، مستوى ثانوي، ذات مستوى اقتصادي متوسط، مدة الزواج تسع سنوات، بدون عمل. خضعت لعلاج طبي وعلاج نفسي وتتابع علاجا تقليديا.

أما الحالة الثانية فتبلغ من العمر 37 سنة، أمية، مستواها الاقتصادي متوسط، وهي بدون عمل، و مدة الزواج سنتان. خضعت للعلاج الطبي وتتابع العلاج التقليدي.

الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

تمت هذه الدراسة بمحل أحد رقاة مجتمع الدراسة بإحدى بلديات ولاية غليزان، بداية من شهر فبراير 2017 واستمرت إلى غاية شهر جوان 2017. أجريت خلالها سلسلة من المقابلات قصد الدراسة المعمقة، والإلمام بالمعلومات والبيانات التي تتطلبها طبيعة الموضوع. وفر لنا المعالج ظروف العمل كون الحالتين تتابع علاجا تقليديا على يديه.

أدوات البحث:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة، أعطيت للحاه حرية التعبير عن معاناتها وصراعاتها وتفريغ انفعالاتها، ركزنا في بروتوكول المقابلة علي التنشئة الاجتماعية للحالة والتاريخ المرضي وطريقة الزواج والعلاقات الزوجية وعلاقة الحالة بأهل الزوج وبأفراد عائلتها والعلاقات العامة وما تحمله الحالة من تصورات عن اضطراب علاقتها الجنسية والمسار العلاجي وعلاقته بالتفسيرات ومدى فاعليته وبكل ما له علاقة بموضوع الدراسة وبخاصة الجانب المتعلق باضطراب العلاقة الجنسية.

وقد أفادتنا الملاحظة المباشرة من خلال متابعة الجلسة العلاجية مع المعالج فيما يظهر على الحالة من اضطرابات وانفعالات تعبيرا عن الصراع باستثمار الجسد، كما قمنا بتطبيق مقياس "هيلر" للاضطرابات الشخصية ومقياس "ييل براون" للوسواس القهري لمعرفة ما تحمله الحالة من أفكار وسواسية وكيف كانت عاملا في قلق الحالة واضطرابها ولمعرفة درجة القلق طبقنا مقياس "تيلور" للقلق.

إجراءات البحث:

أجريت الدراسة في ظروف عادية بغض النظر عن الصعوبات التي تعترض كل باحث. كان الاتصال بالحالتين عن طريق المعالج الذي تتابع على يديه الحالتين علاجا تقليديا ممثلا في الرقية الشرعية التي تعتقدان في فاعليتها. تتبعنا مجريات المقابلة وذلك بموافقة المعالج والحالتين، وكذا معرفة ما تفصح عنه الحالتين من تصورات للمرض وتفسيرات المعالج له وما يستخدمه من أساليب علاجية. بعدها قابلنا كل حالة على انفراد، لمعرفة أسباب الاضطراب وتصورات الحالتين للمرض ونوع العلاج والمؤشرات الدالة التي بنيت عليها هذه التفسيرات وعلاقتها بالتوجه العلاجي.

تقديم الحالة:

الحالة الأولى: السيدة ح.م.أ، أنثى، تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة و بدون أبناء، مدة الزواج تسع سنوات، المستوى الدراسي الثانية ثانوي، انقطعت عن الدراسة جبرا من والدها بعد رسوبها في السنة الدراسية، تقيم الحالة مع عائلة الزوج، وهي ماكثة في البيت، علاقتها جيدة مع والدها وأخواتها غير أن والدتها كانت قاسية معها منذ طفولتها. علاقتها بعائلة الزوج متوترة، يلجأ الزوج للعنف معها عند نشوب الخلاف مع والدته و أخته إرضاء لهما.

ركزنا في مقابلاتنا مع الحالة بما له علاقة بالاضطراب محل الدراسة. حيث أجبرت الحالة على الزواج ولم تكن تربطها أي علاقة سابقة بالزوج، تعاني من النبذ والدونية والتهميش من قبل عائلة الزوج، تشكو اضطراب علاقتها الجنسية الزوجية من أول ليلة زفافها فقد تلقت صعوبة في ليلة الدخلة "التصفيح" أو ما يصطلح عليه علميا " تشنج المهبل". تذكر أنها وجدت إبرا موخوزة في فراشها مما استدعى إحضار الراقي للبيت، والذي أكد أنها مسحورة "مربوطة" كما عرف الزوج عجزا جنسيا وتلقى هو الآخر نفس العلاج، فقدت الحالة رغبتها الجنسية اعتقادا منها أن آثار السحر ومفعوله لا تزال قائمة، لما كانت تعثر عليه من أدوات دالة، كوجود الأحجبة "الحروز" والإبر الموخوزة في الفراش والملابس، هذا ما زاد من فتور رغبتها الجنسية وولد لديها التوتر والقلق وكراهية بيت الزوجية، والشعور بضيق في التنفس، والشك والمخاوف، مما أدى إلى تدخل أفراد عائلة الزوجة لعلاجها على يد المعالجين الشعبيين وفق تفسيراتهم للمرض وذلك في ظل تماطل الزوج عن العلاج على حد تعبيرها.

تلقت الحالة ألوانا من العلاج التقليدي باختلاف أنماطه قائلة: "الله يغفر". وأنها أثناء تلقي العلاجات تظهر عليها بعض الأعراض كارتجاف اليدين والرجلين، و تشنج الأطراف والصراخ والبكاء، والإغماء وملازمة الفراش معظم الأوقات اعتقادا أنها مصابة بتلبس جني موكل بالسحر- حسب تفسيرات المعالجين – مما زادها قناعة في تأثير السحر على صحة علاقتها الجنسية الزوجية، فاضطرب نومها وقلت شهيتها وتعطل نشاطها، ناهيك عن ضمور رغبتها الجنسية، وعدم إنجابها الذي أرجع المعالج أسبابه إلى استقرار الجني في الرحم وإفساده للبويضة للحيلولة دون الإنجاب.

ترى الحالة أنه لا معنى للجنس دون إنجاب، وأن المآل سيكون حتما الانفصال إن استمر الحال على ما هو عليه، لما كانت تلمسه من سوء معاملة الزوج وعائلته لها وبخاصة والدته والأخت الكبرى، مما زرع الشك لدى الحالة بأنهما من وراء دسّ السحر كون العائلة ممن يترددون على محلات المعالجين التقليديين.

كانت تفسيرات المعالجين للأعراض أنها دالة على السحر، وما التقيؤ إلا علامة على سحر مأكول دسّه المقربون منها، الأمر الذي عزز ترددها على المعالجين الشعبيين. مما زاد من وساوسها ومخاوفها وأثر على صحتها النفسية والعقلية والبدنية والاجتماعية. شعرت الحالة بانتفاخ بطنها وكأن شيئا يتحرك فيه، وباضطراب في دورتها الشهرية، مما أدى بها إلى إجراء الفحوصات الطبية، والتحاليل والتي أثبتت خلوها من أي مرض عضوي، و كذا براءة رحمها من الحمل، وأن اضطرابها

لا يتعدى أن يكون نفسي المنشأ، كما أنها تلقت علاجا نفسيا على يد أحد الأخصائيين النفسانيين لكن لم تعرف–حسبها– أي تحسن وأن أسلوبه العلاجي لم يقنعها رغم عدد الجلسات التي تلقتها.

ذكرت الحالة أنها كانت ولا تزال تعاني من جفاء معاملة الزوج لها، ودخوله البيت في ساعات متأخرة من الليل، مما جعلها تشك في خيانته لها، فتراقب مكالماته وحركاته، وأنها ترفض قبلته لتعاطيه التبغ "الشمة" نفورا من رائحتها. فهي تستجيب تلبية لرغبته باعتبار ذلك واجبا دينيا "نخاف ربي يحاسبني". ذكرت أنها كانت تمارس الجنس المثلي (السحاق) مع أختها، و كذا ممارسة العادة السرية في مرحلة المراهقة منذ كان سنها 14 عاما إلى غاية الزواج، مما ولد لديها الشعور بالذنب وكانت تتمثل ذلك السلوك وتعيش وقائعه عند كل لقاء جنسي مع الزوج مما ولد لديها الشعور بالذنب "نخاف ربي ما يغفرليش". كما كانت تقوم ببعض السلوك الدرامي كالإغماء المفتعل انتقاما من الزوج و للفت انتباهه "نديرلو هكذا بهش يديها في ويداويني". ذكرت أنها لم تكن تؤمن بالعلاج الشعبي رغم أنها نشأت في بيئة متشبعة بهذه الثقافة. لدى الحالة بعض الأفكار الانتحارية "الموت و لا هذه الحياة"، "لوما نخاف ربي نهمل وإلا ندير حاجة في روحي"، "أنا قاع ما ريحتش"، "بسيف أنأمن لأنني شفت بعيني و قاع هذا الشيء يصرى لي كيما أختي طلقت بنفس السبة".

وخلال الجلسات تم إجراء مقياس" تايلور" للقلق الذي سجلت درجاته ما بين (30-36) ومقياس"بيل براون" للوسواس القهري، والذي أظهر نسبة 50% من وسواس الأفكار دون الأفعال، وكذا مقياس تشخيص اضطراب الشخصية ل"هيلر" الذي ظهرت من خلاله الأعراض الهستيرية مانسبته 87،5%.

- تحليل المقابلات: (الحالة الأولى):

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الأولى تبين لنا ما يلي:

– الحالة تعاني من اضطراب علاقتها الجنسية، واتضح ذلك في أول ليلة زفافها لما عرفت من تشنجات مهبلية نتيجة ما تحمله من مخاوف أو جهلا لقواعد الممارسة الجنسية، والذي صاحبه فتور رغبتها الجنسية والنفور من الجنس. وقد أرجعت أسباب ذلك إلى ما كانت تحمله من معتقدات وتصورات وتجارب سابقة، متغافلة عن الأسباب الموضوعية الممثلة في الإجبار على الزواج دون رغبة منها، والشعور بالذنب نتيجة ممارسة الجنسية المثلية والعادة السرية في مرحلة المراهقة، والتي كانت تستحضر وقائعها عند كل لقاء جنسي، والتأخر غير المبرر للزوج الذي ولد لديها الشك في الخيانة الزوجية، وإسقاطاتها على أختها التي طلقت لنفس السبب، ومخاوفها على مآل الحياة الزوجية وكذا التهميش وألوان السخرية من قبل عائلة الزوج، والنفور من رائحة فم الزوج الكريهة ورفض قبلته لأنه يتعاطى التبغ "الشمة". فهي من جهة تخاف إنهاء العلاقة الزوجية لاعتبار الطلاق عيبا والمطلقة عبئا في محيطها الاجتماعي ومن جهة أخرى ترى أن لا جدوى من الجنس دون إنجاب.

– تلقت الحالة علاجا طبيا بعد تأخر الحمل واضطراب دورتها الشهرية وعلاقتها الجنسية، بناء على ما سجلته من أعراض. وكشفت الفحوص والتحاليل التي أجرتها خلوها من أي مرض عضوي

يحول دون التوافق الجنسي والقدرة على الإنجاب، إلا ما تعلق باضطراب دورتها الشهرية التي تتطلب علاجا. وأن اضطراب العلاقة الجنسية لا يتعدى أن يكون نفسي المنشأ حسب التقرير الطبي، كما تلقت الحالة علاجا نفسيا أصدرت أحكاما في عدم فاعليته. كانت تعتقد في العلاج التقليدي باعتباره من نفس التفسيرات التي بنت عليها تصوراتها للاضطراب، وبناء على ما وجدته من أدوات مادية ورموز دالة على السحر وتردد عائلة الزوج على المعالجين تعزز الاعتقاد. ظهر التناقض في خطاب الحالة، فمن جهة ذكرت أنها لا تؤمن بالعلاج التقليدي ولا تعتقد في تأثير السحر، ومن جهة أخرى تطالب وتلح عليه "كيفاش بغيت ما نأمنش وأنا شفت بعيني"، "دارولي باش نطلق"، "راني خايفة يصرالي كيما أختي"، وما وجودها بمحل الراقي وترددها على المعالجين التقليديين وأن نشأتها في محيط مشبع بهذه المعتقدات كفيل باعتقادها في هذا النوع من العلاجات والذي اتخذته مسارا علاجيا من ليلة زفافها إن لم أقل وقد يكون قبلها. وما زاد من حدة قلق الحالة ما لازم الحالة من أعراض أرجعت أسبابها لتأثير السحر شكا منها في أن أخت الزوج ووالدته من دسّه لها للإضرار بها والحيلولة دون توافقها الجنسي. وما قدمه المعالجون من تفسيرات وإيحاءات بناء على تلك الأعراض التي يعتبرها التحليل النفسي صراعات و مكبوتات استثمرت الحالة الجسد في التعبير عن معاناتها، و قد تكون آلية للفت الانتباه.

– ذكرت الحالة أنها تحس بالضيق والاختناق وكراهية البيت كونه مشحون بالصراع والتهميش وهذا يوحي إلى الرغبة في الاستقلال والانفراد بسكن خاص قائلة " كي نخرج من هذا الدار نحس بروحي مريحة ونصيب روحي مليحة في دارنا".

– كما أن غياب الثقافة الجنسية وممارسة الجنس دون مقدمات ومداعبات، وجهل الزوج لأماكن الإثارة عند زوجته، وغياب الملاطفة والحوار والاحتضان، وعزوفه عن البيت الذي ولد شكوك الخيانة لدى الحالة، كل ذلك من شأنه أن يكون عاملا موضوعيا في اضطراب العلاقة الجنسية.

وعليه يمكن القول أن ما أدلت به الحالة كفيل لاعتبار أن ما تعاني منه من اضطراب في صحة علاقتها الجنسية والأسرية مرده لأسباب موضوعية، الأمر الذي يستوجب تكفلا نفسيا لإعادة البناء المعرفي للحالة وفق برنامج علاجي.

الحالة الثانية:

السيدة "ب. ل"، أنثى، تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة وبدون أبناء، مدة الزواج سنتان، أمية تقيم مع عائلة الزوج، ماكثة في البيت، والدها متقاعد والأم متوفاة، مهنة الزوج بناء، لكنه غالبا ما يكون عاطلا عن العمل، تم الزواج عن تراض، تم استقبال الحالة بمحل الراقي بعد موعد سابق بغرض الدراسة ولأنها تتابع علاجا على يديه. تابعنا مجريات الجلسة التي أجراها معها المعالج باتفاق الطرفين، لملاحظة ما يظهر على الحالة من سلوكيات وانفعالات وبعض الأعراض، والتي سجلنا منها: بكاء الحالة، تشنج الأطراف، والارتجاف، والصراخ كلما علا صوت الراقي بالتلاوة، وتهديد الراقي بإخراج الجني المتلبس بالحالة حسب تفسيره، وصل إلى حد سقوط الحالة مغشيا عليها معتمدا في ذلك الرش بالماء والإيحاء بالاستيقاظ بعد أن تم طرد الجني من جسدها حسبه.

وأثناء مقابلتنا لها ذكرت أنه في ليلة زفافها أصيب الزوج بعجز جنسي، استدعى إحضار الراقي قصد فك الربط، و هو ما يصطلح عليه عند الرقاة بحبس العريس عن زوجته حسب تفسيرهم ولما أحس بالتحسن ظهر أن زوجته "مربوطة " كما يصطلح عليه "بالتصفيح" وبتشنج المهبل علميا. فتلقت العلاج من نفس المعالج، عرفت أثناءه تحسنا حسب ما ذكرت. لكن بعدها بدأت تشعر بالنفور من العلاقة الزوجية، وبالبرود التام عند اقتراب الزوج منها. فهي تعتقد في تأثير السحر على علاقتها الجنسية الزوجية، وأنها كانت تتوقع برودها قبل ليلة الزفاف، كونها وجدت في جهازها "ملابس العرس" آثار سحر مرشوش وتميمة "حجاب" وإبر موخوزة في ملابسها وفراشها، كما أنها افتقدت الحزام و لباسا داخليا، هذا ما عزز اعتقادها وزاد من قلقها وتوترها، فأخذت ترجع أسباب اضطرابها إلى ما وجدته من هذه الرموز والأدوات. ذكر الزوج من جهته ما كان يظهر على الحالة من أعراض أثناء تلقي العلاج التقليدي وحتى عند زيارة مقامات الأولياء. الحالة تشك في "الخياطة" أنها هي التي دست لها السحر وأنها تخاف أن يكون نفس مصير أختها المطلقة لنفس المشكل، هذا ما زادها مخاوف على مآل العلاقة الزوجية. كما أخبرتها عائلة الزوج بأن الغرفة التي تسكنها كان يجهز فيها الموتى للدفن، مما أثار لها الخوف والشعور بالضيق والنفور من البيت، وسماع بعض الأصوات والحركات داخل البيت ليلا، و كأن شيئا يلامسها ويقتفي أثرها، معتقدة أن أرواح الموتى ترجع إلى الغرفة، وأن الغرفة مسكونة من قبل الجن. مما جعلها تخاف الجلوس في الغرفة منفردة وبخاصة ليلا، يلازمها الارتجاف والتشنج والألم في الساقين والصراخ عند تلقي العلاج أو دونه، وأرجعت على إثره آلام الساقين على أنهم "مومنين". سارعت عائلة الحالة لعلاجها على يد معالجين شعبيين، لاعتقادهم فيه وأنه من جنس التفسيرات للمرض.

– الحالة لم تتلقى علاجا طبيا أو نفسيا، لكنها ترددت على المعالجين الشعبيين "طلبة" و "رقاة" وزيارة مقامات الأولياء طلبا للشفاء والإنجاب، لكن حالتها ازدادت تدهورا رغم ما تلقته من علاجات كون الأعراض تختفي لكن سرعان ما تظهر من جديد. مما أفقدها الوزن و أدى إلى اضطراب نومها وفقدان شهيتها، والعزوف التام عن الممارسة الجنسية، بل وهجر فراش الزوج والتخلي عن بيت الزوجية إلى بيت الأبوة مصممة عدم الرجوع، إلا بعد الحصول على الشفاء أو تغيير السكن الذي تقيم فيه.

– بعدها اشتكت الحالة من اضطراب دورتها الشهرية ما أدى بها إلى إجراء فحوص وتحاليل طبية كشفت سلامتها وأن تأخر الحمل قد يكون راجعا لهذا الأخير، ولا يوجد مانع طبي آخر يحول دون الإنجاب والأداء الجنسي.

– وخلال الجلسات تم إجراء مقياس" تيلور" للقلق الذي سجلت درجاته ما بين (30-36) درجة ومقياس "بيل براون" للوسواس القهري، والذي أظهر نسبة 50% من وسواس الأفكار دون الأفعال، وكذا مقياس تشخيص اضطراب الشخصية ل"هيلر" الذي ظهرت من خلاله الأعراض الهستيرية ما نسبته 5.87%.

- تحليل المقابلات (الحالة الثانية):

تبين من خلال المقابلات أن الحالة:

– تعاني هي الأخرى من اضطراب في علاقتها الجنسية، والذي بدت بوادره من ليلة الزفاف وقد أرجعت أسبابه إلى تأثير السحر الذي وجدته قبل ليلة الزفاف في ملابسها التي أودعتها لدى الخياطة، وأن هذه الأخيرة من ورائه.

تذكر الحالة أن زوجها عرف عجزا جنسيا حال دون أدائه الجنسي مما اضطره إلى تلقي العلاج على يد أحد الرقاة، كما تعرضت هي الأخرى لحالة التصفيح وهو ما يصطلح عليه علميا بالتشنجات المهبلية، وقد تلقت العلاج على يد نفس المعالج لاعتقادهما في ذلك كون العلاج من جنس التفسيرات للاضطراب، متجاهلين أن ذلك ناتج عن قلق الأداء الجنسي ليلة الزفاف، وقد أشار كمال(2005، 133) إلى ذلك في قوله أنه "عندما تزف العروس إلى الزوج، ولا تشعر بالقرب النفسي منه، يحل الخوف مكان الأمن، والوحشة مكان الأنس، والنفور مكان الرغبة، وقد تشعر بالرعب وتعاني من قلق ليلة الزفاف، وهو خوف غامض من الزوج، ومن الإشباع الجنسي، ومن كل ما يرتبط به، فتزداد مقاومتها اللاشعورية في تسليم نفسها لزوجها، وفي فض بكارتها، وقد تعاني من البرود الجنسي والاضطراب النفسي بعد ذلك.

وجاء على لسان الحالة أنها من تلك الليلة بدأت تشعر بالفتور الجنسي وبالبرودة التامة وعدم الرغبة والنفور من الزوج اعتقادا منها في تأثير السحر الذي عززه ما وجدت في ملابسها من أدوات ممثلة في إبر موخوزة وتمائم "حروز" وافتقاد حزامها ولباسا داخليا شكا منها في الخياطة. فتولد لدى الحالة مخاوف على مستقبل الحياة الزوجية هذا الحلم الذي لم يتحقق لها إلا بعد تلقي العلاج التقليدي لأنها عرفت تأخرا في زواجها والذي فسر بسحر تعطيل الزواج، وان كانت له أسبابه الموضوعية، ما جعل الحالة تتوقع برودها مع إسقاط مآل أختها على نفسها هذا ما أدى إلى اضطراب نومها وفقدان شهيتها وأثر على صحتها النفسية والجنسية والجسمية والعقلية.

– سجل لدى الحالة القابلية للإيجاد واستثمار الجسد في التعبير عن صراعاتها مما أدى إلى ظهور أعراض هستيرية أثناء تلقي العلاج التقليدي، وكذا أثناء وجودها بالغرفة التي كانت تسكنها والتي كان يجهز فيها الأموات للدفن كما ذكرت، فظهرت من جراء ذلك الأعراض الهستيرية كالشلل الهستيري معتقدة في تلبس الجني وأن أرواح الموتى تتردد على البيت وما زاد المعتقد تثبيتا تفسيرات المحيطين والمعالجين لتلك الأعراض وفق معتقداتهم في غياب ثقافة العلاج النفسي. إن تعبير الحالة عن نفورها من البيت وما تظهره من مخاوف وأعراض إلا آلية توحي إلى الرغبة في سكن مستقل بعيدا عن جو الأسرة الممتدة حيث سجلنا اختفاء تلك الأعراض حين غير المكان ووفر السكن.

– الحالة لم تتلقى علاجا نفسيا أو طبيا، إلا بعد أن عرفت اضطرابا في دورتها الشهرية وتأخر الانجاب والتي أثبتت نتائج التدخل الطبي سلامتها وخلوها من أي مرض عضوي، إلا ما تعلق منه باضطراب دورتها والذي يعد سن الحالة عاملا مهما في ظهوره إضافة إلى العوامل النفسية، وقد سجل ترددها على المعالجين الشعبيين وحتى على زيارة مقامات الأولياء طلبا للشفاء، ورغبة في الإنجاب

ما يعني أن الحالة تفتقد ثقافة العلاج الطبي والنفسي وهي متشبعة بما تحمله من تصورات ثقافية واعتقاد في العلاج الشعبي، وقد كان للمحيط دوره في المسار العلاجي.

– اتضح من خلال ما سبق أن اضطراب العلاقة الجنسية له تفسيراته ومبرراته، فتذكر صدمة ليلة الزفاف، والإسقاط على الأخت المطلقة، والخوف من عدم الإنجاب وغيرها تعد أسبابا موضوعية تستدعي تدخلا طبيا وتكفلا نفسيا وفق برنامج علاجي تراعى فيه تصورات المريض للمرض وأساليب العلاج.

نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة الميدانية و بعد تحليل المقابلات تبين ما يلي:

- الحالتان تعاني كل منهما من اضطراب العلاقة الجنسية الزوجية.
- ترجع أسباب الاضطراب إلى تأثير السحر الذي تعتقد فيه كل منهما، بناء على وجود أدوات ورموز دالة.
- تعتقد الحالتان أن العلاج يتم على يد المعالجين الشعبيين، كونهم يملكون القدرة على التعامل مع الأرواح الخفية المسببة للاضطراب، في ظل غياب ثقافة العلاج النفسي.
- تلقت الحالتان علاجا طبيا أثبت سلامتهما من أي مرض عضوي مما أدى بهما إلى التوجه نحو العلاج التقليدي واتخاذ الرقية الشرعية نموذجا.
- الحالتان تعاني كل منهما من تأخر الإنجاب و الذي أرجعت أسبابه إلى تأثير السحر.
- ظهرت على الحالتين أعراض هستيرية استخدمت الجسدية في التعبير عن الصراع ولفت الانتباه. ما يفسر على أن الاضطراب نفسي المنشأ له أسبابه الموضوعية.
- أظهر مقياس "هيلر" لتشخيص اضطراب الشخصية أن ما نسبته 87،5%من الأعراض الهستيرية والتي توافقت مع ما سجلناه خلال المقابلات ما يعني أنها شخصية هستيرية ذات القابلية للإيحاء تتفاعل مع المعالج ويسهل التأثير فيها، كما تبين من خلال مقياس "بيل براون" للوسواس القهري أن الحالتين تنتابهما أفكار وسواسية ما نسبته 50% توافقت نفس النسبة مع نتائج مقياس تشخيص اضطراب الشخصية ل "هيلر" نمط الشخصية الوسواسية القهرية، فيما سجل من خلال مقياس "تيلور" للقلق(30–36) درجة قلق شديد. ما يؤكد أن الحالتين تعيش قلقا على مآل الحياة الزوجية والذي يعد اضطراب العلاقة الجنسية عاملا مهددا لها. فأثر ذلك على المعاش النفس إجتماعي للحالتين.
- للمحيط الأسري تأثيره في تعزيز الاعتقاد والتوجه نحو العلاج، ولم يعد المريض المسؤول الوحيد في التوجه العلاجي.

مناقشة الفرضيات:

من خلال الدراسة العيادية وتحليل المعطيات، تم التوصل إلى تحقيق الفرضية الممثلة في وجود علاقة بين تفسير الاضطرابات النفسية، والتوجه العلاجي، وذلك من خلال المؤشرات التالية:

- **اضطراب العلاقة الجنسية:** حيث تبين لنا أن الحالتين تعاني كل منهما من اضطراب في علاقتها الجنسية تجسدت في بعض المخاوف الزوجية، والأسباب الموضوعية ذات المنشأ النفسي.

- **تصورات الاضطراب:** بنت العينة تصوراتها للاضطراب على معتقداتها وتفسيراتها الذاتية وتعزيزات المحيط في تفسير الاضطراب بناء على ما ظهر من أعراض.

- **المؤشرات:** عزز الاعتقاد هذه التفسيرات، لما كانت تعثر عليه العينة من أدوات ترمز لطقوس السحر، وما كان يظهر عليها من أعراض هستيرية عند تلقي العلاج التقليدي، و كانت الحالتان تستخدمان فيه الجسدنة للتعبير عن معاناتهما.

- **دور المحيط:** كان للوسط الداخلي والخارجي بالغ التأثير في بناء التصورات، وتعزيز التفسيرات غير العلمية، والتدخل في التوجه العلاجي الذي تحدده الاعتقادات وثقافة المريض ومحيطة، كون "الوعي الجماعي الذي يجب أن يكون موضوع اهتمامنا باعتباره الكلية التي تضايق وتشجع هذا الشكل من المعتقدات المشتركة التي تملكها التمثلات الجماعية"(Vidal, 2006, 14) وبالتالي لم يعد المريض المسؤول الوحيد عن تفسير المرض وأساليب العلاج.

- **التوجه العلاجي:** ظهر نوع العلاج واعتقاد الحالتين فيه من ليلة الزفاف التي عرفت فيها عجزا عن أداء الوظيفة الجنسية نتيجة قلق تلك الليلة والذي يظهر من خلاله ما يعرف بالتشنج المهبلي "الذي يعد حالة كثيرة الشيوع بين النساء في مجتمعنا ويحدث ذلك بالطبع عند النساء حديثي العهد بالزواج ويشاهد بكثرة في أوائل ليلة الزفاف لكن في الغالب يخفف تلقائيا وبدون علاج " (أبو حجلة، 2005،217). لكن الحالتين والمحيط أرجعوا أسباب ذلك إلي أثر السحر بناء على مؤشرات وأدوات ورموز دالة فكان العلاج من جنس هذه التفسيرات. وصاحب هذه التفسيرات للاضطراب، والتوجه نحو العلاج ، مؤثرا على علاقتهما الجنسية الزوجية، ومعاشهما النفسي والاجتماعي، الذي ظهرت خلاله الطعون العلاجية من تردد على الأطباء والمعالجين الشعبيين بخاصة، ذلك في ظل غياب ثقافة العلاج النفسي أو عدم فاعليته، وبالتالي فان التوجه نحو العلاج كان ذا علاقة بما تحمله العينة من تفسيرات لاضطراب علاقتها الجنسية، اعتقادا منها أن المعالجين الشعبيين هم وحدهم من يملكون القدرات في التعامل مع القوي الخفية، وأنهم لا يفتحون ملفات سرية لجمع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بالاضطراب كما يفعله المعالجون المختصون.

خاتمة:

إن ما يمكن استخلاصه من دراستنا لهذا الموضوع أن هناك شريحة من النساء تعاني من اضطراب في علاقتها الجنسية الزوجية، والتي قد تظهر بوادرها من أول ليلة الزفاف، إذ على أثرها قد تبني المرأة أسباب الاضطراب على تفسيرات غير موضوعية ممثلة في تأثير السحر على صحة

علاقتها الجنسية، تعزز تلك التفسيرات والتصورات ثقافة المريض وما يحمله المحيط من رصيد ثقافي لهذه التفسيرات، وكذا ما يلمسه المريض من أدوات ومؤشرات مؤكدة، وهذا ما دفع عينة الدراسة إلى التماس العلاج من المعالجين الشعبيين، باعتبارهم أنهم وحدهم من يملكون قدرة التعامل مع مشكلاتهم، وكون العلاج من جنس تفسيراتهم للاضطراب. وقد أكدت الدراسة الميدانية مدى العلاقة بين الاضطراب في العلاقة الجنسية والمسار العلاجي، وقد سجل إقبال العينة على العلاج التقليدي الذي تعتقد في فاعليته، كونه مستمد من المرجعية الدينية واعتماد الرقية الشرعية أنموذجا. الأمر الذي يستوجب مزيدا من البحث والدراسة لحماية هذه الشريحة من مخاطر ما يترتب عن بعض الممارسات العلاجية الشعبية من تطورات للاضطراب قد تنجر عنها اضطرابات نفسية أو عقلية أو جسدية تهدد أمن وصحة الفرد وتتطلب جهدا ووقتا وكلفة لعلاجها.

المقترحات:

في نهاية هذه الدراسة نقترح ما يلي:

1- المزيد من البحث والدراسة في الموضوعات التي يتحفظ الباحثون عن تناولها باعتبارها محظورة ومسكت عنها وتعد من الطابوهات اجتماعيا، وذلك لبث الثقافة الجنسية وما تتطلبه العلاقة الجنسية الزوجية من أخلاقيات ومهارات في الإطار الشرعي والقانوني، وثقافة العلاج الطبي النفسي لما أظهره من فاعلية.

2- بناء برامج علاجية تراعى فيها المعتقدات والتصورات للمرض والعلاج، وما يحمله طالب المساعدة من تصورات ثقافية تغيب في ظلها التفسيرات الموضوعية للمرض والتوجه نحو العلاج الطبي والنفسي، والإقبال على العلاج التقليدي الذي عرف رواجا وانتشارا في السنوات الأخيرة بخاصة، وما يسجل عن ممارسيه من تجاوزات تهدد الصحة النفسية والجسمية والعقلية للعملاء.

3- التكوين الميداني للأخصائيين النفسيين والممارسين منهم بخاصة، وذلك بإيجاد مراكز تكوين متخصصة، كقيمة إضافية لما تقدمة الجامعات من دراسات أكاديمية التي يغلب عليها الطابع النظري، على أن يتم ذلك في ظل التكوين المستمر أثناء الخدمة للعاملين في القطاع العمومي أو العيادات الخاصة على حد سواء.

4- يحبذ أن يكون المعالجون النفسيون من الجنسين في العيادة النفسية العمومية أو الخاصة، بحيث تتكفل المعالجة بالنساء، والمعالج بالرجال، أو بالجمع بين الزوجين عند الاقتضاء، لإمكانية الدراسة بعمق لجمع أكبر قدر من المعلومات، والتكفل العلاجي وضمان فاعلية مسار التكفل العلاجي في علاج الاضطرابات التي يعد الخوض فيها محظورا اجتماعيا في بعض المجتمعات.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أسعد، شريف الأمارة (2014).*علم نفس الشواذ*، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

بلميهوب، كلثوم (2012). *عوامل الاستقرار الزواجي*، دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين وغير المضطربين زواجيا مع اقتراح برنامج في العلاج الزواجي، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية.

الجوهري، محمد وآخرون (2009). *علم الاجتماع الطبي*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الجوهري، محمد(1987). *علم الفولكلور: دراسة المعتقدات الشعبية*، الجزء الثاني، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

سامر، جميل رضوان (2009). *الصحة النفسية*، ط3، عمان: دار المسيرة.

طارق، كمال (2005). *الصحة النفسية للأسرة*، الإسكندرية .د.ط.

عزي، شهدي (2012). *دليل السعادة الجنسية*. دمشق: دار الكتاب العربي.

كمال، إبراهيم مرسي (1995). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس*، ط2، عمان: دار القلم للنشر والتوزيع.

كمال، علوان الزبيدي وآخرون (2014). *علم النفس الجنسي*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

لبقع، زينب (2012). *تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيبية في المجتمع الجزائري الحالي*، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية، منظمة الصحة العالمية(CIM /10).

يحي مرسي، عيد بدر(2007). *أصول علم الإنسان: الانتروبولوجية الطبية*، ج2، دار الوفاء لدنيا، التصنيف الدولي *للاضطرابات النفسية* CIM/10، (2011)، منظمة الصحة العالمية.

تم استرجاعها بتاريخ 2009/12/23 من الموقع:http//psychoarab.Nayaye.de/health relation 8220341.nobert

المراجع الأجنبية:

Eliane , Ferrague. (2001). la psychopathologie de la douleur, évaluation thérapies prévention, paris,p12

GZaguryt, Atran, Jmservati. (2000).psychiatrie, Edition Estem, paris.

Jean, Guyotat. (1978). psychothérapie médicale ,Edit Masson.

Julien, Vidal ; Patrick, Rateau ; Pascal, moliner.(2006), les représentations en psychologie sociale du livre coll. dans les concepts de représentation en psychologie sous la direction de Nathalie blanc, Edit in press.L'anthropologie, Puff, 2 édition, paris.

l'épreuve d'une croyance collective, article (soutient sa thèse de doctorat), Paris 6eme, publier le 01/12/2015

Norbert, Sillamy. (1997), Larousse dictionnaire de la psychologie.

Olivier schnitz. (2006). Soigner par l'invisible, édit imago ,Parie.

Pascal, Sanchez. (2015). Les théories explicatives de la magie, les sciences sociales à ...

Pascol, moliner ; coll. (2002). Les représentations sociales puff.

Patricia joly ; coll. (2005). Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et sante mentale infantile en Guadalupe, revue la psychiatrie de l enfant, 2.482,p542.

Pierre, Bonte ; Michel, Izard (1992). dictionnaire de l ethnologie

Serge, Mascovici. (1990), psychologie sociale, 3 Edit, p36

Marie Madeleine, Ravillon. (2007).les origines de la frigidité chez la femme, article publier le 28/12/2007. www.relation.aide.com

Martine Betou Bascaules, santé sexuelle au féminin ; www.ff35.fr

كيفية توثيق المقال:

ميلود دواجي، بوعبد الله وبن أحمد، قويدر(2018). تفسيرات المرأة لاضطراب علاقتها الجنسية الزوجية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(2). 202-223.