جامعة محمد الصديق بن يحي- جيجل-
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مذكرة تخرج بعنوان

الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين
- دراسة ميدانية لعينة من الأسر – بمدينة زيامة منصورية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع

تخصص – تربية-

تحت إشراف الدكتور:

﴿ لعوبي يونس﴾

إعداد الطالبة:

* زيادة سمية

لجنـــة المناقشـــــة:

الأستاذ:	حديد يوسف	رئيسا للجنة
الأستاذ:	لعوبي يونس	مشرفا و مقررا
الأستاذ:	كواهي الربيع	مناقشا

السنــة الجامعيــة 2014-2015

كلمة شكر و تقدير

الشكر أولا و أخيرا لله رب العالمين

الحمد لله الذي خلق الإنسان و أعماله، و راقب بمشيئته نواياه و أفعاله

الحمد لله عزوجل الذي وفقني لإتمام هذا البحث المتواضع و هذا كله لم يكن ليتحقق إلاّ بفضله

ثم كلمة شكر و تقدير و عرفان و إمتنان لأستاذي الدكتور المحترم **"العوبي يونس"** و هي كلمة حق تقال، غير أن الكلمات تخونني فلا أجد ما يستوفي حقه سواء على قبوله الإشراف على هذه الرسالة أو على توجيهاته القيمة و تعاونه و صبره و على المجهود الذي بدله لدفع هذا العمل إلى الأمام من خلال النصائح و المعلومات التي ساعدتني كثيرا على إتمامها

و ما يستحق التقدير فعلا هو الثقة التي يضعها في الطالب فأتمنى ألاّ أخيب حسن ظنه بي.

كما أوجه الشكر كل من الأستاذ: "بواب رضوان" و الأستاذ "بوالفلفل إبراهيم" و الأستاذ "منيغد أحمد" و الأستاذة "شاين نوال" على تقديمهم لي بعض المساعدات و التوجيهات.

و لا يفوتني أن أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد و كان متفهما لطبيعة هذه الدراسة

سمية

محتويات البحث

مقدمة.....أ-ب-ج

الإطار النظري

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد.....03

1-الإشكالية.....04

2- فرضيات الدراسة.....07

3-أسباب إختيار موضوع الدراسة 08

4-أهمية الدراسة.....09

5-أهداف الدراسة.....09

6-تحديد مفاهيم الدراسة.....10

7-الدراسات السابقة.....13

قائمة مراجع ومصادر الفصل الأول.....18

الفصل الثاني :المداخل النظرية في دراسة الجنس

تمهيد.....21

1-المدخل البيولوجي.....22

2-المدخل النفسي.....23

3-المدخل السوسيولوجي.....25

5-المدخل الأنثربولوجي.....27

6-المدخل الثقافي.....28

7-المدخل الوظيفي.....29

خلاصة الفصل.....30

قائمة مراجع ومصادر الفصل الثاني.....31

الفصل الثالث :الجنس والثقافة الجنسية

تمهيد.....33

أولا : الجنس.....34

1-تعريف الجنس.....34

2- التطور التاريخي للمسألة الجنسية عبر العصور.....34

3- عناصر الجنس.....40

4- موقف الدين من الجنس.....41

ثانيا :الثقافة الجنسية.....42

1-تعريف الثقافة.....42

2-مستويات الثقافة.....42

3-تعريف الثقافة الجنسية.....43

4- أهداف الثقافة الجنسية.....43

5- مصادر الثقافة الجنسية.....45

6- أهمية الثقافة الجنسية.....48

7- محددات الثقافة الجنسية.....50

8- محتوى الثقافة الجنسية.....78

9- قضايا الثقافة الجنسية في الإسلام.....93

خلاصة الفصل.....96

قائمة مراجع ومصادر الفصل الثالث.....99

الفصل الربع :التوافق والتوافق الجنسي

تمهيد.....101

أولا :التوافق.....102

1-تعريف التوافق.....102

2-التوافق وعلاقته ببعض المفاهيم.....103

3-النظريات المفسرة للتوافق.....105

ثانيا : التوافق الجنسي.....109
1-تعريف التوافق الجنسي.....109
2-أهداف التوافق الجنسي.....110
3- أسباب التوافق الجنسي.....111
4- أسباب سوء التوافق الجنسي.....112
5- علاج سوء التوافق الجنسي.....115
ثالثا :الزواج والجنس في الأسرة الجزائرية.....116
1-تعريف الزواج.....116
2- مقومات الحياة الزوجية.....117
3- إختيار الزواج في الأسرة الجزائرية 119
4- تعريف الأسرة الجزائرية.....120
5- الخصائص السوسيولوجية للأسرة الجزائرية (التقليدية /الحديثة).....121
6-الأسرة الجزائرية والثقافة الجنسية.....128
7- دور وسائل الإعلام في الثقافة الجنسية 129
خلاصة الفصل.....130
قائمة مراجع و مصادر الفصل الرابع.....131

الإطار الميداني

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة

منهجية الدراسة.....136
أولا: مجالات الدراسة.....136
1-المجال المكاني.....136
2-المجال البشري.....137
3-المجال الزمني.....137
ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة.....138

ثالثا : عينة الدراسة.....139
1-نوع العينة.....139
2-حجم العينة.....140
3- خصائص العينة.....141
رابعا: أداة جمع المعلومات والبيانات (الإستمارة).....143
خامسا: مناهج التحليل.....144
1-المنهج الكمي.....144
2-المنهج الكيفي.....144
خلاصة الفصل.....145
قائمة مراجع و مصادر الفصل الخامس.....146

الفصل السادس : تحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولا: تحليل بيانات الفرضيات الجزئية ونتائجها.....148
ثانيا: النتائج العامة للدراسة.....191
ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.....192
رابعا: التوصيات والإقتراحات.....193
خاتمة.....195
ملخص الدراسة
قائمة المراجع والمصادر
الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي للزوجين بميولاتهم نحوى قراءة الموضوعات الجنسية	**148**
02	يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي للزوجين بمحور القراءات المرتبطة بالمواضيع الجنسية	**150**
03	يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بمحتوى نقاشاتهم حول قضايا الجنس	**153**
04	يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بالجنس كالمسألة أخلاقية	**156**
05	يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بالأسباب المانعة من تلقيهم معلومات حول الجهاز التناسلي	**157**
06	يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي بالجو العائلي السائد الذي يسمح للزوجين بطرح أسئلة مرتبطة بمواضيع الجنس	**160**
07	يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي للزوجين بمحتوى توجيهاتهم الجنسية	**164**

التغيرات النفسية وتأثيرها في تصورات المرأة للعلاقة الجنسية

08	يوضح علاقة مفهوم الثقافة الجنسية لدى الزوجين برؤيتهما لطبيعة الجهة الأكثر أهلية لهذه الثقافة	**168**
09	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة وعلاقتها بأسباب إنغلاق أو إنعدام النقاش حول المسائل الجنسية	**169**
10	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بتصوراتها للعلاقة الجنسية قبل الزواج	**170**
11	يوضح تأثير التغيرات النفيسة للزوجة بتصوراتها للعلاقة الجنسية بعد الزواج	**171**
12	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة في إظهار وصولها للذروة الجنسية	**172**
13	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بالوقت المحرم عليها الإتصال الجنسي	**173**
14	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بمدى سعادتها مع زوجها	**174**
15	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بدعوتها لزوجها للممارسة الجنسية	**174**
16	يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة من العلاقة الجنسية في الحب القائم	**175**

	بينها و بين زوجها	

17	يبين رأى الزوجين في المعلومات الجنسية المعروضة في وسائل الإعلام	**177**
18	يوضح مدى قدرة وسائل الإعلام على توجيه الزوجين جنسيا	**178**
19	يوضح مدى مساهمة وسائل الإعلام بخلق جيل واعي بالثقافة الجنسية	**179**
20	يوضح نوع الوسائل المستعان بها عند تلقي الزوجين لمعلومات جنسية	**180**
21	يوضح موقف الزوجين من توفر وسائل الإعلام للإجابة عن أسئلة الزوجين الجنسية	**181**
22	يوضح مصادر حصول الزوجين على معلومات جنسية خارج إطار الأسرة	**182**
23	يوضح مصادر معلومات الزوجين وعلاقتها بتصوراتهم لمفهوم الأمراض المنقولة جنسيا	**183**
24	يوضح محتوى تصورات الزوجين لأنواع الأمراض المنقولة جنسيا	**184**
25	يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين وعلاقتها بتصوراتهم لإنعكاسات الأمراض المنقولة جنسيا	**184**
26	يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين وعلاقتها بتصوراتهم لأسباب الأمراض المنقولة جنسيا	**185**
27	يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين وعلاقتها بتصوراتهم للفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا	**186**
28	يوضح مصادر المعلومات لدى الزوج وتأثيرها على زوجته في حالة إصابتها بمرض جنسي	**187**
29	يوضح مصادر المعلومات الجنسية حول الأمراض المنقولة جنسيا	**188**
30	يوضح نوع المعلومات المعروضة في وسائل الإعلام حول مدى خطورة الأمراض الجنسية	**189**

مقدمة

مقدمة

تشكل الشخصية الإنسانية كلا متكاملا في جميع جوانبها العقلية و الجسدية و النفسية و البدنية و الإجتماعية، و يبدأ هذا التكامل من إشباع الحاجات الفسيولوجية الدنيا و انتهاءا بتحقيق الذات و ينظر إلى الدافع الجنسي على أنه من الحاجات الفسيولوجية الأساسية للحفاظ على الجنس البشري.

و قد أسهم رائد المدرسة التحليلية فرويد في هذا الموضوع،فأرجع أساس الظواهر و الشخصية في المستقبل إلى الدوافع الجنسية، حيث يرى أن الفرد يمر بمراحل حسية و نفسية، و أن الشعور بالاتجاهات الحسية يرجع في جذوره إلى الأشهر الأولى من حياته، و من هنا تعد الثقافة الحسية من المواضيع التربوية التي لاقت اهتماما كبيرا عند القدم، و عبر الحضارات المختلفة من أجل تهذيبها بطريقة سليمة، كما تعتبر موضوع الثقافة الحسية من المواضيع الحساسة و المؤثرة في سياق علاقتها الإجتماعية اليومية ،فما نشاهده في الحياة ووجود ميولات جديدة لبروز اتجاهات سلوكية متميزة في العلاقات الإجتماعية التي صارت تربط بين أفراد المجتمع.

و في خضم كل هذه التحولات تجدر الإشارة إلى أهمية الجنس عند الزوجين لأنه يشكل نمو بيولوجيا خاصة في فترات النشاط الطبيعية في مرحلة الذروة، و من جهة ثانية يرتبط هذا النمو البيولوجي بنمو جملة من الإستعدادات النفسية و العاطفية و الوجدانية ،تجعل كل طرف من الجنسين يقبل نحو الطرف الآخر للاستئناس و للتعرف عليه و للتقرب أكثر منه مما يتيح له الوقوف على الخصائص النفسية و الجنسية للطرف الثاني، و ارتكازا على مجالية النمو البيولوجي النفسي يجد الزوج نفسه و هو يخطو هذه الخطوات يتحرك في فضاء إجتماعي يسمح لهذا الفضاء بالتعرف على قواعد السلوك و بنية القيم الإجتماعية التي تجعله يرعى نواتج وإفرازات النمو البيولوجي النفسي لأعضائه الجنسية

وهذا ما نلاحظه في سياق الإنطباع الثقافي للمجتمعات العربية بخصوص الجنس والثقافة الجنسية حيث أن هناك شعورا وفراغا استمر طويلا في الأطر الإجتماعية للثقافة الجنسية بل وصل الأمر إلى حد تحديد رمزية وضمنية اللغة الجنسية المقننة بمختلف رموزها، حتى لا يتحول ألفاظها ومفاهيمها إلى شيء من الممنوعات الكلامية في الإتصال الإجتماعي بين أفراد الجماعة الإجتماعية ومن هنا تحولت الظاهرة الجنسية إلى مجموعة من الممنوعات والطابوهات.

وهذا ما يجعل الزوجين وخاصة الزوجة ضمن هذا السياق الاتصالي الجنسي في وضعية صعبة ومعقدة ما لم يكن هناك اهتمام من طرف الأسرة بهذا النوع من الثقافة ، لما لها من دور فاعل ومؤثر في تشكيل السلوك الجنسي السوي والتعامل الإيجابي مع المعايير الأخلاقية في إطار قيمي وأخلاقي، انطلاقا من أن الثقافة الجنسية السليمة ساعد الفرد على إدراك الجنس وتشعره بالراحة النفسية المطلوبة

وبما أننا نعيش اليوم في عالم سريع التغير، حيث أصبح العالم قرية صغيرة، شهدت العقود الماضية تغيرات على كافة الأصعدة، وثورة في عالم الاتصالات، حيث زالت الحواجز بين الدول والثقافات الفضائية والثقافات المتنوعة، و نظرا لما تبثه بعض وسائل الإعلام و خاصة القنوات الفضائية و الانترنيت إضافة إلى المجلات من صور و مشاهد أفلام الجنس و أصبحت هذه القنوات و البرامج محط اهتمام الشباب يشاهدونها و يتأثرون بما تبثه من أفكار و يحاولون تقليدها. كما لوحظ في السنوات الأخيرة نتيجة التغيرات الإنتشار الواسع للأشكال الخطيرة من السلوك الجنسي مثل البداية المبكرة للثقافة الجنسية، والزيادة الكبيرة في أعداد وأنواع الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس.

أصبحنا اليوم نعيش عصر يتطلب معلومات ومنظومات قيمية تساعدنا على التعامل الرشيد في عصر المعلومات والتكيف مع هذه المتغيرات العالمية، بل وتحصيننا بما يساعدنا على أن نكون متوازيين مع أنفسنا ومجتمعنا والتغيرات العالمية من حولنا وهذا لن يتحقق إلا بزيادة الاهتمام بالثقافة الجنسية وخاصة داخل الأسرة بين الزوجين باعتبارها أول مؤسسة اجتماعية.

ومن هذا المنطلق استهلت الدراسة في معالجتها لموضوع الثقافة الجنسية والتوافق الجنسي بين الزوجين، من خلال ستة فصول متكاملة ومترابطة فيما بينها على النحو التالي:

الفصل الأول: والمعنون بموضوع الدراسة حيث قمن فيه بتحديد الموضوع وأسباب اختيارنا له وأهميته وأهداف الدراسة، وإشكالية الدراسة وفرضياتها وتحديد المفاهيم وتطرقنا أيضا إلى عرض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: والذي يحمل عنوان المداخل النظرية في دراسة الجنس حيث تناولنا فيه المدخل البيولوجي والمدخل النفسي والمدخل الإجتماعي والسوسيولوجي والمدخل الأنثربولوجي والمدخل الثقافي والمدخل الوظيفي.

الفصل الثالث: والذي يحمل عنوان الجنس والثقافة الجنسية حيث تناولنا تعريف الجنس والتطور التاريخي للمسألة الجنسية كما تعرضنا لعناصر الجنس وموقف الدين من الجنس و تطرقنا للثقافة الجنسية و عرّفنا

الثقافة و ذكرنا مستوياته كذلك عرّفنا الثقافة وأهدافها و مصادرها و أهميتها و محدداتها و محتواها و قضاياها في الإسلام.

الفصل الرابع: تّم التطرق في هذا الفصل إلى التوافق و التوافق الجنسي حيث تناولنا تعريف التوافق و علاقته ببعض المفاهيم إلى جانب ذكر النظريات المفسّرة له بالإضافة إلى تعريف التوافق الجنسي و أهدافه و أسبابه و أسباب سوء التوافق الجنسي وتناولنا تعريف الزواج و مقوماته و اختيار الزواج في الأسرة الجزائرية إلى جانب تعريف الأسرة الجزائرية و في الأخير تطرقنا إلى دور وسائل الإعلام في الثقافة الجنسية.

الفصل الخامس: و المعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة ،حيث بدأنا بمجالات الدراسة (المجال المكاني و المجال البشري و المجال المكاني) ثم المنهج المستخدم ثم العينة حيث وضّحنا نوعها و حجمها وخصائصها بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات و المعلومات و المتمثلة في الإستمارة وأخيرا تطرقنا إلى مناهج التحليل (الأسلوب الكيفي و الأسلوب الكمي).

الفصل السادس: تحت عنوان عرض وتحليل و تفسير البيانات و يأتي هذا الفصل كمدخل تطبيقي حاولنا فيه التأكد من مدى صدق الفرضيات و التساؤلات التي طرحت في هذه الدراسة و قمنا بتحليل البيانات الإحصائية و تم فيه عرض أهم النتائج المتوصل إليها في الدراسة و قمنا بمناقشتها في ضوء الفروض و الدراسات السابقة و ختمنا هذا الفصل بالتطرق إلى بعض الإقتراحات و التوصيات.

الإطار النظري

تمهيد

كل دراسة أكاديمية لها أهميتها التي تدفع الباحث للتوصل إلى نتائج تجيب عن تساؤلاته مستخدما في ذلك أدوات البحث العلمي ومناهجه المختلفة بطريقة علمية وموضوعية، والبحث العلمي في علم الإجتماع يسعى إلى تحقيق هدفين رئيسيين هما الهدف النظري والهدف العلمي، ومن هنا تم التطرق في هذا الفصل إلى تحديد موضوع البحث وتعريف المشكلة وتحديد أبعادها وفرضياتها إضافة إلى توضيح أسباب إختيارنا للموضوع، وأهداف الدراسة والأهمية الموجدة منها، وأخيرا نتطرق إلى بعض الدراسات السابقة التي تناولت مثل موضوع بحثنا.

1-إشكالية الدراسة:

يعيش الفرد في محيط يحتوي على العديد من المتغيرات المادية و العلاقات الاجتماعية و الوضعيات سواء كانت بسيطة أو معقدة ترتبط كلها بأفكار و أحداث تثير فيه العديد من التساؤلات عن ماهيتها و دلالتها، إذ أن حاجته الملحة للمعرفة فيما يتعلق بالمواضيع المبشرة في الوقت الحالي كالمواضيع الجنسية على سبيل المثال، و التي تكون المعلومات حولها غير كافية أو محاطة بالغموض مما يجعلها مبهمة، يؤدي ذلك بالفرد إلى محاولة التعرف عليها و فهمها من أجل تبني السلوكيات و التصرفات المناسبة و الملائمة و التحكم فيها ماديا و ذهنيا.

إن التفاعل بين ما هو مادي و ما هو ذهني ساعد الفرد على إدراك ما يحدث من حوله و تأويله وفقا معارفه السابقة، هذه المعارف مبنية على تصوره للجنس فالإحساس الجنسي أصيل و عميق في الكيان البشري و هو طاقة من أكثر الطاقات الموجهة لمشاعر الأفراد و سلوكهم، كما يعد الجنس من أهم مشكلات الحياة التي تصادفه من طفولته، فقد تؤثر المشكلات الجنسية في شخصيته فتتدخل في نشاطه العقلي و الانفعالي و الاجتماعي، و يؤدي ذلك إلى بعض الانحرافات الجنسية و الاضطرابات النفسية فالجنس أحد الطابوهات الكبيرة في مجتمعاتنا المحافظة بسبب الموروث الديني و الأخلاقي و القيمي الذي توارتناه جيلا بعد جيل.

و يعد الحديث في هذا الطابوه أحد أشكال العيب في المجتمع الجزائري و مع ذلك فإن هذا الموضوع يعد واحد من أبرز المواضيع التي يجري الحديث فيها الآن بين الأفراد و خاصة من الجنس الواحد فالجنس يعد أمرا أكثر حساسية عند النساء في المجتمع الجزائري بسبب ارتباطه بقضية الشرف و هذا الأمر الذي جعل من تنمية الثقافة الجنسية أمرا أكثر صعوبة.

و في ذلك تلعب الثقافة الجنسية دور رئيسي في تشكيل الحياة الاجتماعية و تجليها و تصورها لدى الأفراد، كما أضحت من القضايا التي أثارت التساؤل ليس فقط في حقل الإجتماع فحسب و إنما في كل الشخصيات العلمية ذات الصلة به، ذلك لأن موضوع الثقافة الجنسية و طرق تمثلها في المجتمع الجزائري خاصة بين المتزوجين يتجاوز الحدود التي توضع له في نطاق تخصص علمي واحد و متفرد.

إذ أن الثقافة الجنسية في مفهومها العام تعرف على أنها الإحاطة بعلوم الجنس و بالعلاقات الجنسية، و رفع الغطاء عن الحياة الخاصة و العلاقات الحميمية بين الرجل و المرأة لتصبح مادة ثقافية كغيرها من فروع المعرفة، و مع أن كل هذه المعاني ليست بعيدة عن المفهوم الثقافي للجنس، إلا أن تعبير الثقافة الجنسية صار الآن و على مستوى العالم كله مصطلحا علميا يعني وجوب تثقيف و توعية المراهقين و المقبلين على الزواج، بل المتزوجين أيضا بالأمور المتعلقة بالجنس – تثقيفا علميا و نفسيا و اجتماعيا، و اعتبار هذه الثقافة كغيرها من مجالات المعرفة حقا مشروعا للجميع، فالثقافة الجنسية مهمة في كل مرحلة عمرية بداية من سن الطفولة لما في ذلك من حماية للفرد من أن يقع في الخطأ كذلك لمساعدته على أن يعيش حياة جنسية هادئة بعيدة كل البعد عن المخاوف التي تنبع من عدم تناول الموضوعات الجنسية بطريقة موضوعية و بناءة، فإنها ذات أهمية اكبر بالنسبة للمتزوجين و تمثل العلاقة الجنسية عصب الاتصال بينهما و قمة القرب و الانصهار لما في ذلك من سكن نفسي و تفريغ للرغبات الجنسية بطريقة نظيفة مشروعة، ملئها التوافق و الانسجام بين الزوجين.

كما لا يمكننا في الوقت الحالي تجاهل التوافق الجنسي في حياة المتزوجين، خاصة لما له من قدرة على تلبية احتياجات الآخر و إشباعها في صورة جيدة، فقد اعتبره الباحثون التربويون عملية يتم فيها إنجاز أعمال معينة لتحقيق الأهداف المنشودة و إشباع الحاجات و مواجهة العوائق و الصعوبات و تخفيف التهديدات و إحتواء الأزمات و المجتمع الجزائري باعتباره مجتمعا إسلاميا فهو لا يخرج عن هذا الإطار، حيث مازلت الأسرة الجزائرية تفتقد إلى التوافق الجنسي السليم كون الثقافة الجنسية تعد في هذا المجتمع من المسائل الخاصة للكبار مهما كان نوع هذه الثقافة، إذ يصنعها الفرد و ينميها خلال حياته اليومية عبر تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، و تمثل الثقافة الجنسية قضية نسبية تعتمد على المنظومة القيمية متمثلة في العادات و التقاليد و القيم و الأعراف التي تحكم ثقافة هذا المجتمع فهناك من الأزواج من يتثقفون جنسيا و هناك من لا يعطي اهتماما لهذا التثقيف، و يمكن تفسير ذلك لاختلاف في الخلفية الثقافية عن هذا الموضوع، كما قد يكون للمستوى التعليمي إسهاما في خلق توافق جنسي بين الزوجين أو عدمه سواء ارتفع أو انخفض الدخل.

و نظرا لكل هذه العوامل يمكن أن تكون الثقافة الجنسية ضعيفة أو ناقصة بين الزوجين، الأمر الذي يؤدي إلى حصولهما إلى معارف جنسية من مصادر أخرى قد تكون وسائل الإعلام، الأصدقاء و غيرها، فالرجل المقبل على الزواج يزيد فضوله في اكتشاف الثقافة الجنسية، و بالتالي تكون لديه رغبة

واضحة في اكتشاف المعلومات و الحقائق المتعلقة بالجنس، و منه يضطر إلى البحث عن مصدر يستقي منه المعلومات التي يحتاجها، و قد يكون لوسائل الإعلام إسهاما و دورا كبيرا في حصوله على هذه المعلومات خاصة بعد التطور الحاصل على مستواها من خلال تنوعها و ضخامة كم المعلومات التي تعرضها و سنحاول في دراستنا هذه تشخيص و تعرية جوانب هذا الموضوع من خلال مقاربة ميدانية على بعض الأسر بمدينة زيامة منصورية معتمدين على التساؤل التحليلي التالي: هل الثقافة الجنسية تساهم في تحقيق التوافق الجنسي بين الزوجين؟ و يندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يؤثر ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين في حصولهم على المعارف الجنسية؟
- هل تؤثر التغيرات النفسية في تصورات المرأة للعلاقة الجنسية؟
- هل تشكل وسائل الإعلام إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

الثقافة الجنسية تساهم في تحقيق التوافق الجنسي بين الزوجين.

الفرضيات الفرعية:

1- يؤثر ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين في حصولهم على المعارف الجنسية.

2- تؤثر التغيرات النفسية في تصورات المرأة للعلاقة الجنسية.

3- تشكل وسائل الإعلام إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية.

3- أسباب إختيار موضوع البحث:

أي بحث علمي يقدم من طرف الباحث لأسباب ومحفزات ذاتية وموضوعية لتقديمه كمحصلة لما درسته وما يحيط إنشغالاته و إهتماماته، وعلى هذا الأساس فإن أهم الأسباب التي دفعتنا لدراسة الموضوع كالتالي:

أ- الأسباب الذاتية:

- محاولة متواضعة منا لإثراء مكتبة الجامعة بمثل هذا النوع من البحوث.

- دراسة الموضوع بشكل علمي وإخراجه من الإطار التقليدي الذي يعتبر أن الكلام عن الجنس خروج عن قواعد الأخلاق وكسر لجدار الحياء بين الناس.

ب-الأسباب الموضوعية:

- حساسية الموضوع إجتماعيا حيث ما زال يعتبر من الطابوهات التي تشكل عائقا أمام المقاربة السوسيولوجية.

- قيمة الموضوع من الناحية الإجتماعية والأخلاقية ، حيث هدف إلى إبراز واقع الثقافة الجنسية في الأسرة الجزائرية.

- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تتناول موضوع الثقافة الجنسية وخاصة في الجزائر.

4- أهمية الدراسة:

تحظى الدراسات التي تتناول إشكالية الجنس والمسائل المتعلقة به أهمية كبيرة، نظرا لأن الجنس يشكل جانبا مهما في حياة الإنسان، كما يعد من أهم مشكلات الحياة التي تواجه الفرد منذ مرحلة الطفولة، فقد تؤثر المشكلات الجنسية في شخصية الفرد، فتتدخل في نشاطه العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي ويؤدي ذلك إلى بعض الإنحرافات الجنسية و الإضطرابات النفسية.

وتتمثل أهمية دراستنا في كونها تعطي بعدا كبيرا للثقافة الجنسية من جهة، وأيضا في كونها تمس موضوعا حساسا في المجتمع.

5- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة كغيرها من الدراسات السوسيولوجية للوصول إلى أهداف معينة من خلال النتائج التي تتوصل إليها. وتتمثل هذه الأهداف في :

- إعطاء المزيد من الإهتمام بالظاهرة المدروسة ، كونها ما زالت قليلة التناول أو تم تناولها بتحفظ لأسباب ترتبط بعوامل ثقافية أو دينية أوغيرها .

- محاولة كشف واقع الثقافة الجنسية في المجتمع الجزائري .

- أن تكون هذه الدراسة مرجعا علميا نأمل أن يستفاد منه في الدراسات اللاحقة ولو بشكل بسيط.

6-تحديد مفاهيم الدراسة:

من بين القضايا الضرورية البحث الاجتماعي تحديد المفاهيم المتداولة في البحث، و استخراج المؤشرات و تشخيص المتغيرات و صياغة الفروض، و يعتبر تحديد المفاهيم من أهم هذه الإجراءات كون أن المفهوم يمثل حلقة وصل بين الجانب النظري و الجانب الميداني.

و تتمثل مفاهيم دراستنا فيما يلي:

1-الثقافة:

- **لغة**: كلمة عريقة في اللغة العربية أصلا، فهي تعني صقل النفس و المنطق و الفطنة، تهذيب الشخصية الإنسانية و السير بها إلى أقصى درجات الكمال (محمد عبد الحميد: 2005، ص 183).
- **اصطلاحا**: هي واحدة من أهم الخصائص المميزة للجماعات البشرية، فهي كل ما هو قيم و احتفالات و وسائل حياة تؤسس لجماعة ما و تميزها من غيرها. (محمد عبد الحميد: 2005 ص 184).

2-الجنس:

- يقصد به: " جميع الخصائص الطبيعية و النفسية التي تميز كلى الجنسين (ذكر/ أنثى) و ما يترتب عليها في النواحي المختلفة ". (بدوي: 1993، ص 375).
- و يعرف الجنس أيضا على أنه: "النشاط الجسمي و النفسي الذي يؤدي إلى الاتصال الجنسي المباشر أي الخطوة الأولى المؤدية للتكاثر، أو مجمل التباينات القائمة في بنية و وظيفة الأعضاء التناسلية التي على أساسها تصنف الكائنات ذكر أو أنثى، و بشكل أوضح الاتحاد الجنسي بدنيا". (جلوب الكناني: 2012، ص 94).
- و يشير هذا المصطلح وجهة النظر السوسيولوجية إلى الانقسام البيولوجي و الوظيفي بين الذكر و الأنثى إلى مكانتين كبيرتين حيث يمكن تصنيف السلوك طبقا لهما أو تميزه على أساسهما في كل المجتمعات. (غيث: 2014، ص ص 260 – 261).

3-الثقافة الجنسية:

- هي ذلك الكم من المعلومات الجنسية المتوفرة لدى الشخص عن الجنس و العلاقة الجنسية. (عابد الجابري: 2007، ص ص 11 – 12).
- الثقافة الجنسية في احد جوانبها جزء من الثقافة الصحية العامة و هي ترتبط بالثقافة الاجتماعية السائدة و القيم الفكرية و التربوية و الدينية في المجتمع.(الدريع: 2012 http//www.falfkrds.com).

4-التوافق:

- **لغة**: يعرف التوافق بالوفاق، و وفق الشيء أي جعله ملاءما، فالموافقة بين الشيئين تعد كالالتحام. (أحمد الفقهي: 2008، ص 26).
- **اصطلاحا**: التوافق يعرف بأنه: " التغيرات في السلوك التي يقتضيها إشباع الحاجات و مواجهة متطلبات حتى يستطيع الفرد أن يقيم علاقة متسقة مع البيئة. (محمد شاذلي: 2001، ص 74).
- يعرفه الباحث "بودسكا" (1980) بأنه: "قدرة الفرد على اختيار الوسائل المناسبة و الفعالة لمواجهة متطلبات البيئة مع المحافظة على الاتجاه السليم نحو عالمه". (محمد شاذلي: 2001 ص 84).
- أما الباحث "لازاروس" فهو يرى أن التوافق هو: " مجموع العمليات النفسية التي تساعد على التغلب على المتطلبات و الضغوطات المتعددة". (القدافي: 1998، ص 109).
- كما يعرفه الباحث "رضا مسعد أحمد الجمال" بأنه: " العملية التي يحول بها الأفراد التغلب على تحديات الحياة و تجاوزها عن طريق استخدام مختلف الأساليب و الاستراتيجيات". (أحمد الجمال: 2009، ص 62).

5-التوافق الجنسي:

- يعني الانسجام بين الطرفين و قدرة كل منهما على تلبية احتياجات الأخر و إشباعها في صورة جيدة، فهما متوافقين في معدل الممارسة و زمنها و كذلك طقوسها و راضيان بكل ذلك. (العثماني: www.onista.net).
- التوافق الجنسي يعتبر من أهم أركان الزواج السعيد، فالنجاح في العلاقة الجنسية يعتبر ترمومتر للعلاقة الزوجية لأنه يعكس النجاح في علاقات أخرى مثل العلاقة العاطفية و العلاقة الاجتماعية و التوافق العقلي و الثقافي و الرضا المادي. (مرسي: www.alchefa.com).

- التوافق الجنسي قد يحدث مع بداية الزواج و قد يتأخر بعض الوقت لعدة شهور و أحيانا سنوات و هو يعني الانسجام بين احتياجات الطرفين و قدرة كل منهما على تلبية احتياجات الأخر و إشباعها في صورة طيبة، فهما متوافقين في معدل الممارسة و متوافقين في زمن الممارسة و متوافقة في طقوسها و راضين بكل ذلك. (بلميهوب: www.arabpsnet.com).

6- الزواج:

- **لغة**: لفظ عربي، موضوع لاقتران أحد الشيئين بآخر و ازدواجهما بعد أن كان كل منهما منفرد عن الآخر، ثم شاع استعماله في اقتران الرجل بالمرأة على وجه الخصوص لتكوين أسرة حتى لا يفهم منه عند إطلاقه إلاّ ذلك المعنى، بعد أن كان يستعمل في كل اقتران سواء كان بين رجل و مرآة و بين غيرهما. (محمد عبد الحميد: 2005، ص 187).
- **اصطلاحا:** الزواج تلك العلاقة الاجتماعية الدائمة بين الرجل و المرآة و الأساس الشرعي السليم لتكون الأسرة خلية المجتمع الأولى، و هو من أهم الأحداث الكبرى في حياة الإنسان تلك الأحداث هي الميلاد و الزواج و الموت. (محمد السيد: 1986، ص 196).
- سامية حسن الساعاتي (1981) تعرف الزواج: "نظام عالمي يكفل وجود علاقة دائمة بين الرجل و المرآة لتربية أطفالهم الذين لا حول و لا قوة لهم، كما أنه يضمن انتقال الثروة إليهم و اكتسابهم مكانة معينة، و الزواج ضرورة سوسيولوجية اجتماعية و نفسية، و يتزوج الفرد العديد من الدوافع لكن الزواج في حدذاته نظام اجتماعي يهدف إلى تكوين أسرة أكثر مما هو نظام سوسيولوجي. (حسن الساعاتي: 1981، ص 19).

7- الدراسات السابقة:

الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى: "طبيعة التصورات الجنسية لدى الرجل المصاب بالعجز الجنسي" (هدور: 209-2010)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي (تخصص علم النفس الجسدي)، جامعة منتوري، قسنطينة.

انطلقت الباحثة في هذه الدراسة من فرضية عامة.

- الفرضية العامة: هناك أنواع من التصورات لدى العاجز الجنسي.

و فرضيتين جزئيتين تتمثلان في:

- الفرضية الجزئية الأولى: تؤدي التصورات الجنسية ذات الطبيعة الأودبية المحرمة إلى حدوث العجز الجنسي.
- الفرضية الجزئية الثانية: تؤدي التصورات الجنسية المتعلقة بسادية الفعل الجنسي إلى حدوث العجز الجنسي.

و من أجل التحقق من صحة هذه الفرضيات اعتمدت الباحثة على دراسة ميدانية حيث حددت عينة الدراسة، و تمثلت في شخصان سنهما ما بين 26 – 40 سنة متزوجان تم اختيارهما من مستشفى سعادنة عبد النور بسطيف، إذا كان اختيار العينة مقصودا و يرجع سبب قلة عدد أفراد العينة – حسب الباحثة – إلى كون أن هذا الموضوع من الطابوهات في المجتمع الجزائري.

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج العيادي، معتمدة في ذلك على أدوات منهجية متمثلة في المقابلة، تحليل المضمون، اختبار الروشاخ.

و في الأخير تذكر الباحثة أن ما تم التطرق له في الجانب النظري تم إيجاده مطابقا للجانب التطبيقي، و هذا من أجل الكشف عن الفرضيات الموضوعة، في ضوء تحليل المضمون المجرى مع المجيبين، مع تبيين طبيعة التصورات الجنسية لدى الرجل العاجز من خلال:

- عدم الرغبة في إلحاق الأذى بالشريك.
- الخوف اللاشعوري بأن كل علاقة جنسية تولد خطر سواء كان ترك، أو أدى إلحاقه بزوجته.
- قمع التصورات خلال اللقاء الجنسي.

- صعوبات علائقية مع الأم لم تساعد على بناء علاقة جيدة مع الأب تسمح بتقمصه.
- تعرض العاجز جنسيا إلى تربية قاسية أثناء الطفولة و عقوبات من طرف الأب و بتدعيم تحليل المضمون اختيار الروشاخ، فمن عرض النتائج المحصل عليها من تطبيقه حاولت الباحثة الكشف عن مدى تحقيق فرضيات البحث الإجرائية التي مفادها:
- تصورات جنسية ذات طبيعة سادية تؤدي إلى حدوث العجز الجنسي

وقد تبين أن كل من العجز الجنسي الأولي والثانوي ناتج عن تصورات مجموعة ترجع إلى الطفولة الأولى بسبب التربية القاسية مما يتولد ضعف للخيال. (هدور: 2009-2010).

الدراسة الثانية: " إشكالية التربية الجنسية في الأسرة الجزائرية " (سيدي موسى: 2001-2002) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر، قسم علم الإجتماع، جامعة الجزائر، ملحقة بوزريعة.

أجريت هذه الدراسة في سياق بحثها لنيل شهادة الماجستير على عينة من تلاميذ ثانوية ابن رشد بمدينة البليدة بالجزائر.

الإشكالية:

سعت الطالبة في دراستها إلى تقديم طرح إشكالي سوسيولوجي حول موضوع التربية الجنسية ثم عرجت لتخصص دراستها بالبحث في الواقع الجزائري عن خلفيات وتبعيات التربية الجنسية سلوكيا وتربويا وأخلاقيا، معتبرة أن أصل العقيدة في كل التناولات السوسيولوجية لهذه الظاهرة هو الاختلاف الواضح في مقاربتها من طرف إلى أخر، الشيء الذي يجعل الباحث في هذا الميدان يواجه صعوبات نظرية ومعرفية وتحليلية كثيرة، بالإضافة إلى كونها ترى أن التربية الجنسية تفرض تميزا بين الواقع الاجتماعي الذي يؤكد ضرورتها وأهميتها، وبين المستوى الاجتماعي الذي تشكله المتغيرات التي ترفض النظر إلى الموضوع أساسا، باعتباره يشكل خرقا للمعتقدات يعبر عنه بكلمة العيب. توزعت دراستها على بابين، وضم كل باب ثلاثة فصول حيث تطرقت فيها إلى قضايا التنشئة والعمليات التربوية في الأسرة الجزائرية وما يتفرع عنها من مسائل مرتبطة بإشكالية الجنس والتربية الجنسية تحديدا.

الفرضيات: بنت الباحثة دراستها على أربعة فرضيات، تمحورت على النحو التالي:

1- يساعد التماثل الجنسي (الانتماء إلى نفس الجنس) في انتقال المعلومات الجنسية داخل الأسرة.

2- يؤدي الوضع المعيشي و الاقتصادي المرتفع للأسرة إلى خلق فرض بين أعضائها للحديث عن الجنس.

3- ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين يساعد في تسهيل الحديث عن الجنس داخل الأسرة.

4- تساهم وسائل الإعلام في توجيه الأفراد نحوى الحصول على ثقافة جنسية معينة.

منهجية الدراسة: أما فيما يتعلق بالمناهج والتقنيات الدراسية التي استعملتها الباحثة فهي

الدراسة الاستطلاعية، الدراسة التوثيقية، تقنيات البحث، البيبليوغرافيا، الملاحظة، الإستمارة، تصميم عينة البحث، طريقة المعاينة، تقنيات الفرز و التحليل.

أما بالنسبة للنتائج المتوصل إليها، فقد أشارت الباحثة أنه بخصوص **الفرضية الأولى**: أن نوع الجنس يسهل بقوة إمكانية الحديث عن موضوع الجنس فالأفراد من كلا الجنسين يفضلون الحديث في الموضوع مع من هم من جنسهم للحصول على المعلومات الجنسية، وذلك لتوفر عناصر الصراحة و الطمأنينة مع عدم وجود الإحراج و الإرتباك، في حين استخلصت في **الفرضية الثانية:** أن المستوى المعيشي للأسرة لا علاقة له بتفضيل الأفراد للجهة الأكثر التي يريدون أن تكون المسؤولة عن تزويدهم بالمعلومات الجنسية، فالأشخاص يفضلون أخد المعلومات من عند الذين لا تربطهم بهم علاقة رسمية، أما في **الفرضية الثالثة:** فقد بينت الباحثة أن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين لم يساهم في إيجاد إطار للحديث في مواضيع الجنس بين الوالدين وأبنائهم إلاّ أنه ساهم بالمقابل في ظهور نوع من التسامح و التساهل مع الأبناء في السماح لهم بالحصول على المعومات الجنسية في مستوى البلوغ من مصادر أخرى، في حين خلصت في **الفرضية الرابعة:** إلى التأكيد بأن وسائل الإعلام تؤثر في نقل المعلومات الجنسية، ذلك أنها تمثل أكثر الوسائل المعتمدة في نقل المعلومات. (سيدي موسى: 2001-2002).

الدراسة الثالثة: "التربية الجنسية في ضوء القرآن والسنة " (بخيت: 2010)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى

1- توفير المعلومات الصحيحة والسوية عن التربية الجنسية المستقاة من القرآن والسنة .
2- معالجة مشاكل التطرف الجنسي و مخاطره، وبيان الأمراض المترتبة عليه في حال عدم إتباعنا لمنهج القرآن الكريم.
3- وقاية الفرد من الوقوع في الأخطاء الجسيمة وتجارب غير مسؤولة.
4- إظهار شمولية الإسلام و تكامله و واقعيته وتقديمه الحلول لجميع مشكلات البشرية عامة و الجنسية خاصة.

إجراءات الدراسة:

إعتمدت الباحثة على المنهج الإستقرائي التحليلي الوصفي من خلال دراسته للآيات القرآنية التي تناولت هذا الموضوع و كذلك دراسة الأحاديث النبوية الشريفة المتعلقة بالموضوع.

1- الجنس عملية طبيعية يحتاجها الإنسان كحاجته إلى الهواء والطعام، والتي لا يمكن أن يتخلى عنها بأي شكل من الأشكال.
2- الغريزة الجنسية إحدى الطاقات الفطرية التي يجب تصريفها في الحدود الشرعية.
3- دور المدرة الريادي في التركيز على قضية الجنس بين الطلبة، وبالتالي تعليمهم أصول التربية الجنسية الصحيحة وفق معايير الإسلام وشرائعه.
4- الجنس قضية إجتماعية شائكة تحتاج إلى تضفر الجهود من أجل الوصول إلى الطريق الصواب في فهم القضية الجنسية.
5- الإنحراف و الشدود الجنسي طريقان مؤكدان لانتشار الأمراض، ونيل عقاب الله.
6- ضرورة العمل على نشر الثقافة الأسرية بما في ذلك الثقافة الجنسية منذ سن مبكرة، لما لهذه الثقافة من آثار في تكوين الفرد و الأسرة و المجتمع. (بخيت: 2010).

الهدف من الدراسات السابقة:

هذه الدراسة التي بين أيدينا كغيرها من الدراسات لابد أن تعتمد على الدراسات السابقة من أجل أن تكون خلفية و إطار نظري عن موضوع الدراسة، إلاّ أننا و في بحثنا هذا لم نحصل على دراسة سابقة

تحمل ضمنيا نفس المنطق الفكري و المعرفي، و نفس الإشكال المعتمد في الدراسة، فقد اعتمدنا على هذه الدراسات لتدعيم أبعاد و معالم علمية مشابهة، إذ يعود السبب الرئيسي في ذلك إلى حداثة الموضوع، الأمر الذي صعب من طرحه و تقديمه سوسيولوجيا، بالإضافة إلى أن هذه الدراسات متواجدة على بعض المواقع الالكترونية أو المجلات العلمية بصيغة مختصرة مما جعل الاستفادة منها محدودة، إلاّ أنه يمكن القول أنه قد تم الاستفادة من هذه الدراسات من حيث البناء الفكري لفرضيات الدراسة.

قائمة مراجع و مصادر الفصل الأول:

أولا: الكتب باللغة بالعربية

1- القذافي محمد رمضان: **الصحة النفسية و التوافق**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3 1998.

2- أحمد الفقهي مصطفى محمد: **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية و التصور الإسلامي**، قسم الخدمة الاجتماعية و تنمية المجتمع، جامعة الأزهر، 2008.

3- أحمد الجمال رضا مسعد: **تنمية التفكير الإبتكاري لطفل الروضة**، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، القاهرة، 2009.

4- جلوب الكناني محسن: **الإعلام الفضائي و الجنس**، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2012.

5- محمد السيد عبد الرحمن: **دراسة في الصحة النفسية**، دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع (د.ب.ن)، 1998.

6- حسن الساعاتي سامية: **الثقافة و الشخصية**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، لبنان 1983.

7- عابد الجابري محمد: **مفهوم الثقافة و قاموس الخطاب العربي المعاصر**، مركز دمشق للدراسات النظرية و الحقوق المدينة (د.ب.ن)، 2007.

ثانيا: المعاجم و القواميس

8- بدوي أحمد زكي: **معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، ط2، 1986.

9- محمد عبد الحميد هبة: **معجم مصطلحات التربية و علم النفس**، دار البداية، عمان، 2005.

10- غيث عاطف: **قاموس علم الإجتماع الحديث**، ترجمة إبراهيم جابر، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2014.

ثالثا: الرسائل الجامعية

11- بخيت فاروق عطية يوسف: إشراف حسين النقيب، **التربية الجنسية في ضوء القرآن الكريم والسنة**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين، 2010 .

12-هدور سميرة، إشراف مرداسي مراد: **طبيعة التصورات الجنسية لدى الرجل المصاب بالعجز الجنسي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العيادي (تخصص علم النفس الجسدي)، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009 -2010.

13-سيدي موسى ليلى: إشراف عبد الرحمن بوزيدة، **إشكالية التربية الجنسية في الأسرة الجزائرية، دراسة ميدانية لتلاميذ ثانوية ابن رشد بمدينة البليدة**، رسالة لنيل شهادة الماجستير من قسم علم الإجتماع، جامعة الجزائر، ملحقة بوزريعة، 2001-2002.

رابعا: المواقع الإلكترونية

14-العثماني سعد الدين: **سوء التوافق الجنسي و دوره في اضطراب العلاقات الزوجية**، يوم 2015/01/27، الساعة 15:15.

www.onistan.net.

15-الدريع فوزية: **علموا أطفالكم مفهوم الثقافة الجنسية**، يوم 2015/03/02، الساعة 9:30

www.balagh.com.

16-بلميهوب كلثوم: يوم 2015/03/21، الساعة 8:30

www.arabpsnet.com.

17-مرسي إبراهيم كمال: يوم 2015/03/12، الساعة 13:20

www.alshefa.com.

الفصل الثاني: المداخل النظرية في دراسة الجنس

تمهيد

1- المدخل البيولوجي

2- المدخل النفسي

3- المدخل السوسيولوجي

4- المدخل الأنثربولوجي

5- المدخل الثقافي

6- المدخل الوظيفي

خلاصة الفصل

قائمة المراجع

تمهيد:

هناك العديد من المداخل العلمية التي اهتمت بتفسير الثقافة الجنسية، كل حسب وجهته ومجال اهتمامه وذلك من أجل تأهيل مرجعية لفهمها فقد جاء المدخل البيولوجي ليشكل جانبا عاما للمعرفة الجنسية وتلاه المدخل النفسي ليتمم ما كان بوده المدخل البيولوجي فعله و شكل بذلك المدخل الاجتماعي الذي تبين من خلاله أن الثقافة الجنسية حقيقة موجودة في المجتمع أو في كل المجتمعات و بعده جاء المدخل الأنثروبولوجي و اهتم بالإنسان و بجل المعارف الجنسية، ونجد المدخل الثقافي الذي أعطى أهمية كبيرة للفتاة والمدخل الوظيفي الذي اهتم بتقسيم العمل بين الجنسين ليكون التوافق الجنسي والزواجي بين الزوجين.

1-المدخل البيولوجي:

بدأ تصور المعارف الجنسية بعد العصور الوسطى من ضغط العقائد الأخلاقية والدينية الجامدة في البيولوجيا أولا، ليس فقط لأن الجنس ظاهرة بيولوجية شاملة، بل لأن البيولوجيا كانت من أكثر فروع العلوم الطبيعية تطورا في النصف الثاني من القرن 19 ولقد رأى أغلب بيولوجي القرن 19 في استمرار النوع معنا ومبررا وحيدا للحياة الجنسية، وذلك لارتباط البيولوجا في ذلك الوقت بالاّهوت. (جيدنز: 2005، ص207).

لكنه كان أكثر ما نعرفه عن الثقافة الجنسية وفقا ما قدمه علماء الأحياء البيولوجيا والباحثون في المجالات الطبية والجنسية، وكثيرا ما لجأ العلماء إلى دراسة علم الحيوان في محاولة منهم لفهم المزيد عن السلوك الجنسي البشري، ولا شك أن الجانب البيولوجي يشكل عاملا حاسما في السلوك الجنسي لأن التشريح الفسيولوجي للأنثى يختلف اختلافا بينا عن التكوين الجسدي للذكر، كما أن العامل الأكثر حسما هو قدرة المرأة على الإنجاب التي يعود لها الفضل في استمرار النوع البشري، ويرى بعض علماء البيولوجيا أن ثمة تفسيرا تطوريا لميل الرجال إلى العلاقات الجنسية المتحررة أكثر من النساء، ويعتقد هؤلاء أن الرجال من الوجهة البيولوجية قادرون على تخصيب أكبر عدد ممكن من النساء بينما تنزع النساء إلى الاستقرار مع شريك واحد لحماية الإرث البيولوجي. (جيدنز: 2005، ص 193).

ناهيك عن الإكتشافات التي قدمتها العلوم البيولوجية بخصوص التطورات الفسيولوجية للإنسان والتي ساعدت بدورها علماء الاجتماع والنفس على فهم الأفراد.

ينطلق أصحاب هذه النظرية من فكرة أساسية مفادها أن التكوين البيولوجي هو المسؤول عن الفروقات الفردية في سلوك الرجال والنساء مثل الهرمونات والكروموزومات وحجم الدماغ والمؤثرات الجينية ويضيف هؤولاء أنه يمكن ملاحظة هذه الاختلافات في جميع الثقافات، مما يعني أنه ثمة عوامل طبيعية تؤدي إلى اللامساواة بين الجنسين في جميع المجتمعات تقريبا، وذلك يعني أن الرجال بحكم تركيبهم البيولوجي يتفوقون على النساء في نزعتهم العدوانية، ومن ثمة يتم النظر إلى المرأة كجسد ذو بنية فزيولوجية هشة، غير قادر على مقاومة الجسم الذكوري في مختلف المجالات، خاصة المرتبطة منها بالأعمال الثقافية، بل

أن بنيتها الفزيولوجية تخول لها الإرتباط بالجانب العاطفي خاصة المرتبطة منها بتربية الأطفال والعناية بهم، لتكون بذلك الفروق البيولوجية حسب هذه النظرية أساسا لتشكيل الهوية الجنسانية.

ومن هنا فالنظرية البيولوجية في مقاربة النوع ترجع أصل الفروق بين الجنسين إلى الإختلافات البيولوجية بين الذكور والإناث.

2-المدخل النفسي:

إن أوسع النظريات المتعلقة بالثقافة الجنسية نظرية التحليل النفسي "لسغموند فرويد"، وخلافا للكثير مما سبقوه، نظر فرويد إلى الجنس كأساس ومحور لهذه الثقافة، وتشكل الرغبة الجنسية (الليبيدو) بنظره منبع لكل طاقة الفرد النفسية، وإن كل إشباع للعواطف يرتبط إرتباطا وثيقا بالجنس كما ميز فرويد بين عدة مراحل للتطور الجنسي النفسي، "ويرى أن تعلم الفرد الفوارق الجنوسية لدى الرضع والأطفال تتركز في وجود أو غياب القضيب، وهما الحالتان اللتان ترمزان للذكورة والأنوثة وترى هذه النظرية أن الطفل في سن الرابعة أو الخامسة يحس بالخطر من جراء ما يفرضه عليه أبوه من الضغط الانضباطي ويتخوف في خياله من أن يقوم أبوه باقتطاع قضيبه (....) بعدها يدرك هويته الذكورية (....) أما البنات فإنهم يعانين الغيرة نظرا لافتقارهن لذلك القضيب (....) وعندما تتماهى البنت أمها فإنها تتخذ الموقف الاستسلامي الخضوعي كونها تمثل البديل للذكر ". (جيدنز: 2005 ص 188).

كما توقف فرويد أمام تابوه العذرية و اصطلحه، حيث وضع شرحا له من جهة ، بواسطة قلق الخصاء الخاص بالرجل أمام جنس المرأة، ومن جهة أخرى في المجتمعات التي يجب أن تذهب فيها النساء إلى أزواجهن وهن عذارى ، ولذلك فالرجال يعملون على الحراسة الجنسية منها للمحافظة على العذرية الخاصة بنسائهن لضمان عذريتهن، لكن فرويد رجل القرن التاسع عشر، اكتشف علم الجنس ووضع حدا لكل بتر أو انقطاع أو تميز بين مراحل النمو، ولم يسمح مطلقا بكلام روسو الذي اعتبر المراهقة ولادة ثانية أو ولادة الجنس، إذ أن روسو يعتبر البنات والصبيان حتى عمر معين كائنات متشابهة، السيكولوجيا الحديثة ترفض هذا الإعتبار رفضا كليا.

ورغم أن روسو نادى بتربية الطفل منذ الولادة، لا بل قبل ولادته بعشرين سنة، أي تربية والديه أولا، لكنه بقي مع إرجاع الثقافة الجنسية إلى بداية المراهقة فاعتبر الجنس ولادة ثانية، فإن فرويد ذهب

إلى أبعد من ذلك بكثير إذ طالب بالإهتمام بالأمور الجنسية منذ الولادة ، وقد تبنت التربية الحديثة المعاصرة ذلك ، وتمنى منذ القرن التاسع عشر أن يجد ميدان الثقافة الجنسية مكانه في مراحل التعليم ومنذ البداية ، وينبغي أن تعلم مثل باقي المواد التعليمية الواجب معرفتها.

فالولد حسب فرويد، يطلب المعرفة والإعلام الجنسيين معا وبكل تحمس، ولا يعترض مطلقا على ذلك كما يدعي بعض الأهالي، فهو يريد معرفة كل شئ وكل التفاصيل حتى أنه يريد من يرشده كي يصل فعلا إلى ممارسة الجنس بنجاح وتحقيق الرغبة الكامنة فيه التي تؤدي إلى اللغة التي يبحث عنها ووقف شحنات الليبيدو التي تتكون في جسمه.

ربما كانت نظرية فرويد هي الأكثر تأثيرا وإثارة للجدل حول بروز الهوية الجنوسية فهو يرى أن تعلم الفوارق الجنسية لدى الرضع والأطفال تتركز في وجود أو غياب القضيب، وهما الحالتان اللتان ترمزان إلى الذكورة أو الأنوثة ،وترى هذه النظرية أن الطفل في سن الرابعة أو الخامسة يحس بالخطر من جراء ما يفرضه عليه أبوه من الضغط الإنضباطي ويتخوف في خياله من أن يقوم أبوه باقتطاع قضيبه. ويشعر الطفل بصورة واعية جزئيا وبصورة غير واعية في أكثر الأحيان بأن والده ينافسه في حب والدته. وعندما يكبت الولد عاطفته ومشاعره الجنسية تجاه أمه ويقر بتفوق والده عليه في هذه الناحية فإنه يدرك هويته الذكورية.

ويتخلى الإبن لاشعوريا عن حبه لأمه خشية تعرضه للحرمان من قضيبه. أما البنات فإنهن من جهة أخرى يعانين الغيرة نظرا لافتقارهن إلى ذلك العضو المنظور الذي يميز الذكور عنهن. (جيدنز:2005 ،ص193).

وتتدنى قيمة الأم في نظر البنات لأنها تشبههن في هذه الحالة، ولأنها غير قادرة على تزويدهن بهذا الإمتياز.

ومع إنتهاء هذه المرحلة يكون الطفل أو الطفلة قد تعلم كبت مشاعره أو مشاعرها الجنسية وتمثل الفترة الممتدة بين سن الخامسة والبلوغ كما يرى فرويد مرحلة الكمون والبيات، وهي المرحلة التي تعلق فيها وتجمد الأنشطة الجنسية إلى وقت البلوغ حيث تتولى التغيرات البيولوجية إثارة الغرائز الجنسية و تفعيلها بصورة مباشرة. و في مرحلة الكمون هذه التي تمتد بين السنوات الأولى والمتوسطة في المدرسة يركز الطفل على الصداقة مع أفراد جنسه.

لقد قامت إعتراضات كثيرة وعنيفة على نظرية فرويد هذه، وخاصة من طرف المدرسة النسوية وعلماء آخرين حيث يرى هؤلاء أن فرويد يطابق بين الجنوسة من جهة وبين وعي المرء بأعضائه الجنسية، بينما تدخل في عملية نمو الطفل عوامل أخرى كثيرة. كما تعتمد هذه النظرية من جهة أخرى على أن العضو التناسلي الذكري يتمتع بمنزلة متفوقة على العضو الأنثوي الذي يختزل بدوره إلى مجرد غياب الذكورة، ومن جهة ثالثة فإن فرويد يعامل الأب باعتباره عنصر الضبط والتأديب الأول خلال عملية التنشئة الإجتماعية برمتها، بينما تقوم الأم في كثير من الثقافات بالدور الأهم في عملية الضبط. وثمة نقطة رابعة يثيرها المعترضون على نظرية فرويد، وهي اعتقاده بأن تعلم الأدوار الجنسية واكتسابها إنما يتحصر في سن الرابعة أو الخامسة. (جيدنز: 2005، ص 194).

3-المدخل السوسيولوجي:

تأثر كثير من المنظرين بمدخل فرويد في دراسته لتطور الجنوسة ونموها ، غير أنهم عدلوا بعض جوانبها ومفاهيمها الأساسية .

وترى عالمة الإجتماع نانسي شودور أن شعور الطفل بأنه ذكر أو أنثى ينبع من علاقته أو علاقتها بالأب والأم منذ مرحلة مبكرة جدا، وهي تعلق أهمية أكبر مما يعلقه فرويد على دور الأم لا الأب لأن الأم هي التي تمارس الدور المهيمن على الرضيع أو الطفل في مراحل مبكرة من حياته مما يعزز ويعمق العلاقة العاطفية بينهما. ولابد أن هذه العلاقة ستصل إلى نقطة تتوقف عندها أو تخف بحيث يبدأ الطفل أو الطفلة بتنمية وعيه لذاته ككيان منفصل.

وترى شودور أن عملية الإنقطاع هذه تحدث بطريقة متفاوتة بين الأولاد البنات إذ تحتفظ البنات بعلاقة أو ثق مع الأمهات حيث تستمر الأنثيان في العناق وتبادل القبلات ولمسات الحنان حتى مراحل متقدمة من العمر، وحيث أن هذه العلاقة لا تنقطع بين الطفلة والأم فإن البنت والفتاة والمرأة في وقت لاحق تستطيع أن تواصلها مع رجل في المستقبل أو من خلال صداقتها مع امرأة أخرى.

وهذه الخصائص على رأي شودور هي التي تنمي في المرأة عموما حساسية خاصة ونزوعا تلقائيا إل التعاطف والمشاركة الوجدانية. أما بالنسبة للأولاد الذكور فإن إحساسهم بذاتيتهم وشخصيتهم يتمثل في رفضهم لتعلقهم الأصلي بأمهاتهم. وهم بذلك يحاولون الإبتعاد عن المظاهر التي تقربهم من

الأنوثة مثل الدلع والنعومة. كما أنهم يتخدون موقفا تحليليا تجاه العالم ويسلكون مسارات أكثر اندفاعا ونشاطا لتحقيق المزيد من الإنجاز في حياتهم.

وتبدي شودور رأيا معاكسا إلى حد ما للنظرية التي عرضها فرويد فالذكورة لا الأنوثة هي التي تتجلى بفقدان أو انقطاع التعلق الشديد بالأم. إن الهوية الذكورية تتشكل من خلال الإنقطاع والفصل مما يجعل الرجال في وقت لاحق من حياتهم يشعرون بصورة غير واعية أن انخراطهم في علاقات عاطفية حميمية قد تشكل خطر في هويتهم ، بينما تشعر النساء بأن افتقارهن إلى مثل هذه العلاقة يهدد إحساسهن باحترام النفس. (جيدنز:2005 ، ص 197).

يميل الوظيفيون إلى تبني نظريات التنشئة الاجتماعية الجنوسية إذ يرون أن الأولاد والبنات يتعلون الأدوار المتصلة بجنسهم وهويتاهم "ذكورا وإناثا" أي بالذكورة والأنوثة اللازمة لها، وتتحكم بهم في هذه الحالة أنماط الجزاء الإيجابية والسلبية أي القوى والمؤثرات التي تحبد أن تنهي عن سلوك معين. (جيدنز: 2005، ص 190).

بدأ علماء الاجتماع بأعداد متزايدة بتوجيه النقد في الآونة الأخيرة إلى نظريات التنشئة الاجتماعية حول أدوار الجنوسة، وبدلا من أن ينظروا إلى الجنس باعتباره نتاجا بيولوجيا بحتا وإلى الجنوسة باعتبارها مكتسبا ثقافيا، فإنهم يرون أن علينا أن نعتبر كلا من الجنس و الجنوسة نتاجا أعيد بناؤه أو تصوره اجتماعيا .(غانم: 2011، ص 26).

كما أن هناك عدة مداخل تدعى بالمدخل الجنذري، اهتمت بالإشارة إلى مفهومين أساسين و هما التذكير و التأنيث (الجندر) و الذي يقصد به " النوع الاجتماعي " فالمدخل الجندري تذهب بالجسم الأنثوي الخاص بالمرأة إلى هوية اجتماعية خاصة بها تتمثل في مختلف الأدوار و الممارسات و التصرفات التي تتبناها الأنثى، و بالتالي تميزها عن الذكر لان عذرية الأنثى تدخل في سياق الهوية الاجتماعية لها و التالي تتباين حسب كل مجتمع.

كذلك المدخل الأبوي البطريرية التي تشكل منظومة من القيم والأعراف الإجتماعية والأخلاقية التي تعكس المباحات والمحرمات في المؤسسة الذكورية، حيث كان لهذا النظام الأبوي أن يقوم أو يستمر إلا بفرض قيود وعمليات صارمة تقلل من طبيعة المرأة الجنسية حتى يمكنها الخضوع لزوجها الواحد، كما أن النساء في هذا النظام إليهن في بنية سوق السلع الرمزية، التي يكون شكلها المحوري هو

سوق الزواج، فلا يمكن للنساء الظهور فيها ألا بوصفهن أشياء، أو بالأحرى بوصفهن رموزا يتأسس معناهخارجهن وتكون وظيفتها هي الإسهام في إدامة أو في زيادة رأس المال الرمزي الاجتماعي الذي يحوزه الرجل، فالعذرية كمعيار ضمني للسمعة الذكورية، إنها حقيقة المكانة الممنوحة للنساء.

4-المدخل الأنثربولوجي:

تعد الدراسات الأنثربولوجية هي الأكثر تشعبا في مجال الثقافة الجنسية، لأنها قدمت الكثير عن هذا الموضوع من مختلف النواحي الثقافية والاجتماعية والدينية غذ خص علماء الأنثربولوجيا دراسة شعائر المرور في المجتمعات البدائية، ومن أمثالهم: "أرنولد فان جوب" و"ليفي ستراوس" و "مارجريت ميد "، كما عنوا بدراسة الأجساد الإنسانية إذ يقول "لوبرتون " في ذلك: "إن الجسد و المعارف التي تبنيها في التقاليد الشعبية عديدة و هي غالبا ما تكون ضبابية إلى حدّ ما، فهي تركز على المهارات أو على آداب السلوك التي ترسم بشكل مجوف صورة الجسد، هذا الأخير يشبه حقل قوة في حالة رنين مع ما يقترب منه، إن الجسد في التقاليد الشعبية يكون على اتصال دائم بالعالم، أنه قطعة غير منفصلة عنه، و هذه المعرفة لم تختلف بشكل تام بالرغم من أنها اليوم مجزاة أكثر".

وتتناول الأنثربولوجيا دراسة ظهور الإنسان على الأرض كسلالة متميزة وإكتسابه صفات خاصة كالسير والقدرة على استعمال اليدين والقدرة على الكلام وكبر الدماغ ثم تدرس تطوره حياتيا وانتشاره على الأرض، وتدرس السلالات البشرية القديمة وصفاتها والعناصر البشرية المعاصرة وصفاتها وأوصافها الجسمية المختلفة وتوزيع تلك العناصر على قارات الأرض، وتضع مقاييس وضوابط لتلك العناصر، كطول القامة وشكل الجمجمة و لون الشعر و كثافته ولون العين و أشكالها ولون البشرة وأشكال الأنوف وتدرس الوراثة وانتقال مميزات الجنس البشري من جيل لآخر.

يهتم فرع الأنثربولوجيا بتحليل البناء الإجتماعي للمجتمعات الإنسانية وخاصة المجتمعات البدائية التي يظهر فيها بوضوح تكامل وحدة البناء الإجتماعي.

تهدف الأنثربولوجيا إلى وصف مظاهر الحياة البشرية و الحضارية وصفا دقيقا وذلك عن طريق معايشة الباحث للمجموعة أو الجماعة المدروسة، وتسجيل كل ما يقوم به أفرادها من سلوكات في تعاملهم في الحياة اليومية.

- تصنيف مظاهر الحياة البشرية والحضارية بعد دراستها دراسة واقعية وذلك للوصول إلى أنماط إنسانية عامة، في سياق الترتيب التطوري الحضاري للإنسان (بدائي – زراعي – صناعي – معرفي – تكنولوجي).

- تحديد أصول التغير الذي يحدث للإنسان وأسباب هذا التغير وعمالياته بدقة علمية ويبدو أن التباين المعرفي بين بني البشر، هو الخاصة البيولوجية التي تستأثر بإهتمام العالم الحديث، أكثر من سائر الخواص البيولوجية الأخرى عند الإنسان. (غانم:2011، ص 27).

5- المدخل الثقافي:

إن النظرة الثقافية تصنع في طياتها الخلفيات الثقافية الخاصة والمتبناه من بلد إلى أخر وهذه الخلفيات هي فوق زمانية وفوق مكانية وتتضح في عدة جونب منها الإجتماعية والدينية، مما توضح فيها نسق من أهمية وقيمة كبيرتين للعذرية وبما أنها الوسيلة التي ترشح الفتاة لأن تكون زوجة ومن ثم إما مقبولة في مؤسسة الزواج خصوصا والمجتمع عموما، هذا ما أدى بالمجتمعات إلى إبتكار أساليب مادية رادعة لجماعة العذرية والمحافظة عليها إلى حين دخول الفتاة في مؤسسة الزواج، و من أهم الأساليب المادية والتي تعتبر كميكانزمات أمان للعذرية.

6- المدخل الوظيفي:

يميل أصحاب هذا الإتجاه إلى الإعتقاد أن تقسيم العمل بين الجنسين يقوم على أساسا بيولوجي فالرجال و النساء يقومون بالوظائف التي يصلحون لها بيولوجيا ومن هنا يرى الوظيفي جورج ميودوك بأن العمل البيتي خاص بالنساء ،أما العمل البراني الإنتاجي فهو خاص بالرجال، ويعتبر أن تقسيم العمل بين الجنسين هو نتيجة منطقية لتنظيم المجتمع أكثر مما هو مرتبط بالبرمجة البيولوجية ،في حين اعتبر

تالكوت بارسونز أن العائلة المستقرة تدعم أطفالها من أجل ضمان تنشئة إجتماعية ناجحة لهؤلاء الأطفال ،و هذه العائلات المستقرة هي التي يقسم فيها بين الجنسين بطريقة واضحة بحيث يؤدي الإناث أدوار تعبيرية توفر العناية والأمن للأطفال وتقدم لهم الدعم العاطفي، أما الرجال فيقوم بأدوار الإنتاج وإعالة الأسرة ماديا بالعمل البراني الذي يتعرض فيه لصعوبات ومشاكل تكون فيها النزعة التعبيرية الأنثوية بمثابة المهدئ الذي يفرج عن الرجل ويخلق راحته السيكولوجية والبيولوجية وهذا في نظره تقسيم تكاملي للعمل يؤدي إلى الإستقرار الميكروسوسيولوجية كنسق فرعي و الذي هو أساس الإستقرار الماكروسوسيولوجي أو النسق العام، أما جون باولبي فقد قدم هو الآخر منظورا وظيفيا على تربية الأطفال ، يعتبر فيه دور الأم المحور الأساسي لتنشئة الأطفال الإجتماعية فإذا ما غابت الأم أو انفصل عنها الطفل في مرحلة مبكرة من عمره تنشأ حالة من الحرمان من الأمومة يكون من نتائجها أن يتعرض الطفل للخطر ومشاكل إجتماعية ونفسية بسبب التنشئة الإجتماعية القاصرة، وقد يكتسب الطفل نتيجة لذلك سلوكيات عدائية تجاه المجتمع، والحل حسب بأولي هو أن الطفل يجب أن يستمر في علاقات حميمية ومستمرة مع الأم، وكان يعتبران استبدال الأم بأم بديلة ممكن شريطة أن تكون أنثى مما يوحي أن دور الأمومة هو مهمة للنساء ومن هنا فإن التقسيم الجنسي للعمل الذي يقوم أساسا على إعطاء الأدوار والمهام الأعلى قيمة للرجال وللنساء العمل الإنجابي وتربية الأطفال والسهر على راحة الزوج هو ما يدعم مكانة الرجل في العائلة بوصفه يعولها ويكفلها ويعيد إنتاج شروط تفوقه في المكانة الإجتماعية على المرأة داخل الأسرة. (غانم: 2011، ص 28).

خلاصة الفصل:

في الأخير نخلص إلى القول بأن المداخل النظرية في دراسة الجنس صارت اليوم ضرورة حتمية في كل مجالات الحياة و ذلك من أجل تحقيق معرفة صحيحة علمية موثوق فيها من أجل الأخذ بكل

المعلومات المرتبطة بالجنس و بالثقافة الجنسية بالتحديد و ذلك تفاديا من الوقوع في الخطأ و من أجل حماية الأزواج و الزوجات من المشاكل الاجتماعية و الأمراض المنقولة جنسيا.

قائمة مراجع و مصادر الفصل الثاني:

أولا: الكتب باللغة بالعربية

1- جيدنز أنتوني: **علم الإجتماع، ترجمة فايز الصياغ**، المنظمة العربية للترجمة و مؤسسة ترجمان، لبنان، ط4، 2005.

ثانيا: المجلات و الدوريات

2- غانم إبتسام: **التصورات الإجتماعية لظاهرة العذرية الأنثوية**، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، عدد 2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2011.

الفصل الثالث: الجنس و الثقافة الجنسية

تمهيد

أولا: الجنس

1. التطور التاريخي للمسألة الجنسية
2. تعريف الجنس
3. عناصر الجنس
4. موقف الدين من الجنس

ثانيا: الثقافة الجنسية

1. تعريف الثقافة
2. مستويات الثقافة
3. تعريف الثقافة الجنسية
4. أهداف الثقافة الجنسية
5. مصادر الثقافة الجنسية
6. أهمية الثقافة الجنسية
7. محددات الثقافة الجنسية
8. محتوى الثقافة الجنسية
9. قضايا الثقافة الجنسية في الإسلام

خلاصة الفصل

قائمة المراجع

تمهيد:

إن الاهتمام بأمور الجنس يعتبر من أهم العوامل المساعدة على نجاح العلاقة الجنسية و الزوجية بين الطرفين بما يتماشى مع معطيات ديننا الإسلامي الحنيف، كما يعتبر الفشل في تحقيق ثقافة جنسية صحيحة بين الزوجين من أبرز العوامل المؤدية إلى تهديد الكيان الأسري بالإنهيار و لهذا من الضروري التركيز على إيجاد جو من الاتصال الجنسي بين الجنسين و ذلك من خلال تحصين كل فرد بالمعلومات الجنسية التي تعطي إطار فكريا علميا يخدمه و يمكنه من تحقيق سعادته و سعادة شريكه في الحياة الزوجية.

أولا: الجنس

1- تعريف الجنس:

يعرفه مفكر و حكيم هندي بأنه: " واجب إذا كان مع زوجتك، فن إذا كان مع عشيقتك، تعليم إذا كان مع عذراء، علم إذا كان مع إمرأة خصبة، معاملة تجارية إذا كان مع عاهرة، خدمة إجتماعية إذا كان مع من لا تحب، خدمة إنسانية إذا كان مع إمرأة كبيرة، تضحية إذا كان بيدك. (منتدى الحياة الزوجية، http://forum,zhar).

2- التطور التاريخي للمسألة الجنسية عبر العصور:

2-1- في العصور القديمة:

الثقافة الجنسية في المجتمعات البدائية كانت تحكمها غريزة البقاء، لذلك كل العلاقات التي كانت بين الأفراد مبنية على أساس جنسي، فعدم وجود ضوابط تقيد العلاقات الجنسية بين الأفراد كان أمرا طبيعيا.

"فهذه المجتمعات كانت متسامحة حتى مع العلاقات الجنسية الشاذة (اللواط ، السحاق)، وكذلك العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، و حتى الشباب كانت لهم مطلق الحرية في المجال الجنسي ".

(jamont : 1968, p p165-166)

إن المجتمعات البدائية يلاحظ في تاريخها انتشار الإباحية الجنسية خاصة بالنسبة للذكور فقد كانت لهم الحرية المطلقة، أما بالنسبة للفتيات فكانت حياتهم الجنسية مختلفة من بيئة اجتماعية إلى أخرى ، فبالنسبة لمرحلة البلوغ ونزول دم الحيض كان يسبب نوع من الاشمئزاز أو من الخوف منه "إذا كان ينظر إلى دم الحيض على أنه ملوث وخطر من جهة، كما يعد ذا قوة خاصة لأنه رمز لإمكانية الخصوبة لدى المرأة من جهة أخرى وفي بعض المجتمعات قد تكون مناسبة نزول دم الحيض عند الفتاة لأول مرة مناسبة لممارسة بعض شعائر الانتقال التي تشير إلى بلوغها مرحلة النضج الجنسي و الاجتماعي، كما أن الرمزية في طقوس التكريس بالنسبة للرجال كثيرا ما تستعير توهم اكتساب القوى الإنجابية لدى المرأة بما في ذلك الحيض و إنجاب الأطفال كجزء من تأكيد القوى للرجل .(الجوهري: 2008، ص 198).

كما حرمت هذه الشعوب افتضاض الفتاة دون احترام طقوس معينة ووضعت بالتالي طابو العذرية "والطابو كما عرّف باعتباره نتاجا عن الاختراق لبعض الممارسات المنطقية ولقد ذكر " **راد كليف براون** " أن تلك الشعائر السلبية والإيجابية تستمر لأن لها وظيفة في حفظ المجتمع وحفظ قيمه والطابو يعني أيضا التحريمات المتعلقة بالمقدسات الإلاهية، بمواقف معينة ، بتجنب أنماط محددة من السلوك في مواقف محددة. والطابو نوعان الأول دائم كالاتصال الجنسي بالمحارم والسلوك الممنوع حيال الطوطم ، والثاني مؤقت مثل ما يفرض على الحامل أو الحائض أو الوالدة، أو أهل الميت أثناء فترة الحداد ". (أحمد مصطفى و العشماوي: 2013، ص37).

" فقد حرم الافتضاض خارج الزواج لأن إزالة العذرية تعني إزالة الدم فحينما يسيل الرجل دم المرأة عند الافتضاض دون أن يأذن له المجتمع بذلك يخاف من العقاب ، والعقاب ذو طبيعة اجتماعية وغيبية في الوقت ذاته ونظرا لخطورة الأمر كانت بعض المجتمعات تكلف رجال الدين بافتضاض العروس حتى تجنب الزوج التعامل الخطير مع الدم، إن حفل الزواج خرق منظم اجتماعيا ودينيا لطابو العذرية، إنه طقس مرور من حالة إلى حالة، من مكانة اجتماعية إلى أخرى (الديالمي: www.alawan.org/article2035.htm).

أما العصور الأكثر تحضرا مثل عصر اليونان و الرومانيين و كذا الهنديين و الصنيين، فلا يمكن القول بوجود تغيير كبير في هذا المجال فالإباحة الجنسية موجودة و معترف بها إذا كان للرجل المتزوج الحق في اتخاذ خليلات و عشيقات خارج إطار العلاقة و وصلت ضروب الخلاعة و الفساد الأخلاقي إلى معابدكم و ظهر ما يسمى بالبغاء المقدس الذي كان واجب مقدسا، فقد كان على الفتاة المنتمية إلى أي فئة أن تقدم عذريتها إلى الآلهة و أن تبقى مدة هناك لتجميع مبلغا من المال تتقدم به إلى الهيكل. (الجندي: 1987، ص 160).

لقد كانت الجنسية المثلية بين الذكور هي أهم مظاهر الثقافة الجنسية في الحضارة اليونانية، إلاّ أنها أدينت أحيانا و يفسر هذا التناقض بأنه جاء بسبب حرص المشرعين على الإبقاء على الممارسة في الحدوث التي تبقى عليها بوصفها ممارسة رفيعة فهم لذلك منعوها على العبيد (مثلما هو عند الرومان اتصفت به الطبقة العليا من حكام روما و أرسقراطيتها) و اتجهت الجنسية من الراشدين إلى الصبيان، إذ زاد تأثر الرومان كذلك بتلك النظرة التمجيدية و الرومانطيقية للعلاقة الجنسية المثلية، أما العلاقة المثلية

بين الإناث فقد كانت واسعة الإنتشار بسبب عزلة المرأة و أحكام صلة الذكور الذي استثنيت منه المرأة و نتيجة لهذه العزلة اتجهت نساء اليونان أيضا إلى السلوك الجنسي الانفرادي أي الاستمناء و إلى الجنسية المثلية. (الكناني: 2012، ص 107).

أما الحضارة الهندية فهي تنظر إلى العلاقة الجنسية على أنها علاقة نفسية روحية فهي توفر للمشاركين فيها حالة من السعادة تتسم بالبساطة و الواقعية، كما أنها في نفس الوقت وسيلة تظهر للمشاركين فيها سر العالم الخفي، و قد أباحت الحضارة الهندية جميع الأشكال الممكنة بما في ذلك العلاقة عن طريق الفم و التي اعتقد البعض منهم أن لها قوة سحرية أما العلاقة الشرجية فقد كانت مباحة إذ ينظر للشرج آنذاك على أنه مركز للقوة النفسية في الجسم و إثارة هذا المكان بطريقة أو بأخرى، و فيما يخص الحضارة الصينية فهي تشبه الحضارة الهندية إذ تنظر إلى الجنس كوسيلة يبلغ الفرد فيها الحقود و لهذا ليس هنالك مواقع و محاذير لأية ممارسة جنسية مادامت لا تؤدي إلى هدر الطاقة التي تحقق غرض الخلود.

و لم تدن اللواطية و إنما أدين حصر الجنس باللواطية لأن ذلك يعطل عملية الإنجاب و هذا الأمر الذي يمنع ظهور نسل جديد بعيد الأسلاف. (الكناني: 2012، ص 108)

"و نفس الأمر كان في المجتمعات العربية الجاهلية، في مرحلة البربرية و الجهل إذا كانت الإباحية و الإنحلال من أبرز سمات الممارسة الجنسية نظرا لأنها لم تكن تخضع للمراقبة". (المرنيسي: www.ibtessama.com, (PDF)).

و المجتمعات العربية في الجاهلية كانت تعتمد في معيشتها على الحرب فالمرأة غالبا ما تقع في الأسر لضعفها الجسدي و تلوث بذلك شرف القبيلة المنهزمة التي تفضل الموت على الأسر لذلك نجد عادة وأد البنات بمجرد ولادتهن لأنهن كنا يشكلن عارا و كارثة على الوالد، هذا ما جاء في قوله تعالى: " و إذا بشر أحدهم الأنثى ظل وجهه مسودا و هو كظيم، يتوارى من القوم من سوء ما بشر به أيمسه على هون أم يدسه في التراب ألا ساء ما يحكمون". (سورة النحل، الآية 58، 59).

2-2- في العصر الوسيط:

تميز هذا العصر بالإباحية المطلقة متأثرة بما كان في العصور الأولى من خلاعة و فسق و تعدت الممارسات الجنسية إلى الأحدث سنا، و لم يكن هناك ما يمنع إقامة علاقة جنسية في هذا العصر كانت تفتح بيوت خاصة للمارة المسافرين لكي يعبروا عن رغباتهم الجنسية، باعتبارها طاقة جنسية يجب تفريغها، لأنه من الخطر عدم التعبير عنها، و لما جاءت المسيحية لم تستطيع تغير الشيء الكثير، لأن المجتمعات كانت فارغة في الإباحية البدائية، و أيضا لأن المبادئ التي جاءت بها المسيحية كانت متناقضة و مناهضة لكل ما كان يعيشه الأفراد في ذلك الوقت في هذا المجال إذ نادت تعاليمهم بأن العزوبة و العنوسة هي أقرب إلى التدين و أفضل من الحياة، و قد اعتبرت المسيحية التي اعتمدت على الرهبانية أن الجنس و المرأة من خلاله إثم و خطيئة على الرجل تجنبها و ذلك أنه سبب خروج أبينا أدم من الجنة، و هكذا فقد قامت الكنيسة بقهر الغريزة الجنسية" و دعت إلى اعتبارها شيء قذر و أن المرأة هي سبب الفجور و أصل السيئات و المعاصي لذا يجب الابتعاد عنها.

كما اعتبرت الكنيسة الذين رضوا لأنفسهم بممارسة الجنس في إطار الزواج من أجل الحفاظ على البشرية أناس ممارسين للخطيئة، إلاّ إذا تخلو عن عائلاتهم و اتجهوا إلى الرهبانية. (vanussel : 1970, p 32).

2-3- في عصر النهضة:

مع بداية القرن 16 م بدأت التقاليد تتغير تدريجيا إذ بدأت تظهر دعوة جديدة تدعو إلى التمسك بالأخلاق و قد ظهرت هذه الدعوة مع ظهور الطبقة البرجوازية التي انتهجت مبادئ خاصة بها و بداية التحضر لديها، كما اعتبرت الجنس مجالا خاصا بالحياة الشخصية الفردية بداء من القرن 16م ينظر إلى السلوكيات الجنسية على أنها تثير المشاكل و أنها خارج عن أخلاق الكنيسة التي بدأت تستعيد مكانتها بفضل الطبقة البرجوازية التي كانت تساندها، و بذلك بدأ عهد جديد في النظر إلى السلوكيات الجنسية و إلى كل ما له علاقة بالجنس سواء بالحديث أو من ناحية الأدبيات التي تعرضت له، فذلك يعتبر خرقا للقوانين يوجب العقاب و حينها بدأت عملية الإشارة إلى الجنس بلغة جديدة هي لغة التلميح و استعمال الرموز، و كان على كل فرد و خاصة الشباب منهم أن يمنعوا و يقمعوا طاقاتهم و رغباتهم الجنسية لأنها سوف تعيقهم على القيام بأعمالهم على أحسن وجه، و نتج عن القمع الناتج عن التربية الصارمة أن بدأ

الأفراد يتجهون إلى التعامل مع الجنس سرا و في الخفاء، و حتى داخل الطبقة البرجوازية التي كانت تزعم نفسها حامية للأخلاق و الفضيلة إذ كان هناك شبه اتفاق فيما يخص السلوكيات الجنسية التي لا تتطابق مع السلوك العام، و التي تسمح بممارستها مادامت تمارس في الخفاء، و وصلت معتقدات ذلك العصر إلى حدّ القول أن الرجال وحدهم الذين عندهم الدوافع الجنسية. (دنكور: 1986، ص 303).

و يمكن القول أن الديانة المسيحية قد أسهمت إسهاما أساسيا في تحديد موقف المجتمعات الغربية عموما من النشاط الجنسي، و رغم أن المذاهب المسيحية المختلفة تتفاوت فيها بينهما في نظرتها إلى موقع النشاط الجنسي في الحياة فإن النظرة الجوهرية الغالبة في المسيحية عموما تعتبر السلوك الجنسي مشبوها أو غير لائق، إلاّ إذا ارتبط بالإنجاب باعتباره الهدف الرئيسي، و قد أدت هذه النظرة في بعض المراحل إلى الغلو في الوقار و التبصر تجاه قضية الجنس غير أن كثيرا من الناس في أحيان أخرى لم يأبهوا بتعليمات الكنيسة و انغمسوا في ممارسات أخرى تحرمها السلطة الدينية (مثل الزنا) و كلما أخذ الناس بالرأي القائل إن على المرء ألاّ يسعى إلى اللذة الجنسية خارج إطار الزواج. (جيدنز: 2005، ص 212).

2-4- في العصر الحديث:

تميز هذا العصر بالاكتشافات الطبية الواسعة حول جنس و جسم الإنسان، فقد ظهرت كتابات تنادي بضرورة إعطاء الفرد المعلومات الجنسية فنجد كتابات "Fourrier" التي وجدت صدى كبير في الولايات المتحدة الأمريكية، و كذا كتابات "Robert Pole Owen" الذي نادى بضرورة السماح للأفراد صغار أكانوا أم كبارا أن يمارسو العلاقات الجنسية قبل الزواج، لأن ذلك سيساعدهم على العيش زوجا سعيدا، كما ظهر مبدأ آخر ليساند هذه الدعوة و هو القول بأن: " الرغبة أو الغريزة الجنسية لا يمكن التحكم فيها و لذا يجب توجيهها فقط. (van ussel, 1970, p 275)

كما لا يمكننا أن نتجاهل فرويد و ما أحدثته اكتشافاته من ثورة في عالم الجنس و النفس على السواء، عندما تجرأ أو تحدث عن الجنس لدى الأطفال Sexualité و أرجع كل الأزمات النفسية التي يتعرض لها في حياته سببها الكبت خاصة الكبت الجنسي، لنصل إلى الاكتشافات التي توصل إليها علماء الأنتروبولوجيا مثل "مالينوفيسكس و وسترمارك" و غيرهم من المعاصرين، إذ توصلوا إلى أن الحياء الذي نعرفه اليوم جاء من تغطيتها لأجسامنا، مبرهنين على ذلك ما وجدوا عليه القبائل البدائية التي

لم يكن أفرادها يخشون أن ترى أجسامهم عارية، و لا حتى أثناء ممارستهم الجنسية، و بذلك ظهرت ثورة جنسية مناهضة لكل تعاليم الكنيسة خاصة الفكرة التي كانت الكنيسة تدعو لها و يعني إنجاب الأقفال هو الغرض الوحيد الشرعي و القانوني من الزواج، و أن الاتصال الجنسي لغير ذلك عمل دنيئ. (ديورانت: 1965، ص 59).

و بدأ الأفراد يبتعدون عن الاستمتاع و الأخذ بتعاليم الكنيسة التي رؤا فيها تخلف و تأخرا بعدما حصل التطور في الميدان العلمي، و بدأ الأخذ برأي العلماء في أي مجال و معه بدأ الإنسان الغربي يتعامل مع الجسد بمظهر جمالي و فني و ليس جنسي، و تمكنوا نزع فكرة الخطيئة و الذنب "Culpablité" من أدهان الأفراد جميعا.

و بذلك أصبح بإمكان الأفراد التحدث عن الجنس و كل ما يحيط به بكل حرية و دون حرج أو خوف لاسيما بعد ظهور التلفاز الذي ينشر الصور و الأفلام التي تعبر عن الأحاسيس و المشاعر الإنسانية و العلاقات الجنسية، و التي بعد أن كان الأفراد يسمعون عنها أو يمارسونها باعتبارها شيء خاص بدأ التحول إلى المشاهدة الجماعية من خلال السينما و ما تبثه من أفلام و نتيجة لهذه الحرية التي انتشرت مع ظهور الديمقراطية و التي انتشرت معها فكرة الحرية الشخصية و الفردية و ظهرت أمراض بذلك و آفات جديدة لم تكن معروفة من قبل.

و نتيجة لهذه الإباحية المطلقة، ظهرت خاصة بعد الحرب العالمية الثانية الدعوة إلى ضرورة وجود الثقافة الجنسية خاصة بعد أن أصبح بإمكان الجميع ممارسة العلاقات الجنسية و الهدف من هذه الثقافة كان تجنب الولادات غير المرغوب فيها أو المفاجئة و عمليات الإجهاض غير القانونية بالاضافة إلى تجنب و الحدّ من الأمراض الجنسية. (ph lécorps : 1997, p4)

فالهدف من هذه الثقافة الجنسية "كان الانتصار على العادات السيئة، باستعمال كل الوسائل التي كانت صالحة و ممكنة و بمساعدة من الأطباء الذين كانوا يؤكدون على الأمراض و التشوهات الممكن حدوثها. (Berge : 1977, p 10)

لكن هذه الدعوة إلى الثقافة الجنسية اصطدمت بالكثير من المعارضات لاسيما من الأسرة التي كانت ترفض أن تقدم لأبنائها هذا النوع من المعلومات لاعتقادها أن ذلك سيؤثر على شخصيتهم و سيجعلكم يتجهون أكثر من أي وقت بتفكيرهم إلى الجنس دون غيره، لكن مع ظهور الأمراض الخطيرة

كالسيدا الذي من بين الأسباب التي أدت إلى ظهوره هي العلاقات الجنسية المتعددة و المتنوعة و عدم أخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة عند الممارسة الجنسية بالإضافة إلى الجهل يمثل هذه الأمور الناتج عن عدم وجود ثقافة صحيحة.

3- عناصر الجنس:

الجنس له ثلاثة عناصر أساسية تتدرج فيما يلي:

أ- العنصر الشخصي: Personale

فيه نجد التفاعل الشخصي بين الجنسين، الناتج عن القبول المتبادل و الاقتناع العقلي، تفاعل يعبر عن ذاته مستخدما الإمكانات العاطفية (المشاعر) الإنسانية، و يساهم في نمو الحب بينهما، الذي يفتح بدوره المجال للاتحاد الزوجي .... و لا ينحصر العنصر الشخصي للجنسين في مجرد العلاقة بين الجنسين، بل يتجاوزها كي يغذي الجوانب الاجتماعية و الزوجية عند الإنسان. (www.blessama.com (PDF)).

ب- العنصر الحسي: Sensual

و يقصد به الإحساس باللذة في العلاقة الزوجية، و لو أن اللذة الحسية ليست هدفا بحد ذاتها إنما هي إحساس فسيولوجي عصبي نفسي ملازم للتواجد و التقارب بين الزوجين. (www.blessama.com (PDF)).

ج- العنصر التناسلي:

يقصد به إنجاب النسل حفاظا على النوع، و لو أن النسل ليس الهدف الأوحد للزواج، فالزواج يهدف – كما أراده الله- إلى تحقيق التكامل و الاتحاد بين الزوجين، و يهدف إلى التعاون و المشاركة بينهما في مواجهة الحياة، و بالتالي النسل ثمرة، معبرا عن البعد الشخصي للجنس في حياة الزوجين.

هذه العناصر الأساسية الثلاثة للجنس أراد الله منذ البدء أن توجد مما جنبا إلى جنبا في توازن دون أن طيفي عنصر على الأخر، حتى تحقق العلاقة بين الزوجين هدفها الأصيل. (www.blessama.com (PDF)).

4- موقف الدين من الجنس:

- **الديانة اليهودية:**

لا معنى ولا غاية من الجنس في الديانة اليهودية غير عملية التكاثر فقط، ولهذا أوجبت كل يهودي أن يتصل بزوجته جنسيا في الأيام التي يحتمل فيها نزول البويضة، وهذا معناه لا مكان للعواطف الإنسانية كالحب و العلاقة الحميمية في العلاقة الجنسية، و قد حرمت الديانة اليهودية الاستمناء والزنا. (جلوب الكناني: 2012، ص94).

- **الديانة المسيحية:**

في القرون الأولى من حياة الكنيسة ساد مبدأ التزمت في الأمور الجنسية ، فالجنس اعتبر خطرا وإثما، واستمر هذا التزمت في القرون الأولى من العصور الوسطى. و في القرون الموالية للعصور الوسطى قامت اتجاهات متضاربة من المواقف في الأمور الجنسية، فمن ناحية اعتبر الجنس شيئا سيئا و شرا تجنب إدانته و يقتضي تجنبه و التحسب منه، و من ناحية أخرى قامت اتجاهات تحبذ و تشجع ممارسته. و المسيحية أدانت بشدة الممارسات التي اعتبرت خروجا عن القانون الطبيعي مثل العلاقة الجنسية مع الحيوانات (الحيوانية)، و الجنسية المثلية بين ذكرين (اللواطية) و بين أنثيين، و ألزمت مرتكبيها عقوبة الموت. (جلوب الكناني: 2012، ص96).

- **الدين الإسلامي:**

نظم الإسلام العلاقة الجنسية و أعطاها قدسية و خصوصية أبعدتها عن مجال التبذل و الانحراف حد الإسلام من التطرف في ممارسة الجنس بما يخرجه عن حدود المعقول، و أدان المحرم منه بأشد العقوبات، ووجد الإسلام في الزواج أهم علاقة جنسية ممكنة وأدان بشدة و تكرار العلاقات الجنسية التي تتعدى على الحقوق الجنسية في الزواج بالزنا.

كما أكد على تحريم الانحرافات الجنسية لاسيما اللواط، و هذا ما أكد في القرآن الكريم عندما أنزلت العقوبة بقوم نبي الله لوط(عليه الصلاة و السلام) لممارستهم هذا الانحراف الجنسي.

إن من تمعن في النصوص الدينية الإسلامية من قرآن و سنة في موضوع الحياة الجنسية يظهر ما حملته هذه النصوص من غاية و حكمة ،فقد أعطت هذه النصوص للجنس مكانته و معانيه

في الحياة، و أخذت بعين الاعتبار الحاجات العظمى للجنس من بيولوجية و اجتماعية و نفسية، و هي الحاجات التي دعا الدين إلى تلبيتها و ملاقاتها بالقدر المعقول و الأخلاقي و الإنساني ،فليست شهية الجسد مباحة بما يتوافق مع مشيئة الله و سنة الحياة، بل أيضا على القدرة الإلاهية إنما المعجزة الدائمة التجدد و هي أيضا مصب الحياة و جامع المتناقضات. (جلوب الكناني: 2012، ص97).

ثانيا: الثقافة الجنسية

1- تعريف الثقافة:

إن كلمة Culture تعني في الأصل الزراعة و الفلاحة، و قد تطور مدلولها ابتداء من القرن السادس عشر، لتنفيذ معنى مجازيا هو "تنمية بعض القدرات العقلية بالتدريب و المران" ثم لندل بعد ذلك على "مجموع المعارف المكتسبة التي تمكن من تنمية روح النقد و القدرة على الحكم".

لقد كان المعنى الأنتروبولوجي للكلمة إصلاحا فنيا خاصا بأولئك الذين يفنون بالبحث في أصل الحاضرات و خصائصها المميزة، خصوصا البدائية منها، و هذا الموضوع لم يكن يهم بشكل مباشر عالم الفكر في الأقطار العربية، التي كان الكثير منها محكوما بما كان يسمى " القضية الوطنية" سواء تمثلت في الكفاح من أجل الاستقلال أو من أجل الجلاء أو من أجل تحرير الثقافات الوطنية. (الجابري: 2007، ص11).

2- مستويات الثقافة:

للثقافة عدة مستويات نذكر منها ما يلي:

- الثقافة على المستوى الفردي و المقصود: تمثل الفرد الإنساني لذلك المضمون للثقافة (الوطنية و الإنسانية) أو لأي جزء من أجزائه، و مشاركته في أغنائه و إثرائه، إن المثقف بهذا المعنى هو من يتمثل ثقافة وطنية خاصة و الثقافة النسائية عامة، و يشارك في تنمية هذه و تلك بشكل من أشكال المشاركة.

و هناك من جهة ثانية: الثقافة على المستوى الشعبي من حيث كونها تعكس واقع المجتمع الذي تنتسب إليه، تعكس وضعيته و مطامحه و اتجاه مسيرته و الحق أن الثقافة مرتبطة دوما بوضعية

اجتماعية معينة و بمرحلة تاريخية محددة، ارتباطا عضويا إنما تعتبر بشكل ما عن الوضع القائم و عن حركة المجتمع، حركته في الزمان و تحرك أفراده و مجموعاته في إطار العلاقات الاجتماعية القائمة و انطلاقا من هذه الملاحظة نستطيع القول انه لا يمكن الحديث عن ثقافة المجتمع ما بكيفية مطلقة، أن الثقافة هي دوما ثقافة فئة، ثقافة عصر، أنها ثقافة الخاصة أو ثقافة العامة بالتعبير القديم، ثقافة النخبة أو ثقافة الجمهور بالتعبير الحديث.

أما في المستوى الثالث: و نعني به المستوى الإنساني العام بغض النظر عن الزمان و المكان فان الثقافة هي الأعمال الفكرية و الفنية الخالدة، أي تلك الأعمال التي تعبر عن موقف الإنسان إزاء الطبيعة و ما وراء الطبيعة إزاء نفسه و مصيره. (عابد الجابري: 2007، ص11).

3- تعريف الثقافة الجنسية:

تتناول العديد من العلماء مصطلح الثقافة الجنسية ة خاصة في السنوات الأخيرة، حيث زاد انتشاره كما زادت المناداة بها مؤكدين على ضرورة التثقيف الجنسي للأفراد، غير أن تحديد مفهوم الثقافة الجنسية ظل محض اختلاف بين المحددين له انطلاقا من الثقافات و المجتمعات التي ينتمون إليها، فنجد أن مفهوم الثقافة الجنسية في المجتمعات الغربية " هو إعطاء كل المعلومات الجنسية التي تتعلق بالأعضاء الجنسية و الأمراض التي تصيبها و كل ما يتعلق بالاتصال الجنسي" (بيومي: 1999 ص20).

و أما في المجتمعات الشرقية المحافظة و بالضبط المسلمة فنجد أن " مفهوم الثقافة الجنسية يتحدد من خلال ما شملته في الغرب بالإضافة إلى الأحكام الشرعية الضابطة للحياة الفرد الجنسية". (بيومي: 1999، ص20).

من خلال دراستنا للثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين الثقافة الجنسية تعني ذلك الكم من المعلومات العلمية و الصحية التي تدور حول كل ما يتعلق بالناحية الجنسية من حياة الفرد.

4- أهداف الثقافة الجنسية:

تتناول في ما يلي الأهداف المنشودة من الثقافة الجنسية انطلاقا من أراء المفكرين و الباحثين المعنيين بالأمر في هذا المجال.

تهدف الثقافة الجنسية بمحتوياتها المختلفة إلى بناء شخصية الفرد على المستوى الجنسي و الجسمي و الأخلاقي و النفسي و الاجتماعي.

- مساعدة الفرد على تحقيق الأهداف التي يرغب في الوصول إليها.
- تمكين الفرد من أداء الدور الجنسي المنتظر منه على أحسن ما يرام في إطار قيامه بالرسالة المتورطة به في هذا المجال.
- إعداد الناشئين للتعامل مع مراحل حياتهم بنجاح، و إلى ما يزودهم بالخبرات الجنسية و الاتجاهات العاطفية السامية، مما يجعل الناشئ يشعر أن كل عضو من جسمه له أهمية و فائدة. (الناظر: 1979، ص97).
- تزويد الإناث في نفس الوقت بمعلومات علمية صحيحة عن الدورة الشهرية.
- الثقافة الجنسية السليمة تجعل الفرد يفخر بالجنس و يدرك أن العلاقة الجنسية أمرا مقدس من الشرائع و القوانين القديمة و الحديثة و أن الغاية من الجنس مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتكاثر و حفظ البقاء. (زهران: 2001 ، ص441).
- إدراك الحقائق و المعلومات المتصلة بالتمايز بين الجنسين و أهميته هذا التمايز في الحياة الأسرية و الاجتماعية نظريا و علميا.
- القدرة على تهيئة جو الحوار و المناقشة بين الأزواج و تشجيعهم على طرح الأسئلة فيما بينهم و مساعدتهم على حل مشكلاتهم.
- استيعاب الحقائق و المعلومات المتصلة بالجنس بطريقة يسيرة دون تعقيدات أو انحرافات.
- تنمية الضمير الحي في ما يتعلق بأي سلوك جنسي يقوم به الفرد حيث لا يقوم إلا بما يشعره باحترامه لذاته، و يظل راضيا عنها في المستقبل و يتماشى مع التعاليم الدينية و المعايير و القيم الأخلاقية.
- تنمية الاستقرار العاطفي و الانفعال لدى الفرد و مساعدته في بناء علاقات اجتماعية حسنة مع الآخرين. (أبو الخبير: 2004، ص30).

5- مصادر الثقافة الجنسية:

ترجع مصادر الثقافة الجنسية إلى عدة مصادر متنوعة، والتي تساهم في تشكيل ثقافة الطفل وتستمر معه عبر مختلف مراحل حياته ويمكن لنا أن نستعرضها في ما يلي: (معوض: 1994، ص 80).

5-1- الثقافة الجنسية في الأسرة:

إن الدوافع الجنسية تعني المعارضة وهذا ما تتعرض له الدوافع الأخرى سواء من الوالدين أومن المجتمع، فالآباء والأمهات يحيطون الدوافع الجنسية بجو من الكتمان والتحريم والستر وينظرون إلى تساؤل الطفل واستطلاعه إلى الأمور الجنسية أنه خروج عن الأدب واللياقة، والجهل بمثل هذه الأمور وعدم الاستفسار عنها دليل أدب الطفل وتهذيبه، والكثير من الآباء والأمهات والمربين بوجه عام يحملون أفكار خاطئة تجاه الثقافة الجنسية، فيرون فيها إثارة لفضول أبنائهم إزاء الأمور الجنسية مما يدفعهم إلى تجريب الجنس والإفراط في ممارسته ،كما يرون أنها قد تكون سببا في حدوث صدمات نفسية تؤثر في حياة أبنائهم في وقت لاحق ، لذا نجد الكثير من الآباء والأمهات لا يستطيعون إعطاء أبنائهم معلومات حول الجنس، فيصمون آذانهم، ويعمون أعينهم، ويحجمون عن النطق حول كل موضوع يتصل بالأمور الجنسية مما يدفع المراهقين إلى البحث عن مصادر أخرى يأخذون منها المعلومات التي يرغبون في الحصول عليها كالأصدقاء الذين ينقصهم النضج و المعرفة، فيأخذون منهم معلومات خاطئة و أفكار مشوشة و كثيرا ما يلجأون إلى الكتب و المجلات الرخيصة التي يكون غرضها الاستغلال التجاري، و التي تركز على الإثارة الجنسية مبتعدة عن الأسلوب العلمي مما يؤدي بالمراهق إلى تبني أفكار خاطئة حول الجنس، و يقوده ذلك حتما إلى الانحرافات الجنسية، لدى كان من الضروري تثقيف الآباء و الأمهات الذين ينقلون الثقافة الجنسية الصحيحة إلى أبناءهم و يجب أن يتشبع الآباء بأفكار سليمة صحيحة عن الثقافة الجنسية و إن يقتنعوا بأهميتها و إن يفهموها فهما صحيحا، و هناك وسائل متعددة لتثقيف الآباء و الأمهات جنسيا كاشتراكهم في حلقات البحث و الندوات العامة، و سماع أحاديث المتخصصين، و بذلك يصبحون قادرين على إعطاء أبناءهم المعلومات الجنسية بصراحة و بساطة و تدرج بقدر ما تحتمل عقولهم دون خجل و انفعال، فالتربية الجنسية تكون مند الطفولة و الإجابة الصريحة المباشرة خير وسيلة لإشباع فضول الطفل و حبه و للاستطلاع و يستطيع الآباء و الأمهات انتهاز فرصة ميلاد طفل جديد في العائلة لتوضيح بعض الحقائق الجنسية التي تناسب أعمارهم، و كذلك

اختلاط الطفل بأطفال آخرين من جنسه و من الجنس الآخر له فائدة كبيرة لمعرفة الفروق بين الجنسين، و يمكن أن نوجه إنتباه الطفل نحو زرع النبات، و أن نشرح له بعض المعلومات البسيطة عن الأخصاب في النبات و إن نلفت انتباهه نحو عملية التناسل عند الحيوان و مقارنة ذلك بالتناسل عند الإنسان، و كلما اتسعت قدرة الطفل على الفهم و الإدراك زودناه بمعلومات اكثر إلى أن يصل إلى مرحلة البلوغ حيث يجب على الآباء و الأمهات إن يشرحوا التغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة و المشكلات التي يتعرض لها المراهق. (شفارتس: 1984، ص 76).

5-2- الثقافة الجنسية في المدرسة:

لا تقتصر الثقافة الجنسية على الأسرة فقط بل هي من أهم مسؤوليات الأسرة و المدرسة معا و مسؤولية المجتمع بوجه عام، فالتعاون بين الأسرة و المدرسة أمر واجب و ضروري، غير أنه يوجد رايان في حالة إدخال مادة التربية الجنسية في المناهج المدرسية رأي ينادي بان التربية الجنسية تكون مادة مستقلة بذاتها كغيرها من المواد الأخرى، و رأي يعارض ذلك بإدخال المعلومات الجنسية ضمن مواد أخرى دون أن يقال لهم بصراحة أن ما يتلقونه ثقافة جنسية، و من الحكمة في مرحلة التعليم الابتدائي أن يعطي المدرس فكرة واضحة ببساطة و صدق عندما يسال الطفل عنه في كل ما يتعلق بالأمور الجنسية كالتوليد و التناسل عند الطيور و الحيوانات، و أما في مرحلة التعليم المتوسط الثانوي فيمكن إدخال الثقافة الجنسية بطريقة منتظمة و مرتبة داخل مواد المنهج المدرسي، لأن التلاميذ في هذه المرحلة من العمر يبلغون درجة من النضج الجسمي و العقلي و الجنسي و الاجتماعي، مما يمكنهم من التزود بحقائق و معلومات أكثر حول التناسل بين الحيوانات، و يمكن للمدرس في المرحلة الإعدادية و الثانوية أن ينتقل إلى الكلام عن التناسل عند الإنسان، و الواقع أن علم الحيوان لا يمكن تدريسه بطريقة جيدة دون التعرض للعلاقات الجنسية بين الذكر و الأنثى، و يمكن أن يتزود التلاميذ عن طريق دروس الحيوان بمعلومات عن الأمراض التناسلية و كيفية الإصابة بها و الوقاية منها. (شفارتس: 1984، ص 103).

5-3- الثقافة الجنسية و جماعة الرفاق:

يعتقد بعض المربين أن مناقشة موضوعات الجنس تزيل الحواجز بين المربي و المراهق و تزيد من فضول الأطفال و المراهقين، غير أن تكتم الآباء و المربين عن الموضوعات الجنسية و تجنب الإجابة عن تساؤلات الأطفال و المراهقين حول الأمور الجنسية، يدفع الأطفال و المراهقين إلى الحصول على إجابات عن تساؤلاتهم من جماعة الرفاق، فالمعلومات التي تصل إليهم قد تكون قائمة على خلفية معرفية خاطئة و غير صحيحة، و يرى بعض علماء النفس أن أخطر مصادر الثقافة الجنسية عند الأطفال و المراهقين هو فضاء الأصدقاء و الصديقات، فالطفل أو المراهق إلى صديقه ذي التجربة العابثة أو مدى الفتوحات الوهمية في العلاقات الجنسية بإهتمام بالغ، و من هنا تتكون لديه مصطلحات و أفكار في الغالب تكون مشوشة لأن المصدر ذاته لم يحصل على المعلومات الجنسية بطريقة صحيحة مبنية على أسس علمية و تربوية سليمة وهذا ما يؤثر تأثيرا سلبيا في السلوكات الجنسية لدى الأطفال و المراهقين بوجه عام. (شفارتس: 1984، ص 104).

5-4- الثقافة الجنسية في "الانترنت":

إذا ألقينا بنظرة على المعلومات التي يتلقاها الأشخاص في وقتنا الحاضر و مصادرها نجد أن الشبكة العالمية للمعلومات أو الأنترنث تتصدر كل مصادر تلقي المعلومة، عالميتها، سرعتها ثرؤاها كل هذا جعل الأكثرية تفضلها و تتجه إليها لاستقاء المعلومات، و تقنياتها جعلت أكثر روادها من الشباب الذي أصبح يفضل السرعة في كل شيء عالمية هذه الشبكة جعلتها تضم كل أنواع المعلومة بما فيها المعلومة الجنسية صحيحها و خاطئها، و بما أن موضوع الجنس يعد من الموضوعات المحترمة في مجتمعاتنا فقد وجد كل مأربهم على الأنترنث لمعرفة ما يريدون عنه مما لا يعرضهم للإحراج أو الردع من طرف الآخرين، كما توفر لهم البشرية التي تغلق الأمور الجنسية.

من هنا نجد أن الأنترنث من أهم مصادر المعلومة الجنسية في وقتنا الحاضر، غير أننا يجب أن نشير إلى أن أغلب ما يعرض على مستواها يرشحها لأن تكون مصدر غير موثوق فيه لكونه يركز فقط على الإثارة و المتعة المزيفة. (معوض: 1994، ص 377).

6- أهمية الثقافة الجنسية:

الحياة الزوجية نعمة وفن جميل قل من يعرفه، فنجد المشكلات و الأزمات بين الزوجين نتيجة الجهل بهذا الفن، بل بهذه العبادة المقدسة، وتعرض الأسرة إلى هزات عنيفة كثيرا ما تؤدي إلى زعزعة أركانها وتشريد أطفالها، والجهل يساهم مساهمة كبيرة في تخريب البيوت وتفريق أفراد الأسر لذا وجب على كل فرد أن يكون على علم ودراية بالثقافة الجنسية نظرا لأهميتها البالغة بالنسبة إلى الزوجين والمجتمع والأطفال بصفة عامة.

1- الثقافة الجنسية تؤدي إلى احترام الشرع واحترام الذات واحترام الآخرين وتقديس الحياة والتفاؤل والقناعة الإيجابية والتفاعل الإيجابي مع الحياة.
2- الثقافة الجنسية تحقق إشباع الحاجات الجنسية للأفراد بطريقة سوية دون إفراط أو تفريط.
3- الثقافة الجنسية تحدد حياة الفرد حتى لا تصل إلى درجة الإباحية وتؤكد مسؤولية الشخص عن أفعاله.
4- الثقافة الجنسية تقوم يتحصين وحماية الفرد من الانحرافات الجنسية التي غالبا ما تؤدي به إلى الاضطراب النفسي.
5- الثقافة الجنسية تحيط الفرد بكمية واسعة من المعلومات الجنسية الصحيحة لتجنب الأمراض الجنسية كالزهري والسلان.
6- الثقافة الجنسية تساهم في تكوين مستقبل الفرد تكوينا مفعما بالطموحات وخاليا من الأخطاء.
7- الثقافة الجنسية ترفع درجة النضج الجنسي والنفسي لدى الأفراد .
8- الثقافة الجنسية تمنح الفرد الثقة بنفسه وبقدراته وإبعاده عن التشويش الفكري الذي ترافقه معتقدات خاطئة. (شفارتس: 1984، ص 107).
9- الثقافة الجنسية تضمن العيش في حياة زوجية سعيدة ملؤها الحب والصراحة والتفاهم.
10- الثقافة الجنسية تدفع الزوجين إلى كسر حاجز الخجل وغياب الصراحة في الأمور الجنسية.
11- الثقافة الجنسية تساهم في إعطاء معنى للحياة الزوجية بحيث أنها ليست جنسا فحسب وإنما هي تكامل لمختلف الجوانب وخاصة النفسي.
12- الثقافة الجنسية تساعد الزوجين على الوصول إلى درجة عالية من التوافق والانسجام و هو الذي ينغمس إيجابا على كل جوانب الحياة .

13-الثقافة الجنسية تساهم في إشعار الزوج زوجته بأنه رجل بكل معنى الكلمة يستحقها باقتدار وإشعار الزوجة زوجها بأنها أنثى تستحقه بالإقتدار.

14-الثقافة الجنسية تساعد الزوجين على معرفة الحقوق الزوجية والتمسك بها، والواجبات الزوجية والحرص على أدائها.

15-الثقافة الجنسية تعطي للزوجين نموذج طيب لأساليب المعاملة الزوجية تكون نبراسا للأبناء يهتدون به ويسيرون على منهاجه في حياتهم الزوجية في وقت لاحق.

16-الثقافة الجنسية تعطي الشريك في العلاقة الزوجية ما يحقق إشباعه الجنسي في حدود الشرع والدين. (زهران: 2001، ص 441).

17-الثقافة الجنسية تساهم في بناء مجتمع سليم خال من انحرافات الشباب والشابات يحمل معاني السواء في كل الجوانب.

18-الثقافة الجنسية تقلل من الجرائم الجنسية كالاغتصاب و الشذوذ الجنسي كالسحاق واللواط.

19-الثقافة الجنسية تقلل من الأمراض الجنسية والاضطرابات النفسية المصاحبة ذلك بالعناية التامة بالأفراد.

20-الثقافة الجنسية تحمي المجتمع من التفكك والانهيار وتشريد الأطفال الذي توحيه حالات الطلاق. (زهران: 2001، ص 445).

21-الثقافة الجنسية تنمي الضمير الخلقي لدى الأبناء ويساعدهم على تكوين رقيب ذاتي من داخلهم.

22-الثقافة الجنسية تمكن الأطفال من إعلاء الدافع الجنسي والتعبير عن الجنس والعواطف بطريقة سوية.

23-الثقافة الجنسية تساعد الأطفال على تبني اتجاهات موجبة نحو الحلال تدفعهم إلى التمسك به وكذلك تكوين إتجاهات سالبة حول الحرام تدفعهم إلى التخلي عنه وعدم الاهتمام به.

24-الثقافة الجنسية تستلزم دعم قيم العفة والطهارة والأمانة والمعرفة الصحيحة بشكل يدفع الأطفال إلى التمسك بها والدفاع عنها.

25-الثقافة الجنسية تحمي الأطفال من التحرش الجنسي وكذلك من اللهو والعبث في هذه الأمور.

26-الثقافة الجنسية توضح الحدود والحرمات الأطفال بطريقة منطقية.

27-الثقافة الجنسية ترفع قيمة العرض والشرف في نظر الأطفال وتدفعهم إلى احترام ذلك وتقديسه. (زهران، 2001، ص 448).

7- محددات الثقافة الجنسية:

7-1- الهوية الجنسية: يعبر عن هذه الهوية الجنسية أو ما يعني الذكورة إلى إنتاج تنظيم اجتماعي للجنسين في فئتين مميزتين مختلفتين: رجال و نساء.

"إن انقسام النوع إلى جنسين قد تعتبر مفروغا منه من قبل أكثر الفلسفات إلا أن هذه الفلسفات لم تتمكن من تفسيره. إما بخصوص دور كل من الجنسين فهناك اختلاف في الآراء، كانت هذه الآراء في البداية خالية من كل أساس علمي و لا تعكس سوى تصورات اجتماعية، فخلال زمن طويل اعتقد الناس أن الأب ليس له أي دور في عملية الحمل و أن روح الجدود تدخل في بطن الأم بصورة بذرة حبة، و حين دخل النظام الأبوي أخذ الذكر يتمسك بذريته، و لما لم يكن بالإمكان إهمال كل دور للأم في التوالد فقد اعتبر أنها تحمل و تغذي البذرة الحية التي يقذفها الأب فقط، و حتى لما تم اكتشاف دور البويضة الايجابي فقد حاول الرجال أن يقابلوا بين عاطلة و سكون البويضة و نشاط و حيوية الحيوان المنوي، إلا أن هناك اتجاها جديدا معاكسا يحاول أن يبثث أن دور الذكر لا يتعدى دور المؤثر الفيزيائي الكيميائي. (دي بوفوار: www.elkottob.com).

هذا من الناحية البيولوجية، لكن الاختلاف الحقيقي يكمن من الناحية الاجتماعية و على هذا الأساس يختلف العلماء فيما بينهم حول الدرجة التي تتحكم فيها الخصائص البيولوجية التي نولد بها على شخصيتنا الجنسية و أنشطتها الجنسية بصورة قاطعة مطلقة و دائمة، يستخدم علماء الاجتماع مصطلح الجنس للدلالة على الفروق التشريعية و الفسيولوجية و الاجتماعية و الثقافية بين الذكور و الإناث، أما الجنوسة فتعني الأفكار و التصورات الاجتماعية لمعنى الرجولة و الأنوثة، و هي بالتالي ليس نتاجا مباشرا بالضرورة للجنس البيولوجي لدى الإنسان. (جيدنز: 2005، ص 186).

و في المجتمعات العربية –حسب عبد الصمد الدياتمي- تكمن الرجولة في تعريفها الأبيسي في ضبط الجنسانية من خلال طقس فض غشاء العذرية، و هو من أهم طقوس المرور، فهذا الطقس ليس دليلا على عذرية العروس فحسب، بل هو أيضا مؤشر هام على فحولة العريس (...) إن العذرية هي أساس شرف عائلة العروس و يشكل المس بها مسا بشرف العائلة و بالخصوص بشرف رجالها الذين

عجزوا عن الحفاظ عليها، إن وطء فتاة قبل الزواج يعني ولاء كل الذكور الموطوءة إلى النساء، أي تحويل أبيها و أعمالها و إخوتها إلى ذكور دون فحولة إلى مفعول بهم جنسيا، إن الرجولة قدرة على الفعل، و القدرة على الفعل هي القدرة على الولاء و القدرة على منح الولاء في إن واحد، ففعل المراقبة نفسه يدرك كفعل رجولي بامتياز، أي كفعل جنساني و يشكل الإخفاق فيه إخفاقا جنسيا ينال من رجولة الذكر .(الديالمي: www.alwan.onglanticche.com).

و قد عرفت" المرينسي البكارة" بأنها مرتبطة بالفتاة العذراء التي تتمتع بغشاء بكارة يختم مهبلها الذي لم يمسه رجل من قبل، كما أنها لم ترى أن العذرية في مفهومها هي مسألة شخص الرجال، على شاكلة الشرف تعتبر العذرية مفهومها لهاجس ذكوري في المجتمعات التي تلعب فيها غياب العدالة و قلة الموارد و الإخضاع المهيمن لفئة من قبل أخرى، على حرمان المجتمع المحلي ككل من القوة الإنسانية الحقيقية الوحيدة و هي الثقة بالنفس. (المرنيسي: 1982، ص45).

أي أن العذرية هي تاج شرف الأنثى و مصدر قوة الذكر، إذ يحكم على الأنثى على أساس عذريتها و ليس على أساس عقلها و فكرها" و قد ميز عبد الصمد الديامي في كتابه المنشور سنة 2000 تحت عنوان: " الشباب، السيد، و الإسلام بالمغرب" بين عذريتين هما عذرية قرآنية و عذرية توافقية، المقصود بالعذرية القرآنية غياب كل تجربة جنسية قبل الزواج، بمعنى أن العذرية هنا كاملة و نظرا للتغيير الاجتماعي الحاصل أصبحت العذرية القرآنية شبه مستحيلة و لم تعد بعض المجتمعات العربية تقول بها لأنها تعاني من الانفتاح الجنسي باعتباره حتمية تاريخية، لذلك لابد من تشخيص ما أسميته بالعذرية التوافقية، و أقصد بها أن بعض المجتمعات العربية تسمح عمليا ببعض الممارسات الجنسية بشكل ضمني، كأن يسمح للفتاة أن تمارس الجنس بمختلف الأشكال و الأنواع شريطة ألا يحدث الإيلاج في الفرج، يسمح لها أن تمارس الجنس الفمي أو الشرجي أو السطحي.... و الفتاة هنا تظل عذراء بالمفهوم الاجتماعي أي محافظة على غشاء العذرية رغم أنها مفتضة في كل مناطقها الأخرى. (المرنيسي: 1982، ص 45).

7-2- العلاقات الجنسية:

العلاقات بين الجنسين في المجتمعات الغربية عموما و بعض المجتمعات الأخرى تختلط الفتيات و الصبيان خلال المراهقة المبكرة في مجموعات النشاط مثل مناسبات المدارس و الحفلات و اجتماعات النوادي، و غالبا ما تقود الصداقات بين الجنسين في أمريكا و أوربا، إلى فوضى و انحراف في العلاقات الجنسية و يختلف قدر الحرية الممنوحة للفتيات و الصبيان للقاءات حسب اختلاف العادات الاجتماعية و الدينية و الأخلاقية، إذ أدت هذه العلاقات إلى الكثير من الأمراض المزمنة، و مقارنة بالإسلام نجد الدين الإسلامي قد عالج مفهوم الحرية في ضوء ما نص عليه القرآن و أكدته السنة النبوية الشريفة، حيث حرم الخلوة بين الرجل و المرأة و منع الاختلاط بين الجنسين و أمر بغض البصر و نهي عن التبرج و حث الإسلام الشباب على الزواج و المبادرة إليه، قال رسول الله صلى الله عليه و سلم في الحديث: " يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج و من لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء"

و يعرف "محمد لبيب النجيحي" الزواج بأنه: " ذلك العقد الاجتماعي الحقوقي الذي يقوم بين الرجل و المرأة لتحقيق الإشباع العاطفي و الوجداني و الجنسي و يهدف إلى تأسيس أسرة و القيام بكامل المسؤوليات المترتبة عن هذا العقد، و ذلك وفق ما تقتضيه النصوص أو الإجراءات القانونية أو الأعراف أو المواثيق الدينية يبدي الطرفان الالتزام بها أثناء تسيير شؤون حياتنا الزوجية. (النجيحي: 1989، ص24).

كما يعرفه" إحسان محمد الحسن بأنه: نظام اجتماعي إنساني تحدده خصائص و ثقافة المجتمع و الإطار العام الذي يتفق عليه أعضاءه لتنظيم العلاقة الجنسية بين الرجل و المرأة و السماح لهما بممارسة علاقة جنسية رسمية يكون لها الطابع الشرعي من حيث ما يفرزه هذا الزواج من العلاقات و مسؤوليات و مهام بينهما تمتد لتمس مباشرة الفئات الاجتماعية الأقرب منهما (الحسن: 1988 ص125).

و عليه بناء على التعريفين السابقين نرى من جهتنا أن الزواج هو رباط اجتماعي و إنساني و عاطفي مقدس، يحدد المجتمع أنماط سلوكا ته الثقافية و الروحية و الأخلاقية و الإطار المادي ألعلائقي الذي تتم فيه الفعالية البعيدة المدى التي ترتبط بين الرجل و المرأة بهدف الحفاظ على خصائص

المجتمع الذي ينتميان إليه و المساهمة في استمراره البيولوجي، و جعل تلك العلاقة جزء من وظيفة البناء الاجتماعي العام للمجتمع.

7-3- الأمراض المنقولة جنسيا:

هي تلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو بملامسة المصاب أو أدواته الملوثة، و هذه الأمراض متعددة و متنوعة قد تصيب الجهاز التناسلي و ما جاوره، أو تظهر لها أعراض، و مضاعفات أخرى بعيدة عن المنطقة التناسلية هذه الأمراض عديدة أهمها:

1- المشعرات المهبلية: trichononas vaginalis

يعتبر هذا المرض من أشهر الأمراض المنقولة جنسيا، حيث ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، و سبب هذا المرض نوع من الطفيليات اللاهوائية تسمى المقرات المهبلية، و يعتبر من الأمراض الطفيلية التي تصيب الإنسان انتشارا حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية أن عدد الحالات المصابة سنويا تبلغ 180 مليون حالة و ينتشر المرض في جميع أنحاء العالم، و طفيل المسرات المهبلية هو أحد الطفيليات وحيدة الخلية و له ذيل رفيع يشبه السوط يستخدمه الطفيلي ليدفع بنفسه خلال مخاط المهبل و مجرى البول و يستطيع هذا الطفيلي الحياة لمدة أربع و عشرين ساعة في البول لمدة ساعة أو ساعتين، فهو يعتبر من أكثر الطفيليات قدرة على الاستمرار في التعايش، و يوجد الطفيلي في المهبل عند السيدات، و في مجرى البول عند الرجال، و لذلك فان انتقاله في أغلب الحالات يكون عن طريق الاتصال الجنسي و ملامسة الأعضاء التناسلية لكلا الطرفين، فينتقل الطفيلي من الشخص المصاب إلى الطرف الأخر، و في حالات نادرة جدا تكون العدوى عن طريق استخدام الأدوات الخاصة أو المناشف الاستحمام أو الأحواض الاستحمام الساخنة حيث يستطيع الطفيلي العيش و تختلف أعراض المرض قليلا بين النساء و الرجال. (كليفورد: 1969، ص3).

ففي الرجال تكون الإصابة في أعلب الحالات من 15 إلى 50 بدون أي أعراض و يتم التخلص من الطفيلي تلقائيا خلال أسابيع قليلة، و في الحالات الطفيلية الأخرى تكون الأعراض كالآتي:

- الإحساس بحكة بسيطة في مجرى البول.

- وجود إفرازات بسيطة في مجرى البول.
- حرقانا بسيطا بعد التبول أو بعد القذف.
- و في بعض الحالات النادرة جدا قد يحدث التهاب في الخصية.

و في النساء تكون نسبة قليلة مصابة دون أعراض 10% إلى 15% أما الأغلب تتمثل الأعراض في الآتي:

- إفرازات مهبلية رغوية كريهة الرائحة تشبه رائحة السمك خضراء أو صفراء اللون.
- حكة في منطقة المهبل، الشفرتين و الجزء الداخلي العلوي من الفخذ و قد تصبح الشفران منتفخان بعض الشيء.
- الشعور بعدم الراحة أو ألم أثناء الاتصال الجنسي. (علوان: 1983، ص45).

و يتم تشخيص الإصابة بالمسعرات المهبلية عن طريق:

- الفحص الطبي حيث تظهر بقع حمراء صغيرة في جدار المهبل و عنق الرحم و قد تظهر عنق الرحم به التهابات و بقع حمراء متميزة حيث يشبه الفراولة لذلك يسمى strawberry gervix
- الفحص الميكروسكوبي للإفرازات المهبلية، حيث يمكن رؤية الطفيلي و هو يتحرك سريعا في الإفرازات المهبلية.

و كذلك يمكن تأكيد التشخيص عن طريق أخد مسحة من عنق الرحم.

و يتم علاج المشعرات المهبلية باستخدام مضاد للطفيليات، و يعتبر الميترونيدازول (Metronidazole) معا و ليس المصاب فقط مع الامتناع عن الاتصال الجنسي نهائيا طول فترة العلاج. (غالب: 1983، ص ص 10-11).

2- مرض الزهري:

مرض مزمن ينتقل بالاتصال الجنسي، و ينتج عنه تخريب و التهاب مزمن في جميع الأنسجة و أول من وصفه هو الطبيب الايطالي "فرانكستوريوس" عام 1521م على مريض اسمه "سيفلس" و من أسباب الإصابة به تبث أن عاملا مسببا لمرض الزهري هو عضويات مجهرية رفيعة و دقيقة شكلها كاللولب لها من 6 الى 14 لفة ذات نهايتين حيث تبرز من كل نهاية خيوط دقيقة، و يبلغ طول اللولبة الواحدة من 6 إلى 15 ميكرون عرضها 0.2 ميكرون، و تنتقل اللولبيات الشاحبة أو الزهري بواسطة الممارسات الجنسية المشبوهة و خاصة الممارسات الشاذة و اللواط بشكل محدد، ثم الزنا و الدعارة، و يمكن للزهري أن ينتقل من الأم الحامل المصابة إلى جنينها بعد الشهر الرابع من الحمل حيث تتكون المشيمة، و يمكن أن ينتقل أثناء المخاض أو أثناء الرضاعة و أثناء الالتماس المباشرين الأم و طفلها، و كذلك ينتقل هذا المرض عن طريق الدم. (كليفورد: 1969، ص3).

و من طرق الإصابة به نذكر مايلي:

- الاتصال الجنسي مع المصاب.
- الملامسة أو الاحتكاك بالمصاب تحت ظروف معينة كما يحدث عند التقبيل أو ملامسة المنطقة.
- عن طريق الحوامل حيث تنقل الأم المصابة بمرض الزهري إلى الجنين عن طريق المشيمة مباشرة إلى طفلها.
- نقل الدم الملوث بجرثومة الزهري إلى السليم. (علوان: 1983، ص60).

و أما أعراض الزهري فهي تمر بثلاث مراحل هي:

أ- **المرحلة الأولى:** فترة الحضانة من ثلاث إلى أربع أسابيع، و قد تطول فترة الحضانة أو تقصر، و تبدأ بارتفاع درجة حرارة المصاب، و بألم المفاصل، و في أغلب الحالات تبدأ الأعراض مباشرة بظهور قرحة في مكان دخول جرثومة الزهري، تسمى هذه القرحة "مثانكر"، و محاطة بهالة حمراء اللون، و غير مصحوبة بحكة أو ألم و ناعمة ذات لون يميل إلى الاحمرار و غير نازفة، و يخرج منها سائل أصفر عند الاحتكاك، و بعد حوالي أسبوع من ظهور القرحة تتضخم الغدد اللمفاوية، فإذا كانت القرحة بالجهاز التناسلي فان الغدد اللمفاوية التي تتضخم هي الغدد الاربية لأعلى منطقة العانة على الجانبين و أعلى الفخذين، و تتموضع القرحة عادة على القضيب و خاصة على المقدمة أو داخل مجرى البول، و يتبعه عندئذ إفراز لزج من المجرى، و

تظهر على منطقة الدبر و أما عند الإناث فتظهر قرحة الزهري على الشفرات أو البطر أو مجرى البول أو عنق الرحم أو بالدبر، و قد تظهر القرحة خارج المنطقة التناسلية في أي مكان بالجلد أو بالغشاء المخاطي، و تشكل هذه نسبة 5% و من الأماكن التي تكثر بها الإصابة بقرحة الزهري هي الشفتان و اللسان و الثدي. (علوان، 1983، ص85).

ب- المرحلة الثانية: تبدأ هذه المرحلة من مرض الزهري بعد أيام من ظهور القرحة، و قد تمتد إلى عدة شهور و في هذه الحالة تغزو جرثومة الزهري الجسم، و قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة و مميتة، و من أعراض هذه المرحلة نجد ارتفاع درجة الحرارة و ألام المفاصل و العضلات، و أمتد ما يكون الألم بالليل، و تضخم بالطحال، و فقر الدم و التهاب بالكبد و التهاب بأغشية المخ.

و تبدأ الأعراض عادة ظهور طفح جلدي قرمزي اللون و متعدد الأشكال غير مصحوب بحكة أو ألم عادة، و ينتشر في معظم أنحاء الجسم خاصة في اليدين، و يختلف شكل و لون الطفح الجلدي على الأغلبية المخاطية للجهاز البولي و التناسلي و الفم و اللسان، إذ يكون مائلا إلى البياض مع التقرحات شديدة العدوى لاحتوائها على الجراثيم الزهري، و تكون إمكانية العدوى كبيرة في المرحلة الثانية من مرض الزهري و ذلك لتعدد أماكن الإصابة بالجلد و الأغشية المخاطية. (غالب: 1983 ص35).

و من مضاعفات هذه المرحلة نجد أنها تكون أشد عند الذكور، كما أنه يمكن أن يؤدي إلى الوفاة عند الأطفال، بينما زهري العظام و الجهاز الدوري يكون أكثر بين الملونين و الزنوج و أما زهري الجهاز العصبي فان نسبة الإصابة به بين البيض و بني البشرة أكثر من غيرهم فجرثومة الزهري تؤثر في:

- **العين:**
- إلتهاب بالقرنية.
- إلتهاب بحدقة العين و القزحية.

- فقدان البصر و ذلك عند قفل الأوعية الدموية للشبكية، مما يؤدي إلى ألم و إحمرار بالعين و كثرة الدمع مع صعوبة في الرؤية.
- تساقط الشعر مع أماكن متفرقة و خاصة شعر الرأس.
- التهاب و تليف الكبد.
- تغير بلون الجلد و خاصة في الرقبة و ذلك بظهور بقع خفيفة اللون و داكنة.

- **الجهاز الهضمي:**

- تقرحات الجهاز الهضمي.
- القيء مع ألم شديد في البطن.

- **التهاب العظام و المفاصل:**

- ألم بالصدر و الظهر قد يكون مصحوبا بارتفاع درجة الحرارة و تشتد وطأة الألم بالليل و يزداد الألم عند الحركة و الدفء.
- التهاب بعظام الجمجمة يؤدي إلى صداع شديد بالليل.
- التهاب العضلات.
- الوهن و الفتور.
- عدم القدرة على الحركة.

- **الجهاز العصبي:**

- التهاب السحايا يؤدي إلى صداع شديد، و تشنجات و دوران، و يفقد المصاب توازنه.
- التهاب الأعصاب، و تختلف المضاعفات حسب العصب المصاب، فالتهاب العصب الثامن يؤدي إلى أضرار بالسمع و الدوران، كما قد تحدث مضاعفات أخرى في عضلات القلب و الرئتين (غالب: 1983، ص45).

ج- المرحلة الثالثة: تظهر هذه الحالة إذا لم يعالج مرض الزهري مبكرا في المرحلة الأولى أو الثانية، و تتمثل أعراض هذه المرحلة في:

- ظهور طفح جلدي أو تقرحات في مجموعات على شكل قوس أو دائرة غير مصحوبة بألم أو حكة عادة و تزداد مساحة البقع عند مركزها، و أما في الكف و الكعب فيكون الطفح الجلدي مغطى بطبقة كثيفة من القشور أو المادة القرنية الصلبة.
- ظهور تدرن تحت الجلد دائري الشكل و غير مؤلم، و تقرح الدرنات و تؤدي الى تشوهات بالجسم و أكثر الأماكن إصابة هي الوجه و الرأس و الساقان.
- أما في الأغشية المخاطية فتظهر بها الدرنات و خاصة على سقف الحلق و الحاجز الأنفي من الداخل و نتيجة لذلك يحدث تشوه بالأنف مع تدمير الحاجز بين فتحتي الأنف.
- إصابة الأحبال الصوتية يؤدي إلى بحة الصوت.
- إلتهاب مزمن باللسان مع حدوث شقوق به يتبعه ألم و خاصة عند تناول الأطعمة الساخنة و قد تؤدي إصابة اللسان بمرض الزهري إلى السرطان.
- تضخم بالعظام و خاصة عظمة الساق.
- تميز عظام الجمجمة.
- تدمير عظام الأنف.
- ضعف قوة الأبصار و الخوف من التعرض للضوء.
- انقباض في بؤبؤ العين يؤدي إلى اضطرابات الرؤية.
- التهاب مزمن بالشبكية و القرحية تؤدي بعد ذلك إلى فقدان البصر و العمى الكلي.
- التهاب بالمعدة.
- تضخم بالكبد ثم ينكمش بعد ذلك نظرا لتليف الخلايا بسبب جرثومة الزهري التي تعزو خلايا الكبد و قد يصاحب تضخم الكبد تضخم الطحال أيضا.
- ألم في الجهة اليمنى من البطن و تجمع السوائل بالبطن، و انتفاخ بالبطن و فقدان الشهية و ارتفاع منقطع بدرجة الحرارة و كذلك القيء.
- يحدث نزيف حاد من البلعوم و قد يؤدي إلى الوفاة. (غالب: 1983، ص 45).
- فقر الدم يكون من النوع النازف حيث تتكسر الكريات الدموية الحمراء عند تعرض المصاب للبرد.
- ضعف عام و نقص في الوزن.

- إصابة الشريان الأبهر بمرض الزهري يؤدي إلى تدمير جدار و عضلة الشريان، وقد يحدث انسدادا فيه، و قد يتمزق جدار الشريان لأبهر، و يؤدي إلى ذلك إلى الوفاة مباشرة.
- كما يشعر المصاب بضيق في التنفس و الصداع و طنين في الأذن.
- الذبحة الصدرية و الموت المفاجئ عند إصابة الشريان التاجي بجرثومة الزهري.
- ارتعاش في الأيدي و اللسان و التلعثم عند الكلام.
- إلتهاب السحايا و يؤدي إلى ذلك إلى صداع و تيبس في الرقبة مع ارتفاع درجة حرارة المريض و كذلك تشنجات قد تؤدي إلى الغيبوبة و فقدان الوعي كاملا.
- فقدان البصر و العمى الكلي و كذلك شلل عضلات العين.
- شلل نصفي و عدم التحكم في البراز و البول.
- فقدان الذاكرة و يبدأ بعدم مقدرة المريض على التركيز الذهني.
- شلل بالساقين.
- فقدان الإحساس في الأيدي و الأرجل حتى لو اكتوت بالنار.
- نوبات حادة من الألم في البطن، و فقدان الشهية، و ألم شديد بالشرج أو القضيب أو البطر و مغص علوي حاد. (غالب: 1983، ص50).

- **مرض الزهري لدى الحوامل**: يتسبب الزهري لدى الحوامل في مضاعفات خطيرة منها
  - أن يموت الجنين قبل الولادة أو بعدها و يكون في هذه الحالة مشوها.
  - إجهاض بعد الشهر الرابع أو الثالث من الحمل.
  - ولادة طفل طبيعي لا يظهر عليه مرض الزهري إلا بعد مضي عام أو أكثر. (غالب: 1983، ص51).

أما أعراض مرض الزهري على المولود:

- **الجلد:**

- تظهر قروح على مستوى جلد الطفل أو تآليل على راحة اليدين و على القدمين.

- تشقق الجلد عند اتصاله بالغشاء المخاطي.
- تجعد و يكون له مظهر العجائز و خاصة جلد الوجه و يسمى "جلد الرجل المسن".

- **الشعر:**

- تساقط شعر الأهداب أو الحواجب.
- صلع خاصة في مؤخرة الرأس.
- ضعف عام و فقدان الوزن و يتعرض الطفل لنوبات من النزلات الشحبية و المعوية مع فقر الدم و قد يؤدي ذلك إلى الموت.
- تقرحات صديدية نازفة على الغشاء المخاطي للفم.
- التهاب بالكليتين.
- التهاب بالرئتين و مجاري التنفس و تؤدي إلى النزلات الشعبية.
- فقدان البصر و العمى الكلي.
- التهابات المفاصل و خاصة مفصل الركبة.
- تشوه بالأسنان.

و أما بالنسبة إلى العلاج فيتم في المراحل الأولى للمرض عن طريق "البينيسيلين". (البار: 1986، ص113).

و يقول دكتور شوفليد: و قد انتشر تساهل المجتمع تجاه كافة الممارسات الجنسية، و لا يوجد أي إحساس بالخجل من الزنا أو اللواط أو أي علاقة جنسية شاذة أو محرمة، بل إن وسائل الإعلام المختلفة جعلت من العار على الفتاة و الفتى أن يكون محصنا،و من العفة بالنسبة إلى الرجل أو المرأة أصبحت في المجتمعات الغربية مما ينادي له جبين المرء و تضغط و سائل الإعلام المختلفة على الشباب خاصة، كما يضغط الأقران على زملائهم فيضطرون إلى محارتهم. (البار:1986، ص115).

و لهذا فإن الأمراض الجنسية يطلق عليها الأمراض الاجتماعية، لأنها ناتجة عن سلوك خاص غير متقيد بالعلاقة الجنسية المشروعة في نطاق الزواج، و هذه الأمراض لا تنتقل في الأساس إلاّ عن طريق الزنا أو اللواط أو العلاقات الجنسية الشاذة الأخرى.

و نخلص في هذا إلى أن أسباب انتشار الأمراض الجنسية قد تختلف في التفاصيل من بلد إلى أخر و لكنها تندرج في الأتي:

- انتشار موجة الإباحية و خاصة عند الغرب و التحلل من الدين و الأخلاق.
- انتشار ما يسمى بالثورة الجنسية، وهي ثورة ضد كل الأخلاق و الأديان. (عطوة عبد العال: 2011، ص30).

3- مرض الهربس:

هو مرض ينتقل بين اليافعين نتيجة الاتصال الجنسي أو الملامسة مثل التقبيل، وبعد الإصابة بمرض الهربس لا يختفي الفيروس بل يكمل في العقد العصبية ثم يهاجم الجسم و يصيب الجلد و الغشاء المخاطي، و يمكن العثور على الفيروس في إفرازات اللعاب و المخاط، و الفيروس الذي ينقل مرض الهربس نوعان الأول "HSV1". يسبب العدوى بالشفاه و الوجه و مناطق أخرى، و النوع الثاني "HSV2" يصيب المنطقة التناسلية و الشرج، و ينتقل هذا المرض عن طريق الاتصال الجنسي مع المصاب، و مباشرة بملامسة المنطقة المصابة عند التقبيل أو الاحتكاك.

و فترة الحضانة من 4 – 5 أيام من وصول الفيروس إلى الجسم، و تختلف أعراض المرض حسب مكان الإصابة و العمر و الجنس، و بصفة عامة تبدأ الأعراض شعور المريض بوخز أو حرقة أو حكة بمنطقة الإصابة يتبعها احمرار، و ظهور تآليل صغيرة متحممة، و بعد ذلك تتفجر التآليل و تؤدي إلى تقرحات مؤلمة عند الاحتكاك، و بعد حوالي أسبوع أو أكثر التقرحات، و قد يظن المريض أنه شفي تماما، و لكن مرض الهربس يتصف بالبركان، حيث يخمد ثم يكرر العدوى مرة و مرات في نفس المنطقة الأولى أو قريبا منها، و قد يتسبب بذلك مضاعفات عضوية و نفسية للمصاب، و في الحالات يختفي الفيروس و لا يظهر مرة أخرى و يحرق نفسه بنفسه لأسباب غير معروفة.

مرض الهربس عند الإناث:

قد يظهر مرض الهربس عند الإناث على فتحة المهبل و الشفرات أو عنق الرحم كما أنه قد يصيب مجرى البول و يمتد إلى المثانة البولية، و من أعراضه نجد:

- ألم و حرقة خاصة عند التبول.

- ظهور تقرحات على الكبد و العشاء المخاطي للمهبل أو الجلد المحيط بهما، و تؤدي هذه التقرحات إلى آلام و خاصة عند الجماع، وقد يغزو جراثيم أخرى المناطق المتقرحة و تؤدي إلى مضاعفات خطيرة.
- قد ترتفع درجة حرارة المريضة مع انحباس البول و تضخم الغدد اللمفاوية المجاورة.
- وقد يؤدي مرض الهربس إلى إلتهاب السحايا و يصحب ذلك صداع شديد و قيء.
- النوع الثاني من فيروس الهربس "HSV2" قد يؤدي إلى سرطان عنق الرحم. (أوسفلد: 1984 ص16).

مرض الهربس عند الذكور:

- حدوث تقرحات بالعضو التناسلي (القضيب).
- إرتفاع درجة حرارة المصاب و تضخم بالغدد اللمفاوية المجاورة.
- إلتهاب السحايا.
- إصابة مجرى البول بالفيروس يؤدي إلى حرقة شديدة و عسر عند التبول، و قد تؤدي إلى انحباس التبول و التهاب المثانة البولية، و من مضاعفات المرض نلاحظ مايلي:
- نادبات و تشوهات ظاهرة في مكان الإصابة.
- تضخم و التهاب حاد بالأعضاء التناسلية.
- إذا كانت الأم مصابة بمرض الهر بس التناسلي، فان الفيروس قد يصل إلى الأعضاء الداخلية الجنين مثل الكبد و المخ، و يؤدي ذلك إلى موت الجنين، و لهذا تجري عملية قيصرية عند الولادة أذا تبث أن الأم تحمل فيروس الهربس التناسلي بعنق الرحم أو المهبل.
- كما أن الجنين قد يصاب بتشوهات خلقية و عاهات مستديمة.
- سرطان القضيب و خاصة غير المختتنين.
- سرطان عنق الرحم.
- إلتهاب الكبد أو السحايا و قد يؤدي إلى الوفاة.

و هناك فيروس آخر من نفس الهربس يدعى فيروس "مايتوميجالك" و يوجد هذا الفيروس في الحلق و المني و الحليب و كذلك في عنق الرحم، و من مضاعفاته:

- تلف بالمخ و تدمير الجهاز العصبي و فقدان البصر.

- الإجهاض و ولادة الجنين مبكرا أو مشوها. (أوسفلد: 1984، ص20).
- قد يؤدي إلى مرض فقدان المناعة المكتسب

4- مرض السيلان:

أكثر الأمراض الجنسية انتشارا، و يصيب مئات الملايين سنويا عن طريق الاتصال الجنسي مع المصاب حيث تستقر جرثومة السيلان في مجاري البول أو في المهبل أو في عنق الرحم بملامسة المصاب أو الاحتكاك بالمنطقة المصابة أو باستعمال الملابس أو كراسي الاستحمام الرطبة الملوثة بجرثومة السيلان.

تختلف أعراض هذا المرض باختلاف نوع الجرثومة له، فإما أن يكون السيلان حادا أو مزمنا

أضرار السيلان:

- دور التقيح المنتشر و يسمى إلتهاب الاحليل الحاد و يتصف سيلان قيحي مع حرقة بولية يزدادان بشكل تدريجي حتى يصبحا شديدين.
- دور التوضع البؤري: يتوضع فيه الالتهاب في بؤر فيحية على ثنايا المهبل، و حول عنق الرحم و داخله، و في الاحليل، و هذه البؤرة تسبب إزحات المرض و تحوله للبرد.
- التهاب البروستاتا و ما ينجم عنه.
- التهاب غدة بارتولين، و التهاب عنق الرحم عند المرأة. (الموسوعة العربية العالمية: PDF www.intadj.net).

أ- أعراض مرض سيلان الحاد:

تبدأ عادة بحرقة في مجرى البول و قد يصاحبها وخزا بالمجرى البولي، و البعض يكون صعوبة أو عسر عند البول.

- بعد 24 ساعة يلاحظ خروج صديد من مجرى البول و قد يكون كثيفا أو لزجا حسب نوع الجرثومة.

- بعد أسبوعين تزداد الحرقة و الآلام عند التبول و التقطع البولي.
- تستقر الجرثومة بالمجاري التناسلية عادة، و لكنها قد تصل إلى الدورة الدموية، فتؤدي إلى مضاعفات خطيرة و خاصة على القلب و سحابا المخ أو المفاصل، وقد تصل إلى البربخ و الخصيتين أو إلى قنوات فالوب المبيضتين فتؤدي إلى العقم. (الموسوعة العربية العالمية: www.intadj.net (PDF)).

ب- أعراض مرض السيلان المزمن:

عند الذكور:

- التهاب بمجرى و قناة البول، و ضيق بمجرى البول يؤدي إلى عسر التبول أو التبول أو إلى الضعف الجنسي.
- التهاب البربخ أو الخصية، و التهابها مما يؤدي إلى العقم.
- التهاب مزمن بالبروستاتة و الحويصلة المنوية، إذ تشجع جرثومة السيلان جراثيم أخرى على غزو غدة البروستاتة و الاستقرار بها. (الموسوعة العربية العالمية: (PDF) www.intadj.net).

عند الإناث:

- ألم مزمن بالظهر.
- إفراز خفيف في مجرى البول أو من المهبل.
- التهاب بغدة "بارثولين" بجانب المهبل.
- حرقة و عسر و تقطع عند البول.
- التهاب بقنوات فالوب يتبعها ألم أسفل البطن.
- اضطراب بالعادة الشهرية. (الموسوعة العربية العالمية: (PDF) www.intadj.net).
- فقر الدم و اعتلال الصحة (الموسوعة العربية العالمية: PDF www.intadj.net).

5- إلتهاب الكبد الفيروسي:

ويسبب هذا الفيروس التهاب الكبد و حدوث يرقان و يؤدي تليف خلايا الكبد و من طري العدوى:

-الاتصال الجنسي و خاصة الشواذ جنسيا.

-إفرازات المصاب الملوثة و خاصة البول و المني و البراز و اللعاب.

-عن طريق نقل الدم.

6- تآليل الجهاز التناسلي:

تسبب أنواع أخرى من الفيروسات تآليل على الجلد أو الغشاء المخاطي، حيث يمكن أن تصاب المنطقة التناسلية و الدبر و مجرى البول بتآليل، و تحدث بها مضاعفات خاصة بالمهبل و مجاري البول. (أوسفلد: 1984، ص80).

و من طرق العدوى و الإصابة بهذا المرض:

-الملامسة المتكررة لمنطقة الإصابة.

-عدوى ذاتية إلى أماكن من جسم المصاب.

-الاتصال الجنسي.

7- المرض الرخوي المعدي:

ينتقل المرض فيروس يؤدي إلى ظهور حبوب على الجلد على الجلد ذات لون أبيض لؤلئية الشكل و تحوي على مادة جبنية بيضاء، فتصاب المنطقة التناسلية و مناطق أخرى من الجلد و ينتقل الفيروس عن طريق الملامسة و الاحتكاك المتكرر بمنطقة الإصابة، كما ينتقل بالاتصال الجنسي.

8- القرحة الأكلة:

مرض جنبي تناسلي ينتقل بالمعاشرة الجنسية أو مباشرة بالملامسة للمنطقة المصابة و ينتشر هذا المرض بكثرة في المجتمعات الفقيرة التي لا تتوفر بها الرعاية الصحية و الاجتماعية و من أعراض القرحة الآكلة نجد:

أ- ظهور تآليل صديدية مؤلمة على الأعضاء التناسلية، ثم تتقرح و يزداد بذلك عدد القرح بالعدوى الذاتية و ذلك بانتقال الجرثومة مباشرة إلى مكان أخر من جسم الإنسان.

ب-التهاب بالغدد اللمفاوية الأربية (في منطقة العانة) يتبعها ظهور خراج أو أكثر تتفسح و يخرج منها صديد.

ج- تشوهات بالجهاز التناسلي يؤدي إلى تآكل الأعضاء التناسلية و قد تختفي تماما. (البار: 1986 ص133).

9- مرض الترايكوموس:

يعد من أكثر الأمراض التناسلية انتشارا، و يقدر أن خمس الإناث تصاب بهذا المرض خاصة بين الحوامل في المجتمعات الفقيرة، و قد يؤدي مرض الترايكوموس إلى سرطان الرحم، و من أعراضه نذكر:

في الإناث:

-سيلان من المهبل و خروج سائل كريه الرائحة.

-حرقة بالبول مع كثرة التبول.

-حكة و تقرحات بالجهاز التناسلي.

-الإجهاض.

-العقم في بعض الحالات.

في الذكور:

-سيلان من مجرى البول.

-حرقة عند التبول.

-تقرحات بالقضيب.

-خروج الدم مع المني.

و من مضاعفات مرض الترايكوموس مايلي:

-سرطان بعنق الرحم.

-نزيف مع المني.

-العقم عند الذكور و الإناث.

-الإجهاض.

-التهاب مزمن بالبروستاتا و الحويصلة المنوية (البار: 1986 ، ص136).

10- مرض الجرب:

ينتقل مرض الجرب طفيلي يسمى " ماركوبيتس سكابياي"، تخترق أنثى الطفيلي الجلد و تكون نفقا صغيرا تحت الجلد حيث تضع به بيضها حتى يفقس، و ينتشر مرض الجرب بين المجتمعات الفقيرة و

الأماكن المزدحمة خاصة المعسكرات و أكثر أماكن الجسم إصابة هي منطقة العانة الأعضاء التناسلية و البطن و الإبط و منطقة الحزام و بين أصابع اليدين و من مناطق العدوى نجد:

-الاتصال الجنسي أو الاحتكاك مع المصابين.

-استعمال أدوات المصاب خاصة الملابس و الفوط.

-عن طريق بعض الحيوانات.

و أعراض مرض الجرب كثيرة، نذكر منها:

-حكة شديدة خاصة أثناء الليل.

-ظهور خطوط رمادية صغيرة متقرحة على الجلد (وهي النفق الذي نضع فيه الأنثى بيضها)

-بثور صغيرة على الجلد و خدوش الهرسن الشديد.

-تكون أعراض مرض الجرب أشد في الأطفال، إذ قد تظهر فقاقيع على الجلد تؤدي إلى حزاريج عند إلتهابها. (البار: 1986، ص140).

11- قمل العانة:

يهاجم نوع من القمل منطقة العانة، و تؤدي إلى حكة شديدة مع تقرحات بها، كما أن العدوى قد تصل إلى شعر الصدر أو البطن الإبطين، أما شعر الرأس فانه لا يصاب مطلقا هذا النوع من القمل و يختلف قمل العانة عن النوع الذي يصيب شعر الرأس بأنه رمادي اللون يميل إلى الزرقة، و أصفر حجما إذ يكون بحجم رأس الدبوس، فتضع القملة بيضها على حيث يفقس و يزود المنطقة بالعديد من الحشرات، و من طرق العدوى نجد:

- المعاشرة الجنسية.

- الاحتكاك بالمنطقة المصابة.

- استعمال أدوات المصاب مثل المناشف و كراسي الحمامات و غيرها.

و من أعراض هذا المرض مايلي:

- ظهور بقع جلدية أو تآليل تؤدي إلى حدوث قرحة محمليه ذات جوانب متداخلة و مثينة.

- لا تلتئم هذه القروح إلا بعد مدة من الزمن، إذ تتسع مساحتها باتحاد عدة قروح مع بعضها البعض و تكون تقرحات كبيرة بالجلد تكون نازفة، خاصة إذا هاجمتها جراثيم أخرى و بالتالي تؤدي إلى التهابات ثانوية بمنطقة الإصابة.

- تشوهات بالجلد و تضخم بالجهاز التناسلي بعد التئام القروح، و قد تؤدي إلى سرطان بمكان الإصابة.

- في بعض الحالات تكون التقرحات شديدة و تؤدي إلى ناسور بالجهاز البولي التناسلي.

- تضخم بالكبد و الطحال.

- تنشط الجرثومة أثناء الحمل و تهاجم مناطق أخرى من الجسم محدثة مضاعفات خطيرة بها (البار: 1986، ص145).

13-المرض الحبيبي اللمفاوي التناسلي:

ينتقل هذا المرض عن طريق الاتصال الجنسي، و يكثر في المناطق الحارة خاصة بين المجتمعات الفقيرة ذات الظروف المعيشية السيئة، و أكثر الإصابات عادة بين الشواذ جنسيا، و من أعراض و مضاعفات هذا المرض نذكر:

- نسبة الإضافة لدى الذكور بهذا المرض أكبر من الإناث.

- فترة الحضانة من 2-5 أيام و قد تطول إلى شهر أو أكثر.

- تبدأ أعراض المرض بظهور فقاعة على الجهاز التناسلي ثم تتقرح.

- إلتهاب بالغدد اللمفاوية الأربية يصاحبها ألم في تلك المنطقة، و تتعفن الغدد اللمفاوية و تتقرح و يخرج منها سائل صديدي خفيف بلون الحليب، و هذا السائل يكون مصدر للعدوى.

- انسداد بالأوعية اللمفاوية في مرحلة متأخرة من المرض مع حدوث تورم و انتفاخ بالذكر و كيس الخصية.

- ضيق بمجرى البول.

- خراج و ناسور بالشرج قد يؤدي إلى ضيق بالشرج.

- سرطان الشرج. (البار: 1986، ص145).

14- مرض الفطريات العنقودية:

اكتشف مرض الفطريات العنقودية "ولكنسن" عام 1849م و أكثر الإصابات بين الإناث و يؤدي إلى التهاب بالمهبل مع خروج سيلان به قطع دقيقة اللون، و يحمل الذكور مرض الفطريات العنقودية دون أعراض ظاهرة غالبا و لكن يؤدي في بعض الحالات إلى السيلان من مجرى البول أو التهاب بالعضو التناسلي خاصة بعد الاتصال الجنسي.

و من طرق العدوى بهذا المرض نجد:

- المعاشرة الجنسية مع المصاب.

- العدوى الذاتية و ذلك عن طريق التلوث من الشرج بين أولئك المصابين بمرض الفطريات العنقودية بالأمعاء.

- استعمال المضادات الحيوية لفترة طويلة، إذ تؤدي إلى قتل الجراثيم التي تتعايش مع الإنسان بالأمعاء و تقاوم نمو الفطريات بها.

- أثناء الحمل.

- مرض السكري يهيئ الظروف المناسبة لتكاثر الفطريات العنقودية. (البار: 1986، ص145).

- فقر الدم الخبيث يضعف مقاومة المصاب.

- استعمال بعض الهرمونات لمدة طويلة خاصة "الكورتيزون" و "البروجيسترون"

- مرض السرطان كذلك العقاقير التي تستعمل لعلاج الأورام الخبيثة.

- حبوب منع الحمل. (أوسلفلد: 1984، ص101).

15-مرض رايتر:

يصاب الجهاز التناسلي في الجنسين بأمراض أخرى متعددة قد لا يكون الاتصال الجنسي دور في انتقالها، أول من وصف المرض هو "برودي" عام 1818م و لكن أعطى "رايتر" عام 1916م شرحا وافيا للأسباب و أعراض و مضاعفات المرض و بالتالي سمي من بعد بمرض "رايتر" و يسبب المرض في بعض الأحيان نوع من الفيروسات التي قد تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير المشروع، و من أعراض هذا المرض نذكر:

- سيلان من مجرى البول و التهاب بالبروستاتا و المثانة البولية.

- التهاب بالمفاصل خاصة مفصل الركبة.

- التهاب بالعينين.

و قد يصاحب المريض ب:

- ارتفاع في النبض و زيادة عدد الكرات الدموية البيضاء.
- تقرحات بالعضو التناسلي.
- التهاب و تقرحات باللسان و سقف الحلق.
- طفح جلدي وفقاقيع ممتلئة بالصديد خاصة على اليدين و القدمين و تتجمع عليهما كومات من القشور المتقرحة.
- في حالات نادرة يصيب المرض عضلة القلب و الشريان الأبهر و الجهاز العصبي.

16- التهابات البروستاتا:

تقع غدة البروستاتا على بعد 1.5 سك من فتحة الشرج بالذكور، و تحيط بمجرى البول الخلفي و يحدها جدار الشرج الأمامي، و يمكن لمسها عند إدخال السبابة بالشرج و عند تدليك البروستاتة يخرج إفرازها عن طريق مجرى البول، يشكل إفراز البروستاتا 10-30% من كمية السائل المنوي.

غدة البروستاتا السليمة يكون طولها 2.5 سم و عرضها 4.7 سم و سمكها 2.5 سم و هي تتكون من ثلاث فصوص: اثنان جانبيان و ثالث أوسط محاط بمجرى البول من الأمام و قنوات الحويصلة المنوية على الجانبين. (أوسفلد: 1984، ص105).

يوجد في البروستاتا العديد من الحويصلات لها قنيات دقيقة تتجمع و تفتح بمجرى البول الخلفي كما تلعب البروستاتا العديد من دورا مهما بالنسبة للحيوانات المنوية، و تحتاج الغدة إلى مزيد من الجهد من طرف الباحثين للوقوف على كثير من أسرارها.

هناك فروق بين تضخم البروستاتا الذي يصيب المسنين و بين التهابات البروستاتا التي تصيب الذكور في أي مرحلة من مراحل العمر بعد البلوغ، فبعض المرضى المصابين بالتهاب البروستاتا لا يشكون من أي أعراض مطلقا في الوقت الذي تكون فيه الغدة في حالة التهاب مزمن و البعض الآخر قد يشكو من أعراض التهاب البروستاتا في الوقت الذي لا تظهر التحاليل أي جراثيم و لابد هنا من الإشارة إلى مايلي:

- بعض الجراثيم التي تغزو البروستاتا لا يمكن رصدها بالتحاليل المخبرية العادية خاصة الفيروسات و لهذا تظهر نتيجة التحاليل سلبية.
- قد تظهر بعض المختبرات الجراثيم غير الضارة و التي تتعايش عادة بالغدة دون إحداث أي خلل بخلاياها. و نتيجة لذلك قد يتعاطى الشخص المضادات الحيوية لمدة طويلة دون جدوى بالإضافة إلى المضاعفات و الأضرار التي قد تسببها تلك المضادات لهذا يجب الحذر من تناول المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب.(أوسفلد: 1984، ص106).

17- الايدز AIDS

هو اختصار لمتلازمة فقدان المناعة المكتسب.

المرض عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية و التي يدل ظهورها على أن المصاب يعاني من فقدان المناعة، و بما أن فقدان المناعة قد يكون وراثيا فقد أضيفت لفظة المكتسب على الفرق بينهما، عرف مرض فقدان المناعة المكتسب أو السيدا عام 1981م في الولايات المتحدة الأمريكية حيث اكتشفت حالات المرض بين الشواذ جنسيا -اللوطيين- و هذا المرض يقضي على المناعة داخل الجسم، و بذلك يفقده القدرة على المقاومة و بالتالي يكون الجسم فريسة سهلة تغزوه الفيروسات المختلفة، و غالبا ما يصاب المريض بالسركوما أو السرطان الخبيث، و ينتقل المرض خاصة بين المصابين بفيروس "السايتوميجالك" عن طريق إفرازات المصاب مثل المني و اللعاب و البول و الدم، و من طرق انتقال هذا الفيروس مايلي:

- الاتصال الجنسي.
- ملامسة إفرازات المصاب.
- نقل الدم من المصابين.
- الحقن الملوثة بالفيروس كما يحدث بين مدمني المخدرات.

و من أعراض داء فقدان المناعة المكتسب مايلي:

- ارتفاع درجة حرارة المريض إلى 38 درجة.
- طفح جلدي قرمزي اللون أو بقع جلدية من 0.5-2.5 سم و يختلف لونها من أرجواني إلى الأحمر البني، و يتحول إلى لون داكن بعد شهور من المرض.
- ظهور أعراض مرض الهربس أو التهابات الجلد الجرثومية أو الفطرية.
- تغيرات تحدث بالجسم قد لا يستدعي انتباه الطبيب إلى المرض حيث أن:

أ- أكثر من 50% من المرض يصابون بنزوات رئوية.

ب-أكثر من 40% يصابون بأعراض الساركوما.

ت-نقص في وزن المصاب، و تدهور حالته الصعبة.

ث-إسهال مزمن. (أوسفلد: 1984، ص106).

ج- تضخم عام بالغدد اللمفاوية بالجسم.

و من أسباب الإصابة بداء فقدان المناعة المكتسب مايلي:

- الالتهابات المتكررة التي تصيب الشادين جنسيا، و مدمني المخدرات بسبب الاتصالات الجنسية الشاذة و هذه الالتهابات المتنوعة تضعف الجهاز المناعي للجسم.
- اللواط حيث يحتوي السائل المنوي على عوامل خاصة إذا دخلت في جسم الإنسان عن طريق الشرج تؤدي إلى المساهمة في تثبيط الجهاز المناعي.، و مما يؤكد هذا ما يلي:

أ- إن الفيروسات قادرة على إحداث تحول الانتقالي في الخلايا اللمفاوية و تغير الشفرة الوراثية لها و تثبيطها.

ب- إن بعض الفيروسات قادرة على تثبيط الجهاز المناعي "Cyto, Megalo, Virus"

ت- يمكن إحداث مرض الايدز بنقل دم المصاب إلى السليم.

ث- انتقال مرض الايدز من اللعاب المرضى، أو من السائل المنوي إلى الأصحاء.

و رغم الجهود الجبارة و النفقات الباهظة لم يتوصل العلماء بعد إلى إيجاد لقاح أو دواء معين لمرضى الايدز، و قد وضعت مبادئ نظرية في المعالجة، و هذه المبادئ هي:

- تخريب الفيروس بالذات و القضاء عليه، و قد تبث أن فيروس الايدز يصيب خلايا الدماغ و خلايا أخرى هامة في الجسم، بالإضافة إلى الخلايا اللمفاوية التائية "t4 و من الأدوية المقترحة دواء " soprinosime الذي يعمل ضد الفيروس، و يقوي الجهاز المناعي.
- تثبيط الخلايا اللمفاوية التائية t4 و بذلك نمنع اتحادها مع الفيروسات، و من هذه الأدوية "Sychosporin A". (أوسفلد: 1984، ص125).
- تثبيط عمل معاكس أنزيم "ترانس كريبتار"، و هو لا يوجد عند الإنسان، و من أهم الأدوية التي تعمل على تثبيط معاكس هذا الأنزيم ما يلي: " Azido, thymidine و Mion Hetero Poly و Foscarnonot".
- إيقاف عمل RNA من أجل منع تركيب بروتين غلاف الفيروس باستعمال "Ribavirin" و هذا الدواء يفيد في كل أمراض الفيروسات.
- استبدال الخلايا التائية المصابة بخلايا سليمة و قد جربت هذه الطريقة بإعطاء الخلايا اللمفاوية السليمة من توأم سليم لأخيه المصاب، و أعطت نتائج جيدة.

- منع تحرير الفيروسات الجديدة من الخلايا التائية المصابة.

و تبقى الوقاية خير طريق للعلاج ألا وهو الابتعاد عن كل ما هو شاد. (أوسفلد: 1984 ص130).

الفئات التي تصاب بالايدز:

تختلف الفئات التي تصاب بالايدز من بلد إلى آخر ففي الولايات المتحدة الأمريكية و واربا يتصدر الشادون جنسيا القائمة حيث يشكلون أكثر من 70% من المصابين، بينما تجد في إفريقيا الوسطى و ما حولها أن المصابين أساسا هم الزناة الذين ينتقلون من أحضان بغي إلى أخر، و أن البغايا من المصدر الأساسي لهذا المرض، و أن الإصابات تكاد تقتصر على هاتين الفئتين (الزناة و العاهرات)، بينما نجد أن الإصابات القليلة التي حدثت في منطقة الخليج إنما نتجت عن نقل الدم.

لهذا فإن التقسيمات التي تذكر في الصحف و الكتب التي تتحدث عن الفئات التي تصاب بالايدز إنما تتحدث في الواقع عن الولايات المتحدة الأمريكية و أوربا، و هذه الفئات هي كالأتي:

1- **الشاذون جنسيا:** و يشكلون ما بين 70% إلى 74% من جميع حالات الايدز في الولايات المتحدة الأمريكية و أوربا و يتحدث "وليام فورج" مدير مركز مراقبة الأمراض في أتلانتا بالولايات المتحدة عن هذه الفئة من الناس التي يدعونها في بريطانيا "هارودس" و في أمريكا "Goys" أو المرحين فيقول :"أن هؤلاء الناس لا يكتفون بالعلاقات الجنسية الشاذة مع عدد محمود من رفقائهم، و إنما يتصلون بكل من يرونه. و لذا فان معدل الذين ينكحونهم في العام هو ستين شخصا" و يبلغ عدد الشادين جنسيا في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي عشرين مليونا، و في بريطانيا اعترف واحد من كل خمسة من الأشخاص المتزوجين بأنهم مارسوا أو لا يزالوا يمارسوا الشذوذ الجنسي.
2- **مدمنوا المخدرات:** و المقصود بهم الذين يستخدمون الحقن بالوريد، و يشكل هؤلاء 17% من جميع حالات الايدز. (أوسفلد: 1984، ص135).
3- **نقل الدم و محتويات الدم:** و يشكل هؤلاء ما بين 2 إلى 4% من جميع حالات الايدز و هؤلاء يتقسمون إلى مجموعة نقل إلى الدم لأي سبب من الأسباب و مجموعة أخرى مصابة بمرض الهيموفيليا (الناعورية) و هم مجموعة من الأطفال مصابون بمرض وراثي تحمله الأمهات و ينتقل إلى الأولاد الذكور فقط لأنه ينتقل عبر الصبغي (الكرموسوم) X. و بما أن الذكر لا

يحمل إلا X واحد فان المرض يظهر عليه بينما الأنثى تحمل X X و المرض غير موجود إلا على أحدهما فقط، و بما أن المرض متنحي فانه لا يظهر على الإناث. و يسبب هذا المرض نقص في العامل Factor 8 و هو أحد العوامل المسئولة عن تخثر (تجلط) الدم. فإذا نقص هذا العامل نزف الشخص لأقل إصابة نزيفا لا يرق.

لذلك تجمع من بنوك الدم هذه المادة الهامة و تعطي على هيئة حقن في الوريد لهؤلاء الأطفال المصابين.

و بما أن هذه المادة غير موجودة في الدم إلا بكميات ضئيلة لذا فإنها تجمع من مئات اللترات من الدم بعد أن تصفى و تركز و توضع في أمبلولات تعطى لهؤلاء الأطفال. (أوسفلد: 1984 ص137).

العلاج و الوقاية من مرض الايدز:

إن العلاج الحقيقي لمرض الايدز ليس في العقاقير و المواد الكيماوية و لا في الأشعة و لا في التطعيم لأن الأساس في علاج الأمراض الجنسية هو السلوك الإنساني، بل من خلال إعادة الفضيلة و الطهر و الابتعاد عن الرذيلة و المخدرات.

و للأسف نرى الأطباء و أجهزة الإعلام في الغرب تتحاشى الدعوة إلى الفضيلة و يقدموا نصائحهم كالتالي:

- إذا كنت ممن يمارسون الشذوذ الجنسي فعليك أن تختار رفيقا واحدا فقط بدلا من ممارسة الجنس مع من هب و دب.
- إذا كنت ممن يتناولون المخدرات فعليك باستخدام حقن معقمة و غير مستخدمة من قبل و ترمي الحقنة بعد الاستخدام مباشرة.
- إذا كنت من الزناة فعليك بعشيقة واحدة فقط، و كذلك النصيحة بالنسبة للزانية عليها أن تتخذ خليلا واحدا فقط.

و قد جاء كذلك في مجلد خاص بمنطقة اليوسكو أنه "يمكن تفادي مخاطر الإصابة بمرض الايدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي من هلال تفتدي العلاقات الجنسية، و إذا كان

الشباب ناشطين جنسيا و يريدون الحد من مخاطر مرض الايدز أو الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل، فينبغي لهم استخدام العوازل الذكرية بطريقة صحيحة و منتظمة.

كما ينبغي لهم الحد من عدد الشركاء في الجنس، و تفادي إقامة علاقات جنسية مع شركاء مختلفين بصورة متزامنة، و إقامة علاقات جنسية يلتزم فيها الطرفان بشريك واحد، و إجراء كشف للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي (و الخضوع للعلاج اللازم)، و أخذ اللقاحات المتوافرة ضد الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي مثل(فيروس الورم الحليمي البشري و التهاب الكبد الوبائي). (اليونسكو: 2010، ص20).

الحل الإسلامي:

إن علاج مشكلة الأمراض الجنسية و أوبئتها الفتاكة بالبشر لن يتغلب عليها إلا بالتزام تعاليم الإسلام:

1- الذي حرم الزنا و البغاء العلني و السري و أمر بتطبيق حدود الله على الزناة و القوادين و اللوطية و الشادين جنسيا.

2- و حرم الخمر و المخدرات و منع بيعها و صناعتها و أمر بتنفيذ أحكام الشريعة الإسلامية على المفسدين.

3- و أمر بنشر الوعي الديني و الصحي و تعميق الإيمان في النفوس الناس.

4- و أمر بوضع برامج إعلامية هادفة و حارب وسائل الإعلام التي تشجع الفاحشة في المجتمعات.

5- و نظم عمل المرأة و منع اختلاطها بالرجال في المكاتب و المصانع و حث المرأة للعودة إلى بيتها ووفر لها الحياة الكريمة أما و أختا و بنتا و زوجة.

6- و نظم سفر العاملين خارج أوطانهم و حل مشكلة اصطحاب أسرهم معهم.

7- و منع التعليم المختلط و التبرج و السفور. (الصاوي: www. Eajaz.org).

8- محتوى الثقافة الجنسية:

يعد محتوى الثقافة الجنسية من أهم العناصر التي تم التطرق إليها في بحثنا هذا وقد اشتمل على:

أولا: المحتوى الديني

قد يتساءل البعض ما علاقة الدين بالثقافة الجنسية ؟ و ما هو محتواها الديني ؟ و ذلك بدعوى أن الإسلام أهمل الناحية الجنسية من حياة الفرد رغم أهميتها ،أو أن الدين أسمى و أطهر من أن يتدخل في هذه الناحية بالتربية و التوجيه أو بالتشريع و التنظيم.

والواقع أن الإسلام لم يهمل هذا الجانب الحسّاس من حياة الإنسان و حياة الأسرة، وكان له في ذلك أوامر ونواهيه سواء ما كان له طبيعة القوانين الإلزامية.

و بحكم أننا مسلمون، و الإسلام بالنسبة إلينا منهج حياة ونحن ملزمون بإتباع ما جاء فيه، فإن الأحكام الشرعية المتعلقة بالعلا قة الجنسية بين الزوجين تعدّ جزءا مهّما من الثقافة الجنسية التي تعطي لأيّ فرد هذه الأحكام مايلي:

1-اجتناب الإيلاج في الدبر:

ليس من شأن الدين أن يحدّد للرجل هيئات المباشرة الجنسية و كيفياتها وإنما الذي يهم الدين أن يتقي الزوج الله ، ويعلم لأّنه ملاقيه ،فيتجنب الدبر –فتحة الشرج ،لأنه موضع أذى و قدارة وفيه شبه باللواط الخبيث ، فكان من حق الدين أن ينهي عنه ، ولذا قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "لا تأتوا النساء في أدبارهن " ، وقال في الذي يأتي امرأته في دبرها : "هي اللواطية الصغرى "، وسألته امرأة من الأنصار عن وطء المرأة في قبلها من ناحية دبرها ، فتلا عليها قوله تعالى :"نساؤكم حرث لكم فاتوا حرثكم أّنى شئتم "-الآية رقم 223من سورة البقرة ، وسأله عمر فقال: يا رسول الله، هلكت قال وما أهلكك ؟ قال : حوّلت رحلي البارحة – كناية عن الوطء من الدبر في القبل – فلم يردّ عليه شيئا، حتى نزلت الآية السابقة ، فقال له أقبل وأدبر ،واتّق الحيض والدبر. (واينبرغ: 1989، ص 103).

2- اجتناب الزوجة حالة الحيض والنفاس:

وذلك لقوله تعالى :"ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن فإذا تطهّرن فأتوهن من حيث أمركم الله إنّ الله يحب التوابّين ويحب المتطهرّين "-الآية 222 من سورة البقرة وقوله صلى الله عليه وسلّم :"من أتى حائضا أو امرأة في دبرها أو كاهنا فصدّقه بما يقول فقد كفر بما أنزل على محمد".

أما في حالة النفاس فقد ثبت في القياس، حيث قاس الفقهاء النفاس على الحيض لاشتراكهما في العّلة والسبب ثبت أيضا في الجماع.

وفي هاتين الحالتين يجوز الاستمتاع بجميع طرقه ما عدا الإيلاج، فعن عبد الله بن سعد قال: سألت رسول الله – صلى الله عليه وسلم – ما يحل من امرأتي وهي حائض ؟ فقال : " لك ما فوق الإزار " والإزار هو ما يخطي ما بين السّرة والركبة. (طالوا لعلبي: 1989، ص 120).

3- حفظ أسرار العلاقة الجنسية:

أثنى القرآن الكريم على الزوجات الصالحات بأّنهن :"قانتات حافظات للغيب بما حفظ الله " – الآية 34 من سورة النساء ، ومن جملة الغيب الذي ينبغي أن يحفظ ما كان بين الزوجة وزوجها من علاقة خاصة ، فلا يصح أن تكون حديثا في المجالس أو الندوات مع الأصدقاء أو الصديقات، و في الحديث الشريف: "إن من شر الناس منزلة عند الله يوم القيامة الرجل يفضي إلى زوجته وتفضي إليه ثم ينشر سّرها "، وعن أبي هريرة -رضي الله عنه – قال :صلى بنا رسول الله – صلى الله عليه وسلم – فلما سلم أقبل علينا بوجهه فقال : مجالسكم هل منكم الرجل إذا أتى أهله أغلق بابه وأرخى ستره، ثم يخرج فيحدث فيقول: فعلت بأهلي كذا ؟!، فسكتوا، فأقبل على النساء فقال: هل منكن من تحدث؟ (طالوا لعلبي: 1989، ص 121).

فجثت كعاب على إحدى ركبتيها، و تطاولت ليراها رسول الله صل الله عليه و سلم و يسمع كلامها، فقالت إيه و الله إنهم يتحدثون، و إنهن ليتحدثن فقال عليه الصلاة و السلام، تدرون من مثل من فعل ذلك كان مثل من فعل ذلك مثل شيطان و شيطانة لقي أقدها صاحبه بالسكة، فقضي حاجته منها و الناس ينظرون إليه، و كفى بهذا التشبيه تنفيرا للمسلم من ارتكاب هذه الحماقة و ذلك الإسفاف فلا يرضى مسلم لنفسه أن يكون شيطانا أو كالشيطان!!

4- إجتناب المباشرة الكاملة في حالة الصيام و الاعتكاف و الإحرام:

أ- في حالة الصيام: قال تعالى: " أحل لكم ليلة الصيام الرفت إلى نسائكم" (الآية 187 من سورة البقرة) و الآية تفيد حل الجماع بالليل دون النهار.

ب-في حالة الاعتكاف: قال تعالى: " و لا تباشروهن و أنتم عاكفون في المساجد تلك حدود الله فلا تقربوها كذلك يبين الله آياته للناس لعلهم يتقون" (الآية 187 من سورة البقرة).

ج- في حالة الإحرام: قال تعالى: " الحج أشهر معلومات ضمن فرض فيهن الحج فلا رفت و لا فسوق و لا جدال في الحج". (الآية 197 من سورة البقرة).

5- آداب إسلامية تتعلق بالعلاقة الجنسية بين الزوجين:

أ- النية الصالحة: حيّد أن يستحضر الزوجان نية الإحصان و الاستغناء بالحلال الطيب عن الوقوع في الحرام الخبيث، و قد قال رسول الله صل الله عليه و سلم: " و في بضع أحدكم هدفه، قالوا: يا رسول الله أيأتي أحدنا شهوته و يكون له فيها أجر؟ قال: أرأيتم لو وضعها في حرام أكان عليه وزر؟ لبى، قال و كذلك إذا وضعها في الحلال كان له فيها أجر".

ب-الدعاء قبل المباشرة في العملية الجنسية: ينبغي للزوجين قبل الجماع أن يتوجها إلى الله بالدعاء كما علمنا رسول الله صل الله عليه و سلم، فعن أبن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صل الله عليه وسلم: " أما لو أن أحدكم يقول حين يأتي أهله: باسم الله، اللهم جنبني الشيطان و جنب الشيطان ما رزقتنا، ثم قدر بينهما في ذلك أو قضي ولد، لم يضره الشيطان أبدا".

ج- الغسل أو الوضوء أو التيمم بعد المباشرة الجنسية و قبل النوم: عن عبد الله بن أبي قيس قال: " سألت عائشة رضي الله عنها قلت: كيف كان يصنع رسول الله صل الله عليه و سلم في الجنابة؟ أكان يغتسل قبل أن ينام أم ينام قبل أن يغتسل؟ قالت: كل ذلك قد كان يفعل، ربما أغتسل فنام و ربما توضأ فنام، قلت الحمد لله الذي جعل في الأمر سعة. (طالوا لعلبي: 1989 ص 123).

6- نظر كل من الزوجين إلى عورة الآخر و لمسها:

و الصحيح أنه لا حرج في ذلك إطلاقا، و هو من الحلال الطيب، و يعين على تحقيق أكبر قدر من المتعة الطيبة التي شرعها الله لعباده المؤمنين، و الدليل على ذلك ما يأتي: عن حكيم عن أبيه قال: "قل يا رسول الله: عوراتنا ما نأتي منها و ما ندر؟ قال: "لحفظ عورتك إلاّ من زوجتك أو ما ملكت يمينك".

و قد ورد عن أم سلمة و ميمونة رضي الله عنها أن كلا منهما كانت تغسل و رسول الله صل الله عليه و سلم في الإناء الواحد من الجنابة".

و قال ابن عروة الخبلي في الكواكب: " و مباح لكل واحد من الزوجين النظر إلى جميع بدن صاحبه و لمسه، في الفرج، لهذا الحديث، و لأن الفرج يحل له الاستمتاع به فجاز النظر إليه و لمسه كبقية البدن، و هذا مذهب مالك و غيره فقد روى أبن سعد الواقدي أنه قال: " رأيت مالك بن أنس و ابن أبي ذئب لا يريان بأسا، يراه منها و تراه منه". (طالوا لعلبي: 1989 ص 123).

ثانيا: المحتوى الصحي

يتضمن المحتوى الصحي للثقافة الجنسية عنصرين أساسيين هما الاضطرابات الجنسية و الأمراض الجنسية.

1- **الاضطرابات الجنسية:** الاضطراب الجنسي هو ضعف متمكن في الأنماط السوية للرغبة الجنسية و الاستجابة الجنسية و هو مجموعة من الاضطرابات أو التغيرات التي تطرأ على العلاقة الجنسية عند الجنسين في مختلف الأعمار و تظهر بصورة متعددة و بدرجات متفاوتة و هي على عدة أنواع عند الرجل و المرأة. (طالوا لعلبي: 1989 ص 125).

عند الرجل:

- نقص الرغبة الجنسية أو ضعف الشهوة الجنسية:

نقص الرغبة الجنسية أو ضعف الشهوة الجنسية عبارة عن ضعف القدرة على الانتصاب مع وجود الرغبة الجنسية، فإذا ذهبت الرغبة الجنسية، فلا يكون هناك شكوى من العي، و من أسباب الضعف الجنسي ما يلي:

- أسباب عضوية في الجهاز التناسلي نتيجة مرض البلهارسيا.

- إصابة الأعصبة اللاإرادية المتصلة بالحبل الشوكي.
- كسر في العمود الفقري.
- بعض العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي اللاإرادي مثل مضادات الاكتئاب أو إدمان المخدرات أو المسكنات.
- في متقدم السن يكون الضعف الجنسي سببه الأعصاب المغذية لأوعية القضيب التي تكون قد أضعفته و بذلك تمنع الانتصاب.
- قد تؤدي الغدة النخامية المضطربة إلى قتل الشهوة.
- العلاقات الزوجية المضطربة .
- الضغوط النفسية.

و يكون علاج الضعف الجنسي بالطرق التالية:

أ- دهن القضيب بمرهم يحوي عقار " النيتروجلسين " الموسع لشرايين القضيب، و من أضراره أن يسبب صداعا غير محبب إلى المرأة بعد الجماع.

ب-العلاج النفسي في حالات الاكتئاب فقط.

ت-يستخدم " الفياجرا " في ضعف الانتصاب تحت إشراف طبي. (الصاوي: www.eagaz.ong).

- **إضطرابات القذف:**

في العملية التي يتم من خلالها إتمام النشوة و القذف عند الرجل قبل إشباع الشريك من تلك العملية دون الاستمتاع بالعملية الجنسية بالشكل المرغوب فيه، و قد حاول علماء النفس و طب النفس تحديد المدة لعملية القذف، و لكن دون اتفاق، و وجدوا أن المدة الزمنية لبقاء عضو الرجل داخل المهبل أثناء المعاشرة الزوجية يتراوح بين 4 إلى 5 دقائق، بينما سرعة القذف و بداية معاناة الرجل من تلك العملية وجدوا أنها تستمر أقل من 18 دقيقة، و قد تقل عن 30 ثا، و من أسباب سرعة القذف ما يلي:

- صراعات نفسية باطنية منذ الطفولة .
- أسباب نفسية و بدنية في وقت واحد.
- ارتفاع حساسية الحشفة و قصر لجيم القضيب أو تشوهات في المهبل.
- سلوك مكتسب ناتج عن ممارسة البغاء أو العادة السرية بشكل مسرف.
- الحزن و اليأس أو كراهية الزوجة.

و يكون علاج سرعة القذف بالطرق التالية:

أ- يمكن استخدام أسلوب التوقف عن مزاولة التهيج الجنسي عدة مرات قبل القذف.

ب-طريقة الضغط المتقطع على الحشفة لمنع القذف مؤقتا و متابعة الجماع ثم الضغط مجددا قبل القذف.

ت-العلاج النفسي التطبيقي و هو علاج طويل المدى.

ث-العلاج الدوائي و هو استعمال عقاقير مضادة للإكتئاب و التي تزيد من تركيز مادة "السيروتونين" في الدماغ. (العثيمين: 2003، ص 10).

- **عدم القذف:**

استحالة الوصول إلى ذروة الجماع و إلى قذف المني حتى في حال اللجوء إلى الاستمناء و من مظاهر عدم القذف العيادية نجد:

أ- إمكانية الحفاظ على انتصاب مرض كاف لإتمام العملية الجنسية.

ب- عدم القدرة على بلوغ الذروة.

ت- الغياب الكامل للمني في المثانة.

و هناك نوعان لعدم القذف هما:

1- عدم القذف الأولي: غير مرتبط باضطراب الانتصاب و قد يكون تاما أي عدم القذف النهائي أو جزئيا إذا كان القذف يتم خلال الاستمناء.

2- عدم القذف الثانوي: مرتبط باضطراب الانتصاب و بمساهمة عضوية واضحة تعود عادة إلى أمراض مختلفة منها: السل البولي التناسلي، و سرطان الموثة، و حوادث رضية للنخاع الشوكي و عقاقير ذات تأثير سلبي و أسباب طابع نفسي.

و يكون علاج عدم القذف بوجه على النحو التالي:

في حالة عدم القذف الثانوي، فإن العلاج يتوجه أساسا إلغاء السبب العضوي المؤدي إلى هذه الحالات و إلى إلغاء العقاقير و غلى علاج الأسباب النفسية المؤدية إليها من خلال مقابلات منفردة مع المريض لتجاوز هذه الفترة القاسية عن طريق إقناعه بالأبعاد العاطفية للحياة الجنسية و لعملية الاستمناء المؤدية لمشاركة الخيال و تجسيد الهوامات و يمكن أن يكون ذلك تجربة تعليمية للحياة الجنسية الجديدة لهذا المرض. (العثيمين: 2003، ص 11).

- **القذف الرجعي:**

يتم قذف كمية من المنى تتراوح بين 2 و 5 مل من خلال فتحة الأحليل و ذلك نتيجة تآزر الانقباضات الارتعاشية الطاردة للسائل المنوي و الناشئة عن انقباض الجيوب المنوية، و مجموعة عضلات العجان، كما يساهم في خروج المني تآزر إغلاق العاصرة الداخلية للمثانة مما يؤدي إلى اختراق المني للعصارة الخارجية و توجيه نحو القسم الأحليلي الموجود في عضو الذكورة و منه إلى الخارج و إغلاق العاصرة الداخلية للمثانة محدثا ما يسمى بالنشوة الجافة غير المترافقة مع خروج المني و هكذا فغن القذف الرجعي يؤدي إلى العقم بسبب عدم خروج المني و لكن المريض يحتفظ بإحساسه بالنشوة و بمراحل القذف، و أغلب هذه الحالات يعود إلى أسباب عضوية هي كما يلي:

- التلف اللاحق بالموثة و بالغدد الملحقة نتيجة الإصابة بالسل أو بالسرطان.
- الآثار الجراحية لعمليات الموثة و عنق المثانة و المحالب.
- عقب استئصال المستقيم المصاب بالسرطان.

- الإصابات العصبية المرافقة لداء السكري و التي تطال تغذية و أيض الظفيرة العصبية الودية المغذية لمنطقة الحوض.
- التهاب النخاع و الأورام و التصالبات الشوكية و الرضات الدماغية و الفقرية.
- المهدئات العصبية العظمى التي غالبا ما يظن بأنها السبب الرئيسي وراء اضطراب القذف.
- هذا الاضطراب الجنسي غير قابل للشفاء إلاّ في حالة نشوئه عن استعمال عقاقير فيمكن الاستغناء عنها. (العثيمين: 2003، ص 12).

- **القذف المؤجل:**

ترجع بنية هذا الاضطراب إلى مرض جنون العظمة، فالقذف المؤجل هو ذليل على بنية جنون العظمة، و مقاومة القذف و تأخيره تعكس صراعا لا واعيا و تترافق بطريقة تفكير و سلوك معين في الحياة اليومية لهذا المرض، و في هذا السلوك تتوضح علائم الشخصية العظامية المبتدية بانطوائية الشخص و تجنبه للآخرين، و عنف النزوات الجنسية هو تعويض عن الشعور الدائم بعدم الأمان و مثل هذا المريض ينظر إلى الممارسة الجنسية على أنها اعتداء يقوم به لكي يتخلص من سيطرة القلق، و أما القذف فهو بالنسبة إليه نوع من الإذعان و التسليم بالعودة إلى القلق و سيطرة الآخرين و الشعور الوهمي بهذه السيطرة هو منبع مشاعر الظلم التي يشكو منها المريض العظامي، و هذا الانقباض النفسي لا يؤثر في البداية على الانتصاب و إنما يزيد من تعلق العظامي بشريكته كما يزيد في الإثارة الغلمية و من هذا البحث عن الانتعاظ أي عن النشوة الجنسية، و رغبته في إثبات عظمته و قوته من خلال الممارسة تؤدي إلى تأثر علاقته بشريكته التي يعتبرها كمنافسة له تحاول أن تخضعه من خلال دفعة القذف، و مقدرة المريض على المحافظة على الانتصاب تمكنه من السيطرة على الممارسة الجنسية مبرهنا بذلك فحولة فعلية و غالبا ما نجد عناصر التشخيص لهذه الحالة في حوارنا مع المرضى، إذ نلاحظ:

- لدى المرضى المتراوحة أعمارهم بين 29 و 50 سنة نلاحظ أن غالبيتهم يعانون القذف المؤجل منذ فترات بعيدة، و 20 إلى 80% منهم يتمكنون من الوصول إلى هزة الجماع.
- يمتد قذفهم على عملياتهم الجنسية إلى استمنائهم فهم أحيانا يفشلون في القذف من خلال الاستمناء.

- مع الوقت يصابون بضعف في الانتصاب، و غالبا ما يكون هذا الضعف هو دافعهم إلى المراجعة الطبية.
- غالبيتهم يجهلون الطبيعة العصابية التي تسبب لهم هذه الإعاقة، فيردون مشاكلهم الجنسية إلى عدم قدرتهم على الحب.

و يكون علاج القذف المؤجل بالصورة التالية:

- العلاج السلوكي و يتم اعتماده لعلاج الاضطراب الجنسي، و لكنه غير مؤثر في علاج الشخصية العظامية المؤدية إلى هذا الاضطراب.
- العلاج الإدراكي الجامع بين الزوجين، و يهدف هذا العلاج إلى التقريب بين الزوجين و مساعدتهما على التخلص من مظاهر القلق و العدائية في حياتهما المشتركة.
- العلاج النفسي بفروعه المختصة و يهدف إلى إحداث تغيرات أساسية في شخصية المريض و دفعها نحو النضج. (العثيمين: 2003، ص 13).

- **آلام الجماع:**

يتعرض الرجل لألام الجماع في ثلاث حالات هي:

أ- الانتصاب المؤلم: هناك ثلاثة أسباب رئيسية من شأنها أن تؤدي إلى آلام الانتصاب و هذه الأسباب كالتالي:

- الانتصاب الأجوف: و هو مرض يتجلى فجأة من خلال انتصاب مفاجئ و دائم لا علاقة له بالإثارة الجنسية و هذا الانتصاب لا يؤدي إلى القذف، و مثل هذا الانتصاب يمكن أن يؤدي إلى الضعف الجنسي الثانوي.
- مرض بيروني: و يتجلى في التلف التدريجي للأنسجة المساهمة في الانتصاب من خلال إصابتها بالتصلب للالتهاب الشرايين المغذية لهذه الأنسجة، و أيضا بترشح دموي في المساحة الخلوية الفاضلة بين الأجسام المجوفة التي يساهم انتفاخها في إحداث الانتصاب و بين غشاء الخصيتين و يظهر هذا المرض من خلال:

- تشوه في شكل القضيب بسبب الالتهاب و الرشح بحيث يؤدي إل استحالة الإدخال.
- تيبس و تصلب الجذر العاني- نقطة التقاء العضو بالعانة في القسم الأولي للأجسام المجوفة.
- الألم المرافق للانتصاب.
- عندما تدوم حالة القذف المؤجل لفترات طويلة من الممكن أن تتسبب في إحداث احتقان مؤلم لكنه يكون عابرا في الحشفة و خاصة لدى الشباب. (العثيمين: 2003، ص 13).

ب- الألم المصاحب لعملية الإثارة: إن مداعبات العضو المنتصب هي الأكثر تسببا للآلام و تعود في سببها إلى:

- التشوهات الجنسية البسيطة.
- القروح و الجروح و الحبيبات الموجودة في المناطق التناسلية و هذه من شأنها أن تتسبب في نزيف أو إلتهاب. (العثيمين: 2003، ص 13).

ث- الألم المصاحب للقذف: و هذه الحالة تظهر في

- حالات القذف الرجعي و خاصة إذا كان أسبابه عصبية.
- أسباب ميكانيكية مثل التضييق الممتد الذي يصيب الإحليل كما في حالة تضييق فتحة الإحليل حيث يخرج المني، و أيضا في حالات التهابات الموثة الموضعية.

- حالات تشنج الموثة التي تخلق لدى المتقدم في السن إحساس بالضغط في منطقة العجان أثناء لحظة القذف.

و يكون علاج ألام الجماع كالتالي:

إن ألام الجماع تقتضي فحصا عياديا دقيقا مع توجيه عدد من الأسئلة المباشرة عن مكان الآلام و عن طريقة اكتشافها و مدى تطور حدتها، و أخيرا عن موقع هذه الآلام من الممارسات الجنسية و بعد هذه المعاينة يجب السؤال عن نوعية الألم و كيفية الإحساس به أهو على شكل حرقة أم على شكل شعور بالضغط و الانتفاخ أم له شكل وخز، و أما عن العلاج فهو في علاج مسبباتها. (العثيمين: 2003، ص 14).

عند المرأة:

1- البرود الجنسي:

هو عدم رغبة المرأة في العملية الجنسية، أو وجود الرغبة مع عدم القدرة على التكيف الجنسي و الوصول إلى النشوة الجنسية، و يرجع البرود الجنسي عند النساء إلى أسباب كثيرة نفسية و عضوية أهمها ما يلي:

- **تشنج المهبل المؤلم:**

و هو عبارة عن تقلص العضلات المحيطة بالثلث السفلي للمهبل بشكل دائم و متكرر عندما تتم عملية الجماع، و معظم النساء اللائي يعانين التشنج المهبلي تكون لديهن الرغبة الجنسية طبيعية، و غالبا سبب هذه الحالات نفسي مثل تجربة جنسية مؤلمة كاغتصاب مثلا أو معتقدات اجتماعية خاطئة عن العملية الجنسية، كما يؤدي هذا الاضطراب إلى هدم إمكان الإيلاج، أو قد يكون الإيلاج شديد الألم نتيجة لتقلص عضلات مدخل المهبل التي تقوم بعملية قبض عند محاولة الإيلاج، و هي استجابة لا إرادية تشعر المرأة أنها لا تستطيع السيطرة عليها، و قد تحدث التشنجات المهبلية عند بداية المرأة للجماع لأول مرة و غالبا ما تكون التشنجات المهبلية اضطرابا أوليا.

- **عسرة الجماع:** و يحدث ذلك لأسباب عديدة منها
  - ضمور المهبل الناجم عن نقص الأستروجين.
  - عدم كفاية المداعبة قبل الجماع.
  - عدم الرضا و الغضب من الزوج.
  - تقل الرغبة في الممارسة الجنسية عند المرأة مع تقدم العمر.
- **الأمراض**: هناك عدة أمراض تقلل من الرغبة الجنسية لدى المرأة منها
  - أمراض القلب و السكري.
  - أمراض الكلية أو إلتهاب المفاصل.
  - العقم مما يؤثر في نفسية المرأة. (العثيمين: 2003، ص 15).

- **الأدوية:**

كأدوية الضغط و المسالك البولية، و الأدوية النفسية بما فيها مضادات القلق و الاكتئاب و المخدرات.

- **الزوج:**

و قد يكون الزوج سببا أساسيا في ضعف الرغبة الجنسية لدى المرأة عن طريق:

- القيام بعملية الجماع دون مقدمات أو مداعبات.
- عدم اختيار الزوج للوقت المناسب لتلك العملية.
- سوء المعاملة و عدم التفاهم بين الأزواج.
- عقد نفسية من المرأة ضد الرجال عامة منذ الصغر.
- عدم القدرة على إشباع رغبة المرأة الجنسية و خاصة في عملية سرعة القذف، و عدم الانتصاب. (العثيمين: 2003، ص 14).

و من علاجات البرود الجنسي عند النساء نجد ما يلي:

- التفاهم بين الزوجين وفقا للمبادئ و القيم الدينية.
- كثرة المداعبة و الحب و المودة بين الزوجين.
- اختيار الأوقات المناسبة للتواصل الجنسي بين الزوجين.
- تغيير بعض الأفكار الخاطئة لدى المرأة حول الجنس.
- البعد عن الأدوية المضادة للاكتئاب.
- العلاج النفسي للزوجين.
- العلاج الدوائي عن طريق الفياجرا النسائية.
- العلاج الطبي الجراحي في بعض الحالات فقط. (العثيمين: 2003، ص 15).

2- ضعف الرغبة الجنسية:

و هو اضطراب مرتبط باضطرابات الوصول إلى النشوة، كما يعد افتقاد للرغبة التلقائية في الجنس، مع وجود القدرة على الاستجابة للمبادرات الجنسية و الشعور بالاستثارة الجنسية و الوصول إلى النشوة أو افتقاد كل من الرغبة في الجنس و في المبادرات الجنسية مع الشريك.

3- ضعف الاستثارة الجنسية من الشريك:

عبارة عن فشل في الاستجابة الفيزيولوجية التي تحدث عادة خلال هذه المرحلة مثل انتفاخ المهبل و الترطيب و البلل نقص الإحساسات التي عادة ما تصاحب الاستثارة الجنسية، و تجب ملاحظة أن التغيرات الهرمونية تؤدي بعد الولادة أو بعد الدورة الشهرية إلى ضعف الاستجابة المهبلية للمنبهات الجنسية. (العثيمين: 2003، ص16).

4- اضطرابات النشوة أو هزة الجماع:

الوصول إلى نشوة أو هزة الجماع هي قمة الإشباع الجنسي، و يلاحظ أن الاستمتاع الجنسي دون الوصول إلى هزة الجماع لا يمثّل مشكلة في حدّ ذاتها بالنسبة إلى الشريكين في التواصل الجنسي.

5- آلام الجماع:

هي آلام تترافق مع إدخال القضيب في المهبل، أو مع حركات الجماع بالإضافة إلى الأسباب العضوية نجد ميل بعض النساء إلى اللجوء و الاحتجاج بالآلام التناسلية ليبددن شعورهن بالقلق، و بعدم الأمان أو ليبررن برودتهن الجنسية، و مكان الألم يكون محددا و بشكل دقيق في البظر أو الشفرين أو المهبل و يطلب من المصابات بهذا الاضطراب تحديد ما يلي:

- نوعية الألم كحروق أو تحسس أو انزعاج أو وخز.
- مكان امتداد الألم نحو مفصل الورك أو نحو الرحم و توابعه، أو نحو فقرات الظهر.
- تكرار الألم في كل عمليات الجماع أو في بعضها، و هل للألم علاقة بوضع الممارسة؟ و هل له علاقة بالعادة الشهرية؟
- حدة الآلام، و هو معيار ذاتي يختلف من إمرأة إلى أخرى.
- موقع الألم من المجامعة منذ لحظة الإدخال أم بعده أم أثناء الحركات.
- مدى تطور الآلام، و هل تزداد أم تنقص؟

- هل تمر هذه الآلام بمراحل تهدأ فيها لتعود شديدة فيما بعد؟

و لتشخيص هذا الاضطراب يتم من خلال الحوار مع المريضة، فيجب أن يتناول التشخيص السوابق التناسلية- الولادة، و خاصة فيما يتعلق بمنع الحمل و الوسائل المستعملة في سبيله و كذلك يتم سؤال المرأة عن العقاقير التي تتناولها، كما يجب عن المعالج أن يقارن سلوكه الجنسي الحالي مع سلوكها السابق لآلام الجماع، و يحدث هذا الاضطراب لعوامل متعددة كنقص الاستثارة و تقلصات مهبلية حقيقية و التهاب مهبلي.

ج- أسباب الاضطرابات الجنسية:

- ضعف الثقافة الجنسية أو وجود ثقافة جنسية خاطئة لدى الشباب.
- الاضطرابات الهرمونية، و اضطرابات الدورة الدموية، و الاضطرابات النفسية و التدخين و المخدرات و الكحول.
- الإفراط في العادة السرية.
- التشوهات الخلقية في الأعضاء التناسلية.
- أمراض القلب، و مرض السكري، و التهابات الموثة- البروستاتة.

د- علاج الاضطرابات الجنسية:

عادة يكون العلاج حسب الاضطرابات، فهناك اضطرابات في الرغبة الجنسية سببه يكون نتيجة اضطرابات هرمونية، و أشهر عقار لعلاج الضعف الجنسي Des Inhibitor الذي يعالج الضعف الجنسي بكفاءة عالية، بالإضافة إلى آخر يستخدم عن طريق الفم و مفعوله فوري يقوم بتكسير المادة المسؤولة عن عملية الانتصاب "No3" داخل الجسم الكهني للعضو الذكري، مما يزيد من نسبة تركيزها و يؤدي إلى الانتصاب. (العثيمين: 2003، ص 17).

9- قضايا الثقافة الجنسية في الإسلام:

إن الإسلام يعترف بالجنس كغريزة طبيعية و فطرية في الإنسان فهو لذلك لا يقوم بمنعها و إنما يضع لها القواعد و التنظيمات التي تحددها، لأنه من خلال هذه الغريزة يرتقي الإنسان من المجال الحيواني إلى المجال الإنساني الذي ارتضاه الله له.

فنظرة الإسلام إلى الغريزة الجنسية نظرة متوازنة، قد عدد الإمام الغزالي فوائده هذه الشهرة التي جعلها الله في الإنسان إذا استخدمت في طريق الزواج:

- و أولهما: حفظ النوع و التناسل و إبقاء الإنسان إذا على الأرض إلى أن يرث الله الأرض و من عليها.
- و ثانيهما التحصين من الشيطان و كسر التو قان، و دفع غوائل الشهوة، و غض البصر و حفظ الفرج و بالتالي الابتعاد عن الأمراض الجنسية.
- و ثالثهما: إن لذة الو قاع منبهة على لذة الو قاع في الجنان فيشتاق المرء إلى ذلك فيداوم على فعل الخيرات و اجتناب المنكرات، و بما أن اللذات الدنيوية سريعة الزوال و لذات الجنان دائمة البقاء و الخلود فإنها منبهة على لذائد الجنان ثم يقول الغزالي: فانظر إلى الحكمة ثم إلى الظاهرة حياة المرء ببقاء نسله، فانه نوع من دوام الوجود، و الحياة الباطنة هي الحياة الأخروية، فان هذه اللذة الناقصة بسرعة الإنصاب تحرك الرغبة في اللذة الكاملة بلذة الدوام فسيحدث على العبادة الموصلة إليها، فيستفيد العبد بشدة الرغبة فيها تيسير المواظبة على ما يوصله إلى نعيم الجنان.
- و رابعهما: أن النكاح بسبب دفع غائلة الشهوة مهم في الدين لكل من لا يؤتي عن عجز أو عنه و هم غالب الخلق. فان الشهوة إذا غلبت و لم يقاومها قوة التقوى جرت إلى اقتحام الفواحش و إليه أشار رسول الله صلى الله عليه و سلم يقوله: "ألا تفعلوه تكن فتنة في الأرض و فساد كبير".(العثيمين: 2003، ص 17).

فنجد أن الإسلام لم يغفل الطبيعة البشرية و فطرتها، فهو ينظر إلى الإنسان من حيث كونه مركب من جسد روح، نفس، عقل فهو يتحرك و يسير ضمن هذه الثنائية فالإسلام دين حياة ذلك لأنه لا يقف ضد رغبات أو غرائز الإنسان، بل يقوها و لكن يضبطها بقواعد تجعله يعيش دون مشاكل أو خوف، و إنما ضمن عبادة ألاهية "ليست شهية الجسد مباحة بما تتوافق مع مشيئة الله و سنة الحياة بل أيضا على القدرة أن الإسلام عكس المسيحية التي لم تقبل أبدا أن يجمع الإنسان بين شهوة الجسد و

العبادة، إذ صرح أحد الإباء أنه " من المستحيل في أن واحد للمتع الجسدية و أعراس الروح فيجب التنازل عن اللذة للتوافق مع الإلهة" (Mernissi: 1983, p 74)

و مع اعترف الإسلام بهذه الرغبة و الغريزة الجسدية (الجنسية) فقد وضع لها إطار شرعيا تتحقق فيه و لا تخرج عنه إلا و هو الزواج الشرعي، قال تعالى: " و من آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة". (سورة الروم، الآية21).

فهذه الآية تدل على مشروعية الزواج في الإسلام و التي أعطاها اسم "السكن" و الذي هو المأوى و المكان الذي يرتاح فيه الفرد فالعلاقة بين الأزواج هي علاقة تكاملية و روية قوله تعالى" هن لباس لكم و أنتم لباس لهن" (سورة البقرة، الآية187)

و مع الاعتراف بالزواج و الغريزة التي يحققها نجد الإسلام يؤكدها لمن له القدرة على ذلك ففي حديث للرسول صلى الله عليه و سلم "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فانه أغض للبصر و أحصن للفرج و من لم يستطيع فعليه بالصوم فانه له وجاء" (حديث شريف)

و لعل أهم الضمانات التي قررها الإسلام في هذا الصدد اشتراط النضج الجنسي و القدرة على الجنسية لكل من يرغب في الزواج، و اهتمامه بالجانب النفسي و جعل رضا الفتاة بمن تتزوجه شرطا أساسيا لصحة عقد الزواج، و لقد شجع الإسلام المرأة على الفهم السليم لأمور الجنس، و تحدثنا الأحاديث النبوية عن كثير من الوقائع في هذا الصدد و من أمثلة ذلك : المرأة التي سألت الرسول صلى الله عليه و سلم قائلة:" هل على المرأة من غسل إذا هي احتلمت"؟ فأجابها: نعم إذا رأت الماء. و قد سئلت عائشة رضي الله عنها عن حكم السائل المنوي من حيث الطهارة ة النجاسة، و أجابت بأنها كانت تحك المني من ثوب الرسول صلى الله عليه و سلم فيه. و ذهبت إلى الرسول (ص) و أخبرته أن زوجها غين، ففسخ الرسول (ص) عقد الزواج بعد أن تأكد من صدقها، و شكت فتا من أباها زوجها بغير رضاها ففسخ الرسول (ص) عقد الزواج، و أعلنت موافقة البكر على الزواج. (العثيمين: 2003، ص15).

كما نجد قداسة الجنس في الإسلام قد ارتبطت بالمحرمات من الأفعال الجنسية فلأنه قدس هذه الرغبة الجنسية، فقد حرمها في غير الإطار الشرعي الذي حددها ضمنه الزواج فالزنا هو الوجه الأخر للعلاقة الجنسية و التي تعني قيام علاقة جنسية بين شخصين لا تربطهما علاقة زواج شرعي، و هكذا

يقع فعل التحريم الذي ينتج عنه العقوبة و التي تتغير من مرتكب لأخر حسب وضعية كل فرد فيها فالزاني غير المتزوج نجد الإسلام قد قرر عقوبة الجلد للفاعلين.

و لا تصنف الضوابط التي وضعها الإسلام في موضوع الحياة الجنسية ضمن البت، بل هو ضمن الإشباع الجنسي أو إلقائه، بل لما يحتمل أن يترتب على الإشباع تلك الرغبة من مخاطر على المستويات الفردية و الاجتماعية إذ لم يكن لها مثل تلك الضوابط، إذن أقر الإسلام بأهمية الجنس كحجة إنسانية طبيعية لكنه في الوقت نفسه لم يتركه حرا للإشباع كيفما اتفق أو كيفما تحركت الرغبة بل وضع له التشريعات و الضوابط التي تعبر عن الاهتمام الاستثنائي بتلك الرغبة، بل و تطوقه و تقيده في وقت ربما تفلت فيه فتنتج عنه أثار سلبية.

كما أغلق الإسلام باب الزنا و مقدماته، قال تعالى:" و لا تقربوا الزنا انه كان فاحشة و ساء سبيلا". (سورة الإسراء، الآية32).

و مقدماته: النظر و الاختلاط و الخلوة من غير ذي محرم، و إظهار الزينة من ملبس و حلي أو إظهار جزء من الجسد المرأة عدا الوجه و الكفين، و الخمر و الحفلات الماجنة التي تثير الشهوة الجنسية، و المجلات الجنسية و الصور الخليعة، إذ قال الله تعالى:" قل للمؤمنين أن يغضوا من أبصارهم و يحفظوا من فروجهم ذلك أزكى لهم إن الله خبير بما يصنعون". (سورة النور، الآية 30).

و هذا يعني أن النصوص الإسلامية عن الثقافة الجنسية ليست نصوص مثالية تنأى عن المعنى المباشر بل هي نصوص أخلاقية عملية، بمعنى أنها نصوصا تربط الفعل بالهدف الأخلاقي السامي و توجه السلوك ليكون معياريا، و تحكم على السلوكات التي تتجاوزه هذه المعيارية بأحكام و عقوبات و مواقف فالواضح الجلي فيها هو عدم اقتصار نمط و تمازج الثقافة الجنسية الواردة نصيا على المعلومات الميثولوجية و التشريحية، بل اعتمدتها و اعتمدت البعد الأخلاقي أيضا، و تتميز خاصية المقاربة الإسلامية للثقافة الحسنة بطابعها التعريفي الوقائي. و الذي يجعل الفرد عارفا و مطلعا على كل تفاصيل النشاطات الحسية الممكنة، و لكن ذلك على أساس توجيهي أخلاقي، و شدد الإسلام على ضرورة التفريق في المضاجع بين الإناث و الذكور. (الصاوي: www.eagaz.ong).

خلاصة الفصل:

إن الجنسانية ضمن أبعادها السيكولوجية و السوسيولوجي تعد طاقة مشحونة بكثير من الانفعالات و الارتكاسات، فالفرد يحيا حسب المرحلة العمرية تموجات و توترات متعلقة بهذه الانطباعات الجنسانية، و في الغالب فان عدم التحكم في الانطباع الجنساني أو عدم التمكن من بناء جنسانية سليمة منذ البدايات الأولى غالبا ما يؤدي إلى وجود صعوبة اكتساب الفرد لهويته الجنسية الشيء الذي سيحيل سلوكا ته الفردية و الاجتماعية إلى نوع من الارتكاس في الاغتراب السلوكي الجنسي.

و إذا كان الجهل بتفاصيل الثقافة الجنسية أو عدم إيفائها حقها الاعتباري في بنية السلوك الإنساني يؤثر سلبا في النمو الجنسي للفرد، فانه يكشف بالمقابل عن درجات القصور و الضعف و مستويات الخلل في التوجيه و في إطار الأسرة و في بعض مستويات النشأة المتعلقة بالثقافة الجنسية داخل الأسرة الخاضعة لضغط الإرث القيمي الثقافي.

قائمة مراجع و مصادر الفصل الثالث:

أولا: المصادر القرآنية

- سورة الإسراء، الآية 32.
- سورة البقرة، الآية 187.
- سورة الروم، الآية 21.
- سورة النحل، الآية 58-59.
- سورة النور، الآية 30.
- سورة النور، الآية 60.

ثانيا: المراجع

- **الكتب باللغة بالعربية:**

1- البار محمد على: **الأمراض الجنسية (أسبابها و علاجها)**، دار المنارة للنشر و التوزيع، جدة ط2، 1986.

2- الجوهري محمد: **المفاهيم الأساسية في الأنتربولوجيا (مدخل لعلم الإنسان)**، (د.د.ن)، القاهرة 2008.

3- الجندري أنور: **مفاهيم العلوم الإجتماعية و النفس و الأخلاق في ضوء الإسلام**، دار الكتب الجزائر، 1987.

4- الحسن محمد إحسان: **العائلة القرابة و الزواج**، دار الطليعة، بيروت، 1971.

5- العثيمين بن صالح: **الزواج في الشريعة الإسلامية**، دار الإمام مالك للكتاب، الجزائر، 2003.

6- الناظر عصام: **التربية الجنسية في المدارس**، ترجمة محمد الأكحل، الدار التونسية للنشر (د.ب.ن)، 1979.

7- النجيحي محمد لبيب: **بنية الأسرة العربية و التغيرات الاجتماعية**، دار الفكر العربي، القاهرة 1989.

8- أحمد مصطفى فاروق و العشماوي مرفت: **دراسات في التراث الشعبي**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2013.

9- أبو الخبير عبد الكريم قاسم: **النمو من الحمل إلى المراهقة**، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان 2004.

10-جلوب الكناني محسن: **الإعلام الفضائي و الجنس**، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان 2012.

11-دنكور سيرك: **حديث إلى الأمهات (مشاكل الآباء في تربية الأبناء)**، ترجمة منير عامر المؤسسة العربية للدراسات و النشر، (د.ب.ن)، 1986.

12-وينبرغ جاك: **عيادة الاضطرابات الجنسية، ترجمة أحمد تابلسي**، دار النهضة العربية، بيروت 1989.

13-زهران حامد: **سيكولوجية النمو و الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب، القاهرة، 1990.

14-طالوا لعلبي محي الدين: **الإيدز و الأمراض الجنسية**، دار الهدى، عين مليلة، 1989.

15-كليفورد أدامس: **المعرفة الجنسية للرجل و المرأة**، منشورات حمد، بيروت، 1969.

16-معوض ميخائيل خليل: **سيكولوجية النمو و الطفولة و المراهقة**: دار الفكر الجامعي الإسكندرية، 1994.

17-علوان ناصح عبد الله: **مسؤولية التربية الجنسية من وجهة نظر الإسلام**، دار السلام بيروت 1969.

18-عابد الجابري محمد: **مفهوم الثاقفة و قاموس الخطاب العربي المعاصر**، مركز دمشق للدراسات النظرية للحقوق المدنية، (د.ب.ن)، 2007.

19-شفارتس أسفولد: **علم النفس الجنسي**، ترجمة سفيان بركات، المكتبة العصرية للطباعة و النشر، بيروت، 1984.

20-غالب مصطفى: **سيكولوجية الطفولة و المراهقة**، دار الهلال، بيروت، 1994.

- **المجالات و الدوريات:**

21- اليونسكو: **موسوعة التربية الجنسية**، المجلد الأول، 2010.

- **الرسائل الجامعية:**

22- عطوة عبد العال إسمهان، داود درويش حلس: **مدى تضمن كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية لموضوعات التربية الجنسية في ضوء التصور الإسلامي لها**، بحث مقدم لنيل درجة الماجستر، تخصص مناهج و طرق تدريس التربية الإسلامية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

- **الكتب باللغة الفرنسية:**

23- Berge André : **l'éducation sexuelle chez l'enfant**, puf, paris, 7eme edt, 1977.

24- L'écorps (ph) : **l'éducation sexuelle (aménagement pédagogique)** unesco, infcom : 1997.

25- Mernissi Fatima : **sex idéologie islam**, edition tierce, paris, 1983.

26- Van Ussel (jean) : **histoire de la répression sexuelle**, edt robert lassont, paris, 1970.

- **المواقع الالكترونية:**

27- الديالمي عبد الصمد: **تابو البكارة في ديارنا**، يوم 2015/03/02، الساعة 9:35

www.alwan.org/article2035,html.

28- المرنيسي فاطمة: **الهندسة الاقناعية للجنس (PDF)**، يوم 2015/03/15، الساعة 11:10

www.ibtessama.com

29- الصاوي عبد الجواد: **الأمراض الجنسية الحصاد الحتمي للإباحية**، يوم 2015/02/11 الساعة 13:25

www.eajaz.org.

30- **الموسوعة العربية العالمية (PDF)**، يوم 2015/02/13، الساعة 13:20

www.intaaj.net.

31- **منتدى الحياة الزوجية**، يوم 2015/02/12، الساعة 15:20

www.forum.zhar.

الفصل الرابع: التوافق و التوافق الجنسي

تمهيد

أولا: التوافق

1- تعريف التوافق

2- التوافق و علاقته ببعض المفاهيم

3- النظريات المفسرة للتوافق

ثانيا: التوافق الجنسي

1- تعريف التوافق الجنسي

2- أهداف التوافق الجنسي

3- أسباب التوافق الجنسي

4- أسباب سوء التوافق الجنسي

5- علاج سوء التوافق الجنسي

ثالثا: الزواج و الجنس في الأسرة الجزائرية

1- تعريف الزواج

2- مقومات الحياة الزوجية

3- اختيار الزواج في الأسرة الجزائرية

4- تعريف الأسرة الجزائرية

5- الخصائص السوسيولوجي للأسرة الجزائرية

6- الأسرة الجزائرية و الثقافة الجنسية

7- دور وسائل الإعلام في الثقافة الجنسية

خلاصة الفصل

قائمة المراجع

تمهيد:

إن تحقيق التوافق الجنسي بين الزوجين يعد عاملا أساسيا في توجيه التفاعل الزواجي إلى التعاون، في حين يعد عدم تحقيق التوافق الجنسي مؤشرا على توجيه التفاعل إلى الشقاق و الصراع حيث أن عدم استمتاع أحد الزوجين أو كليهما بالإشباع الجنسي مع الأخر، قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط و التوتر مما يفسد علاقتهما الزوجية و يؤثر سلبا بشكل عام في تفاعلهما الزوجي، و هناك من يعتقد أن المشكلات الجنسية هي السبب الرئيسي وراء الخلافات الزوجية، و قد أثبت الدراسات أن الأزواج الذين يعانون من المشكلات الزوجية يمارسون الجنس ما بين نصف إلى ثلث عدد المرات التي يمارسها الأزواج الذين لا توجد لديهم مشكلات زواجية.

أولا: التوافق

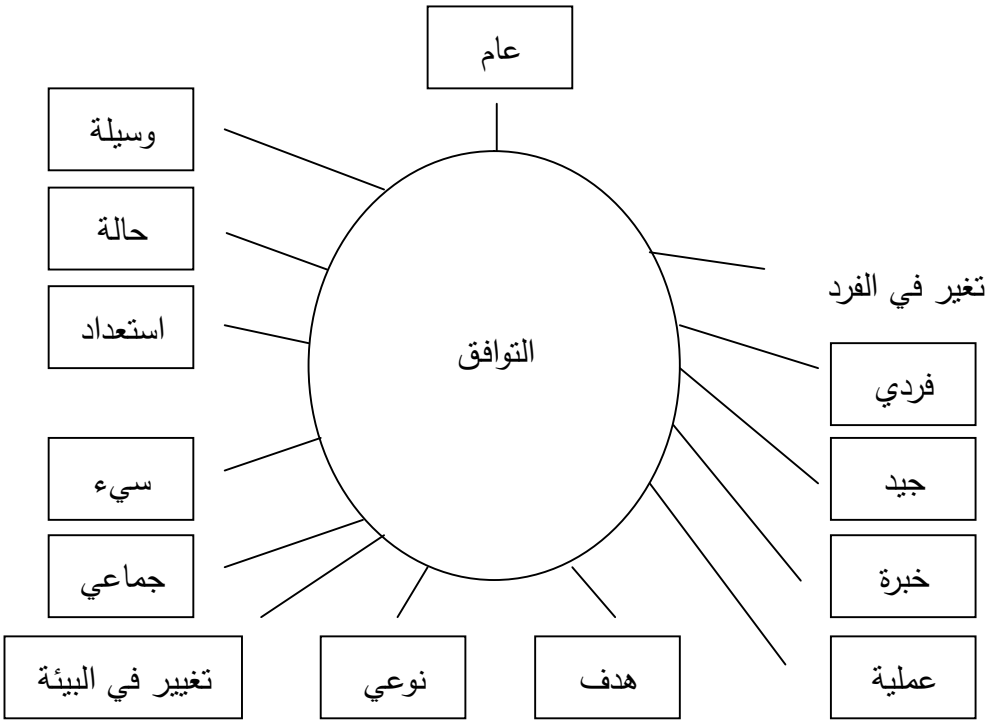
1- تعريف التوافق:

لقد تعددت تعريفات التوافق و هذا يرجع إلى الموقف و الزمن الذي قدمت فيه هذه التعاريف و من بينها:

"برنو" 1983 " التوافق هو الانسجام مع البيئة و يشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد و مواجهة معظم المتطلبات الجسمية و الاجتماعية. (سفيان: 2004، ص152).

و يؤكد "شوبن" على أن " التوافق يقدر بمدى نمو إمكانات الفرد و مدى توظيفها و تحقيقها في الواقع. (الزعبي: 2002،ص31).

و يعرفه "لازاروس" التوافق بأنه سلوك الفرد إزاء الضغوط الاجتماعية و الشخصية التي تؤثر على التكوين و التوظيف النفسي". (الخالدي: 2009، ص100).



شكل رقم (1) يوضح مفهوم التوافق

استنتج من التعريفات التي سبق عرضها بأن التوافق لا يمكن لأي شخص الاستغناء عنه، فهو يمكن الفرد من الاستمتاع بعلاقات طيبة مع ذاته و مع الآخرين في إطار أسرته و مجتمعه و مختلف التنظيمات أو المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

و يتضح أيضا أن التوافق مصطلح مركب و غامض إلى حد كبير و ذلك لتعدد النظريات و الأطر الثقافية المتباينة، و ربما كان أحد أسباب هذا الغموض هو الخلط بينه و بين بعض المفاهيم الأخرى.

2- التوافق و علاقته ببعض المفاهيم:

ارتبط التوافق ببعض المفاهيم إلى درجة الخلط أو إطلاق نفس المعنى على المفهومين و سنتناول بعضها فيما يلي:

أ- التوافق و التكيف Adaptation:

يشيع الخلط ما بين مفهوم التوافق Adjustement و مفهوم التكيف Adaptation لا إلى حد الترادف فحسب و لكن إلى حد المطابقة

فالتكيف مفهوم مستمد من علم البيولوجيا كما حددته نظرية "داروين" "Darwin" المعروفة بنظرية النشوء و الارتقاء عام 1895م، حيث يشير هذا المفهوم إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم نفسه و العلم الطبيعي الذي يعيش فيه من أجل البقاء. (محمد حبل: 2000، ص61).

و على ذلك فالتكيف في نظم "مورار" و " كلاكهون" عبارة عن سلوك يجعل الكائن حيا و صحيحا و في حالة تكاثر. (عبد الحميد عبد اللطيف: 1990، ص82).

يكمن الفرق بين مفهوم التوافق و التكيف في كون أن التكيف أشمل من التوافق لأنه يشمل الإنسان و الحيوان و النبات في علاقتهما مع البيئة، أما التوافق فيقتصر على التفاعل بين الإنسان و الآخرين، و التكيف يتضمن المسايرة للظروف و ينكر دور الإنسان في تغيرها، و كذلك يلغي دور الفروق الفردية بين الناس.

أما التوافق يظهر جانب الإرادة البشرية من قدرات مبدعة و هو حصيلة لجهود الإنسان تتضمن خبراته الماضية و الحاضرة للانطلاق نحو المستقبل، و هو مسألة نسبية تختلف باختلاف قدرات الإنسان و الثقافة و الزمان و المكان. (الكبسي: 1999، ص204).

ب- التوافق و الصحة النفسية Santé Mental:

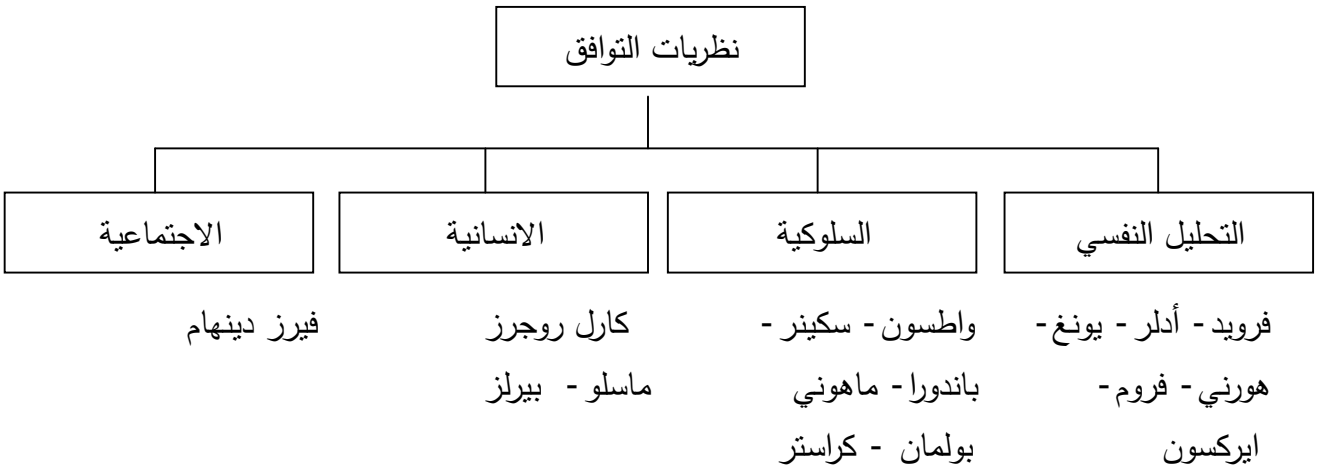
يحدث خلط لدى الكثير من المؤلفين بين الصحة النفسية و التوافق لارتباطهما الشديد مع بعضهما مع أنهما ليس اسمين مترادفين لمفهوم واحد. (سفيان: 2004، ص157).

يعرف عبد العزيز الغوصي "الصحة النفسية" بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية. (كامل أحمد: 2000، ص15).

و يقول مدحت عبد الحميد عبد اللطيف "أن الشخص الذي يتوافق توافق جيد المواقف السيئة و العلاقات الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية و الحقيقية أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات. (علي و آخرون: 2004، ص ص127-128).

يظهر لنا مما ذكر أن هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية و حالة التوافق، و هما يسيران في خطين متوازيين، فيقول أن الشخص الذي يحقق حاجاته أنه متوافق مع نفسه و مع بيئته، أي أنه يتمتع بصحة نفسية حسنة. (الخالدي: 2009، ص13).

3- النظريات المفسرة للتوافق:



شكل رقم (2) يوضح نظريات التوافق

1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التوافق غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للنمو" بوسائل مقبولة اجتماعيا و يرى أيضا أن العصيان و الذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق و يقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة و المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي قوة القدرة على العمل، القدرة على الحب (عبد الحميد عبد اللطيف: 1990 ، ص86) فلأنا القوية هي التي تسير على الهو و الأنا الأعلى و تحدث توازن بينهما و بين الواقع. (سفيان: 2004، ص163).

و يعد "فرويد" تعددت وجهات النظر التحليلية و التي أكدت في الغالب على أهمية العوامل الاجتماعية و فاعلية الأنا، فعلى سبيل المثال يعتقد "أدلر" أن الصحة الإنسانية تعد أساسا أنانية، و خلال عملية التربية فان بعض الأفراد، ينمون و لديهم إجماع قوي ينتج عليه رؤية الآخرين مستحبين لرغباتهم و مسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلب للسلطة أو السيطرة.

كما يعتقد "يونغ" أن المفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية و أهمية التوازن في الشخصية السوية

المتوافقة و يفترض أن الصحة النفسية و التوافق السوي يتطلبان التوازن و الموازنة بين ميول الانطوائية و ميول الانبساطية.

إلا أن تأكيد أثر العوامل الاجتماعية أصبح أكثر وضوحا في نظرية "هورني" التي ركزت على الجانب الاجتماعي للشخص و على علاقة الفرد بذاته. (سفيان: 2004، ص 166).

و كذلك "فروم"، الذي يعتقد أن الشخصية المتوافقة هي التي يكون لديها تنظيم موجه في الحياة و أن تكون مستقبلة للآخرين و متفتحة عليهم، و لديها قدرة على تحمل الثقة، و لقد أكد على مغزى قدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق كما قد يعقب ذلك. (عبد اللطيف: 1990 ص87).

أما "د.اركسون" فقد ربط التوافق بالنمو، فالشخصية تمر عبر مراحل نموها بأزمات و على الفرد أن يجتاز هذه الأزمات و أن نجاحه في اجتياز أزمة في مرحلة ما يؤدي إلى التوافق، و من ثم مواجهة أزمة أخرى، و هكذا إلى أن تنتهي الأزمات التي يواجهها من خلال مراحل نموه، و أن فشل اجتياز أزمة من الأزمات أصيب بسوء التوافق. (سفيان: 2004، ص167).

و في ضوء كل ذلك نجد أن مدرسة التحليل النفسي تعتبر أن التوافق هو القدرة الفرد على أن يقوم بالعمليات العقلية و النفسية و الاجتماعية على أحسن وجه و يشعر بالرضا و السعادة، فلا يكون خاضعا لرغبات "الهو" و لا لقسوة " الأنا الأعلى" و عذاب الضمير.

و يتحقق ذلك إذا كانت قادرة على تحقيق التوازن بين متطلبات "الهو" و "الأنا الأعلى" و مقتضيات الواقع.

2- النظرية السلوكية:

يشير رواد هذه النظرية إلى أن التوافق عملية متعلمة أو مكتسبة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز و التدعيم و يعتقد "واطسون" و سكينر" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات السيئة، و يوضح كل من "يولمان" و "كراسنر" بأنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة، فإنهم

قد ينسلخون عن الآخرين، و يبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية و ينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق.

ولقد رفض "ياندورا" و "ماهوني" التعبير الكلاسيكي القائل بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية. (عبد الحميد عبد اللطيف: 1990، ص88).

حيث أكد بأن السلوك و سمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المبثرات و خاصة الاجتماعية منها (النماذج) و السلوك الإنساني، و العمليات العقلية و الشخصية، كما أعطى وزن كبير للتعلم عن طريق التقليد، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية. (بنت محمد حسن عسيري: 1424 هـ، ص38).

3- النظرية الإنسانية:

ظهور هذا الاتجاه الإنساني كرد فعل للنظريين الأساسيين في علم النفس "التحليل النفسي السلوكية" حيث يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي تقوم عليها هاتين النظريتين. (أحمد الجماعي: 2007، ص109)

و ينظر رواد هذا الاتجاه إلى أن الإنسان ككائن فاعل يستطيع حل مشكلات هو تحقيق توازنه و أنه ليس عبد للحتميات البيولوجية كالجنس و العدوان كما يرى "فرويد" أو المثيرات الخارجية كما يعتقد السلوكيون الراديكاليون أمثال "واطسون" و "سكينر" و أن التوافق يعني كمال الفعالية و تحقيق الذات في حين أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة و تكوين مفهوم صالب عن ذاته. (بنت محمد حسن عسيري: 1424هـ، ص38).

و من أنصار هذا الاتجاه "كارل روجرز" و "ابراهام ماسلو"

كارل روجرز:

لقد حدد ذات الإنسان في أنها المحرك الأساسي للسلوك لأنها تعتبر حجز الزاوية في بناء شخصية الفرد و تتكون الذات عنده من:

أ- **الذات الواقعية**: هي مجموعة القدرات و الإمكانيات التي تحدد الصورة الحقيقية للفرد.

ب- الذات الاجتماعية: هي مجموعات مدركات و تصورات يحملها الفرد من خلال تعامله مع المجتمع.

ت- الذات المثالية: هي مجموعة أهداف و تصورات مستقبلية يسعى الفرد للوصول إليها.

فإذا ما اتفقت الذات الواقعية للفرد مع الذات الاجتماعية و الذات المثالية فانه يشعر بتوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، أما إذا كان هناك تنافر و عدم تطابق بين النوات الثلاث فان سوء التوافق و عدم الاتزان هو الذي يسود في حياة الإنسان عما يدفعه إلى إيجاد أسلوب أو طريقة قادرة على تبني التوافق داخل الفرد. (أحمد الجماعي، 2007، ص103).

ماسلو:

يؤكد من خلال نظريته على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، و قام بوضع عدة معايير للتوافق شملت الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات التلقائية، التمركز حول المشكلات كلها نقص الاعتماد على الآخرين، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء و تقديرها، الخبرات المهمة الأصلية، الاهتمام الاجتماعي القوي و العلاقات الاجتماعية السوية، الشعور باللاعداوة تجاه الإنسان التوازن أو الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة و في الأخير الخلق الديموقراطي.

بيرلز:

أكد على أهمية الوعي بالذات و تقبلها، و الوعي بالعلم المحيط و تقبله، و التحرر من القواعد الخارجية، و أن الشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات و يتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين. (عبد الحميد عبد اللطيف: 1990، ص90).

4- النظرية الاجتماعية:

منطلق هذه النظرية هو أن الفرد السوي هو التوافق مع المجتمع، أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع و قوانينه، و يرى مؤيدوها و من بينهم Denham أن هناك علاقة بين الثقافة و أنماط التوافق أي أن المتوافق في مجتمع ما قد لا يكون متوافق في مجتمع أخر، لاختلاف ثقافة المجتمعين. (مصطفى أحمد: 1991، ص13).

يبدو مما سبق أن كل نظرية قد حاولت إعطاء تفسيرا لعملية التوافق و ذلك حسب الأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها، حيث ركزت كل واحدة على جانب من جوانب حياة الإنسان، لذا فان الاعتماد على إحداها لا يعد كافيا لمعرفة الأسباب المؤثرة على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد لأنه من غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض.

و بناءا على الآراء المختلفة لتلك النظريات، فان مدى قدرة الفرد على التوافق تعود إلى مجموعة من العوامل و المرتبطة بالجهاز النفسي و الذات الحقيقية كما هو لدى نزرية التحليل النفسي و يمكن أن يتشكل عن طريق التقليد و المحاكاة كما هو لدى السلوكيين في حيث يرتبط التوافق أيضا بمدى تقبل الفرد لذاته و هذا حسب النزرية الإنسانية، و كذلك تقبل معايير و عادات و ثقافة المجتمع و بالتالي فانه من الضروري عند محاولة معرفة هذه العوامل المؤدية إليه، الاهتمام بكل وجهات النزر للحصول على فهم متجانس يساعد على تفسير سوء التوافق أو سوائه.

ثانيا: التوافق الجنسي:

1-تعريف التوافق الجنسي:

يعتبر من أهم أركان الزواج السعيد، فالنجاح في العلاقة الجنسية بعتبر ترميز للعلاقة الزوجية لأنه يعكس النجاح في العلاقات مثل العلاقة العاطفية و العلاقة الاجتماعية و التوافق العقلي و الشفافي و الرضا المادي. (مرسي: www.alchefa.com).

و التوافق الجنسي قد يحدث مع بداية الزواج وقد يتأخر بعض الوقت لعدة شهور و أحيانا سنوات، و هو يعني الانسجام بين احتياجات الطرفين و قدرة كل منهما على تلبية احتياجات الأخر و إشباعها في صورة طيبة، فهما متوافقان في معدل الممارسة و متوافقان في زمن الممارسة و متوافقان في طقوسها و راضيان بكل ذلك. (بالميهوب: www.arabps.com).

2- أهداف التوافق الجنسي:

إن الإشباع الجنسي في الزواج ليس شيئا غريزيا وهبتنا إياه العناية الإلهية فحسب، إنما هو شئ مكتسب و دقيق يحتاج إلى فهم و من ثم إلى تكيف، فهو فن مثل سائر الفنون يجب أن يدرسه الأزواج و من أجل ذلك يجب أن ينمي و يدرس لتحقيق أهداف و غايات أساسية من أجل الوصول بالحاجة الجنسية إلى مستواها الحقيقي و هذه الأهداف هي القاعدة الأساسية في بناء الفرد المسلم و المجتمع المسلم، و من أبرزها مايلي:

1- تكوين رباط دائم بين الرجل و المرأة.

2- تحقيق الراحة النفسية الصحية العامة للمرأة.

3- ترسيخ مبدأ الاحترام بين الزوجين خاصة فيما يحض الإشباع الجنسي للزوجة لأنها ربما تستحي من زوجها و لا تطلب منه شيئا في هذا المجال.

4- الاستمتاع المتبادل بين الزوجين بإشباع و إرواء العلاقة الزوجية.

5- سكن كل من الزوجين إلى الأخر نفسيا فتقم المودة و الرحمة.

6- السمو بالحاجة الجنسية إلى مستواها الإنساني.

7- تحقيق حياة تسودها الثقة المتبادلة بين الزوجين حيث يكون كل منهما لباسا لصاحبه يزينه و يكمله ويلتصق به للوقاية و الستر.

8- استقرار الحياة الزوجية.

9- الإسهام في بناء مجتمع سليم.

10-تحصين النفس، و حفظ المال، و لا ننسى أن الدافع الجنسي من أعمق الدوافع و أعمقها عند الإنسان.

11-تحقيق القدوة داخل البيت.

12-تنمية مشاعر الحب و العطف و توجيهها بما يتفق مع قيم العقيدة السائدة في المجتمع. (السيد: 2007، ص120).

3- أسباب التوافق الجنسي:

إن إنشاء أسرة في الإسلام أعظم من إنشاء دولة، فلإسلام نظام أسرة و البيت في اعتباره بمثابة أمن و سكن، في ظلها تلتقي النفوس على المودة و الرحمة و التعاطف و الستر و التحمل و الحصانة و الطهر، و في كنفه تنبت الطفولة، و تنشب وشائح الرحمة. و أواصر التكامل، و يشبع فيه الندى، و يفوح منه العبير فالأسرة صلة النفس بالنفس و صلة القرار بالقرار، و لكي تعيش حياة جنسية ملؤها هذه المظاهر الإسلامية الجليلة علينا بإشباع القواعد التالية:

1- المعرفة الصحيحة بالأمور الجنسية لكلا الزوجين.
2- التفاهم و التواصل بين الزوجين، لأنه بمثابة المفتاح السحري لكل علاقة زوجية ايجابية.
3- تسوية كل المشاكل الجنسية و الأسرية و الاجتماعية بالتفاهم و التراضي.
4- التوافق الزواجي بكلام الحب و الغزل و المداعبة و الملاعبة، و إفصاح كل من الزوجين للزوج الآخر عن مدى إعجابه و حبه، و استحسانه له و شوقه إليه.
5- إجراء فحوصات و لقاءات مع الأطباء و مختصين نفسانيين عند وجود أي مشكل يستعصي على الزوجين حله.
6- التواصل بين الزوجين بالكلام و الابتسامة و البكاء، و الهمس و اللمس و المصاحبة و الأعمال المشتركة في الترويح عن النفس، و في الزيارات و الرحلات.
7- الاستمتاع المتبادل بين الزوجين حتى يشعر بالسعادة و الراحة و الأمان.
8- القضاء على الآراء الجنسية الخاطئة الناتجة عن سوء فهم العلاقات الجنسية، و كيف ينبعث الشفاء في الحياة الزوجية.
9- ترك كل ما يرمي إلى خوف العروس من علاقتها الجنسية مع زوجها فهذه العلاقة جزء من حياتها الزوجية، فلا داعي إلى كبح رغبتها الجنسية لأن العلم الحديث يعترف بالرغبة الجنسية كعامل مهم في الحياة الزوجية.
10- الاقتناع بأن على الزوجة و الزوج حقوق وواجبات مشروعة، و ذلك لبناء أسرة مستقرة و منسجمة. (السيد: 2007، ص120).

11-طرح جميع المشاكل الجنسية التي يعانيها الزوجات بصراحة و بدون خجل على أصحاب الرأي السديد دون تردد. (إبراهيم مرسي: 1995، ص19).

12-القضاء على الأسباب التي تؤدي إلى البرود الجنسي و الضعف الجنسي و اضطرابات مرحلة الإثارة و غيرها.

13-الإنجاب و إشباع حاجتي الأمومة و الأبوة.

14-أن يسلك الزوجان سلوكا نفسيا حسنا الواحد نحو بعضهما أو نحو غيرهما من الناس؟

15-مراعاة نفسية الزوج و الزوجة و تقدير ظروف كل طرف على حدى.

16-النظافة و الزينة و التجمل و حسن اللباس و حسن المنظر، وكل هذا من شأنه أن يقرب الزوجين من بعضهما.

17-القيام بالأشياء المرغوبة و ترك الأشياء غير المرغوبة مع الطاعة و حسن الخلق لكي تدوم الحياة الزوجية. (مرسي: 1995، ص25).

4-أسباب سوء التوافق الجنسي:

يقصد بسوء التوافق الجنسي بين الزوجين عدم استمتاع كل من الزوجين أو أحدهما بالإشباع الجنسي مع الأخر و شعوره بالإحباط و التوتر، مما يفسد علاقتهما الزوجية و يؤثر على تفاعلهما الزواجي بشكل عام تأثيرا سيء، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن عدم التوافق الجنسي يقف وراء مشكلات أسرية كثيرة منها الخلافات حول النواحي المادية و العادات و الطباع، و تربية الأنباء و غيرهما، فعدم التوافق الجنسي يجعل ردود الأفعال في التفاعل الزواجي غير ودية و قد يؤدي إلى الشقاق و الصراع بين الزوجين و من أسباب عدم التوافق الجنسي بين الزوجين نذكر مايلي:

1-البرود الجنسي للزوجة الناتج عن:

- العوامل التربوية في الأسرة و أثرها في المرأة.
- أسلوب الزوج الخاطئ تجاه زوجته الناتج عن جهله المرأة، فيعاملها بقساوة و فظاظة في حين أنها تنتظر منه الملاطفة و الحب و الحنان قبل بدء عملية الجماع.
- الخوف من الحمل، لأن هناك بعض الزوجات تترك الأم الحمل فيهن أثار نفسية صعبة فيزدهن من كل ماله علاقة بالجنس ليصبحن بعد ذلك باردات جنسيا.
- فقدان الجو الأمن لممارسة الجنس، و هذا كثير ما يحدث في البيوت الضيقة و التي يكثر فيها الأطفال مما يسمح بالاتصال الجنسي بشكل طبيعي لما يسببه ذلك من كبح للمشاعر و الانفعالات.
- إعتلال صحة المرأة و اضطرابها النفسي شيحة المسؤوليات الكثيرة. (مرسي: 1995 ص27).

2- اضطرابات مرحلة الإثارة:

و تشتمل اضطراباتها على اضطرابات الانتصاب لدى الرجل و اضطرابات عملية الترطيب لدى المرأة، أما هذه الأخيرة التي تؤدي إلى جفاف المهبل أثناء العملية الجنسية عند الزوجة فهي قليلة الحدوث، و قد يكون سببها عدم معرفة الرجل بأهمية المداعبة لتهيئة الزوجة نفسيا و عاطفيا قبل الجماع، و أما اضطرابات الانتصاب عند الرجل فهي واسعة الانتشار. (مرسي: 1995، ص28).

3-تأثير العامل الاجتماعي في الاضطراب الجنسي:

إن الثقافة الاجتماعية العربية و أسلوبها المحافظ و تمسكها بتعاليم الدين كان له، دور كبير في حفظ المجتمعات العربية و تجنبها كثيرا من الأذى على مدى الأجيال المتعاقبة، و في المقابل عندما لا يفهم الدين على حقيقته أو يغالي في التشديد في العادات و التقاليد، فان ذلك يؤدي إلى اضطرابات نفسية وحشية عند الزوج و الزوجة. (مرسي: 1995، ص29).

4-سوء التوافق الفكري بين الزوجين:

يحدث سوء التواصل الفكري بين الزوجين نتيجة لعدم التفهم و سوء استخدام الحوار.

5-الضعف الجنسي:

و هو إصابة الزوج بالعجز بعد الزواج بفترة بشكل غير معهود في السابق، و هناك نوعان من الضعف الجنسي، الأول ناتج عن أسباب نفسية و يمثل حوالي 90% من مجموع حالات الضعف الجنسي عند الشباب و متوسطي العمر، أما الثاني فناتج عن أمراض السكر و الأمراض العصبية و نتيجة لتعاطي بعض الأدوية و غير ذلك من الأسباب، و يمثل نسبة 10% و هذا يحتاج إلى علاج طبي و العرض على المختصين في هذا المجال. (مرسي: 1995، ص30).

6-عدم اكتراث الأزواج بممارسة الجنس مع زوجاتهم:

كثير من الأزواج لا يكترثون بممارسة الجنس مع زوجاتهم و يفضلون السهر أمام شاشات التلفزيون و غيرها، أو العكس أن تكون رغبات الزوج الجنسية تفوق رغبات الزوجة العادية.

و من الأسباب سوء التوافق الجنسي بين الزوجين أيضا مايلي:

- جهل الزوجة بالنواحي الجنسية و حياؤها من زوجها، أو نفورها من العملية الجنسية أو خوفها من الحمل.
- قلق ليلة الزفاف و ما يترتب عنه من فتور جنسي عند الزوجة، و حاجتها إلى وقت طويل في التهيؤ النفسي لهذه العملية.
- الشذوذ الجنسي عند أحد الزوجين الذي يجعله يمارس الجنس ممارسة منحرفة تؤدي الطرف الأخر و لا تحقق له الإشباع.
- إحساس الزوجة بكراهية زوجها نتيجة جفافه العاطفي و قسوته عليها.
- الفروق بين الزوجين في الإشباع الجنسي و عدم احترام كل منهما لحاجة الآخر، كأن لا يتجاوب معه إذا تأخر في تحقيق الإشباع.

- إثارة الزوج لغيرة زوجته و تفاخره بعلاقاته السابقة، و بالتالي إحساس الزوجة بالخيانة، كذلك لا مبالاته بإشباع شهوتها، و استمتاعه بالجنس السريع تاركا إياها كإناء يفرغ فيه شهوته، مما يجعلها تلجأ إلى البرود الجنسي كوسيلة عقابية لا شعورية ضده. (العثماني: www.onista.net).

5-علاج سوء التوافق الجنسي:

العلاج الجنسي هو ظاهرة برزت في السبعينات، و رائد هذا العلاج هما "ماستر" و "جونسون" في كتابهما الذي نشر عام 1970م بعنوان "القصور الجنسي عند الإنسان" و قد تناول هذا الكتاب المشكلات الجنسية من خلال العلاجات الإستبصارية، و قد زودنا هذان العالمان بالمعلومات المفصلة و الأساليب السريرية-الاكلينيكية و الوافية عن فعالية العلاج الجنسي الذي لاقى قبولا واسع النطاق في الميدان علاج الاضطرابات الجنسية. (مكايسي: 2000، ص35).

و من بين التدريبات التي ينصح بها زوجان لم يصلا إلى التوافق مايلي:

1- الاقتناع أن الأمور على ما يرام، و تبادل الاطمئنان بين الزوجين.
2- تجنب ما يثير القلق، و تجنب تدخل الأهل و ذلك بإبلاغهم أن الأمور تسري على ما يرام كي لا يتدخلوا.
3- لا داعي للاستعجال فالممر ممتد بإذن الله للاستمتاع بممارسة ترضي الزوجين و تحقق لكليهما الارتواء و الرضا.
4- يجب الاتفاق بين الزوجين حتى يمكن البدء في العلاج الجنسي، أو التدريبات الجنسية التي سنوضح خطواتها.

و هذه التدريبات ابتكرها "ماستر" و "جونسون" تسمى نقطة الإحساس، تعتمد على الأحاسيس تساعد على كشف و إصلاح العلاقة التي تربط الرجل و المرأة بجسدها.

- **المبادئ الأساسية للعلاج الجنسي:**

المبدأ الأول:

اعتبار أي عطل يصيب أحد الزوجين هو خلل في العلاقة الجنسية بينهما و ليس فقط في الطرف المصاب بهذا العطل، و لذا فان العلاج يكون مشتركا و يقوم الطرفين فيه بدور فعال.

المبدأ الثاني:

ألا يتم العلاج بواسطة طبيب واحد، بل بواسطة فريق يضم أشخاص من الجنسين، و تنعقد الجلسات العلاجية طبقا لطريقة "ماستر" و "جونسون" في وجود الزوجين و معالجين من الجنسين، و قد أبثثت هذه الفكرة نجاحا كبيرا في تخطي عقبات كثيرة كانت تكتف الفحص النفسية استبيان الأعراض و تحديد حجم و نوعية المشكلة، و ضبط العلاج على نحو فعال. (مكاسي: 2000، ص36).

المبدأ الثالث:

حتمية فتح الحوار الصريح بين الزوجين في مناخ الثقة المتبادلة و الأمان التام، و يلي ذلك المكاشفة مع فريق العلاج و ينبغي أن يعرف الجميع أنه لن يحدث نجاح سريع و حاسم، و لكن لابد من التأكيد على أن العلاج غالبا ما يفشل إذا لم يتوافر عنصر الجدية و الاهتمام من الطرفين، و في حالة العزل في مركز العلاج، فان أقل مدة للتدريب على العلاجات تدوم أسبوعين، و يمر العلاج بمراحل كثيرة، منها البدء بالإجابة على قائمة كبيرة من الأسئلة لمعرفة كل العوامل الاجتماعية و النفسية و الذاتية و غيرها التي أدت إلى وجود المشكلة، و تعطي الإجابات الحسية بينهما فكرة عن طريقة تفكيرهما بالنسبة إلى موضوع الجنين، و يساعد هذا بالطبع على إعادة توجيه الزوجين بشكل صحيح في المستقبل. (مكاسي: 2000، ص37).

ثالثا: الزواج و الجنس و الأسرة الجزائرية

1- تعريف الزواج:

لغة: لفظ عربي، موضوع لاقتران أحد الشيئين بالأخر و ازدواجهما بعد أن كان كل منهما منفرد عن الأخر، ثم شاع استعماله في اقتران الرجل بالمرأة على وجه الخصوص تكوين أسرة حتى لا يفهم منه عند

إطلاقه إلا ذلك المعنى، بعد أن كان يستعمل في كل اقتران سواء كان بين الرجل و امرأة أو بين غيرهما. (دسوقي: 1986، ص51).

اصطلاحا: الزواج تلك العلاقة الاجتماعية الدائمة بين الرجل و المرأة و الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة خلية المجتمع الأولى، و هو من أهم الأحداث الكبرى في حياة الإنسان، تلك الأحداث هي الميلاد و الزواج و الموت. (محمد: 1986، ص196).

تعرفه سامية الساعاتي: الزواج نظام عالمي يكفل وجود علاقة دائمة بين الرجل و المرأة لتربية أطفالهم الذين لا حول و لا قوة لهم، كما أنه يضمن انتقال الثروة إليهم و اكتسابهم مكانة معينة و الزواج ضرورة سيكولوجية و اجتماعية و نفسية، و يتزوج الفرد العديد من الدوافع لكن الزواج في حد ذاته نظام اجتماعي يهدف إلى تكوين أسرة أكثر مما هو نظام بيولوجي. (الساعاتي: 1981، ص19).

2- مقومات الحياة الزوجية:

تقوم الحياة الزوجية على علاقات تترتب عليها مسؤوليات هامة، فالزواج هو الخطوة الأولى في تكوين الأسرة التي هي نواة المجتمع و خليته الأولى، و الزواج نفسه قد يحالفه التوفيق إذا تحقق التوافق بين الزوجين، و قد يصيبه الفشل إذا جانبه هذا الشرط الأساسي و يمكن تلخيص مقومات الحياة الزوجية فيمايلي:

- **المقومات النفسية للحياة الزوجية:**

لا يعتبر الزواج من الأمور العسيرة، فالأنا من الزيجات تتم سنويا، و يعتقد الكثير من الأزواج أنهم سيحققون حياة زوجية سعيدة ، فالحب يربط بين الطرفين و يعتقد كل منهما أن حياتهما ستسير بسهولة و لكن من الواضح أن الحب وحده لا يكفي و ليس الزواج إلا عملية قبول و إيجاب بين الطرفين، و جهود مشتركة يبذلها الزوجان في مواجهة الضغوطات و صعوبات الحياة و لا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحا إلا إذا توفرت فيه عوامل التماسك و الاستمرارية، و الزواج يقوم على الأخذ ة العطاء و تتخذ فيه القرارات المشتركة.

وقد بينت الدراسات أن نجاح العلاقة الزوجية مرتبط بمايلي:

- **الخبرات النفسية للزوجين**: فالجو النفسي للأسرة الذي عاشا فيه كل من الزوجين قبل الزواج من العوامل المؤثرة في سعادة الزوجين، فالشخص الذي مر في طفولته و حياته السابقة بخبرات سارة توفر له الأمن و الحب يمكنه من النجاح في إقامة علاقة زوجية سعيدة و يقول علماء النفس أن الطفل المحروم من الحب و الأمن لابد أن يصبح أبا قاسيا أو زوجا سيئا. (العنابي: 2000، ص199).
- **النضج الانفعالي:** أن أفضل الزيجات هي التي تتم بين شخصين يقدران على الزواج و يرغبان فيه و يتوفر لهما درجة من النضج يتحاكمان إلى العقل و المنطق، إن النضج الانفعالي لا يتحدد بعدد السنوات التي بلغها كل منهما، فكم من الرجال لا يتعدى اتزانهم الانفعالي مستوى صغار الأطفال، و هناك من صغار الشباب من يصل إلى سن الرشد و التكامل النفسي قيل سن العشرين عموما فان الشباب في سن الخامسة و العشرين و الفتيات في مطلع العشرينات أكثر استعداد التحمل الزواج. (عبد الله: 1997، ص418).
- **التعارف العميق:** يعتبر بعض الباحثين أنه لا يمكن للزواج أن ينجح بدون فترة مناسبة من التعارف فقد تبين أن أكثر الزيجات فشلا هي التي تمت بالسرعة و الصداقة و دون تعارف.
- **المقومات المادية للحياة الزوجية:**

تعتبر المقومات المادية من أهم المحددات للتكيف الزواجي، و قد أجريت دراسات متعددة حول أثر الظروف الاقتصادية و المادية الأخرى، و دورها في سلوك الأزواج و استقرار الأسرة سننظر باختصار في الجانبين:

الأول يتعلق بالسكن كمقوم موفولوجي و بالتالي يتعلق بالأحوال الاقتصادية.

- المسكن كمقوم موفولوجي: يعني بالمسكن من الناحية الموفولوجية، الخصائص المعمارية و الصحية التي تشكل بنية هذه الوحدات السكنية.
- لقد أظهرت الدراسات التجريبية التي أجريت على أثر المسكن في أنماط العلاقات الإنسانية و في درجة تماسك الجماعة أن الوضع المعماري للبناء الذي يقع فيه المسكن يؤثر تأثيرا واضحا في قوة العلاقات الاجتماعية، فالمساكن الواسعة تجد أفرادها فرصة طيبة للتجمع داخلها، بينما

ضيق المسكن و سوء التهوية يدفع أفراد الأسرة لقضاء أكثر أوقاتهم خارج المسكن مما يؤدي إلى ضعف الروابط داخل الأسرة و انخفاض العلاقات. (محمد قاسم عبد الله: 1997، ص421).

- الوضع الاقتصادي: و يتداخل الوضع الاقتصادي مع المقومات الأخرى من حيث أثاره في استقرار الحياة الزوجية إلى الضيق الاقتصادي يترك أثار صحية في أفراد الأسرة كالشعور بعدم الطمأنينة و الشعور بالحرمان و الشعور بالضيق أمام الآخرين، بحيث ينتج هذه المشاعر كلها عن عدم الانتظام في تلبية متطلبات الأفراد، و من المقارنة مع أفراد أو أسر أخرى هذا من جهة أخرى، فان التطرق في الإنفاق يؤدي بدوره إلى نتائج خطيرة جدا مثل عدم المسؤولية و الكرم غير متزن. (العنابي عبد الحميد ، 2000، ص200).

3- الاختيار للزواج في الأسرة الجزائرية:

لقد شهدت الأسرة الجزائرية الأسلوبين من الاختيار الأسلوب الوالدي و الأسلوب الشخصي في الاختيار للزواج، فالأسلوب لوالدي كان يطغي على العائلة التقليدية الممتدة أين كان يمنع المقبلين على الزواج من التدخل أو الإدلاء برأيهم، لكن و نتيجة لمختلف التغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري، فان الزواج أو بالأحرى الاختيار للزواج أصبح يأخذ شكلا يختلف عن الشكل التقليدي إذا أن تمدرس كل من الشباب و الشابات و حصولهم على شهادات عالية و كذا العمل و استقلالهم ماديا أدى إلى تغير النظرة إلى الزواج، و هذا يعني أن الأسلوب الوالدي لم يعد له أثر إذ يمكن أن يرتب الوالدين للزواج وفي نفس الوقت لكن ليس كما كانا في الماضي، يعطيان ابنهما أو ابنتهما حق الاعتراض، كما أنه من الممكن أن يقوم الشباب أو الفتاة بالاختيار الحر، و يمنحان والديهما حق الاعتراض فالبنت اليوم تحرص على تعليمها لأنه يعطيها قيمة و ضمانا اجتماعيا، ثم يأتي بعده العمل الذي يحقق لها الاستقلال الاقتصادي، و كل ذلك يصعب تحقيقه قبل بلوغ سن معينة، وهي الآن تختار بنفسها شريك حياتها في تأني، بالتعارف على زميل الجامعة أو العمل، لكن هذا لا يعني أن الفتاة الجزائرية العازبة رغم تعليمها تعاني الضغط من طرف الأسرة من أجل الزواج خاصة طرف الأم الجزائرية التي بناتها على أساس أن مالهن الحتمي هو الزواج، فالفتاة الجزائرية مطالبة بالتحضير لدورها كزوجة و كأم و الحفاظ على جسمها من المراحل الأولى من حياتها. (medhar : 1992, p 84).

و لقد قام الباحث " كاميل لاكوست دو جاردان" بدراسات عديدة حول تنشئة المرأة في الثقافة الجزائرية و توصل فيها إلى أن تربية الفتاة من المهام الصعبة على الأم، فهي تعمل كل يوم من الصباح

إلى المساء على إعطاء تعليمات صارمة حتى يرغب في ابنتها للزواج، أي أن كل التعليمات و الأسس التي تقوم عليها الفتاة تعتبر قواعد تهيئتها للحياة الزوجية. (جامة: 1992، ص15).

خاصة و أنه في الثقافة الجزائرية لا يكسب كل من الرجل و المرأة أدوارهما الاجتماعية إلاّ عند إكتمال شخصيتهما بالزواج أولا، ثم الإنجاب ثانية. (Boulefouchet : 1982, p31).

4- تعريف الأسرة الجزائرية:

كما يلاحظ في المجتمعات العربية و المجتمع الجزائري على الخصوص، هو انتشار مفهوم العائلة أكثر من انتشار مفهوم الأسرة، إذ يطلق مفهوم العائلة على الأسرة الزواجية و على الأسرة الممتدة في أن واحد، التي تضم عدة أسر زواجية.

و مفهوم العائلة مشتق من فعل عال يعيل، أي هناك إعالة، و كلمة أسرة تشير إلى التآزر و التناصر أو التضامن. (صفصاف: 1985، ص85).

و جاء في مؤلف بوتفنوشت أن نمط العائلة قد تغير إلى نطاق محدود كان التصنيع السريع و حركة العمران و ترشيد أجهزة إنتاج و تطوير الإنسان الجزائري، هي أساس التحولات التي تلحق بالمجتمع و الأسرة.

تعريف الأسرة الجزائرية التقليدية:

تعتبر العائلة الجزائرية التقليدية عائلة موسعة تشمل عدة أسر زواجية تعيش تحت سقف واحد و تتكون هذه العائلة من رب العائلة الذي يمثل الأب و زوجته أو زوجاته و أولاده غير المتزوجين و بناته غير المتزوجات و أولاده غير المتزوجين مع زوجاتهم و أولادهم و كلهم يسكنون منزلا واحد أو في سقف ملحقة بالمنزل الأصلي " و في كثير من الأحيان تشمل هذه العائلة على أخت الأب الأرملة أو المطلقة، و بنين و بنات الأشقاء. (محمد الحسن: 1971، ص48).

تعريف الأسرة الجزائرية الحديثة:

ظهرت البنية الأسرية الحديثة كنتيجة للأسرة البطريرقية، التمدن، التعليم، تتميز بنقص عدد الأفراد إذ أن الأسرة النووية تتضمن مجموع من الأب و الأم و الأولاد.

و يقول بوتفنوشت: الأسرة النووية الحديثة هي نموذج أسري جديد و متطور للأسرة الجزائرية تتضمن كل من الأب و الأم و أولادهم غير المتزوجين و الذين يتفاوت عددهم حسب الأسر. (مكاك: 2011 ص46).

5-الخصائص السوسيولوجية للأسرة الجزائرية:

أ- التقليدية:

قطعت الأسرة الجزائرية عبر تاريخها إلى عصرنا الحاصر مراحل شاقة من التطور كما شهدت أحداثا كثيرة و تغيرات جمة باختلاف الأزمنة و باختلاف المدنيات التي طرأت عليها و ذلك في أمور عدة أبرزها التطور في نطاقها و في وظائفها، و الدعائم التي تقوم عليها، و مراسيمها و نظم الزواج فيها، و في نظام الزعامة، و في نمط إقامتها و كل ما يخص حياتها الاجتماعية.

و عندما نتحدث عن الخصائص السوسيولوجي للعائلة، فإننا نسعى إلى إبراز سمات النموذج الاجتماعي الثقافي للأسرة الجزائرية التقليدية، التي انبثقت منها الأسرة الجزائرية المعاصرة المتحولة و فيما يلي أهم الخصائص:

- **العائلة هي أسرة ممتدة:**

و هي العائلة التي تتركب من خليتين أسريتين أو أكثر و تضم أكثر من جيلين اثنين، فتشمل الأجداد و الآباء و الأحفاد، و يقطن هؤلاء جميعا في حي سكني مشترك.

و يمكن أن يكون هذا الامتداد عموما فيضم أسرة الأب التي تمثل النواة، و أسرة أبنائه المتزوجين التس تحيط بها، أو أفقيا فيشمل اتحاد أسر الإخوة يعد وفاة أبيهم. (مالكي، 2011، ص46).

- **العائلة تمثل وحدة اجتماعية:**

لقد شكلت العائلة في المجتمع التقليدي وحدة إنتاجية غير منقسمة، و نبع تماسك أفرادها من رابطة الدم، ووحدة الملكية بغض النظر عن كونها أرض أو قطيع أو أي رأس مال جماعي أخر فالملكية العامة في العائلة هي ملكية خاصة لا يجوز بيعها أو تقسيمها و في هذا الصدد يقول الباحث محمد الطبيي "فأولوية القرار العائلي على القرار الفردي في مسألة التصرف بأراضي الملك، جعل من هذه الأراضي اسمنت العائلة و أحد أسس ترابطها.

- **العائلة تمثل أسرة أبوية:**

جاء في مؤلف بياربود من خصائص العائلة الجزائرية أنها عائلة بطريقة: الأب فيها صاحب السيادة و السلطة و رئيسها، يحدد لكل فرد مكانة ضمن الجماعة. (Bourdieu : 1985, p 47).

فقد شكل الجد، و الأب، و أحيانا الأخ الأكبر رئيسا و مركز قوة في العائلة التقليدية، و سلطته نهائية و مطلقة ، خولتها له الأعراف و التقاليد و العادات، و هو بدوره يسهر على وحدة جماعية و تماسكها، و ينوب عليهم في الداخل و الخارج، و هي كذلك أبوية من حيث النسب، و من حيث محل الإقامة أيضا، أي أن إقامة الزوجين تخضع إلى لقاعدة السكن مع والدة الزوج. (مالكي: 2011 ص46).

- **العائلة هي أسرة هرمية:**

تميزت العائلة الجزائرية التقليدية أيضا بالهرمية أو الطبقية ، حيث أن تقسيم العمل و النفوذ و المكانة كان على الأساس الجنس و العمر، فالسلطة بيد كبار السن من الذكور و على رأسهم رب العائلة، و هذا ما شكل هرما سلميا لتوزيع السلطة و علاقات اجتماعية تراتبية و تقسيمها اجتماعيا خاص: قسم خاص بالرجال و يمنع على النساء، و قسم خاص بالنساء و يكون داخل المنزل و يحضر على الرجال البقاء فيه في فترة النهار.

- **العائلة تجيز تعدد الزوجات و تفرضه:**

تعتبر الأسرة متعددة الزوجات شكلا من أشكال الأسرة، و هي الأسرة التي تتكون من زوج واحد و أكثر من زوجة واحدة، بالإضافة إلى الأطفال و الزواج يشترط فيه الشرعية التي تكتسب من خلال الإجماع بالموافقة، و لابد أن يكون للزوج أكثر من زوجة واحدة في نفس الوقت لا على فترات متباعدة، و

تتسم العائلة بالزواج الداخلي، و هذا التمتين رابطة الدعم، و إبقاء الإرث في يدها، عكس الزواج الخارجي الذي بيني على مصالح اجتماعية أو اقتصادية.

ب - الحديثة:

للأسرة الجزائرية الحديثة عدة مميزات تميزها عن العائلة التقليدية من حيث الشكل و الحجم و نظام السلطة و أدوار الأفراد داخلها، و العلاقات القائمة بينهم، و مكانة كل فرد فيها و يمكن إجمال هذه المميزات فيمايلي:

- **أسرة صغيرة الحجم:** تتميز الأسرة الجزائرية الحديثة بالشكل الزوجي الصغير، أو يطلق عليه الشكل النووي، و تتكون من الزوج و الزوجة و الأبناء غير المتزوجين إضافة إلى هذا هي أسرة بسيطة تدير شؤونها بنفسها و تبحث عن الاستقلالية و الانفراد في مسكنها، و تميل إلى التقليل عدد أفرادها من خلال تنظيم الولادات، و تتمركز معظم الأسر الحديثة في المناطق الحضرية من المدن الكبرى، و يرجع ذلك إلى موجة الهجرة الداخلية التي حصلت من الريف إلى المدينة سعيا وراء كسب الرزق. (لعبيدي، 2009، ص77).
- **السلطة**: لقد تحول الأب الجزائري من وضع المسيطر في العائلة إلى رئيس ديموغرافي مدفوع في نفس الوقت من الأحداث الاجتماعية، كما تأثر بالوضع الذي بلغه أبناؤه الذين أصبحوا مواطنين في دولة و ليس أبناء عائلة يسيرها الأب فقط، و هذا يدل على أن النظام الأبوي الذي كان يضفي على العائلة التقليدية قد فقد الكثير من معناه الكلاسيكي و الذي تحدده المفاهيم الصارمة كالسلطة المطلقة، ليكتسب دلالة أكثر رمزية و مرونة، لأن المضمون الاجتماعي الحالي لا يسمح، و لم يعد يبرر وجود هذا النظام على الشكل الذي كان عليه في العائلة التقليدية، و أصبحت الأسرة الحديثة تقدم صورة جديدة للأب أكثر تكيفا و الأوضاع القائمة.
- **الاقتصاد**: بعد أن كان النشاط الاقتصادي في العائلة التقليدية يعتمد على الزراعة و الذي يساعد على بقاء و استمرار صفة الامتداد للعائلة، فان الصورة تنقلب في الأسرة الحديثة، ذلك أن أسرة نووية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة، ففتح المجال للتوظيف مثلا قلل من اعتماد الأفراد على بعضهم البعض مما أدى إلى اختفاء التعاون في نطاق الأسرة الجزائرية ليصبح كل فرد من أفرادها وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها تؤمن احتياجاتها بنفسها. (لبريدي 2005، ص54)،

و أصبح لكل فرد حق التملك في حدود النظام الاقتصادي للدولة، لأن الملكية لم تعد ملكية اجتماعية، كما كان الحال في النظام العائلي التقليدي، و لكل فرد حق التصرف في ممتلكاته و له الحق في أن يختار ما يناسبه من أعمال و أن يؤجر أجرا مناسبا عن عمله فلم يعد خاضعا لرب العائلة و مقيدا بتوجيه طائفي أو مهني. (الخشاب، 1985، ص83).

- **الوظيفة:** بعدما كانت العائلة الجزائرية التقليدية وحدة اجتماعية اقتصادية تسير وفق هدف مشترك واحد لتلبية حاجياتها الاقتصادية و التربوية الثقافية الدينية و اعتبرها، كوحدة متماسكة متكيفة ذاتيا و بنمط تقسيم الأدوار لأفرادها تبعا للسن و الجنس، و لكن مع التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال قد تعرضت هذه العائلة لفقدان الكثير من وظائفها، و أصبحت الكثير من الوظائف التي كانت تقوم العائلة التقليدية موجهة إلى مؤسسات أخرى استحدثت مع كل التطورات و التحولات التي حدثت في المجتمع الجزائري.
- **الزواج:** إضافة إلى الاستقلال الاقتصادي للفرد فان ارتفاع مستوى الثقافي بعد انتشار عامل التعليم، و كذلك الاختلاط بين الجنسين، و خروج المرأة للعمل جعل الفرد يعتقد بأن مسألة زواجه التي كانت من المهام الرئيسية الموكلة للعائلة قضية تتعلق به أكثر مما تتعلق بأسرته لذلك له كل الحق في تسيير إجراءات زواجه بما في ذلك اختيار شريكه في الحياة، كما أن الفتاة هي الأخرى أصبحت لها الكلمة في هذا الشأن، و كنتيجة لهذا تغيرت مقاييس الاختيار للزواج، و ضعف نظامه الداخلي، خاصة مع تراجع سلطة الأب على أبنائه في هذا المجال.
- **وضعية المرأة:** تغيرت وضعية المرأة في هذه الأسرة خاصة بعد حصولها على فرص التعليم و خروجها للعمل، فبعد أن كانت تعتبر عنصرا ثانويا في العائلة التقليدية، أصبح لها في الأسرة الحديثة كيانها المستقل عن الرجل و أصبح لها دور في وضع القرارات داخل الأسرة و خارجها، بل و أن العلاقات بينهما و بين الرجل، أصبحت أكثر عدالة و اتزانا و ديمقراطية. (لعبيدي: 2009، ص79).

بناء على كل ما سبق القول أن الأسرة الجزائرية قد تعرضت خلال محلة تطورها من النمط التقليدي إلى النمط النووي إلى فقدان تدريجي للقيم و العادات و التقاليد التي كانت تعد أساسا في وحدة الجماعة الأسرية و تماسكها، مما أدى إلى تغير نظام السلطة و العلاقات و الأدوار و المكانات للأفراد داخل هذه الأسرة. (لعبيدي: 2009، ص79).

3- سمات الشخصية في المجتمع الجزائري من خلال السلوك الاجتماعي:

يرى أحمد بن نعمان في كتابه في كتابه "سمات الشخصية الجزائرية" أنه توجد 44 سمة أساسية تميز المجتمع الجزائري، و قد اعتمد في تحديدها على التراث الشعبي من أمثال متداولة في المجتمع، و تعد هذه السمات من أهم المميزات الأساسية و العامة التي تنطبق على أكثر نسبة من أفراد المجتمع الجزائري.

و قد استبعد السمات الثانوية التي تخص مجموعات محدودة، كما استبعد السمات الحديثة الظهور نتيجة التغير الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي، كما أن السمات المحددة ليست متساوية في نسبة انطباقها على الشخصيات الفردية لدى كافة الفئات الاجتماعية بحسب السن و الجنس و المنطقة الجغرافية.

و لابد من الإشارة إلى أن هذه السمات و أن كانت غالبة في و لابد من الإشارة إلى أن هذه السمات و إن وضع هذه السمات لا ينفي وجود سمات مناقصة لها تطبع سلوكات الشخصية الفردية لبعض أعضاء المجتمع على النطاق الضيق، و السمات التي حددها أحمد بن نعمان هي:

- **الصراحة**: تتميز الشخصية الجزائرية بحب الصراحة و الأسلوب المباشر في المعاملات و مقت اللف و الدوران في الحديث بين الأفراد و الجماعات.

- **حب الوضوح**: و عن سمة الوضوح في المعاملات، و حب الاتفاق المبدئي من الأمور الهامة لحفظ العلاقات التي تسوء في غياب الوضوح و الاتفاق المسبق.

- **الصدق:** إن الصراحة عادة تتماشى مع الصدف، و هو قيمة متأصلة في وجدان الناس لكن هذا لا يمنع من خلو المجتمع من الكذابين و المهم هو مقاومة الكذب و الدعوة للصدق مهما تكن النتائج. (لعبيدي: 2009، ص79).

- **التمسك بالأصول (العرف المستقر):** تتميز الشخصية الجزائرية بحب النظام و التزام السلوك المبني على المنطق السليم.

- **الواقعية**: بمعنى الابتعاد عن الخيال و الطوبائية و الاتسام بالواقعية، بمعنى أن الإنسان عليه قبول الواقع حتى و لو كان لا يرضيه أحسن من الغيب و ما يخفيه.

- **المقت الادعاء و التظاهر:** هناك اختلاف في التوجه لهذه السمة فبعض المجتمعات تميل إلى الادعاء و التظاهر لبهر المجتمعات الأخرى، و حتى و لو كان الادعاء مبالغ فيه بدون وجه حق في جانب أخر هناك مجتمعات تمقت الادعاء و التظاهر و منها المجتمع الجزائري الذي يعتبر أن الافتخار بالشيء ممقوت فضلا عن الادعاء ة التظاهر به. (بن نعمان: 1988، ص110).

- **القناعة**: تتماشى هذه السمة مع الواقعية و الاعتدال.

- **سرعة التكيف مع الأحوال المستجدة:** سرعة التكيف مع الظروف كيفها كانت.

- **تشد الكمال و الحلول الجذرية:** تمثيل الشخصية إلى الحلول الجذرية و الابتعاد عن الحلول الوسط المؤقتة و البحث عن الوصول إلى نتائج في المستوى العناء الذي تكبده من أجل ذلك الشيء.

- المثابرة و العمل بمبدأ الثواب على قدر المشقة.

- **الجد**: يعتبر طابع الجد من السمات البارزة في الشخصية الجزائرية.

- **سرعة المبادرة و كره الانتظار**: الشخصية الجزائرية تكره المماطلة و الانتظار.

- **الاهتمام بجوهر الأشياء و الفعل قبل القول**: عدم الاغترار بالمظاهر الخارجية و الحكم على الأشياء بنتائجها و على الأقوال بما تصاحبها من أفعال.

- **روح التحدي:** يتميز الشخصية الجزائرية بروح التحدي المبالغ فيه لدرجة قد تصل للتهور.

- **حب المعاملة بالمثل**: تماشيا مع سمة التحدي التي تطبع الشخصية الجزائرية.

- حب التكتم و العمل في صمت.

- مقت الثرثرة و الكلام الزائد.

- الانطواء على الذات.

- كره التطفل و الفضول (السلمي).

- الاعتماد على النفس و عدم الاتكال على الغير.

- الصبر.

- عزة النفس و الأنفة.

- الشعور بالمسؤولية و تقبل نتائج الأعمال.

- حساب العواقب و التخطيط للمستقبل.

- الاتعاظ من دروس الماضي.

- الاتزان في إصدار الأحكام.

- تقديم العامل المادي (المال) في حياة الأفراد.

- التعاون على أساس المصالح المشتركة.

- التدين.

- الإيمان بالقضاء و القدر.

- الإيمان بالخطأ.

- حب العدل و المساواة.

- الوفاء و الاعتراف بالجميل.

- المحافظة على السمعة و الاستماتة في الدفاع عن الشرف ة العرض.

- التأسي بالقدوة الحسنة. (بن نعمان: 1988، ص110).

- التمسك بمطابقة الأحوال للأفعال.

- حب العلم و المعرفة و تقدير العلماء.

- استحسان الكلمة الطيبة و التأثر بها. (بن نعمان: 1988، ص112).

6- الأسرة الجزائرية و الثقافة الجنسية:

على الرغم من أهمية الثقافة الجنسية و الأهداف التي تحققها في حياة الفرد و المجتمع، إلاّ أن بعض الناس في البلدان الإسلامية ينظرون إلى الثقافة الجنسية على أنها موضوع حساس، و أنه ينبغي عدم مصارحة الفرد بالأمور الجنسية، فقد كان لنظرة المجتمع العربي غير الصحيحة تجاه طرح موضوع الثقافة الجنسية أثر واضح أدى إلى اختيار مصطلح "الصحة الإنجابية" بدلا من مصطلح "الثقافة الجنسية" في كثير من الدراسات العربية الإسلامية، مع أن المصطلح الثاني هو الأكثر شمولا و اتساعا، و ذلك لأن ثقافة المجتمعات العربية تعتبر موضوع الثقافة الجنسية موضوعا مغلق ترفض التدخل فيه أو معرفة أسراره أو حتى مناقشة و التحدث فيه هذا في الوقت الذي نجد فيه أن الإسلام قد رفع الحرج في مجال الثقافة الجنسية، و اعتبر أن أحكام المعاشرة الزوجية من صلب الدين، ذلك أن الجنس غريزة و جانب من جوانب الفطرة البشرية. (الترتوري:www.falfkids.com).

إذن فموقف الشرع من الثقافة الجنسية موقف واضح، فقد جعل الإسلام الثقافة الجنسية ميدانا ضروريا للعبادة، فربط بينهما و بين أداء الشعائر التعبدية، فباب الطهارة في كتب الفقه لا يعدو أن يكون بابا في الثقافة الجنسية - إذا صح التعبير - فالاستنجاء و الاستعمار، و ما يتعلق بقضاء الحاجة و الحيض و النفاس و الغسل من الجنابة و الوضوء، و أبواب ستر العورة و آداب الاستئذان و غيرها كل ذلك يعتبر موضوعات في الثقافة الجنسية في الإسلام.

و إذا تطرقنا إلى مشكلة الثقافة الجنسية في الأسرة الجزائرية، فإننا لا نتكلم عن المحظور أو الممنوع، ذلك أن ديننا الحنيف تكلم بأروع المفاهيم و العبارات عن الحياة الجنسية.

لكن ثقافة الحياء و العيب في المجتمع الجزائري أدى إلى غياب الثقافة الجنسية لمفهومها الموضوعي في الوقت الذي يتميز فيه الفرد بحب الاستطلاع و معرفة المسائل المتعلقة بالجنس الأخر خاصة في ظل الاختلاط بين الجنسين الحاصل في المدارس و أماكن العمل بالإضافة إلى العولمة و الانفتاح غير المقنن على الثقافة الغربية، و أيضا ما تنقله وسائل الإعلام السمعية و البصرية و المكونة من برامج غير مقننة و التي تروج لثقافة الجنس و اللأحياء و الشيء المعروف في أسرنا هو تهرب الزوجين من الخوض في أمور كهذه مع بعضهم و إعطاء إجابات سطحية يدافع الحياء و

الاحترام، و أن الخوض في أمور كهذه هو عيب و عار و حماية لهم من الوقوع في الغواية. (السعداوي: 1979، ص194).

7- دور وسائل الإعلام في الثقافة الجنسية:

لا يستطيع أي فرد اليوم أن يتملص من القراءة و المشاهدة أو الاستمتاع إلى الوسائل الإعلام المختلفة، فهو شاء أو أبى يتعامل مع هذه الوسائل، و يحتك بتلك الركائز الثقافية المتعددة، و مع هذا التطور الهائل، و التقدم التقني الرهيب، تيسر للإنسان التعرف على كل ما يدور فوق هذه الأرض، فلم تعد المسافات الشاسعة عقبة في انتقال الخبر إلى أقصى أرجاء المعمورة من هنا فلا مناص من الاعتراف بالدور الجوهري الذي يلعبه الإعلام في حياتنا.

و تربية الفرد في ظل العقيدة الصحيحة المستمدة من القرآن الكريم و السنة النبوية المطهرة أمر حتمي يقع على وسائل الإعلام مسؤولية كبرى في بناء الفرد المسلم و نموه في ظل تلك المبادئ السامية، إذن من الملاحظ أن وسائل الإعلام تلعب دورا مهما في بناء شخصية الإنسان و تربيته، دينيا و اجتماعيا و ثقافيا، و إذا كان للإعلام هذا الدور التربوي، فلا مفر من أن يؤدي دوره في الثقافة الجنسية، لذلك فوسائل الإعلام الإسلامي هي المعول عليها القيام بهذا الدور، ولا يصح بأي حال من الأحوال أن يتخلى المسلمون عن الإعلام، و يتركوا الساحة لوسائل الإعلام الأخرى لأن بسبب تردي الفكري و الثقافي و الأخلاقي و الديني و الاجتماعي الذي يعاني فيهم هذا العصر لأنه يستحيل أن يعيش مجتمع ما دون الإعلام و وسائله لذلك يجب أن نؤكد أن سوء استعمال وسائل الإعلام يترتب عليه نتائج خطيرة جدا، لأنها يمكن أن تدخل إلى كل بيت بشكل مباشرة فالإذاعة لها دور كبير، كما للتلفاز الدور الخطير و الإنترنيت كذلك لهما الدور في توجيه الأمة و تثقيفها عبر مشاركة كل المهتمين بالثقافة الجنسية السليمة و الهادفة في إعداد برامج تربوية خاصة لسد أي ثغرة في بناء المجتمع. (عطوة عبد العال: 1985، ص ص33 - 35).

خلاصة الفصل:

بعد التعرض لمفهوم التوافق بشكل عام و التوافق الجنسي بشكل خاص يمكننا أن نقول أن عملية التوافق الجنسي عملية مرتبطة بالعديد من العوامل، و هي لا يعني ضرورة التطابق التام بين الزوجين بقدر وجود الحد الأدنى من السمات غير المتنافرة بين الزوجين و الخصائص التي تحتاج إليها أحد منهما عند الآخر، مما يدعوا كل من الزوجين إلى محاولة قبول الطرف الآخر، و التوافق مع سماته المختلفة لتحقيق أهداف خاصة مثل تحقيق الذات و إشباع الدافع الجنسي و تجنب المشكلات لتحقيق الأهداف المشتركة مثل إنجاب الأطفال و المحافظة على الأسرة.

قائمة مراجع و مصادر الفصل الرابع:

أولا: الكتب باللغة بالعربية

1- الداهري صالح حسن و الكسي وهيب مجيد: **علم النفس العام**، مؤسسة حمادة للخدمات و الدراسات الجامعية، دار الكندري للنشر و التوزيع، الأردن، 1999.

2- الزغبي أحمد محمد: **الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسات عند الأطفال**، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 2002.

3- الحسن محمد إحسان: **العائلة، القرابة و الزواج**، دار الطليعة، بيروت، 1971.

4- السعداوي نوال: **التربية الجنسية في المدارس**، الدار التونسية للنشر، تونس، 1979.

5- الخالدي أديب محمد: **المرجع في الصحة النفسية**، دار وائل للنشر، عمان، 2009.

6- الخشاب مصطفى: **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.

7- السيد رمضان: **مدخل في رعاية الأسرة و الطفولة**، منشأة المعارف، الاسكندرية، (د.س.ن).

8- الفقهي مصطفى محمد أحمد: **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية و التصور الإسلامي**، قسم الخدمة الاجتماعية و تنمية المجتمع، جامعة الأزهر، 2008.

9- السيد عبد العال خالد: **صناعة الحب و معاملة الرجال**، مؤسسة البيان للترجمة و التوزيع (د.ب.ن)، 2007.

10- أحمد الجماعي صلاح الدين: **الإغتراب النفسي و الاجتماعي و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي، مكتبة مدبوكا**، الجزائر، 1988.

11- بن نعمان أحمد: **سمات الشخصية الجزائرية من منظور الأنتربولوجيا النفسية المؤسسة الوطنية للكتاب**، الجزائر، 1988

12- دسوقي رواية محمود: **التوافق الزواجي و علاقته بتدبير الذات و القلق و الإكتئاب**، جامعة الرقاريق، مصر، 1986.

13- حبل محمد فوزية، **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية**، الأزاريطسية الإسكندرية، 2000.

14- حسن الساعاتي سامية: **الثقافة الشخصية**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان ط2، 1983.

15- كامل أحمد سهير: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزريطية، 2000.

16-بريدي مليكة: **الزواج و الشباب الجزائري إلى أين؟ دار المعرفة**، الجزائر، 2005.

17-مدحت عبد الحميد عبد اللطيف: **الصحة النفسية و التفوق الدراسي**، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت، 1990.

18-محمد السيد عبد الرحمان: **دراسة في الصحة النفسية**، دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع (د.ب.ن)، 1986.

19-مكايسي مصطفى: **علم النفس و الطب البشري**، Berli éducation، الجزائر، 2000.

20-سفيان نبيل: **المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي**، إيتراك للنشر و التوزيع، القاهرة 2004.

21-عبد الحميد العنابي حنان: **الصحة النفسية**، دار الفكر و الطباعة للنشر و التوزيع، عمان 2000.

22-صبره محمد علي: **الصحة النفسية و التوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطية 2004.

23-مالكي حنان: **الخصائص السوسيولوجية للأسرة الجزائرية التقليدية و الحديثة**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 22، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011.

ثانيا: الرسائل الجامعية

24-بنت محمد حسن عسيري عبير: **علاقة تشكل هوية الآنا من مفهوم الذات و التوافق النفسي و الاجتماعي العام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية**، بحث مقدم كمطلب تكميلي لنيل درجة ماجستر في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، 1424 هـ.

25-جامة خديجة: **الغناء السنوي القبائلي**، رسالة ماجستر في علم الإجتماع، جامعة الجزائر 1992.

26-لعبيدي نادية: **المكانة الاجتماعية للمسنين للأسرة الجزائري**، قسم علم الإجتماع و الديمغرافيا كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.

27-مكاك ليلى: **دور وكالة التنمية الاجتماعية في الجزائر لتحسين ظروف الأسرة**، رسالة ماجستر قسم علم الإجتماع و الديمغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011.

28- عطوة عبد العالي إسمهان: **مدى تضمن كتب التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية لموضوعات التربية الجنسية في ضوء التصور الإسلامي لها**، بحث مقدم لنيل درجة الماجستر، قسم المناهج و طرق التدريس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

29- صفصاف مسعود: **آثر الهجرة الخارجية على التماسك الأسري**، رسالة ماجستر، معهد العلوم الإجتماعية، جامعة قسنطينة، 1985.

ثالثا: المراجع باللغة الفرنسية

30- Bourdieu Pierre: **sociologie de l'Algérie**, septième édition, PUF, paris 1985.

31- Mernissi Fatima: **Sex idéologie islam**, édition tierce, paris, 1983.

32- Sylvré tenenbaum: **bien vivre sa vie de couple**, inter édition, paris, 1999.

33- Y Von Dallaire : **qui sont les couples heureux** ? sarmenter les crises et les conflits du couple, via medias republication, LGF, 1992.

رابعا: المواقع الالكترونية

34- المرسي فاطمة: الهندسة الإجتماعية للجنس (PDF)
يوم 2015/03/16، الساعة: 11:15 www.ibtissama.com

35- العثماني سعد الدين: سوء التوافق الجنسي و دوره في اضطراب العلاقات الزوجية
يوم 2015/02/29، الساعة: 16:15 www.onistan.net

36- الترتوري محمد عوض: التربية الجنسية في مرحلة الطفولة
يوم 2015/02/12، الساعة: 11:30 http:// www.lalkids.com

37- بالميهوب كلثوم:
يوم 2015/03/22، الساعة: 8:15 www.arabps.net.com

38- مرسي إبراهيم كمال:
يوم 2015/02/11، الساعة: 15:20 www.alshefa.com

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

منهجية الدراسة

أولا: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

2- المجال البشري

3- المجال الزمني

ثانيا: المنهج المستخدم للدراسة

ثالثا: عينات الدراسة

1- نوع العينة

2- حجم العينة

3- خصائص العينة

رابعا: أداة جمع المعلومات و البيانات (الإستمارة)

خامسا: مناهج التحليل

1- المنهج الكمي

2- المنهج الكيفي

خلاصة الفصل

قائمة المراجع

منهجية الدراسة:

يعتبر تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة ذا مكانة هامة في البحث الاجتماعي كما يعد الجزء الأكثر أهمية، و ذلك من خلال الربط بين مختلف جوانب الدراسة بالإضافة إلى كونها تدعم الدراسة النظرية من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة و موضوعية و تسمح للباحث باختيار مدى صحة أو خطأ الفروض التي وضعها.

و تعرف منهجية البحث بأنها مجموع المناهج و الطرق التي توجه الباحث في بحثه، و حتى يقوم الباحث بإجراء الدراسة الميدانية بشكل صحيح عليه إتباع جملة من الخطوات المنهجية يتم تحديدها مسبقا.

لذلك خصص هذا الفصل للتطرق إلى الجانب المنهجي للدراسة الميدانية و قمنا بتحديد مجالات الدراسة الثلاث (المجال المكاني، البشري، و الزمني)، و كذلك المنهج المستخدم و مفردات البحث التي أجرينا عليها الدراسة مع تحديدنا للأدوات التي استخدمناها في جميع المعلومات و البيانات.

أولا: مجالات الدراسة

لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية و هي: المجال المكاني، المجال البشري و المجال الزمني.

1- **المجال المكاني:** و يقصد بالمجال المكاني النطاق المكاني لإجراء الدراسة، و قد قمنا بإجراء دراستنا الميدانية زيامة منصورية و هي بلدية زيامة منصورية تابعة لدائرة زيامة منصورية بولاية جيجل، تقع في أقصى غرب الولاية يحدها من الشمال البحر الأبيض المتوسط و من الشرق بلدية العوانة و بلدية سلمى و من الغرب و الجنوب الغربي ولاية بجاية و من الجنوب الشرقي بلدية إيراقن سويسي، مساحتها 102.31كم^2 و عدد سكانها 12642 نسمة (2008) أي بكثافة 123 نسمة لكل كم2، زيامة منصورية بلدية ساحلية و سياحية بالدرجة الأولى و تعرف شواطئها إقبالا حقيقيا من قبل السياح من داخل و خارج الوطن، تمتاز بمرافق سياحية جد هامة منها فنادق و دور الشباب بوبلاطن.

أهم شواطئ البلدية: الشاطئ الأحمر، شاطئ الملمش، الولجة، مارسيدي، الكهوف العجيبة، و شاطئ تازة، تتوفر زيامة منصورية على ميناء للصيد البحري و الذي يعتبر ثاني أهم مورد للبلدية بعد قطاع السياحة حيث يشتغل به الكثير من سكان المنطقة مما ساهم في امتصاص البطالة، كما يعتبر سمك السردين الذي تجلبه قوارب الصيد من أجود الأنواع.

اللهجة المحلية: يتكلم سكان منطقة زيامة منصورية كل من اللغة الآمازيغية المحلية المعروفة بـ تس ڤْـبِـيبْ و هي نفسها المستخدمة في شرق ولاية بجاية و شمال ولاية سطيف (أو ما يعرف بمنطقة الساحل و سكانها يطلق عليهم إِسَاڤْطِيِّينْ) و اللغة العربية بلهجة العربية بلهجة محلية سكان جيجل مع بعض الاختلافات (كنطق حرف القاف كما هو أي (قاف) عكس باقي سكان جيجل الذين ينطقونه (كاف) كما أنها تحوي الكثير من المفردات الأمازيغية كأسماء الحيوانات و النباتات مثل: تاعوْرْزمه أَغُرَّر، وَمَكْرَانْ، أَفَالْكُو، تَالْغُودَه، أَكْرَني...الخ، أسماء الأماكن مثل: أُيْتْ خَلْفْ الله، أَخَّرَّاطَنْ، تَامْدة مالْوِجَاتْ، أَغِيلْ اْخلَفْ، إِغَزَرْ نْتْ وُرْتْ وتْ تِيزْرَارَنْ...الخ.

(الموسوعة الحرة: زيامة منصورية/http://ar.wikipedia.org/wiki)

و اختيارنا لهذه المدينة كان له أسباب هي:

- قربه من الحي الذي تسكن به الباحثة، حيث لا تضطر إلى التنقل إلى مكان بعيد.
- معرفتنا لبعض الأزواج و الزيجات القاطنة به، و هذا ما يسهل عملية الاتصال بهم و التعامل معهم.

2- المجال البشري:

يتضمن المجال البشري مفردات البحث الذين شملتهم الدراسة و هم 40 زوج و زوجة يقطنون بمدينة زيامة منصورية.

3- المجال الزمني:

و يقصد به المدة الزمنية التي استغرقت في الدراسة الميدانية، و قد تمت هذه الدراسة عبر المراحل التالية:

المرحلة الأولى: و تم فيها إجراء أول دراسة استطلاعية بغرض تحديد عدد أفراد البحث و كان ذلك بتاريخ 29-01-2015، حيث قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع بعض المتزوجين، و ذلك بغية الحصول على أكبر كم ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة، ثم بتاريخ 12-02-2015 قمنا بدراسة استكشافية أخرى بغرض التحقق من نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى، و كذلك بغرض ضبط أسئلة الاشكالية و صياغة فرضيات الدراسة، حيث أجرينا مقابلات مع نفس المتزوجين و تحصلنا على نفس الإجابات.

المرحلة الثانية: من خلال ما توفر لدينا من معلومات أولية أثناء المرحلة الاستكشافية، و بعد ضبطنا للفرضيات، قمنا في هذه المرحلة بصياغة مبدئية الاستمارة و ثم تصحيحها من طرف الأستاذ المشرف تم تحكيمها من طرف أساتذة بتاريخ 15-03-2015 بغرض ضبط الأسئلة في سياقها الصحيح، حيث تمكننا من إعداد الاستمارة بشكلها النهائي يوم 2015/03/27.

المرحلة الثالثة: تم توزيع الاستمارة على أفراد العينة يومي 5 و 6 أفريل 2015، و تم استرجاع الاستمارات في أيام مختلفة حيث أن بعض المبحوثين لم يتقيدوا باليوم الذي حددناه لهم من أجل استرجاعها لنبدأ بعد ذلك مرحلة تفريغ البيانات و تحليلها و تفسيرها، ثم مرحلة التحقق من الفرضيات النظرية التي يطرحها موضوع الدراسة، و بعدها صياغة النتائج العامة.

و بهذا يمكن القول أن دراستنا استغرقت حوالي 3 أشهر من تاريخ 29-01-2015 إلى نهاية 06-04-2015.

ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة

للمنهج أهمية بالغة لأنه يحدد للباحث المسار الذي يسلكه للوصول إلى نتائج علمية وموضوعية حول موضوع دراسته ،" فهو يعبر عن مجموعة من الأسس والقواعد ، والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث ،ويسير في ضوئها لتحقيق الهدف الذي يصبو إليه البحث ، وهو اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل " (رشوان حسين: 2003، ص90).

ولهذا اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، باعتباره الأنسب والأكثر ملائمة لموضوع الدراسة " فالمنهج الوصفي لا يقف عند حدود الوصف فقط ، بل هو طريق من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة ". (رشوان حسين: 2003، ص91).

أو هو" مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ، ودقيقا ، واستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث" (الراشدي بشير صالح: 2000، ص 59).

ثالثا: عينة الدراسة

يتطلب البحث عادة قيام الباحث باختصار عينة بحثه التي سيقوم بجمع البيانات عنها أو بإجراء المعالجة عليها حتى يمكن تعميم النتائج التي يحصل عليها على مجتمع البحث بأكمله من هنا يفترض على الباحث أن يلتزم بشروط معينة عند إختياره العينة.

1- نوع العينة:

و بالنظر لطبيعة الموضوع (الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين)، فقد قمنا باختيار عينة تنوب عن المجتمع الكلي و ذلك لعدم التمكن من القيام بالمسح الشامل لمجتمع البحث الكلي و عدم كفاية الوقت المحدد للدراسة.

و تمثلت عينة الدراسة في العينة القصدية و التي يتم فيها إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من طرف الباحث خاصة إذا أدرك أنهم يحققون أغراض دراسته و يتوفرون على بعض الخصائص التي يريدها.

و قد قمنا باختصار نسبة تقدر بـ 10% و ذلك لحساسية الموضوع، و كبر حجم مجتمع الدراسة.

2- حجم العينة:

تمت عملية استخراج الحجم النهائي للعينة التحليلية في دراستنا هذه بإحصاء عدد المتزوجين القاطنين بمدينة زيامة منصورية و المكونة لمجتمع الدراسة و المقدرة بـ 400 أسرة، حيث تم استخراج و تحديد مفردات العينة بتطبيق نسبة التمثيل المحدد سالفا، و ذلك بالطريقة الحسابية التالية:

و منه ن = $\frac{10\ X\ 400}{100}$ = 40

حيث أن: 400 مثل مجتمع البحث

10 تمثل نسبة التمثيل المختارة

40 تمثل عدد أفراد العينة

لكن تجدر الإشارة إلى أن 10 أسر من أصل 40 أسرة، قد رفضت التجاوب مع أسئلة الاستمارة لأسباب خاصة لا نعرفها و يبقى تفسيرها معطى لهؤلاء الأشخاص فقط قد تكون لأسباب دينية و ثقافية أو ربما لحساسية الموضوع و التكتم و السرية التي يكتسبها هذا النوع من المواضيع، حيث تم استبدال الحجم بـ 10 أسر أخرى من نفس المدينة، و قد تم اختيارهم بطريقة قصدية و ذلك لمعرفتنا لهم و تأكدنا من تجاوبهم معنا و عدم حساسيتهم تجاه موضوع الدراسة و بالتالي تمت مراعاة المستوى التعليمي لهذا الأمر.

3- خصائص العينة:

يمكن تصنيف الخصائص الأساسية لعينة بحثنا في نوعين من الخصائص:

أ- الخصائص الخاصة:

الجنس: يبلغ عدد أفراد عينة بحثنا من جنس الذكور 40 فردا و ذلك بنسبة 50% و بالمقابل نجد عدد الإناث 40 فردا بنسبة 50% و يمكن تفسير تساوي نسبة الذكور مع نسبة الإناث بأننا تعاملنا مع الأمر التي يكون منها الزوج و الزوجة معا أي الأمر التي لم تتعرض للطلاق أو الموت أحد الوالدين (غياب أحد الوالدين).

السن: يتوزع أفراد عينة بحثنا على الفئات العمرية التالية

- أقل من 40 سنة و تمثل نسبة 50%بمعدل أفراد لم يبلغوا 40 سنة بعد، و يمكن تفسير ذلك بتأخر سن الزواج سواء للإناث أو الذكور و ذلك راجع لأسباب اقتصادية و ارتفاع تكلفة الزواج.
- 50 سنة تمثل نسبة 62.5%، أي يوجد 40 فردا في هذه الفئة العمرية، و يمكن تفسير تمركز الأسر في هذه الفئة بزواجهم في سن متأخر.

من خلال هذه الشواهد الكمية نلاحظ أن أغلب أفراد العينة كهول سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

ب- الخصائص العامة:

المستوى التعليمي: يتوزع أفراد عينة بحثنا على المستويات التعليمية التالية

- 8 أفراد ذوي مستوى تعليمي ابتدائي نسبة 10%
- 10 أفراد ذوي مستوى تعليمي متوسط بنسبة 12.50%
- 22 فردا ذوي مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 27.50%
- 40 فردا ذوي مستوى تعليمي جامعي بنسبة 50%

من خلال البيانات الكمية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين لديهم مستوى تعليمي جامعي و المقدرة بـ 50% ثم تليها نسبة الأشخاص ذوي مستوى تعليمي ثانوي و المقدر بـ 27.50% في حين

يمثل المبحوثين ذوي مستوى تعليمي متوسط بنسبة 12.50%، أما بالنسبة لذوي المستوى التعليمي الابتدائي فيمثلون نسبة 10% فقط، و هي أدنى نسبة.

طبيعة السكن: نجد أن

- 6 أسر تقيم بسكن عائلي و تمثل نسبة 15%
- 30 أسرة لها سكن خاص بنسبة 75%
- 4 أسر تقطن بسكن مؤجر و تمثل نسبة 10%

من خلال البيانات الإحصائية نجد أن معظم أفراد العينة لديهم سكن خاص بهم بنسبة 75% و هب أعلى نسبة، و يمكن تفسير ذلك بأن الأسر الجزائرية أصبحت تفضل السكن الخاص على السكن العائلي، و ذلك نتيجة التغيرات المختلفة الحاصلة في المجتمع و منها الاجتماعية، الاقتصادية و الثقافية.

ج- نمط الأسرة

من خلال ما تم جمعه من البيانات الشخصية لأفراد العينة حصلنا على:

40 فرد من مجموع 80 نسبة 50% يعيشون في أسرة ممتدة، و في المقابل وجدنا 40 فرد من المجموع نفسه أي نسبة 50% يعيشون في أسرة نووية حسب هذه المعلومات الإحصائية نلاحظ أن نسبة الأسرة النووية أكبر من نسبة الأسرة الممتدة، و ذلك راجع إلى كون منطقة السكن التي ينتمي لها أفراد العينة تقع في منطقة حضرية، و يعود ذلك إلى ظاهرة النزوح الريفي الذي شهده المجتمع الجزائري بعد الاستقلال أولا، لتتزايد نسبته في فترة العشرية السوداء ثانيا.

رابعا: أدوات جمع المعلومات و البيانات

أدوات البحث العلمي هي تلك الرسائل المختلفة التي يتخذ منها الباحث في جمع المعلومات و البيانات المستهدفة في البحث، و تتحدد عملية إختيار الأدوات المناسبة للدراسة حسب طبيعة الموضوع و الفروض المطروحة و من أجل جمع المعلومات و البيانات التي تخدم دراستنا اعتمدنا على الاستمارة كأداة للبحث.

الإستمارة:

ارتكزت مقاربتنا الميدانية على تطبيق تقنية الإستمارة التي تضمنت 35 سؤالا موزعا على أربعة محاور رئيسية تتمثل في:

المحور الأول: و ضم البيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: و ضم أسئلة متعلقة بمتغير المستوى التعليمي للمتزوجين و تأثيره على حصول التوافق الجنسي بينهما.

المحور الثالث: و المتعلق بتأثير المتغيرات النفسية و التقنية في تصورات المرأة للعلاقة الجنسية.

المحور الرابع: تمحورت أسئلة هذا المحور حول وسائل الإعلام باعتبارها إحدى المصادر البديلة للمعلومة الجنسية.

و قد تم توزيع بعض الاستمارات شخصيا في حين اعتمدنا على أشخاص كوسائط لتوزيع البعض الآخر.

و تم اعتمادنا على الإستمارة كأداة رئيسية نتيجة للاعتبارات التالية:

- تعتبر الإستمارة أقل الوسائل المستعملة في جميع البيانات تكلفة سواء في الجهد المبذول أو المال.
- تمكن من الحصول على المعلومات من عدد كبير من الأفراد في أقل وقت ممكن.
- توفر الوقت الكافي للمبحوثين للإجابة عن الأسئلة.
- إجابة المبحوثين عن الأسئلة بكل صراحة و عفوية دون إحراج.

خامسا: مناهج التحليل

في الواقع لا توجد طريقة علمية موحدة تقودنا للوصول إلى الحقيقة، كما أنه ليس من السهل في العلوم الاجتماعية إيجاد المنهج الذي يحدد بدقة حقيقية الظواهر الاجتماعية و بالطبع تختلف المناهج باختلاف المواضيع، و لكل منهج وظيفته و خصائصه التي سيقدمها كل باحث في ميدان تخصصه.

و نظرا لطبيعة الموضوع المختار للدراسة، و من أجل الوقوف على الخطوات العلمية التي تمكننا من الوصول إلى الهدف المرغوب، فقد اعتمدنا في دراستنا على أسلوبين للتحليل، من أجل فهم المعلومات و البيانات، و هذين الأسلوبين هما:

1- المنهج الكمي:

هو الأسلوب الذي يعطي الظاهرة محل الدراسة وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها، حيث أن هذا الأسلوب يهدف إلى تكميم البيانات التي تحصلنا عليها و تحويلها إلى أرقام و نسب مئوية، اعتمدنا هذا الأسلوب لكي تعبر عن مختلف جوانب الظاهرة المدروسة بطريقة كمية أي من خلال الأرقام حتى نتمكن من مقارنة البيانات التي تحصلنا عليها و نتمكن من استخلاص العلاقات الموجودة بين المتغيرات و هكذا نتوصل إلى نتائج علمية منطقية، و قد ساعدنا هذا الأسلوب في التغيير بدقة عن المعلومات التي تحصلنا عليها في شكل أرقام من الدراسة الميدانية، كما ساعدنا في تحليل المعطيات و تفسيرها بدقة و بشكل صحيح. (عبيدات و آخرون: 1999، ص 81).

2- المنهج الكيفي:

و هو عبارة عن تعليمات تحليلية مرتبطة بالتصنيف المنظم و تفسير إجابات البحوث، أي أن هذا الأسلوب يعتمد على تفسير و تحليل البيانات الواردة في الجداول و الإطار النظري الذي تطرقنا إليه، و الهدف من استخدامنا لهذا الأسلوب هو أنه يقوم بتدعيم دراستنا و ذلك من خلال الاستشهاد بحقائق و أفكار و معطيات، حيث أنه يحدد العلاقات بين متغيرات الدراسة و يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها. (عبيدات و آخرون: 1999، ص 82).

خلاصة الفصل:

و هكذا نكون قد انتهينا من فصل الإجراءات المنهجية و الذي يعد بداية الجانب الميداني في هذه الدراسة، حيث قمنا بتحديد مجالات دراستنا التي تطرقنا فيها إلى المجال المكاني، إذ قمنا بالتعريف بمدينة زيامة منصورية و بما تحتويه من أحياء، كما قمنا بتحديد الفترة التي استغرقناها في دراستنا و في المجال البشري ركزنا على الأزواج الذين سيكنون بزيامة منصورية مع ذكر خصائص مفردات البحث، و قمنا أيضا بتحديد نوع العينة و المنهج المعتمد في الدراسة، أما الأدوات التي استخدمناها فتضمنت الإستمارة، و في الأخير تطرقنا إلى أساليب التحليل الكمية و الكيفية.

قائمة مراجع و مصادر الفصل الخامس:

أولا: الكتب باللغة بالعربية

1- الراشيدي بشير صالح: مناهج البحث التربوي، رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث 2000.

2- عبيدات محمد و آخرون: منهجية البحث العلمي، القواعد و المراحل و التطبيقات، دار وائل للطباعة و النشر، ط2، عمان، 1999.

3- رشوان حسين عبد الحميد: في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، 2003.

ثانيا: المواقع الالكترونية

4- الموسوعة الحرة: زيامة منصورية

http://ar.wikipedia.org يوم 2015/03/04، الساعة: 17:30

الفصل السادس: تحليل البيانات و مناقشة النتائج

تمهيد

أولا: تحليل بيانات الفرضيات الجزئية و نتائجها

ثانيا: النتائج العامة للدراسة

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

رابعا: توصيات و إقتراحات

أولا: تحليل بيانات الفرضيات الجزئية و مناقشة نتائجها

1-ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين يؤثر في حصولهم على المعارف الجنسية:

جدول رقم (1): يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي لميولات الزوجين نحو قراءة الموضوعات الجنسية

المستوى التعليمي / البدائل	ابتدائي		متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
نعم	48	1	6	15	26	%80
	%60	%0.16	%1.62	%7.18	%19.5	
لا	32	7	7	8	10	
	%40	%1.75	%2.84	%5.75	%11.25	

توضح البيانات الإحصائية في الجدول رقم 01 أن (60%-40%) من مجموع الأفراد العينة يقومون بقراءات تتعلق بموضوع الجنس، و يمكن تفسير هذا بأن المجتمع الجزائري بدأ يعرف تفتحا فيها يتعلق بمثل هذه المواضيع مقارنة بالمجتمع التقليدي الذي يمنع الحديث في مثل هذه الأمور من باب الحياء و الأدب و الاحترام، في المقابل نجد أن (40%-32 فرد) من مجموع مقررات البحث لا يقومون بقراءات حول الجنس و يمكن تبرير ذلك بأن هناك فئة من المجتمع الجزائري مازالت محافظة فيما يتعلق بهذا الموضوع و مازالت خاضعة للثقافة الضابطة التي تكتسي الصيغة القمعية التي تمنع الحديث بخصوص هذا الطابور و الانفتاح على عالم الجنس، كما أن المنظومة الأخلاقية و القيمة للمجتمع الجزائري يمكن أن يكون لها دور في تمسك فئة معينة بنمط التفكير التقليدي.

أما فيما يتعلق بالنتائج الجزئية التي أفرزتها معطيات الجدول تلاحظ بأن (1.75%-7 أفراد) من مجموع ذوي مستوى التعليم الابتدائي لا يميلون إلى قراءات حول الجنس و يمكن تفسير ذلك بأن الأسرة التي تنتمي إليها الزوجين مازالت قائمة على الطابع المحافظ المميز لها.

و بالمقابل نجد أن (19.5%-26 فرد) من ذوي المستويات الجامعية يهتمون بقراءة المواضيع الجنسية، و من هذا المنطلق يمكننا القول بأن الجامعة تساهم بشكل أو بأخر في انفتاح شخصية الزوج أو الزوجة على هذا المجال.

من خلال ما تقدم من التحليل نلخص إلى أن ثمة دلالة إحصائية و هذه الدلالة كلما تغيرت المستويات التعليمية تغير الميل نحو قراءة مواضيع جنسية، و منه يمكننا القول أن المستوى التعليمي يؤثر نسبيا في قيام الزوجين بقراءات عن الجنس حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد الاهتمام بهذا الموضوع و العكس.

جدول رقم (02): يوضح علاقة متغير المستوى التعليمي للزوجين بمحور القراءات المرتبطة بالمواضيع الجنسية

المستوى التعليمي	البدائل		تكرارات	النسبة المؤوية	تكرارات	النسبة المؤوية	نعم	لا	نعم	لا
المستوى الجامعي	نعم	الممارسة الجنسية	05	4	15	12	32	48	%40	%60
		الأمراض الجنسية	09	7.2						
		أخرى	01	0.8						
	لا	موضوع لا يهمك	05	4	25	20				
		لا يحتاج إلى قراءات	18	14.4						
		تعرف كل شيء عنه	02	1.6						
المستوى الثانوي	نعم	الممارسة الجنسية	03	2.4	08	6.4				
		الأمراض الجنسية	04	3.2						
		أخرى	01	0.8						
	لا	موضوع لا يهمك	05	4	14	11.2				
		لا يحتاج إلى قراءات	08	6.4						
		تعرف كل شيء عنه	01	0.8						
المستوى المتوسط	نعم	الممارسة الجنسية	01	0.8	04	1.60				
		الأمراض الجنسية	02	1.6						

		أخرى	01	0.8					
	لا	موضوع لا يهمك	01	0.8	06	4.8			
		لا يحتاج إلى قراءات	04	3.2					
		تعرف كل شيء عنه	01	0.8					
المستوى الإبتدائي	نعم	الممارسة الجنسية	01	0.8	03	2.4			
		الأمراض الجنسية	01	0.8					
		أخرى	01	0.8					
	لا	موضوع لا يهمك	01	0.8	05	4			
		لا يحتاج إلى قراءات	03	2.4					
		تعرف كل شيء عنه	01	0.8					
							80	**%100**	

من خلال المعطيات الكمية في الجدول الثاني نلاحظ بأن (7.2%- 9 إجابات) تدل إجاباتهم على أن المحور قراءتهم هو الأمراض الجنسية و هذا دليل على وعي الزوجين بخطورة هذه الأمراض خاصة بعد انتشار الكبير الذي عرفته في الآونة الأخيرة، و معرفتهم بأنها آفة اجتماعية من الواجب الوقاية منها و الجد من انتشارها و تفشيها، في حين تجد أن (4%-5 إجابات) من إجابات المبحوثين تتمحور قرائتهم حول الممارسات الجنسية وهذا ما ينعكس بالإيجاب على نجاح العلاقة الزوجية بين الطرفين و الجد من المشاكل الكثيرة التي تكون سببها جهل الأفراد لشروط الممارسة الجنسية وقد أسفرت المعطيات الإحصائية على نتائج جزئية تتمثل في أن (0.8%-إجابة واحدة) و هي إجابة مبحوث واحد ذوي مستوى ابتدائي يهتم بقراءة مواضيع حول الجنس الأخر.

في حين نجد (14.4%-18 إجابة) من مجموع إجابات المبحوثين يرون أن المواضيع المتعلقة بالجنس لا تحتاج إلى قراءات و يمكن تفسير ذلك بأن الزوجين على وعي بها و ليس من الداعي إلى التطرق إليها بالمقابل نجد أن (0.8%-إجابة واحدة) من مجموع إجابات المبحوثين لا يهتمون بالمواضيع الجنسية و لا يميلون إلى قراءات عنها لأنهم زوجين و يمارسان الجنس بطريقتهم الخاصة و بنا جاءت به الشريعة الإسلامية و بهذا يمكن تفسير ذلك بأن الزوجين يطبق ما جاء به القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة و نجد أن (0.8%-إجابة واحدة) من إجابات المبحوثين تعرف كل شيء عن المواضيع الجنسية و تهتم بالقراءات حول الجنس و برجع ذلك إلى اكتسابهم العلمية من مقرر العلوم الطبيعية في المرحلة التعليم المتوسط و الذي يحتوي على دروس و مواضيع في هذا المجال و بالتالي محاولتهم إثراء معلوماتهم من خلال المزيد من القراءات عن الجنس.

من خلال هذه القراءات نستنتج أن أفراد العينة لا يركزون على موضوع واحد بل على مواضيع مختلفة و يمكن القول بأن درجة الدراسة و التعمق في المواضيع الجنسية تختلف باختلاف مستواهم و هذا دليل أخر على اهتمام الفرد الجزائري بموضوع الجنس مقارنة بالفرد الجزائري التقليدي.

جدول رقم (03): يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بمحتوى نقاشاتهم حول قضايا الجنس

المستوى التعليمي	البدائل		تكرارات	النسبة المؤوية	تكرارات	النسبة المؤوية	نعم	لا	نعم	لا
المستوى الجامعي	نعم	طرق الجماع	05	4	15	12				
		كثرة الجماع	09	7.2						
		ألام الجماع	01	0.8						
	لا	لا تهمك هذه الممارسات	05	4	25	20				
		مسألة تافهة	18	14.4						
		إنعدام الحوار	02	1.6						
المستوى الثانوي	نعم	طرق الجماع	03	2.4	08	6.4				
		كثرة الجماع	04	3.2						
		آلام الجماع	01	0.8						
	لا	لا تهمك هذه الممارسة	05	4	14	11.2				
		مسألة تافهة	08	6.4						
		إنعدام الحوار	01	0.8						
المستوى المتوسط	نعم	طرق الجماع	01	0.8	04	1.60				
		كثرة الجماع	02	1.6						

		آلام الجماع	01	0.8				
	لا	لاتهمك هذه الممارسات	01	0.8	06	4.8		
		مسألة تافهة	04	3.2				
		إنعدام الحوار	01	0.8				
المستوى الإبتدائي	نعم	طرق الجماع	01	0.8	03	2.4		
		كثرة الجماع	01	0.8				
		آلام الجماع	01	0.8				
	لا	لا تهمك هذه الممارسات	01	0.8	05	4		
		مسألة تافهة	03	2.4				
		إنعدام الحوار	01	0.8				
							80	**%100**

تبين لنا من خلال الشواهد و إجابات المبحوثين أن (4%-5 إجابات) تدل على أن محتوى نقاش الزوجين حول قضايا الجنس الواجب تلقيها هو طرف الجماع، و هذا دليل على اهتمام الزوجين بهذا الموضوع لما له من أهمية على شخصية الزوجين و نفسيتهم كما أنه دليل على وجود نقاشات حول هذا الأمر الشيء الذي يفسر خروج الأسرة الجزائرية من الجو الذي كانت تتميز به و تخلي الزوج الجزائري عن شخصيته التسلطية التقليدية ففتحه لمجال النقاش مع زوجته عن أمور كهذه خير دليل على ذلك، و بالمقابل نجد أن (7.2%-9 إجابات) من إجابات أفراد العينة توضح أن محتوى النقاشات بين الزوجين يتمثل في كثرة الجماع و هذا الموضوع بالضبط يرتبط بالفرد و يمكن تفسير ذلك بأن الأسرة الجزائرية متمسكة بالدين الإسلامي الذي يحث على الجماع و قد جاءت العديد من الآيات و الأحاديث التي تبين طريقتها و حكمها و أوقاتها.

كما نجد أن (14.4%-18 إجابة) من إجابات المبحوثين يكون مجال نقاشهم عن طرق الجماع و يمكن تفسير هذا بأن الزوجين أصبحا يهتمان بكل التفاصيل المتعلقة بحياتها الزوجية خاصة منها المعاشرة.

كما نجد (14.4%-18 إجابة) من مجموع إجابات المبحوثين أزواجهم لا يهتمون بمثل هذه الممارسات و هذا راجع إلى خلفية على زوج و إلى نظرته لطبيعة النقاش حول الممارسات الجنسية المختلفة بالمقابل نجد أن (14.4%-18 إجابة) من مجموع إجابات أفراد العينة يقررون بعدم المناقشة مع الزوج حول الممارسات الجنسية و ذلك لاعتبارها مسألة تافهة في حين تلاحظ أن (14.4%-18 إجابة) من إجابات المبحوثين يقررون بعدم مناقشة أزواجهم حول الممارسات و ذلك لانعدام الحوار فيها بينهم حول الثقافة الجنسية و عدم اهتمامهم بالمعلومات الجنسية بسبب حرمانهم منها في وسطهم الأسري و هذا دليل على أن الزوجين الجزائريين مازال في خجل مستمر.

و ما نخلص إليه من خلال قراءتنا هذه هو أن الزوجين يتناقشون فيها بينهم حول القضايا الجنسية الواجب تعلمها فقط.

جدول رقم 04: يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بالجنس كمسألة أخلاقية

البدائل / المستوى	البديل	تكرار	النسبة المؤوية	نعم	لا	نعم	لا
المستوى الجامعي	نعم	20	25	40	40	%50	%50
	لا	20	25				
المستوى الثانوي	نعم	11	8.8				
	لا	11	8.8				
المستوى المتوسط	نعم	05	4				
	لا	05	4				
المستوى الابتدائي	نعم	04	3.2				
	لا	04	3.2				

من خلال البيانات الإحصائية في الجدول أعلاه نلاحظ أن (50%-40 أفراد) من مجموع أفراد العينة يقرون بأن مجال النقاش فيها بينهما كزوجين حول المسائل الجنسية تمس بالقيم الأخلاقية و يمكن تفسير ذلك بأن الزوجين الجزائريين يتطرق لموضوع الجنس لكن ليس بحرية مطلقة بل مع مراعاة بعض الحدود و القيم الأخلاقية و الحفاظ على الحياء بينهما بالمقابل نلاحظ أن (50%-40 فردا) من مجموع المبحوثين يقولون بأن الحديث عن الثقافة الجنسية لا يمس بالقيم الأخلاقية باعتبارها زوجين على سنة الله و رسول الله صلى الله عليه و سلم و بالتالي يقرون أن الحديث عن الثقافة الجنسية من الأمور التي تتميز بالانفتاح و يمكن تفسير ذلك بأن الزوج لا ينظر إلى الجنس نظرة سلبية لكن حديثه مع زوجته له حدود و ضوابط.

و منه نظرة تخلص إلى أن شخصية الزوجين تؤثر على نظرتهما لمسألة الجنس ما تؤثر على حديثهما في هذا المجال.

جدول رقم 05: يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بالأسباب المانعة من تلقيهم معلومات حول الجهاز التناسلي

المستوى التعليمي	البدائل		تكرارات	النسبة المؤوية	تكرارات	النسبة المؤوية	نعم	لا	نعم	لا
المستوى الجامعي	نعم	الزوج أخبرك عنها	05	4	15	12	46	34	%57.5	%42.5
		تلقيتها من مشوارك الدراسي	09	7.2						
		أخرى	01	0.8						
	لا	تسبب نوع من الإحراج	05	4	25	20				
		ستعرفها بعد الزواج	18	14.4						
		غير ضروري	02	1.6						
المستوى الثانوي	نعم	الزوج أخبرك عنها	03	2.4	08	6.4				
		تلقيتها من مشوارك الدراسي	04	3.2						
		أخرى	01	0.8						
	لا	تسبب نوع من الإحراج	05	4	14	11.2				
		ستعرفها بعد الزواج	08	6.4						
		غير ضروري	01	0.8						
المستوى المتوسط	نعم	الزوج أخبرك عنها	01	0.8	04	1.60				
		تلقيتها من مشوارك الدراسي	02	1.6						

		أخرى	01	0.8				
	لا	تسبب نوع من الإحراج	01	0.8	06	4.8		
		ستعرفها بعد الزواج	04	3.2				
		غير ضروري	01	0.8				
المستوى الإبتدائي	نعم	الزوج أخبرك عنها	01	0.8	03	2.4		
		تلقيتها من مشوارك الدراسي	01	0.8				
		أخرى	01	0.8				
	لا	تسبب نوع من الإحراج	01	0.8	05	4		
		ستعرفها بعد الزواج	03	2.4				
		غير ضروري	01	0.8				
							80	**%100**

تشير الشواهد الكمية في الجدول أعلاه أن (4%-5 إجابات) من إجابات أفراد العينة تدل على أن السبب المانع لتلقيهم مثل هذه المعلومات هو تأكدهم أنها تستخدم لهم من طرف أزواجهم و يمكن تفسير ذلك بأن الزوجة الجزائرية تضع مسؤولية نقل المعلومات على الزوج و هو لا يعجز على تقديمها لها في حين نجد (7.2%-9 إجابات) من إجابات المبحوثين تلقوا معلومات علمية عن الجهاز التناسلي خلال مستواهم الدراسي و نفسر ذلك بأن الزوجين الجزائريين رغم ارتفاع مستواهما العلمي إلاّ أن بعض العوامل النفسية مازالت تسيطر على تصرفاتهم و لهذا ما يدل على أن الفرد الجزائري مازال متعلقا نوعا ما خاصة أذا تعلق الأمر بهكذا مواضيع.

من جهة أخرى نجد (0.8%- إجابة واحدة) من إجابات أفراد العينة تلقي معلومات علمية عن الجهاز التناسلي من مصادر أخرى كالأنثرنيت و التلفزيون و هذا راجع إلى الخلفية الثقافية و التربوية لهؤلاء الأزواج من جهة و من جهة أخرى لوعيهم بأهمية تلقيهم لمثل هذه المعلومات العلمية.

كما نلاحظ أن (4%-5 إجابات) من إجابات أفراد العينة يتفقون أن السبب الذي يمنعهم من الحديث مع أزواجهم عن الجهاز التناسلي هو الحرج و هذا ما يفسر حفاظ الأسرة الجزائرية على طابعها و إتباع الأطراف و عدم الخروج عن الإطار القيمي الأخلاقي التقليدي الذي مازال يطبع المجتمع الجزائري و بالمقابل نجد أن (14.4%-18 إجابة) من إجابات أفراد العينة تدل على أن السبب المانع لتلقيهم مثل هذه المواضيع هو تأكدهم أنها ستقدم لهم بعد الزواج و لا يعرفون أن مثل هذه المعلومات يجب أن تقدم في الأسرة أولا و في سن مبكرة و بعدها يأتي الدور التكميلي للزواج في ذلك، و هذا من أجل حماية الزوجين من الأمراض و الانحرافات و من جهة أخرى نجد أن (14.4%- 18 إجابة) من إجابات أفراد العينة يرون أن تلقي هذه المعلومات غير ضروري و هذا يدل على تدني المستوى الدراسي للزوجين يقلل من وعيهم بأهمية هذا الأمر و بالتالي يمكن أن يكون سببا في عدم اهتمام الزوجين بهذا الموضوع مقارنة بالمستويات الأخرى.

و نلخص من هذا التحليل أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقبل و المتغير التابع و أن كانت نسبية تتدخل فيها العوامل النفسية كالحرج، لكن على العموم يمكن القول أن المستوى التعليمي للزوجين يؤثر في اهتماماتهم بتلقي معلومات عن الجهاز التناسلي.

جدول رقم 06: يوضح علاقة المستوى التعليمي بالجو العائلي السائد الذي يسمح للزوجين بطرح أسئلة مرتبطة بمواضيع الجنس

المستوى التعليمي	البدائل		تكرارات	النسبة المؤوية	تكرارات	النسبة المؤوية	نعم	لا	نعم	لا
المستوى الجامعي	نعم	المناقشات العائلية	05	4	15	12	47	33	%58.75	%41.25
		حرية التعبير	09	7.2						
		جو مغلق	01	0.8						
	لا	أخرى	05	4	25	20				
		نعم	18	14.4						
		لا	02	1.6						
المستوى الثانوي	نعم	المناقشات العائلية	03	2.4	08	6.4				
		حرية التعبير	04	3.2						
		جو مغلق	01	0.8						
	لا	أخرى	05	4	14	11.2				
		نعم	08	6.4						
		لا	01	0.8						
المستوى المتوسط	نعم	المناقشات العائلية	01	0.8	04	1.60				
		حرية التعبير	02	1.6						

		جو مغلق	01	0.8					
	لا	أخرى	01	0.8	06	4.8			
		نعم	04	3.2					
		لا	01	0.8					
المستوى الإبتدائي	نعم	المناقشات العائلية	01	0.8	03	2.4			
		حرية التعبير	01	0.8					
		جو مغلق	01	0.8					
	لا	أخرى	01	0.8	05	4			
		نعم	03	2.4					
		لا	01	0.8					
%100							**80**		

تبين لنا من خلال قراءة الجدول أن (58.75%-47 إجابة) من أفراد العينة الدراسة يعتقدون أن الجو العائلي السائد يسمح لهم بطرح أسئلة متعلقة بموضوع الجنس مع أزواجهم و هذا ما يفسر أهمية هذه المواضيع في حياة الفرد ووعي الأسرة بضرورة مثل هذه المعلومات و هذا دليل على انفتاح الأسرة الجزائرية الحديثة فيها يخص هذا الموضوع مقارنة بالأسرة التقليدية، حيث كانت الزوجات لا تعرف معنى لهذه الأسئلة و بالتالي لدى الزوجة كالانطواء و الاكتئاب و الخوف من البوح بما حدث معها لجهلها عن مصدر يسبق أن تحدثوا مع أزواجهم عن تلك المواضيع المتعلقة بالجنس و يمكن تفسير ذلك بالحرج الذي يسببه حديثهم عنه، و بالتالي يمكن القول أن هناك فئة، من المجتمع الجزائري مازالت كما أسفرت المعطيات الإحصائية عن نتائج جزئية تلاحظ من خلالها أن (4%-5 إجابات) يقولون أن الجو العائلي السائد يتميز بالنقاشات العائلية فيما بينهم مما يسهل عليهم طرح الأسئلة بهذا السائد يتميز بحرية التعبير مما يسهل طرح أسئلة مرتبطة بموضوع الجنس فيما بينهم كزوجين و نلاحظ أن (0.8%-إجابة واحدة) من أفراد العينة يرون أن الجو العائلي السائد مغلق لا يفتح المجال للنقاش في المواضيع المرتبطة بالجنس و ذلك أن الأسرة الجزائرية تتميز بالتحكم و السيطرة في مثل هذه المواضيع خاصة الجنسية منها و نلاحظ أن (4%-5 إجابات) من أفراد العينة يقرون أن الجو العائلي السائد يسمح لهم بطرح أسئلة مرتبطة بمواضيع الجنس و منها هل تمل من الجماع المكثف أي في الصباح و المساء و كذلك عن الآلام التي يسببها الجماع و هذا يفسر أن الزوجين على اطلاع واسع في مثل هذه المواضيع الجنسية و يتضح أن رصيدهم المعرفي و العلمي لا بأس به.

بالمقابل نلاحظ أن (14.4%-18 إجابة) من أفراد عينة البحث يرون أن طرح الأسئلة المرتبطة بالمواضيع الجنسية أمرا كبيعي لأنه يسهل عليهم حياتهم و يقضي على اللبس القائم فيها بينهم أما (1.6%-إجابتين) يرون أن طرح الأسئلة المتعلقة بالجنس بيس أمر طبيعي بدليل أن الثقافة الجزائرية محصورة في جو عائلي محافظ و من هنا نلخص إلى أن هناك الثقافة الجزائرية محصورة في جو عائلي محافظ و من هنا نلخص إلى أن هناك دلالة إحصائية بين المتغير المستقل و المتغير التابع، و هذا ما يفسر اختلاف درجة الحديث مع الزوجين عن هكذا مواضيع حيث أنه كلما ارتفع مستواهما التعليمي زاد حديثهم مع بعضهم في مواضيع الجنس.

جدول رقم 07: يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوجين بمحتوى توجيهاتهم الجنسية

المستوى التعليمي	البدائل	تكرارات	النسبة المؤوية
المستوى الجامعي	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
المستوى الثانوي	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5

المستوى المتوسط	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
المستوى الإبتدائي	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
	تربوية	20	25
	علمية	20	25
	ثقافية	14	17.5
	دينية	26	32.5
المجموع		**%80**	**%100**

من خلال المعطيات الإحصائية التي يوضحها الجدول رقم 07 يبين لنا أن (32.5%-26 إجابة) من خلال إجابات المبحوثين تدل على أن توجيهاتهم الجنسية تأخذ بعدا دينيا و هذا دليل على تمسك المجتمع الجزائري بالقيم الدينية و تعاليم الشريعة الإسلامية و أن أفراد من المجتمع لم ينصهروا في الثقافات الغربية الوافدة التي لا تعطي للقيم الدينية و الأخلاقية أي أهمية و من خلال إجابات المبحوثين يتبين أن نوع هذه التوجيهات الدينية هو عقائدي يتمحور حول نظافة الجسم و نظرة الإسلام إلى موضوع الجنس، في حين أن (25%- 20اجابة) من إجابات المبحوثين يكون مجال توجيهما تهم الجنسية علميا، و أوضحت إجابتهم أن هذه المعلومات احتياطية معرفية تتمحور حول الأعراض و الأعضاء التناسلية و تطور الجنين و الولادة و يمكن تفسير ذلك أن الأسرة أصبحت تهتم بنتائج البحث العلمي و أهميته في حصول الزوجين على معارف جنسية علمية. بالمقابل نجد أن (25%-20 إجابة) من إجابات أفراد العينة تبين أن توجيهاتهم تأخذ طابعا تربويا توجيهيا توعيا موضوعه الحشمة و الحياء و تربية النفس. و هذا دليل على اهتمام الأسرة ووعيها بالمواضيع الواجب تلقينها لهم. في حين نجد أن (1.75%-14 إجابة) من إجابات المبحوثين تبين تفسير ذلك أن الأسرة لا تعتمد كثيرا على توجيهات جنسية ثقافية خاصة ما تحمله بعض الثقافات من انفتاح في غير محله و ما تروجه من مظاهر سلوك تمس بالقيم الأخلاقية و التي لا تتماشى مع خصائص المجتمع الجزائري.

نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

لاختبار هدف هذه الفرضية و التي مفادها "تأثير ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين في حصولهم على المعارف الجنسية" توصلنا إلى النتائج التالية:

- يبين الجدول رقم 01 أن (60%- 40 فردا) من أفراد العينة ذوي المستوى التعليمي الجامعي يقومون بقراءات تتعلق بموضوع الجنس، و بالتالي ما يمكننا قوله هو أن مؤسسة الجامعة تساهم بشكل أو بأخر في انفتاح شخصية الفرد خاصة في هذه المواضيع.

- كما أن (32.60%- 15 إجابة) من مجموع المبحوثين ذوي المستوى الجامعي يتلقون معلومات حول الجهاز التناسلي كما هو موضح في الجدول رقم 05 و هذا دليل على دور الجامعة في بناء شخصية الفرد و المساهمة في انفتاحه و تغير نظرته إلى طرح أسئلة متعلقة بمواضيع الجنس كما أن هذا الدليل على أن فئة المتزوجين تحاول أن تنسلخ عن بعض العادات التقليدية.

- و من جهة أخرى يوضح الجدول رقم 02 أن (62.5%- 20 إجابة) من مجموع أفراد العينة يفضلون قراءات حول الأمراض الجنسية و يمكن تفسير ذلك بأن الأمراض الجنسية موضوع يحتاج إلى قراءات معمقة من جميع الجوانب و المستوى المرتفع يساهم في وعي الأفراد بخطورتها فترد رصيد الزوجين المعرفي و العلمي جعل هذا الأمر و استفادتهم من المعلومات المقدمة لهم زادهم علما و معرفة علمية و على العموم يمكن القول أن نسبة كثيرة من المتزوجين ذوي المستويات العلمية العالية يقومون بالتثقيف الجنسي.

و نستنتج من كل هذا أن المستوى التعليمي للزوجين يؤثر في عدم حصولهم على المعارف الجنسية الكاملة و بالتالي الفرضية تحققت كليا.

2- التغيرات النفسية و تأثيرها في تصور المرأة للعلاقة الجنسية

جدول رقم (08): يوضح علاقة الثقافة الجنسية للزوجة برؤيتها لطبيعة الجهة الأكثر أهلية لهذه الثقافة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
تختص بالعلاقة الجنسية	50	%62.5
موضوعها الممارسات الجنسية	20	%25
تشمل التغيرات النفسية	10	%12.5
المجموع	80	%100

من خلال المعطيات الكمية المبنية في الجدول نلاحظ أن (62,5%-50اجابة) من إجابات المبحوثين يرون أن الثقافة الجنسية ثقافة تختص بالعلاقة الجنسية في و بالتالي يقرون بأن الزوج و الزوجة مسؤولان معا هذا النمط التربوي و يمكن تفسير ذلك لأن الزوج و الزوجة مما يجب أن يوضح لبعضهما أساس العلاقة الجنسية في إطارها الشرعي و الهدف منها و من ما يفسر أيضا أنه لا يمكن أن تقوم الزوجة بهذه المهمة و حدها و لا الزوج بل يجب أن يشتركا فيها معا و خاصة إذا وجه لهم سؤالا متعلقا بذلك مصدر مجيء الأطفال الذي يقوم على العلاقة الجنسية الشرعية الطبية فيما بينها.

أما فيما يتعلق بإجابات المبحوثين الذين خولوا جهات أخرى للقيام بهذه المهمة إلاّ و هي الثقافة الجنسية فإننا تلاحظ أن (25%-20 إجابة) يرى أصحابها بأن الثقافة الجنسية ثقافة خاصة بالممارسات الجنسية و أن الفطرة تجعل الإنسان يكتسب ثقافة جنسية و هذا دليل على عدم اكتساب هذا الزوج للثقافة الجنسية في وسطه الأسري.

و نلاحظ أن (12.5%-10 إجابات) من إجابات أفراد العينة توضح أن مفهوم الثقافة الجنسية عند الزوجة يتمثل في أنها ثقافة تختص بالتغيرات النفسية و هؤلاء المبحوثين يرون أنهن الفئة الأكثر أهلية لهذه الثقافة لأنهن الأقدر على الحديث في الأمور الجنسية و هذا يعكس شخصية الزوجة الجزائرية.

ما نستخلصه من هذه القراءة أن متغير مستوى المبحوثين تؤثر في أبعاد توجيهاتهم الجنسانية.

جدول رقم 09: يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة و علاقتها بأسباب انغلاق أو انعدام النقاش حول المسائل الجنسية

التغيرات النفسية	مفتوح	مغلق	منعدم	المجموع
دينية	05 %1.33	05 %0.26	01 %0.33	%80
أخلاقية	05 %2.16	10 %5	05 %2.70	
ثقافية	10 %7.66	05 %4.42	08 %7.66	
نفسية اجتماعية	10 %12	06 %8.30	10 %15	
المجموع	30	26	24	

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول أن(2,16% - 5) إجابات من مجموع إجابات المبحوثين يرجحون انعدام أو انغلاق النقاش بينهم و بين أزواجهم إلى أسباب أخلاقية و يمكن تفسير ذلك بان بعض الزوجات الجزائريات ينظرون إلى الجنس على انه مسالة تمس بالقيم الأخلاقية للفرد لكن رأيهم هذا ليس له تبرير فالجنس شيء فطري و طبيعي في الإنسان و غريزة وضعها الله تعالى ليحافظ على الجنس البشري و استمراره و بالتالي فالإسلام وضح في الكثير من آيات القران ضوابط و أحكام العلاقات الجنسية

و بالمقابل نلاحظ أن (1,33% - 5 إجابات) من إجابات المبحوثين يقولون أن سبب انغلاق النقاش بينهم و بين أزواجهم حول القضايا الجنسية ديني و لكن رأيهم هذا أيضا غير مبرر كون الدين لا يعتبر الجنس قضية محرمة كما اشرنا سابقا,و نجد أيضا أن (12% - 10 إجابات) من إجابات المبحوثين يرون انعدام أو انغلاق النقاش بينهم و بين أزواجهم أسبابه نفسية اجتماعية ويمكن تفسير ذلك بان الزوجة الجزائرية تعيقها عوامل نفسية كالحرج والحياء,و الحشمة من الحديث مع زوجها عن مسائل الجنس و قد ترجع إلى البنية النفسية لها و إلى شخصيتها و ثقافتها و مستواها التعليمي في حين نجد أن (7,66% - 10 إجابات) من إجابات المبحوثين يقرون بان الأسباب الثقافية وراء عدم حديثهم مع أزواجهم عن المواضيع الجنسية و بالتالي هي سبب انغلاق نقاشهم مع أزواجهم حول هذا الموضوع و يمكن تفسير ذلك بتأثير الزوجة بالثقافة التقليدية للأسرة الجزائرية، إذن بتقارب مع هذا السبب لا يمكننا

الجزم بوجود سبب واحد يجعل النقاش بين الزوجة و زوجها مغلق أو منعدم في ما يخص المسائل الجنسية بل يمكننا القول أن تكاثف هذه الأسباب مع بعضها البعض يكون مانعا من مثل هذه النقاشات.

جدول رقم 10: يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بتصوراتها للعلاقة الجنسية قبل الزواج

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
أمر عادي	20	%25
مظاهر التحضير	25	%31.25
ضرورية الزواج	25	%31.25
لا أخلاقية	10	%12.5
المجموع	80	%100

تشير المعطيات الإحصائية المدرجة في الجدول أعلاه إلى أن الاتجاه العام للمبحوثين يحيل إلى أن أغلبهم يقرون حسب تصوراتهم إلى أن العلاقة بين الزوجة و الزوج قبل الزواج من مظاهر التحضر، إذ يبين هذا التصور حسب الأرقام الإحصائية (31,25% - 25) إجابة من المجموع الكلي أما (31,25% -25 إجابة) من إجابات المبحوثين فيرون أن هذه العلاقة ضرورية للزواج فذلك ينعكس حسب الأرقام الإحصائية كما يلي (25% -25 إجابة) من مجموع الإجابات كما أثرت عليهم التغيرات النفسية و ظهرت تجلياتها من خلال تمردهم فهم يقرون أن العلاقات بين الزوج و الزوجة خارج إطار الزواج أمر عادي و يعود ذلك إلى أن ظهور التحولات التي تظهر على الجسد تشكل الميزة الأساسية اذ تظهر احتياجات جديدة من شانها أن تهيئ الدخول إلى حياة جنسية و عاطفية جديدة تؤثر بدورها على تصوراتهم للمواضيع الجنسية و خاصة العلاقات الجنسية و العاطفية.

و بالمقابل نجد(12,5% - 10 إجابات) من الذين أثرت عليهم التغيرات النفسية العصبية يقرون أن العلاقات بين الزوج و الزوجة لاأخلاقية و ذلك لان المجتمع الإسلامي يمنع مثل هذه العلاقات.

نستخلص من هذا التحليل أن هناك دلالة إحصائية وهذه الدلالة نخلصها من انه كلما تغيرت التأثيرات النفسية كلما تغيرت تصورات الزوجة لعلاقاتها مع زوجها خارج أثار الزواج.

جدول رقم 11: يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بتصوراتها للعلاقة بعد الزواج

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
مودة و رحمة	27	%33.75
تعاطف	27	%33.75
حب دائم	20	%25
تعاون	6	%7.5
المجموع	80	%100

تبين النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن (33,75% - 27 إجابة) يقرون أن هذه العلاقات بين الزوج و الزوجة تعتبر مودة ورحمة كما أن (33,755 – 27 إجابة) من الذين يتأثرون بالتغيرات النفسية يقرون أن العلاقات بين الزوج و الزوجة تعاطف كما يوضح الجدول (25% - 20 إجابة) من الذين تؤثر عليهم التغيرات النفسية يقرون أن هذه العلاقات بين الزوج و الزوجة بعد الزواج حب دائم كما نجد نسبة قليلة من الإجابات يرى أصحابها أن هذه العلاقات بين الزوج و الزوجة بعد الزواج يكون بالتعاون فيما بينهما(7,55 – 6 إجابات) ذلك لأن التصورات الاجتماعية ترتبط بالبناء الاجتماعي و الفاعلين الاجتماعيين فإنها تشكل أنظمة تفسير تسيير علاقاتنا مع العالم و مع الآخرين و لأن المجتمع الجزائري يرتكز على التعاون خاصة من خلال جملة الأحكام التي يطلقها على العلاقات بين الزوجة و الزوج لكن يمكن القول أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من انه كلما تغيرت التأثيرات النفسية على نظرة الزوجة للطرف الآخر تغيرت تصوراته للعلاقات بين الزوج و الزوجة بعد الزواج.

جدول رقم (12): يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة في إظهار وصولها للذروة الجنسية

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%62.5
لا	30	%37
المجموع	80	%100

من خلال الجدول يتضح لنا مدى اهتمام المرأة في إظهار وصولها للذروة الجنسية و لقد كانت النتائج كالتالي(62,5% -50 إجابة) من إجابات المبحوثين أجابوا بنعم أي أن المرأة الجزائرية يهمها الجنس و دليل ذلك إظهار وصولها للذروة الجنسية مع زوجها بالمقابل نجد أن (37,5% – 30 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون أن إظهار وصولهم للذروة الجنسية غير ضروري فهم يصلون إليها وليس من داعي لإظهار ذلك الشعور و هذا السبب يكون ناتج من تغيرات نفسية تكون قد حدثت في زمن ما و يعود بالسلب على المرأة كونها تحس بالإحساس الذي يمد مصدر سعادة لها مع زوجها و هي لا تكاد تظهر له مع أنها سعيدة في داخلها.

و نخلص إلى هذا القول أن المرأة الجزائرية كتومة في داخلها حتى السعادة التي تحس بها في الفراش مع زوجها لا تظهرها لكن هناك من النساء من يظهرها و السعة الإحصائية التي بحوزتها تدل على أن النساء اللواتي يظهرن وصولهن للذروة الحسية اكبر من النسبة التي لا تريد البوح و الإظهار.

جدول رقم (13): يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بالوقت المحرم عليها للإتصال الجنسي

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
أثناء العمل	20	%25
أثناء المرض	50	%62.5
أخرى	10	%12.5
المجموع	80	%100

يبين النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن (62,5% -50 إجابة) من إجابات المبحوثين يرون أن الاتصال الجنسي يحرم مع الزوج أثناء المرض خاصة الحيض و النفاس و نجد القران الكريم ينهى عن الاتصال الجنسي أي الجماع مع الزوج في تلك الأثناء و كذلك المرض الذي يجعل الزوجة عاجزة عن إبداء رغبتها بالجماع في هذه الحالات يحرم الاتصال الجنسي لأن فيه مضرة للزوجة ونجد (25% - 20 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون أن الاتصال الجنسي مع الزوج يحرم أثناء الحمل لأنهم يرون أن هناك حالات حمل لا تستطيع فيها الاتصال مع شريعها أو زوجها لأن طبيبتها أخبرتها بأن الجماع يسقط الحمل و لهذا نجد بعض الإجابات تقر بأن الاتصال الجنسي يحرم أثناء الحمل و نجد (12,5% -10 إجابات) من إجابات المبحوثين يقرون أن الاتصال الجنسي يحرم مع الزوج أثناء المشاكل الحادة و كذلك الأزمات و هي نسبة قليلة.

و نخلص القول أن الاتصال الجنسي مع الزوج يحرم أثناء المرض و هي أكبر نسبة من إجابات المبحوثين و المرض بأشكاله.

جدول رقم (14): يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بمدى سعادتها مع زوجها

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	40	%50
لا	40	%50
المجموع	80	%100

تبين النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول على أن(15%-40 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأنهم يشعرون بالسعادة مع أزواجهم وذلك لأنهم اختارهم بمحض إرادتهم ولهذا هم يشعرون بالسعادة التامة ويقولون أنهم موفقون في اختيارهم بالمقابل نجد أن (50%- 40 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأنهم لا يشعرون بالسعادة مع أزواجهم وذلك دليل أنهم يعانون من المشاكل العائلية وكذلك من عدم النقاش و الحوار وهم لا يشعرون بالسعادة ونخلص إلى القول أن المجتمع الجزائري يعاني من عدم النقاش و الحوار وهو سبب عدم سعادة الزوجين مع بعضهم البعض.

جدول رقم 15: يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة بدعوتها للزوجها للممارسة الجنسية

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	45	%56.25
لا	35	%43.75
المجموع	80	%100

تبين النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن(56.25% -45 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأنهم يدعون أزواجهم للممارسة الجنسية و هذا واضح من خلال هذه السنة لان المجتمع الجزائري يقدس هذه العلاقة الحميمة لأنهم مصدر سعادة و استقرار و من خلالها يحصلون على الأولاد وتستمر حياتهم من خلالها ومن جانب أخر نلاحظ أن(43.75% -35 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأنهم لا يدعون أزواجهم لممارسة الجنسية لأنهم يرون أنها مشقة لهم وعناء كبير خاصة أنهم لا يحصلون على متعة جنسية تليق بهم ولهذا لا يدعون أزواجهم لتلك الممارسة و يفضلون أن يقوم الزوج بدعوتهم لأنهم يقولون انه هو الذي يتحصل على متعة جنسية و لا يبالي بالزوجة إن تحصلت على متعة أم لا وهذا هو الفارق الذي يحصل ما بين الأزواج و نخلص إلى القول أن تلك العلاقة الجنسية أو الممارسة الجنسية نتائجها التفاهم والتوافق ما بين الأزواج وهذا مالا نجده بكثرة في مجتمعنا الجزائري

جدول رقم 16: يوضح تأثير التغيرات النفسية للزوجة من العلاقة الجنسية في الحب القائم بينها و بين زوجها

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	30	%37.5
لا	50	%62.5
المجموع	80	%100

تبين النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن (62.5 % - 50 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بان العلاقة الجنسية تؤثر في الحب القائم بينهما لأنها ناتجة من شعور عاطفي وجداني تتخللها مشاعر عذبة فإذا كانت العلاقة الجنسية مردية لكلا الطرفين سوف يزيد الحب و إذا كانت العلاقة الجنسية تردي طرف على حساب الآخر سوف ينقص الحب لأنه بقوة بتلك العلاقة الحميمية فالحب فطري موجود بين الناس لكن في الزوج يختلف لأنه مطهر و مقدس و له مكانة في ديننا الحنيف ويحتل ركن مميز في الإسلام و الزواج نصف الدين في حين نلاحظ أن (37,5 % - 30 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأن العلاقة الجنسية تؤثر في الحب القائم بين الزوجين فإذا كان الزوج غير مبالي بزوجته لا يداعبها ولا يغازلها ولا ينهي عملية الجماع بصمت هذا يؤثر على حالتها النفسية و يجعل الحب يغيب خاصة في تلك الأثناء التي تكون الزوجة بحاجة ماسة إليها وهي في استعداد لإظهار مفاتنها لزوجها و في الأخير تجد نفسها في استعباد وقالت حالة اشعر في نفسي أني تعرضت لاغتصاب من طرف شخص مجهول لأني لا أعرب حب أثناء العلاقة الجنسية مع زوجي.

نخلص إلى القول أن التغيرات النفسية للمرأة تؤثر في الحب القائم بين الأزواج خاصة أثناء العلاقة الجنسية بين الزوجين.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

يوضح الجدول رقم 10 أن (31,25% -25 إجابة) من الذين آثرت عليهم التغيرات النفسية و ظهرت تجلياتها من خلال قولهم بان العلاقات بين الذكر و الأنثى خارج إطار الزواج من مظاهر

التحضر,و يعود ذلك إلى أن ظهور التحولات في المجتمع و التقدم يجعل الذكر بحاجة إلى معرفة الأنثى قبل الزواج من اجل تهيئ للدخول إلى حياة جنسية و عاطفية جديدة تؤثر بدورها على تصوراتهم للمواضيع الجنسية و خاصة للعلاقات الجنسية والعاطفية.

نبين من الجدول رقم 11 أن (33,75% - 27 إجابة) من الذين تؤثر عليهم التغيرات النفسية على نظرتهم للطرف الأخر من خلال المودة والرحمة أي أن العلاقات بين الذكر و الأنثى يعطون لها معنى ذو طابع ديني.

و انطلاقا من البيانات الكمية السابقة نلاحظ أن للتغيرات النفسية علاقة بالتصورات الزوجية للعلاقات الجنسية إلى حد ما إذ يمكن القول بذلك أن الفرضية الثانية محققة.

3-وسائل الإعلام هي إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية.

جدول رقم 17: يوضح رأي الزوجين في المعلومات المعروضة في وسائل الإعلام

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
حظيرة	10	%12.5
علمية	32	%40
سليمة	31	%38.75
جريئة	7	%8.75
المجموع	80	%100

من خلال الشواهد الكمية في الجدول يتضح لنا أن (40% - 32 إجابة) من إجابات أفراد العينة يرون أن المعلومات المعروضة في وسائل الإعلام علمية لأنها تساهم في وقاية الأزواج من الانحرافات الجنسية من خلال تقديمها لبرامج مفيدة في هذا المجال و يمكن تفسير ذلك بان وسائل الإعلام تهتم بعرض برامج توعية بهذه الانحرافات كالتحرش الجنسي و الاغتصاب خاصة بعد ما أصبح يشهده العالم من انتشار لمثل هذه الانحرافات في مختلف مؤسسات المجتمع ابتداء من الأسرة التي عرفت زنا المحارم و الذي يكون ضحاياه من فئة الأطفال من الجنسين إضافة إلى الاغتصاب الذي يبدأ بالاختطاف ثم ممارسة الفعل المخل بالحياء بالمقابل نلاحظ (38,7% -31 إجابة) من مجموع إجابات أفراد العينة يعتقدون أن المعلومات المعروضة في وسائل الإعلام سليمة لكنها لا تحمي الأزواج من الانحرافات الجنسية, و يمكن تفسير و يمكن تفسير إجابات المبحوثين هذه بأنهم يرون أن هذه المعلومات غير كافية أو غير تحسيسية.

بالمقابل نجد أن (12,5% - 10 إجابات) من إجابات المبحوثين يقرون أن وسائل الإعلام خطيرة لا تساهم في أي وقاية الأزواج من الانحرافات و يمكن إرجاع ذلك إلى تصورهم للبرامج المعروضة في وسائل الإعلام بأنها غير ناجحة و غير مجدية.

كما نجد أن (8,75% -7 إجابات) من مجموع إجابات المبحوثين يرون أن المعلومات المعروضة في و سائل الإعلام جريئة ولا تحمي الأزواج من الانحراف.

ومنه نستنتج انه لا يمكن الحكم على كل وسائل الإعلام بأنها تعرض معلومات جنسية خطيرة أو عملية سليمة كما لا يمكننا الجزم بأنها تحمي الأزواج من الانحرافات الجنسية.

و يبقى هذا الموضوع نسبي مرتبط بنوع وسيلة الإعلام و بالمعلومات التي تعرضها.

و نخلص من هذه القراءة أن وسائل الإعلام تساهم في حصول الأزواج على معلومات جنسية على غرار محتواها و فائدتها و مدى صحتها.

جدول رقم 18: يوضح مدى قدرة وسائل الإعلام على توجيه الأزواج جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	45	%56.25
لا	35	%43.75
المجموع	80	%100

من خلال الشواهد الكمية في الجدول يتضح لنا أن (56,25% - 45 إجابة) من أفراد العينة يرون أن وسائل الإعلام أقدر من الأزواج على التوجيه جنسيا و يمكن تفسير ذلك بان هناك فئة من الأسر الجزائرية تنظر إلى وسائل الإعلام نظرة ايجابية و تعطي أهمية للمعلومات التي تعرضها و نجد أن (43,75% - 35 إجابة) من مجموع المبحوثين يقرون أن وسائل الإعلام غير قادرة على توجيه الأزواج و يمكن تفسير رأيهم هذا باعتقادهم أن وسائل الإعلام تعتبر مصادر مضللة و غير مؤهلة للقيام بهذا الدور خاصة إذا تعلق الأمر بالانترنت التي ثبت الحرية الجنسية و ثقافة الخلاعة و العري.

و نستنتج من هذه القراءة أن وسائل الإعلام تعتبر إحدى الآليات التي تعتمد عليها الأزواج من أجل تلقين الأزواج لمعلومات جنسية.

جدول رقم 19: يوضح مساهمة وسائل الإعلام في خلق جيل واعي بالثقافة الجنسية

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	40	%50
لا	40	%50

المجموع	80	%100

توضح البيانات الإحصائية في الجدول أعلاه أن (50%-40فردا) من مجموع المبحوثين الذين يرون أن وسائل الإعلام لا تساهم في إزالة الخجل بين الأزواج، يقرون بأنها لا يمكن أن تخلق جيلا واعيا بالثقافة الجنسية و بالتالي يمكن تفسير ذلك بأن الأسرة الجزائرية لك تتخلى عن طابع الحياء الذي يتميز به لأفرادها و علاقاتهم مع بعضهم البعض حتى أننا يمكن أن نلاحظ هذا الخجل بين الأزواج في حد ذاته، إذا ما تعلق الأمر بالمواضيع الجنسية.

بالمقابل نجد أن (50%-40 فرد) من أفراد العينة يقولون أن وسائل الإعلام تساهم في إزالة الخجل بين الأزواج عند الحديث عن موضوع الجنس، و بالتالي يقرون بأنها تساهم في خلق جيل واعي بالثقافة الجنسية، و يمكن تفسير ذلك بأن هؤلاء المبحوثين يعتبرون أن وسائل الإعلام واسطة بينهم و بين أزواجهم تساعدهم على تخطي عقبة الخجل المرتبطة بموضوع الجنس من خلال مساهمتها في فتح مجال النقاش بينهم.

و من هذه القراءة نخلص إلى أن وسائل الإعلام تساهم في شكل أو بأخر في زيادة الصيد الثقافي حول الجنس، و بالتالي تساهم في إزالة الخجل بين الزوجين بطريقة أو بأخرى.

جدول رقم 20: يوضح نوع الوسائل المستعان بها عند تلقي الزوجين لمعلومات جنسية

محور القراءة / البدائل	التكرارات				النسبة المؤوية
		الاحتمالات	التكرارات	النسبة المؤوية	

نعم	60	مصادر دينية	20	%33.33	%75
		مجالات	20	%33.33	
		حصص تلفزيونية	20	%33.33	
لا	20				%25
المجموع			80		%100

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول يتضح لنا أن (33.33%-20 إجابة) من إجابات المبحوثين تدل على أنهم يعتمدون على مصادر دينية عند تلقيهم لمعلومات جنسية، و هذا دليل على تمسك المجتمع الجزائري بالذين الإسلامي، باعتباره مصدر يحتوي على كل مجالات الحياة بما في ذلك الحياة الجنسية و الممارسات و الثقافة الجنسية و غيرها، و هذا دليل على وعي الأسرة بأهمية الذين و تعاليمه و محاولته غرس القيم الأخلاقية لأفراده.

و بالمقابل تلاحظ أن (33.33%-20 إجابة) من إجابات أفراد العينة يستعينون بحصص تلفزيونية عند تلقي هذه المعلومات و هذا ما ينطبق على التلفزيون الجزائري الذي يشهد في الآونة الأخيرة أنماطا بالمواضيع علمية تتعلق بمختلف المواضيع و التي يمكن أن تكون مصدر ثريا بالمعلومات الجنسية السلمية، لكن يجدر بالزوجين في هذا الصدد مراعاة الحصص التي يشاهدونها و من منظور أخر تلاحظ أن (33.33%-20 إجابة) من مجموع إجابات المبحوثين تدل على أنهم يعتمدون على مجلات و يستعينون بها لتدعيم المعلومات الجنسية التي يحصلون عليها، و هذا دليل على تنوع المصادر التي يعتمد عليها الزوجين في ذلك، و لكن بعض المجلات تعتبر مصدرا غير منصوح به و ذلك سبب الصور المعروضة بها و التي يمكن أن يتأثر بها الأزواج إضافة إلى المعلومات التي تحتويها، فقد تكون غير صحيحة أو مبالغ فيها و على الزوجين أخد هذا بعين الاعتبار.

بالمقابل نلاحظ أن (25%-20 إجابة) من إجابات المبحوثين يقولون أنهم لا يستعينون على وسائل موضحة تعرفهم على المعلومات الجنسية و يرون أن المعلومات الجنسية غير قادرة على توجيه الأزواج في هذا المجال، و يمكن تفسير ذلك باختلاف الخلفية الثقافية لهؤلاء الأفراد و اختلاف وجهات نظرهم نحو وسائل الإعلام.

و يستنتج من هذه القراءة أن وسائل الإعلام تعتبر إحدى الآليات التي يعتمد عليها الأزواج من أجل تلقين الأزواج لمعلومات جنسية.

جدول رقم 21: يوضح موقف الزوجين من توفر وسائل الإعلام للإجابة عن أسئلة الزوجين الجنسية

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	60	%75
لا	20	%25
المجموع	80	%100

من خلال المعطيات الإحصائية الموجودة في الجدول يبين لنا أن (75%-60 فرد) من مجموع أفراد العينة يعتمدون على وسائل الإعلام لشرح الثقافة الجنسية، و يمكن تفسير ذلك بأن الأسرة الجزائرية مازالت محافظة و غير قادرة على توصيل المعلومة الجنسية للزوجين بدون إحراج و بطريقة صريحة و هذا واضح في استعانتها ببعض وسائل الإعلام للقيام بهذا الدور خاصة في يومنا هذا حيث لا يستطيع الفرد التملص من استعمال هذه الوسائل في ضوء التطور الهائل و التقدم الثقافي الرهيب.

بالمقابل نجد أم (25%-20 فرد) من أفراد العينة لا يعتمدون على وسائل الإعلام عند قيامهم بهذه الوظيفة و يمكن تبرير ذلك بأن القسط الأكبر من الثقافة يقع على عاتق الأزواج رغم أننا تلاحظ أن الأسرة قد تخلت عن بعض أدوارها التربوية.

و منه بمكن القول من خلال هذه القراءة أن الأزواج يعتمدون على وسائل الإعلام عند شرح الثقافة الجنسية لزوجاتهم لأنهم يرون أنها تحتوي على إجابات لأسئلتهم في هذا المجال و هذا ما يعني وجود دلالة إحصائية بين المتغيرين.

جدول رقم22: يوضح مصادر حصول الزوجين على معلومات جنسية خارج إطار الأسرة

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	40	%50
لا	40	%50
المجموع	80	%100

يشير المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه أن (50%-40 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون بأن الأزواج يراجعون المعلومات الجنسية التي يشتقونها من مختلف المصادر خارج إطار الأسرة و يمكن تفسير ذلك بثقة الأزواج ببعضهم البعض و تأكدهم من صحة معلوماتهم مقارنة بصحة المعلومات التي يتحصلون عليها من مصادر الأخرى، في حين نجد أن (50%-40 إجابة) من إجابات مفردات البحث يقولون أن الأزواج لا يقومون بمراجعة صحة هذه المعلومات و بالتالي يمكننا تفسير ذلك بأن الأزواج لا يتركون مجالا للزوجات للحديث عن هذا الموضوع كما أن هذا الأمر تتدخل فيه عوامل أخرى لنمط الأسرة و شخصية الزوج فقد نجد أن هناك بعض الزوجات الكتومات لا يبوحون لأزواجهم عن أمورهم الشخصية أو ربما خوفا من تأنيبهم على بحثهم عن هذه المعلومات.

و من خلال هذه القراءة يمكن القول أن لجوء الأزواج إلى مصادر مثل المجلات الجنسية و الأنترنيت من أجل الحصول على معلومات جنسية راجع إلى نقص أو عدم هذه المعلومات في وسطهم الأسري، و عدم مراجعة هذه المعلومات يعتبر أمر خطير و هو دليل على عدم الحوار فيما بينهم في مثل هذه الأمور و بالتالي انعدام الثقة بينهم دليل على ضعف الرقابة و من كل هذا نستنتج أن لوسائل الإعلام دور كبير في حصول الأزواج على رصيد معلوماتي جنسي قد يكون سلبيا و غير لائق.

جدول رقم 23: يوضح مصادر معلومات الزوجين وعلاقتها بتصوراتهم لمفهوم الأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
معدية	30	%37.5
خطيرة	30	%37.5
مخربة	20	%25
المجموع	80	%100

توضح البيانات الإحصائية في الجدول أعلاه أن (37.5%-30 إجابة) من مجموع الكلي يقرأ أصحابها أن الأمراض الجنسية هي أمراض معدية و ذلك لأنها سريعة الانتشار إذ تنتقل من شخص إلى أخر خاصة إذا كان الأفراد غير ضابطين لعلاقاتهم الجنسية. في حين نجد أن (37.5%-30 إجابة) من مجموع الكلي يرون أن الأمراض الجنسية هي أمراض خطيرة إذ ينتج عنها عجز الجهاز المناعي في الجسم عن التصدي للميكروبات و الفيروسات أما الذين يرون أن الأمراض الجنسية مخربة يقدرون ب(25%-20 إجابة) هي نسبة ليست بعيدة كما بصفة أنه في كل التصورات مرتبطان بالجانب الصحي إذ تحدث هذه الأمراض خلل على المستوى البناء العام لجسم الإنسان.

و تخلص من هذا التحليل إلى أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من أنه كلما تغيرت وسيلة الإعلام كلما تغير تصور الأزواج لمفهوم الأمراض المنقولة جنسيا.

جدول رقم 24: يوضح محتوى تصورات الزوجين لأنواع الأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
السيدا	20	%25
الزهري	20	%25
السيلان	20	%25
السفلس	20	%25
المجموع	80	%100

كما يوضح في الجدول أعلاه يبين لنا أن الاتجاه العام لإجابات الأفراد (25%-20 إجابة) تتمحور حول السيدا كونه المرض الجنسي الذي يملكون معرفة عنه، و قد يرجع ذلك إلى انتشار الاهتمام بهذا المرض في جل وسائل الإعلام المحلية و العالمية، و حتى احتواء الحملات التحسيسية بهذا المرض و في المقابل نجد (25%-20 إجابة) أجمعت على أن هذه الأنواع تتمثل في مرضين الزهري و السيلان و السلفس و قد يرجع هذا التصور إلى اهتمام وسائل الإعلام في الآونة الأخيرة بهذه الأمراض.

و منه يمكننا القول أن الأمراض الجنسية متعددة و هي تسبب ضعف في مناعة الجسم.

جدول رقم 25: يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين و علاقتها بتصوراتهم لانعكاسات الأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
مشكلة صحية	50	%62.5
مشكلة اجتماعية	10	%12.5
مشكلة أخلاقية	20	%25
المجموع	80	%100

من خلال البيانات الإحصائية المدرجة في الجدول أعلاه يبين لنا أن (62.5%-50 إجابة) من مجموع الإجابات يقر أصحابها أن نمط الأمراض الجنسية يتمثل في أنها مشكلة صحية لأنها تؤثر هي مشكلة أخلاقية لأن الذي يصاب بها منحرف أخلاقيا من خلال خروجه عن الآداب العامة للمجتمع كما يوضح الجدول أن (12.5%-10 إجابات) من مجموع الذين يشتقون معلوماتهم من الأقربين يرون أن الأمراض المنقولة جنسيا عبارة عن مشكلة اجتماعية إذ أن هذه المصادر تقوم بغرض مشاكل اجتماعية تصل إلى الطلاق في بعض الأحيان.

نخلص من هذا التحليل إلى أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من أنه كلما تغيرت وسيلة الإعلام كلما تغيرت تصورات الزوجين لنمط الأمراض المنقولة جنسيا.

جدول رقم 26: يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين و علاقتهما بتصوراتهم لأسباب الأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نقص الوعي	40	%50
تدني الوازع الديني	27	%33.75
عدم اهتمام الاعلام	10	%12.5
أخرى	03	%3.75
المجموع	80	%100

يبين من النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن (50%-40 إجابة) من المجموع الكلي يقر أصحابها أن سبب الأمراض المنقولة جنسيا نقض وعي الأفراد و ذلك راجع إلى نقص البرامج التي تعطي هذا الموضوع و قد يكون كذلك لأنه يتم طرح هذا المشكل باستمرار إلاّ في اليوم الوطني لمرض السيدا، في نجد أن (33.75%-7 إجابة) من الذين يشتقون معلوماتهم من التلفزيون يقرون أن السبب الكامن من وراء ظهور الأمراض الجنسية يعود إلى تدني الوازع الديني للأفراد، و ذلك لأن التلفزيون يعتبر من وسائل المشتركة في الأسرة الجزائرية إذ تركز في محتواها على رسائل إعلامية ذات دلالة إسلامية من أجل تمسك الأفراد بدينهم كون إتباع مبادئ الدين الإسلامي يقي الأفراد من الوقوع في الفواحش و بالمقابل نجد أن (12.5%-10 إجابات) من الذين يشتقون معلوماتهم الانترنيت يقرون أن سبب الأمراض الجنسية يعود إلى عدم اهتمام الإعلام بها إذ أنه بالرغم من وجود الوسائل المساعدة على فهم هذه الأمراض إلاّ أنه في المجتمع الجزائري لا يتم تغطية الموضوع من كل جوانبه و ذلك راجع إلى فهم الجهات المعنية لأهمية التوعية بشكل دائم و مستمر إلى جانب هذا نجد أن الفرد الجزائري و حسب خصوصية شخصيته يتهاون بطبعه بشأن هذه الأمور، في حين نجد أن (3.75%-03 إجابات) يرون أن السبب الأساسي في ظهور هذه الأمراض هو غياب الرقابة بكل أنواعها.

و على هذا الأساس يمكننا القول أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من أنه كلما تغيرت وسيلة الإعلام كلما تغيرت تصورات الزوجين لأسباب الأمراض المنقولة جنسيا.

جدول رقم 27: يوضح مصادر المعلومات لدى الزوجين و علاقتهما بتصوراتهم للفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
المراهقين	05	%6.25

الشباب	70	%87.5
الكهول	04	%5
الشيوخ	01	%1.25
المجموع	80	%100

تبين النتائج الإحصائية المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن الاتجاه العام لإجابات المبحوثين يرتكز على فئة الشباب إذ نلاحظ أن النسبة تقدر حسب تصورات المبحوثين ب (87.5%-70 إجابة) من مجموع الكلي للإجابات حيث يبرر المبحوثين هذا التصور بأنه تزيد لدى الشباب المتعة الجنسية و قصدهم لأماكن اللهو، أمل تصورات المبحوثين الذين يقرون فيها أن المراهقين هم الأكثر عرضة يقدرون ب (6.25%-5 إجابات) حيث يبررون إجابتهم بأن المراهقين متهورين و ينقصهم الوعي كما أن التغيرات النفسية التي يمرون بها تؤثر على سلوكاتهم الجنسية، في حين أن (5%-4 إجابات) يركز أصحابها على الكهول إذ يصابون حسب مبررات المبحوثين نتيجة الخيانة الزوجية أما (1.25%-1 إجابة) يقر صاحبها أن الشيوخ هم الأثر عرضة للإصابة بالأمراض الجنسية مبررا ذلك بأن الشيخ يحس الممارسة الجنسية بعدما يكبر يحن للمتعة و لا يعرف من يعاشر فبطريقة غير إرادية يجامع المرأة أي المصابة بالسيدا فينتقل إليه المرض.

نخلص من هذا التحليل إلى أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من أنه كلما تغيرت وسيلة الإعلام طالما تغيرت تصورات الزوجين للفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجنسية.

جدول رقم 28: يوضح مصادر المعلومات لدى الزوج و تأثيرها على زوجته في حالة إصابتها بالمرض الجنسي

البدائل	التكرارت	النسبة المئوية
تنبذها	25	%31.25
تتجنب الاحتكاك بها	40	%50
تشفق عليها	10	%12.5
أخرى	5	%6.25
المجموع	80	%100

يبين أن النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن (50%-40 إصابة) يرى أصحابها أنه يجب عدم الاحتكاك بالمصابين نظرا لخوفهم من انتقال العدوى، و يكون هذا ناتج عن تقدير خاطئ أو مبالغ فيه، لأن هذه الأمراض لا تنتقل عن طريق المصافحة أو الملامسة في حين نجد أن (31.25%-25 إجابة) يقرون أنه يجب نبد الزوجات المصابات و تهميشهم من المجتمع و تعتبر هذه النتيجة حقيقية تعظم الأفراد مصابين بالأمراض المنقولة جنسيا إذ يؤدي هذا النبذ إلى الإنتحار في أغلب الأحيان في حين نجد أن (12.5%-10 إجابات) من مجموع الكلي يقر أصحابها أن نظرتهم للأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا هي نظرة شفقة و ذلك لأن هذا التصرف يساعدهم على الاندماج مع المجتمع و الاستبعاد عن العزلة القاتلة التي تؤثر سلبا على نفسية المصابين كما نجد نسبة ضئيلة ب (1.25%-01 إجابة) من إجابة المبحوث الذي يقر فيها بموقف مخالف تجاه المصابين بالأمراض الجنسية المتصلة حسبه أمر عادي.

و عليه يمكن القول من خلال هذا التحليل إلى أن هناك دلالة إحصائية و هذه الدلالة نخلصها من أنه كلما تغيرت وسيلة الإعلام كلما تغير موقف الأزواج من الزوجات المصابات بالأمراض المنقولة جنسيا.

جدول رقم 29: يوضح مصادر المعلومات الجنسية حول الأمراض المنقولة جنسيا

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
التلفزيون	10	%12.5
الحملات التحسيسية	20	%25
الأنترنيت	49	%61.25
أخرى	01	%1.25
المجموع	80	%100

يبين لنا النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول أعلاه أن (61.25%-49 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون أن الانترنيت هو مصدر حصولهم على المعلومات الجنسية حول الأمراض المنقولة جنسيا كونه المصدر الأساسي فالإنترنيت يعطي الإجابة الشافية و الكافية في حين نلاحظ أن (25%-20 إجابة) من إجابات المبحوثين يقرون أن الحملات التحسيسية هي مصدر حصولهم على المعلومات الجنسية بالمقابل نلاحظ نسبة ضئيلة جدا (1.25%-01 إجابات (يقر صاحبها أن المجلات و الكتب هي المصدر المعلومات الجنسية حول الأمراض المنقولة جنسيا.

و نخلص إلى القول أن الإنترنيت هي مصدر المعلومة الجنسية و على المصادر تدلنا على المعلومات الجنسية لكن المعلومة الصحيحة قد لا تصل إليها.

جدول رقم 30: يوضح نوع المعلومات المعروضة في وسائل الإعلام حول مدى خطورة الأمراض الجنسية

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
أسباب و مخاطر المرض	10	%12.5
شرح مراخل ضعف الجهاز المناعي	40	%50
استضافة مصابين	30	%37.5
المجموع	80	%100

يبين البيانات الإحصائية أن الاتجاه العام للمبحوثين (50%-40 إجابة) تتكون تصوراتهم للأمراض الجنسية بطريقة علمية من خلال ما تتطرق له وسائل الإعلام التي يعتمدون عليها من شرح لمراحل ضعف الجهاز المناعي و في المقابل نجد (37.5%-30 إجابة) يقرون أن وسائل الإعلام التي يشتقون منها معلوماتهم تقوم باستضافة مصابين و طرح معاناتهم، إذ أن هذه الطريقة تقوم على تكوين تصورات لظاهرة واقعية يكون لها الأثر الكبير على تصورات الأفراد لمدى خطورة هذه الأمراض في حين نلاحظ أن (12.5%-10 إجابات) من الذين يرون أن وسائل الإعلام تساعدهم على إدراك مدى خطورة الأمراض الجنسية أن محتوى المعلومات التي تركز عليها هذه الوسائل تتمحور حول ذكر أسباب و مخاطر المرض و ذلك من أجل تأسيس معرفة واقعية للممارسات الاجتماعية سواء منها الشاذة أو السيولة أو فحتى البسيطة التي تقوم بها الفرد دون وعي أو إدراك منه تؤدي إلى الإصابة غير المقصودة كنقل الدم مثلا أو استخدام أدوات حلاقة مستعملة من قبل.

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

يوضح الجدول 23 أن (37.5%-30 إجابة) من الذين يشتقون معلوماتهم من التلفزيون يقرون أن الأمراض الجنسية معدية.

كما يوضح الجدول رقم 28 أن (50%-40 إجابة) من مجموع الذين يشتقون معلوماتهم من وسائل أخرى يقرون أن موقفهم من المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا هو عدم و في المقابل نجد أن

(12.5%-10 إجابات) من مجموع الذين يشتقون معلوماتهم من الانترنيت يرون أنه يجب الشفقة على المصابين بالأمراض الجنسية.

و يبين كذلك في الجدول رقم 27 أن (87.5%-70 إجابة) من الذين يشتقون معلوماتهم من الانترنيت يقرون أن الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجنسية هم الشباب.

إلى جانب ذلك يوضح الجدول رقم 26 أن (50%-40 إجابة) من الذين يشتقون معلوماتهم من الانترنيت يقرون أن سبب الأمراض الجنسية يعود إلى نقص وعي الأفراد بخطورتها و عدم اهتمام الإعلام بها.

و بالإضافة إلى ذلك يوضح الجدول رقم 20 أن (62,5%-50 إجابة) من الذين يشتقون معلوماتهم من مصادر أخرى تتمثل في المجلات يرون أن الأمراض الجنسية عبارة عن مشكلة صحية.

و من خلال هذه البيانات الكمية يتضح لنا أن لوسائل الإعلام دور في بناء تصورات فئة المتزوجين للأمراض المنقولة جنسيا. و هنا يمكننا القول أن الفرضية الثالثة محققة.

ثانيا: النتائج العامة للدراسة

من خلال دراستنا للثقافة الجنسية و التوافق الجنسي و بناء على الجانب النظري الذي تم فيه جمع كل المعارف و المعلومات التي لها علاقة بالثقافة الجنسية لتدعيم الجانب الميداني و الذي اعتمدنا فيه على عينة تتكون من 80 زوجا و زوجة و من خلال تحليل تأويل نتائج الفرضيات توصلنا إلى مايلي:

إن جل التغيرات التي تحدث في المجتمع الجزائري لا تؤثر فقط على أنماط المعيشة بل تتعداها لتمس أهم مكونات البناء الاجتماعي و المتمثل في الأدوار الاجتماعية لكلا الجنسين.

يشكل الزوجين تصوراتهم من مرجعية ثقافية و اجتماعية و دينية و أخلاقية.

الثقافة الضابطة في المجتمع الجزائري مازالت تكتسي الصبغة القمعية إذ تمنع خاصة المرأة من الاطلاع أو الانفتاح على العالم الجنساني.

تؤثر التغيرات النفسية التي تحدث للفرد أثناء زواجه على طريقة تفكيره إذ يتجسد ذلك من خلا مجموع التصورات التي يبينها حول المواضيع المختلفة خاصة منها تلك التي تصقل شخصيته و تؤثر على تفاعلاته مع أفراد المجتمع.

تعتبر وسائل الإعلام من أهم العوامل المباشرة على نشر معلومات تخص الأمراض المنقولة جنسيا خاصة لدى الزوجين بفعل تأثير التلفزيون و الانترنيت و مطالعة الكتب و المجلات مما يسمح لهم بتكوين تصورات علمية أو ثقافية.

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

لقد توصلنا في دراستنا الراهنة حول الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين إلى جملة من النتائج منها ما تتوافق و نتائج الدراسات السابقة التي تناولناها و منها ما تختلف عنها ،و سنعرضها فيمايلي :

1- دراسة سميرة هدور:

توصلت الدراسة التي أجرتها "سميرة هدور" على عينة تمثلت في شخصان سنهما ما بين 26-40 سنة و متزوجان ، جرت الدراسة بمستشفى سعادنة عبد النور بسطيف و انطلقت الباحثة من فرضية عامة تناولت أنواع التصورات الجنسية لدا العاجز جنسيا و هذا نجده بتوافق مع دراستنا من خلال ذكر أنواع الأمراض التي تسبب العجز الجنسي من خلال تناولنا الجانب النظري و استخدمت المنهج العيادي بمقابل اعتمادنا على المنهج الوصفي التحليلي.

2- دراسة سيدي موسى ليلى:

خلصنا في دراستنا هذه أن المستوى التعليمي للزوجين يؤثر في حصولهم على المعارف الجنسية الكاملة و هذا عكس ما توصلت إليه الباحثة "يسدي موسى ليلى " أثناء بحثها الميداني حيث كان من نتائج دراستها أن المستوى التعليمي للوالدين لم يساهم في إيجاد إطار للحديث في مواضيع الجنس بين الوالدين و أبنائهم .

و بالمقابل توصلنا في دراستنا أن وسائل الإعلام شكل إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية و هذا ما يتوافق مع إحدى نتائج دراسة سيدي موسى " حيث أنها أكّدت بأن وسائل الإعلام تؤثر في نقل المعلومات الجنسية ذلك أنها تمثل أكثر الوسائل المعتمدة قي نقل المعلومات :

3- دراسة فاروق عطية يوسف بخيت:

يرى الباحث فاروق عطية يوسف بخيت أن الجنس عملية طبيعية يحتاجها الإنسان كحاجبة إلى الهواء و الطعام و التي لا يمكن أن يتخلى عنها بأي شكل من الأشكال و الغريزة الجنسية إحدى الطاقات النظرية التي يجب تصريفها في الحدود الشرعية و هذا ما يتوافق مع طبيعة دراستنا لأن الإنسان بحاجة إلى الجنس في إطار الشرع و هذا ما تناولناه في الجانب النظري و نجده في المحتوى الديني حيث كانت هناك آيات و آحاديث نبوية شريفة تتحدث عن ذلك الموضوع بكل تفصيل.

رابعا: التوصيات و الإقتراحات

من خلال ما توصلت إليه دراستنا من نتائج حاولنا وضع بعض الإقتراحات و النصائح التي تعتقد أن الأخذ بها سوف يعطي نتائج إيجابية و حلول لبعض المشاكل المحيطة بموضوع الجنس عامة و الثقافة الجنسية خاصة ،و التي نلخصها في :

1- قيام المهتمين بمثل هذه المواضيع الحساسة باستخدام تقنية المقابلة و الملاحظة كونهما يقدمان نتائج أكثر دقة من الإستمارة.
2- الحذر أن يكون هذا الموضوع هو كل هم الإنسان و هو تفكيره ، فالإفراط في هذا له أضرار كثيرة و ربما تخرج بصاحبها عن حد الإعتدال ،بل و ربما جرّه ذلك إلى البحث في مواطن الداخل فيها مفقود و الخارج منها موجود ومن سلم له دينه إليه به صنعا و أراد به خيرا.
3- أدب الجنس بكل ما فيه موجود في كتاب ربنا وستة نبينا صلى الله عليه وسلم وكتب سلفنا العامة كالتفسير وشروح الحديث أو الخاصة كآداب العشرة والسنة.
4- عرض هذه المسائل لكل إنسان بحسب حالته و إحتياجاته فليس من يبدأ من المراهقة مثلا كمن هو على وشك الزواج بعد أيام.
5- التمسك بآداب القرآن والسنة في الكلام في هذه الأمور قدر الطاقة وهو الوصول للغاية المطلوبة بأكثر الطرق أدبا وتهذيبا فيتعلم الإنسان الحسن والأدب جميعا وما تزال الحياء شعبة من الإيمان إلى أن تقوم الساعة.
6- القيام بدراسات أخرى متشابهة تتناول الموضوع من زوايا أخرى لإثراء الثرات النظري.

الخاتمة

خاتمة

حاولنا في هذه الدراسة معالجة موضوع حساس ألا و هو الثقافة الجنسية والتوافق الجنسي بين الزوجين، باعتبار الجنس أحد الطابوهات الكبيرة في مجتمعاتنا المحافظة بسبب الموروث الديني والأخلاقي الذي توارثناه جيل بعد جيل

وفي المجتمع الجزائري لابد أن تكون الأسرة هي الخلفية الأولى المسؤولة عن الحفاظ على القيم لتشكيل الشخصية التي تفتح استعداد وطاقة للزوجين لتوجيه سلوكهم الصحيح في إطار المجتمع الذي يعيشون فيه لأنهم المسؤلين عن الثقافة الجنسية لتحقيق التوافق الجنسي فيما بينهم.

إلاّ أننا نجد الأزواج يشعرون أن التوجيه الجنسي أمر صعب عليهم لأنه بنشر التحفظ والصمت عن الكلام في موضوع الجنس، بوجود عامل المستوى التعليمي فإنه يساهم في وجود ثقافة جنسية تقيهم من الجهل الجنسي والانحرافات الجنسية لكن تبقى هذه المسألة نسبية تتدخل فيها الكير من العوامل كثقافتهم وخلفيتهم التربوية وكذلك نوعية علاقتهم مع بعضهم كزوجين له تأثير كبير ينعكس سلبا أو إيجابا على النقاش والحوار حول المسائل الجنسية.

وبالتالي فإن الثقافة الجنسية لا تقوم على الممنوعات كما هو معروف في التربية التقليدية وإنما على تنمية الطاقات وتوجيهها الصحيح ومن ثم ضبط الغريزة الجنسية وتهذيبها.

فرغبتنا أن تستمر الدراسات السوسيولوجية في كشف كومن الظاهرة و إتاحة الفرصة أمام الدارسين وتصنيفها.

ملخص الدراسة:

تحكم تصوراتنا دينامية نفسو اجتماعية تهدف إلى تفسير واقعنا و من تم التحكم فيه، و قد كان هدفنا من دراسة الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين محاولة لمعرفة مدى إسهام الزوجين في الثقافة الجنسية من خلال طرح إشكالي حول الموضوع الذي يعتبر خروجا عن القيم الأخلاقية و الآداب و خصصنا المجتمع الجزائري لأنه هو الآخر يعتبر من الطابوهات.

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تناقش موضوعا حساسا في المجتمع، كما أنها جاءت لتكشف عن أسباب نقص هذا النمط في الأسرة الجزائرية.

و هذا ما ساعدنا على صياغة ثلاث فرضيات، تمحورت على النحو التالي:

1- ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين يؤثر في حصولهم على المعارف الجنسية.
2- تؤثر التغيرات النفسية في تصورات المرأة للممارسة الجنسية.
3- تشكل وسائل الإعلام إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية.

تم اختيار الفرضيات في إطار عينة بحث قصدية قدرت بـ 40 أسرة أي 80 مبحوثا زوجا و زوجة.

و للتأكد من صحة الفرضيات و تحقيقا لأهداف الدراسة فقد إستخدمنا الإستمارة كأداة لجمع المعلومات و البيانات، أما بالنسبة لمناهج البحث فقد إعتمدنا المنهج الكمي و المنهج الكيفي.

أما فيما يخص النتائج التي توصلت إليها الدراسة فقد تمثلت في:

- الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين تحكمها العديد من العوامل و خاصة النفسية منها و الثقافية.
- الزوجين مازالا محافظين على نمط التفكير التقليدي حول موضوع الجنس.
- ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين يؤثر بشكل كبير في خلق ثقافة جنسية.
- تؤثر التغيرات النفسية التي تحدث للزوجين في حياتهما اليومية على طريقة تفكيرهما.
- وسائل الإعلام تعتبر آلية بديلة للمعلومة الحسية و ذلك لما لها من دور في نقل المعلومات الجنسية و إيصالها إلى الزوجين عبر طرق مختلفة.

Abstract:

Our concepts are controlled by a psyco –social dynamic that aims to interpret our actuality and control it , also ,our study about the sexual culture and the sexual conformity between couple aims to knowhow the couple is contributing in the sexual culture, buy exposing a problematic about this subject that is considered out of ethics and principles and we had chosen the Algerian society because it is one of the taboos

What makes this study very important is that, it discusses an appreciable subject of the society and reveals the reasons of its deficiency in the Algerian family.

What helped us to formulate three hypotheses which are?

1-The impact of the high educational level of the couple on the sexual knowledge acquisition

2-The impact of the psychological changes on the women concepts concerning the sexual relations.

3- The information means are considered as a substitute mechanism of sexual information

The three hypothesize-had been chosen from an intentional researching category estimated by 40 family (80 husband and wife).

-in order to confirm the hypothesis and realize our goals, we had used the forms to collect information .quantitative and the qualitative methods.

-The result of this study is:

- There are many factors that control the sexual culture and the sexual conformity between the couple especially the psychological and the culture one.

-The high educative level of the couple affects the sexual culture creation.

- Couple has a backward idea about sex.

- The daily psychological changes of the couple affect its way of the thinking.

- The information means are considered as a substitute mechanism for the sexual information because of their role in the transmission of the sexual information to the couple in much way.

Résumé:

Une dynamique psycho–sociale contrôle nos conception elle vise à interprète notre actualité et la contrôler, ainsi que notre étude de la culture sexuelle et la conformité du couple vise à connaitre à quel point le couple contribue à la culture sexuelle, en posant une, problématique sur ce sujet qui est considéré hors éthique et les principes, nous avons choisi la société algérienne car elle est considérée à son tour une des table.

L'importance de cette étude s'incarne dans sa prise en charge d'un sujet très sensible de la société et dans son but de révéler les causes de la déficience de ce dernier dans la famille algérienne.

En effet nous avons formulé 3 hypothèses ayant le thème comme suit.

1/ l'impact du niveau éducatif de couple sur son acquisition des connaissances sexuelles.

2/ l'impact des changements psychologies sur la conception de la femme conception de la concernant les rapports sexuels.

3/ les hypothèses ont été choisies dans le cadre d'une catégorie internationale de recherche estimée de 40 familles (80 époux et épouse).

- Dans le but de confirmer ces hypothèses et de réalises les objectifs de l'étude nous avons pris les formulaires comme un outil pour accumuler les informations concernant les méthodes de recherche nous avons suivi la méthode quantitative et la méthode qualitative

- les résultats obtenus de l'étude sont :

- La culture sexuelle et la conformité du couple sont contrôlées par de nombreux facteurs, surtont le facteur psychologique et le facteur culturel.

-Le couple garde encor une pensée attardée (traditionnelle) concernant le sexe.

-Le niveau éducatif du couple influe sur la culture sexuelle.

-les changements psychologiques quotidiens du couple influent sur sa façon dépensée.

-Les moyens de l'information sexuelle : ils jouent un rôle très important dans la transmission des informations sexuelle et leur transfert par de différents moyens au couple.

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر

المصادر القرآنية:

سورة الإسراء، الآية 32

سورة البقرة، الآية 187

سورة الروم، الآية 21

سورة النحل، الآية 58-59

سورة النور، الآية 30

سورة النور، الآية 60

المراجع

الكتب بالعربية

1- البار محمد علي: **الأمراض الجنسية (أسبابها وعلاجها)**، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة ط2، 1986.

2- الجوهري محمد: **المفاهيم الأساسية في الأنثربولوجيا (مدخل لعلم الإنسان)**، (د.د.ن) القاهرة 2008.

3- الجندي أنور: **مفاهيم العلوم الإجتماعية والنفس والأخلاق في ضوء الإسلام**، دار الكتب الجزائر، 1987.

4- الداهري صالح حسن والكبسي وهيب مجيد: **علم النفس العام**، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، دار الكندري للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.

5- الراشيدي بشير صالح: **مناهج البحث التربوي**، رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث 2000.

6- الزعبي أحمد محمد: **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسات عند الأطفال**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

7- الحسن مجمد إحسان: **العائلة القرابة و الزواج**، دار الطليعة، بيروت، 1971.

8- الناظر عصام: **التربية الجنسية في المدارس**، ترجمة محمود الأكحل، الدار التونسية للنشر و التوزيع، (د،ب،ن)، 1979.

9- النجيحي محمد لبيب :بنية**: الأسرة العربية والتغيرات الإجتماعية**، دار الفكر العربي، القاهرة 1989.

10- السعداوي نوال: **التربية الجنسية في المدارس**، الدار التونسية للنشر والتوزيع، تونس، 1979.

11- السيد رمضان: **مدخل في رعاية الأسرة و الطفولة**، منشأة المعارف، الإسكندرية (د. س. ن).

12- السيد عبد العال خالد**: صناعة الحب ومعاملة الرجال**، مؤسسة البيان للترجمة و التوزيع (د. ب. ن)، 2007.

13- العثيمين بن صالح: **الزواج في الشريعة الإسلامية**، دار الإمام مالك للكتاب، الجزائر، 2003.

14- الفقهي مصطفى محمد أحمد**: رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**، قسم الخدمة الإجتماعية و تنمية المجتمع، جامعة الأزهر، 2008.

15- القدافي محمد رمضان**: الصحة النفسية و التوافق**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3 1998.

16- الخالدي أديب محمد**: المرجع في الصحة النفسية**، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، 2009.

17- الخشاب مصطفى**: دراسات في علم العائلي**، دراسة النهضة العربية، بيروت، 1985.

18- أحمد الجمال رضا مسعد: **تنمية التفكير الإبتكاري لطفل الروضة**، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، القاهرة، 2009.

19- أحمد مصطفى فاروق و العشماوي مرفت: **دراسات في التراث الشعبي**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2013.

20- أبو الخبير عبد الكريم قاسم**: النمو من الحمل إلى المراهقة**، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان 2004.

21- أحمد الجماعي صلاح الدين: **الإغتراب النفسي و الإجتماعي و علاقته بالتوافق النفسي و الإجتماعي**، مدبولي، القاهرة، 2007.

22-بن نعمان أحمد: **سمات الشخصية الجزائرية من منظور الأنثربولوجيا النفسية**، المؤسسة الوطنية للكتاب، القاهرة، 1988.

23-بوحوش عمار و الذنيبات محمد محمود: **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999.

24-جلوب الكناني محسن: **الإعلام الفضائي و الجنس**، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان 2012.

25-جيدنز أنتوني: **علم الإجتماع**، ترجمة فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة و مؤسسة ترجمان، لبنان، ط4، 2005.

26-دنكور سيرك: **حديث إلى الأمهات (مشاكل الآباء في تربية الأبناء)**، ترجمة منير عامر المؤسسة العربية للدراسات و النشر، (د. ب. ن)، 1986.

27-دسوقي رواية محمود: **التوافق الزواجي و علاقته بتدبير الذات و القلق و الإكتئاب**، جامعة الرقاريق، مصر، 1986.

28-واينبرغ جاك: **عيادة الإضطرابات الجنسية**، ترجمة أحمد تابلسي، دار النهضة العربية بيروت، 1989.

29-زهران حامد: **سيكولوجية النمو و الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب، القاهرة، 1999.

30-حسن الساعاتي سامية: **الثقافة و الشخصية**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع لبنان، ط2، 1983.

31-حبل محمد فوزية: **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية 2000.

32-طالو العلبي محي الدين: **الإيذز و الأمراض الجنسية**، دار الهدى، عين مليلة، 1989.

33-كليفورد أدامس: **المعرفة الجنسية للرجل و المرأة**، منشورات حمد، بيروت، 1969.

34-كامل أحمد سهير: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطية، 2000.

35-لبريدي مليكة: **الزواج و الشباب الجزائري إلى أين؟** دار المعرفة، الجزائر، 2005.

36-محمد السيد عبد الرحمان: **دراسة في الصحة النفسية**، دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع (د. ب. ن)، 1998.

37-معوض ميخائيل خليل: **سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة**، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، 1994.

38-مكايسي مصطفى: **علم النفس و الطب البشري**، الجزائر، 2000.

39-رشوان حسين عبد الحميد: في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.

40-سفيان نبيل: **المختصر في الشخصية و الإرشاد** النفسي، اتراك للنشر و التوزيع، القاهرة 2004.

41-عبد الحميد العنابي حنان: **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان 2000.

42-عبد الحميد عبد اللطيف مدحت: **الصحة النفسية و التفوق الدراسي**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1990.

43-عابد الجابري محمد: **مفهوم الثقافة و قاموس الخطاب العربي المعاصر**، مركز دمشق للدراسات النظرية و الحقوق المدنية، (د. ب. ن)، 2007.

44-عبيدات محمد و آخرون: **منهجية البحث العلمي**، القواعد و المراحل و التطبيقات، دار وائل للطباعة و النشر، ط2، عمان، 1999.

45-علوان ناصح عبد الله: **مسؤولية التربية الجنسية من وجهة نظر الإسلام**، بيروت، 1969.

46-صبرة محمد علي: **الصحة النفسية و التوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطية 2004.

47-شفارتس أوسفلد: **علم النفس الجنسي**، ترجمة سفيان بركات، المكتبة العصرية للطباعة و النشر، بيروت، 1984.

48-مصطفى غالب: **سيكولوجية الطفولة و المراهقة**، دار الهلال، بيروت، 1994.

القواميس و المعاجم:

49-بدوي أحمد زكي: **معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية**، مكتبة لبنان، ط2، 1986.

50-محمد عبد الحميد هبة: **معجم مصطلحات التربية و علم النفس**، دار البداية، عمان، 2005.

51-غيث عاطف: **قاموس علم الإجتماع الحديث**، ترجمة إبراهيم جابر، دار المعرفة الجامعية مصر، 2014.

المجلات و الدوريات:

52-غانم إبتسام: **التصورات الإجتماعية لظاهرة العذرية الأنثوية**، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات عدد 02، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2011.

53-اليونسكو: **موسوعات التربية الجنسية**، المجلد الأول، 2010.

54-مالكي حنان: **الخصائص السوسيولوجية للأسرة الجزائرية – التقليدية و الحديثة -**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 22، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011.

الرسائل الجامعية:

55-بنت محمد حسن عسيري عبير: **علاقة تشكل هوية الأنا من مفهوم الذات و التوافق النفسي الإجتماعي و العام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية**، بحث مقدم كمطلب تكميلي لنيل درجة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، 1424هـ.

56-بخيت فاروق عطية يوسف: **إشراف حسين النقيب، التربية الجنسية في ضوء القرآن الكريم و السنة**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين، 2010.

57-جامة خديجة: **الغناء السنوي القبائلي**، رسالة ماجستير في علم الإجتماع، جامعة الجزائر 1992.

58-لعبيدي نادية: **المكانة الإجتماعية للمسنين في الأسرة الجزائرية**، قسم علم الإجتماع و الديموغرافيا كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.

59-مكاك ليلى: **دور وكالة التنمية الإجتماعية في الجزائر و تحسين ظروف الأسرة**، رسالة ماجستير، قسم علم الإجتماع و الديموغرافيا، كلية العلوم الإجتماعية و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011.

60-سيدي موسى ليلى و إشراف عبد الرحمن بوزيدة: **إشكالية التربية الجنسية في الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية لتلاميذ ثانوية ابن رشد بمدينة البليدة**، رسالة لنيل شهادة الماجستير من قسم علم الإجتماع، جامعة الجزائر، ملحقة بوزريعة، 2001-2002.

61-عطوة عبد العال إسمهان: **مدى تضمن كتب التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية لموضوعات التربية الجنسية في ضوء التصور الإسلامي لها**، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير، قسم المناهج و طرق التدريس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

62-صفصاف مسعود: **أثر الهجرة الخارجية على التماسك الأسري**، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، معهد العلوم الإجتماعية، 1985.

الكتب بالفرنسية:

63- Berge Andre : **l'éducation sexuelle chez l'enfant**, puf, paris, 7eme edt 1977.

64- Bourdieu Pierre: **sociologie de l'Algérie**, septième édition, puf, paris 1985.

65- Sylvie Tenenbaum : **bien vivre sa vie de couple**, inter édition, paris 1999.

66- Mernissi Fatima: **sex idéologie islam**, édition tierce, paris, 1983.

67- Y Von Dallaire: **qui sont les couples Heureux ?** Sarmenter les crises et les confits du couple, via medias l^ere^ publication lgf,1992.

68- Van Ussel (Jean): **histoire de la répression sexuelle**, edt Robert Laffont paris,1970.

المواقع الإلكترونية:

69-WWW.ONISTAN.NET 15 :15, 2015/01/27

70- الدريع فوزية: **علموا أطفالكم مفهوم الثقافة الجنسية**

WWW.BALAGH.COM. 9 :30 2015/03/02

71-الديالمي عبد الصمد: **تابوه البكارة في ديارنا**

WWW.ALAWAN.ORG/ARTICHE 9 :35 2015/03/02

72-المرنيسي فاطمة : **الهندسة الإجتماعية للجنس**

WWW.IBTESSAMA.COM 11 :10 2015/03/15

73- الصاوي عبد الجواد: **الأمراض الجنسية الحصاد الحتمي للإباحية**

WWW.EAJAZ.ORG 13 :25 2015/02/11

74- الموسوعة العربية العالمية

WWW.INTAAJ.NET 13 :20 2015/02/13

75- الترتوري محمد عوض: **التربية الجنسية في مرحلة الطفولة**

http://WWW.FALKDS.COM 11 :30 2015/02/12

76- الموسوعة الحرة: زيامة منصورية

http://AR.WIKIPEDIA.ORG 17 :30 2015/03/04

77- بلميهوب كلثوم:

WWW.ARABPNET.COM 8 :30 2015/03/21

78- منتدى الحياة الزوجية

WWW.FORUM.ZHAR. 15 :10 2015/02/12

79- مرسي إبراهيم كمال:

WWW.ALSHEFA.COM 15 :20 2015/02/11

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى

_جيجل _

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

استمارة البحث

الثقافة الجنسية و التوافق الجنسي بين الزوجين

- دراسة ميدانية لعينة من الأسر –

- بمدينة زيامة منصورية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع

تخصص: تربية

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

- زيادة سمية * لعوبي يونس

ملاحظة: بيانات هذه الإستمارة سرية، و لا تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي

- نرجو الإجابة على جميع الأسئلة بكل موضوعية.
- ضع علامة (X) في الخانة المناسبة.
- يمكن الإجابة على أكثر من إختيار

تقبلوا مني فائق التقدير و الإحترام

السنة الجامعية: 2014 - 2015

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: أقل من 40 سنة ☐ من 41 إلى 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

3- نمط الأسرة: أسرة ممتدة ☐ أسرة نووية ☐

4- المستوى التعليمي: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5- طبيعة السكن: سكن عائلي ☐ سكن خاص ☐ سكن مؤجر ☐

المحور الثاني: تأثير إرتفاع المستوى التعليمي للزوجين في حصولهم على المعارف الجنسية

6- هل لك ميولات نحو قراءة الموضوعات الجنسية

نعم ☐ لا ☐

7- هل تقوم بقراءات عن مواضيع تتعلق بالجنس؟

نعم ☐ لا ☐

- **إذا كانت الإجابة "لا" هل بسبب ذلك؟**

أنه موضوع لا يهمك ☐ لا يحتاج إلى قراءات ☐ تعرف كل شيء عنه ☐

- **إذا كانت الإجابة "نعم" هل تتمحور هذه القراءات حول:**

الممارسة الجنسية ☐ الأمراض الجنسية ☐

أخرى أذكرها: .....

8- هل تتناقش مع زوجتك حول الممارسات الجنسية المختلفة؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "لا" حدد لنا السبب الذي يمنعك من النقاش في مثل هذه الممارسات الجنسية؟

زوجك لا يهتم بهذه الممارسات ☐ لأنك ترى أنها مسألة تافهة ☐

إنعدام الحوار بينكما حول الثقافة الجنسية ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم" حدد مجال هذه الممارسات الجنسية

طرق الجماع ☐ كثرة الجماع ☐ آلام الجماع ☐

9- هل ترى أن الحديث عن الثقافة الجنسية مسألة تمس بالقيم الأخلاقية؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل سبق لك أن تلقيت معلومات علمية عن الجهاز التناسلي؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ "لا" ما هي الأسباب التي تمنعك من تلقي هذا النوع من المعلومات العلمية؟

لأنها تسبب نوعا من الإحراج ☐ لأنك ستعرفها بعد الزواج ☐

لأنها غير ضرورية ☐

- في حالة الإجابة بـ "نعم" ما هي الأساليب و الطرق التي اعتمدت عليك في تلقي هذه المعلومات العلمية؟

الزوج أخبرك عنها ☐ تلقيتها أثناء مشوارك الدراسي ☐

طريقة أخرى: .....

11- هل تعتقد أن الجو العائلي السائد يسمح لزوجك بطرح الأسئلة المرتبطة بموضوع الجنس؟

نعم ☐ لا ☐

- **في حالة الإجابة بـ "نعم" هل الجو العائلي السائد يتميز بـ:**

النقاشات العائلية ☐ حرية التعبير ☐ جو مغلق ☐

أخرى أذكرها: .....

- **في حالة الإجابة بـ "لا" هل يعتبر ذلك أمر طبيعيا في رأيك؟**

نعم ☐ لا ☐

12-حدد الأبعاد التي أخذت منها توجيهاتك الجنسانية (في حالة وجودها)؟

- تربوية ☐ نوعها
- علمية ☐ نوعها
- ثقافية ☐ نوعها
- دينية ☐ نوعها

المحور الثالث: تأثير التغيرات النفسية في تصورات المرأة للعلاقة الجنسية (محور خاص بالزوجة فقط).

13-ما هو مفهومك الشخصي للثقافة الجنسية

ثقافة تختص بالعلاقة الجنسية ☐ ثقافة موضوعها الممارسات الجنسية ☐

ثقافة تشمل التغيرات الفيزيولوجية ☐

14-هل ترى أن مجال النقاش بينك و بين زوجك حول المسائل الجنسية؟

مفتوح ☐ مغلق ☐ منعدم ☐

- **إذا كان مغلقا أو منعدما هل يرجع ذلك إلى أسباب؟**

دينية ☐ أخلاقية ☐ ثقافية ☐ نفسية إجتماعية ☐

15-في رأيك هل العلاقة الجنسية بينك و بين زوجك قبل الزواج؟

أمر عادي ☐ من مظاهر التحضر ☐ ضرورية للزواج ☐ أخلاقية

أخرى أذكرها: .....

16-في رأيك هل العلاقة بينك و بين زوجك بعد الزواج

مودة و رحمة ☐ تعاطف ☐ حب دائم ☐ تعاون ☐

17-هل تظهرين إلى الطرف الآخر وصولك إلى الذروة الجنسية؟

نعم ☐ لا ☐

18-متى يحرم عليك الاتصال الجنسي بزوجك؟

أثناء الحمل ☐ أثناء المرض ☐

آخر أذكرها: .....

19-هل أنت سعيدة في حياتك الزوجية مع الطرف الآخر؟

نعم ☐ لا ☐

20-هل تدعين زوجك للممارسة الجنسية؟

نعم ☐ لا ☐

21-هل تؤثر العلاقة الجنسية في الحب القائم بينكما؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: وسائل الإعلام هي إحدى الآليات البديلة للمعلومة الجنسية

22-ما رأيك في المعلومات الجنسية المعروضة في وسائل الإعلام؟

خطيرة ☐ علمية ☐ سليمة ☐ جريئة ☐

23-هل نعتقد أن وسائل الإعلام أقدر من زوجك على توجيهك جنسيا؟

نعم ☐ لا ☐

24-هل تعتقد أن تقديم المفاهيم الجنسية في وسائل الإعلام يزيل الخجل بينكما عند الحديث عن الأمور المتعلقة بالجنس؟

نعم ☐ لا ☐

25-هل تستعين بوسائل موضحة تعرفك عن المعلومات الجنسية.

نعم ☐ لا ☐

- **إذا كانت الإجابة بـ "نعم" هل هذه الوسائل**

مصادر دينية ☐ مجلات ☐ حصص تلفزيونية ☐

26-هل تعتقد أن وسائل الإعلام تستطيع توفير الإجابات العلمية عن أسئلتكم الجنسية؟

نعم ☐ لا ☐

27-هل تعتقد أن زوجك يحصل على معلومات جنسية خارج إطار الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐

28-ما مفهومك للأمراض المنقولة جنسيا؟

معدية ☐ خطيرة ☐ مخربة ☐

29-حدد بعض الأمراض المنقولة جنسيا:

السيدا ☐ الزهري ☐ السيلان ☐ السفلس ☐

30-في نظرك هل الأمراض المنقولة جنسيا تعتبر:

مشكلة صحية ☐ مشكلة اجتماعية ☐ مشكلة أخلاقية ☐

31-في رأيك هل تنتج الأمراض المنقولة جنسيا عن:

نقص وعي الأفراد بخطورتها ☐ تدني الوازع الديني للأفراد ☐

عدم إهتمام الإعلام بهذه القضية ☐

أخرى أذكرها: .....

32-في رأيك ما هي الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجنسية؟

المراهقين ☐ الشباب ☐ الكهول ☐ الشيوخ ☐

33-ما موقفك من زوجتك إذا كانت مصابة بمرض جنسي؟

تنبذها ☐ تتجنب الإحتكاك بها ☐ تشفق عليها ☐

أخرى أذكرها: .....

34-من أين تحصلت على المعلومات الجنسية حول الأمراض المنقولة جنسيا؟

التلفزيون ☐ الحملات التحسيسية ☐ الأنترنت ☐

أخرى أذكرها: .....

35-كيف تساعدك وسائل الإعلام في إدراك مدى خطورة الأمراض المنقولة جنسيا؟

بذكر أسباب و مخاطر المرض ☐ شرح مراحل ضعف الجهاز المناعي ☐

استضافة مصابين و طرح معاناتهم ☐