



جامعة وهران-2- محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتوفونيا
أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم
شعبة : علم النفس العيادي

الاختلال الانتصابي بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي

مقدمة ومناقشة علنا من طرف
عصفوري صارة ياسمين

أهم لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ/د فسيان حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
أ/د مكّي محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مشرفا و مقرا
أ/د فؤاد عبد الغني	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا
د/ بن عصمان برحيل جويده	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة تلمسان	مناقشة
د / بشير بويجرة رشيد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مستغانم	مناقشا
أ/د أبي مولود عبد الفتاح	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017- 2018

Dysfonction érectile entre psychothérapie moderne et thérapie traditionnelle

résumé: l'objectif : étude comparative entre deux types de prise en charge de la dysfonction érectile l'une psychologique l'autre traditionnelle (rokia). La problématique posée sous forme de six questions auxquelles on a répondu en se basant sur des échelles de mesure (IIEF-5, SEAR), ainsi qu'un questionnaire élaboré par nous, après s'être assuré de la validité et fiabilité de ces instruments de mesure sur un échantillon de 80 patients. Dans les deux cas on a observé une amélioration de l'érection sous réserve de l'absence de maladies organiques ou de dépression non traitées. Pour le groupe suivi par la rokia. L'étude a tenu à mettre en évidence le facteur social, culturel ainsi que les raisons qui ont poussé les patients à choisir l'une des deux méthodes.

Mots clé : dysfonction érectile, psychothérapie sexuelle, méthode traditionnelle, rokia.

Erectile dysfunction between psychotherapy and traditional therapy

abstract: The objective: comparative study between two types of management of erectile dysfunction one psychological the other traditional (rokia). The problematic based on six questions, To which we replied with a measurement scales (IIEF-5, SEAR), As well as a questionnaire developed by us after validation and reliability on a sample of 80 patients. In both cases, there was an improvement of the erection subject to the absence of organic disease or untreated depression for the group followed by rokia. The study emphasized the social, cultural and the reasons why patients chose one of the two methods.

Keywords: erectile dysfunction, sexual psychotherapy, traditional methods, rokia.

الاختلال الانتصابي بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي

المخلص الهدف: إجراء دراسة مقارنة بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي للاختلال الانتصابي حاولنا الإجابة عن إشكالية البحث المتمثلة في التعرف على الفروق بين الطريقتين العلاجيتين. اعتماداً على دراسة الحالات، السلالم النفسية IIEF-5 , SEAR , إضافة إلى استمارة البحث و ذلك بعد التأكد من صدق و ثبات أدوات الدراسة على عينة مكونة من 80 حالة تعاني من اختلال انتصابي. تحسن الانتصاب عند الحالات الخاضعة للعلاج النفسي كما تحسن الانتصاب عند الحالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية) التي لا تعاني من أي اضطراب عضوي مزمن و من اكتئاب غير معالج. كما حاولنا إلقاء بعض الأضواء على العوامل الثقافية و الاجتماعية التي تدفع المصاب بالاختلال الانتصابي نحو العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) من جهة و العوائق التي تقف أمام العلاج النفسي لهذا الاضطراب الجنسي من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية : الاختلال الانتصابي، العلاج النفسي الجنسي، العلاج التقليدي الرقية الشرعية.

الإهداء

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

كلمة الشكر

أشكر الله عز و جل على توفيقه لي لإتمام هذه الرسالة.

أتقدم بالشكر الجزيل و التقدير إلى الأستاذ المشرف مكي محمد الذي

أخذ بيدي و ساعدني على تجاوز كل العراقيل لتحضير هذه الرسالة.

و أتوجه بجزيل الشكر إلى أستاذة قسم علم النفس و الأروطوفونيا

1	- الإهداء.
2	- كلمة الشكر.
	الفصل الأول
	مدخل إلى الدراسة
09	- مقدمة.
10	I. دوافع اختيار الموضوع
10	II. الدراسات المشابهة.
14	III. إشكالية البحث.
15	IV. فرضية البحث.
16	V. المصطلحات الأساسية في البحث.
17	VI. الهدف من البحث .
17	VII. أهمية الموضوع
19	VIII. أصالة البحث
19	IX. خطة البحث.
	الفصل الثاني
	الانتصاب و اختلاله
	- تمهيد.
20	I. مفهوم الانتصاب و آلية حدوثه.
21	II. الاستجابات الجنسية عند الذكر.
23	III. تعريف الاختلال الانتصابي .
24	IV. أنواع الاختلال الانتصابي.
25	V. انتشار الاختلال الانتصابي.
27	VI. تشخيص الاختلال الانتصابي.
	- خلاصة.

الفصل الثالث

أسباب الاختلال الانتصابي

- تمهيد.
- I. الأسباب العضوية للاختلال الانتصابي.
- 30 -1 أمراض القلب و الأوعية.
- 30 -2 الداء السكري.
- 32 -3 أمراض البروستات.
- 33 -4 الجروح و العمليات الجراحية على مستوى الحوض.
- 34 -5 الأدوية.
- 34 -6 التدخين و المخدرات.
- 34 -7 السمنة .
- 34 -8 نمط حياة الفرد.
- 34 -9 تقدم السن.
- 36 II. الأسباب النفسية للاختلال الانتصابي
- 36 -1 الاكتئاب.
- 37 -2 القلق .
- 39 -3 التعب و الإرهاق الجسماني.
- 40 -4 الحساسية الانفعالية للزوج.
- 41 -5 كره مظهر الأعضاء التناسلية للمرأة.
- 41 -6 انعدام الثقة في النفس.
- 42 -7 التربية الجنسية الصارمة.
- 42 -8 ردود فعل الزوجة تجاه الاختلال الانتصابي.
- 46 -9 المعتقدات الجنسية الخاطئة و دورها في ظهور الاختلالات الجنسية.
- 52 III. الأسباب العقائدية للاختلال الانتصابي
- 52 -1 تعريف السحر
- 55 -2 أقسام السحر
- 3 الربط عن طريق السحر.
- خلاصة.

الفصل الرابع

المدرسة التحليلية و السلوكية و الاختلال الانتصابي

- تمهيد.

58 ا.موقف المدرسة التحليلية من الحياة الجنسية و اضطراباتها.

59 ب.موقف المدرسة السلوكية للحياة الجنسية و اختلالاتها.

- خلاصة.

الفصل الخامس

انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج و الزوجة

- تمهيد.

64 ا.انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج.

64 1- النتائج النفسية

66 2- النتائج الاجتماعية.

66 3- النتائج السلوكية.

67 4- النتائج على نوعية حياة الرجل.

68 ب.انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوجة.

- خلاصة.

الفصل السادس

الحياة الجنسية في الدين الإسلامي

- تمهيد.

73 ا.الزواج في المجتمع الجزائري الإسلامي.

76 ب.الجنس و الزواج في الدين الإسلامي.

77 ج.آداب المعاشرة الزوجية في الإسلام.

- خلاصة.

الفصل السابع

علاجات الاختلال الانتصابي

- تمهيد.

81 ا.العلاجات الطبية للاختلال الانتصابي.

83 ب.العلاجات النفسية للاختلال الانتصابي.

105	<p>III.العلاجات التقليدية للاختلال الانتصابي.</p> <p>- خلاصة.</p>
	<p>الفصل الثامن</p> <p>الدراسة الاستطلاعية</p>
116	<p>- تمهيد.</p> <p>I.أهداف الدراسة.</p>
117	<p>II.بناء أدوات الدراسة.</p>
123	<p>III.تقديم أدوات الدراسة إلى المحكمين.</p>
125	<p>IV.تجريب الأدوات على العينة الاستطلاعية.</p>
126	<p>V.صدق و ثبات أدوات الدراسة.</p>
132	<p>VI.صعوبات البحث و محاولة الحدّ منها.</p>
	<p>الفصل التاسع</p> <p>منهج البحث أدواته و إجراءاته</p>
134	<p>I.منهج، أدوات و إجراءات البحث للحالات الخاضعة للعلاج النفسي.</p>
142	<p>II.إجراءات البحث للحالات الخاضعة للعلاج بالرقية.</p>
	<p>الفصل العاشر</p> <p>الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج النفسي</p>
146	<p>I.عرض الثمان حالات الخاضعة للعلاج النفسي.</p>
	<p>الفصل الحادي عشر</p> <p>الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج بالرقية</p>
224	<p>I.عرض الثماني حالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية.</p>

الفصل الثاني عشر
عرض نتائج الدراسة

254

أ. عرض نتائج الحالات الخاضعة للعلاج النفسي.

268

ب. عرض الحالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية.

الفصل الثالث عشر

تفسير و مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث

275

- تفسير و مناقشة فرضيات البحث.

280

- الخاتمة.

281

- التوصيات و الاقتراحات.

283

- الملاحق

293

- قائمة المراجع.

--	--

- مقدمة :

شكل موضوع إختلال الإنتصاب الجنسي، لدى الرجل خاصة ولا يزال يشكل مشكلة بالنسبة للبعض من الرجال في العديد من المجتمعات الإنسانية، ومن ضمنها المجتمع الجزائري.

ولأن جوهر هذا المشكل هو الرغبة، أو الغريزة الجنسية، التي تعتبر أحد المحاور التي تدور حولها كل الحياة الإنسانية فإن العجز المؤقت، أو الدائم عن تلبيتها نتيجة لعدة عوامل نفسية واجتماعية وثقافية وبدنية، يؤدي إلى الإختلال النفسي الذي يتجسد لدى المصاب في أنماط من السلوكات غير السوية، و ما تنتجه من تأثيرات مدمرة للفرد وللأسرة المجتمع.

فالاهتمام المستمر الذي لقيه مشكل إختلال الإنتصاب من طرف الباحثين النفسانيين، القدماء منهم والمحدثين، ومن طرف غيرهم خاصة من رجال الدين.

حاول كل واحد منهم علاجه بطرق مختلفة، ممثلة في العلاجات الإكلينيكية لدى المجتمعات المتطورة، وفي الطرق التقليدية ممثلة في الرقية الشرعية لإزالة السحر بالنسبة لبعض المجتمعات أي في توظيف الدين الإسلامي ممثلا في بعض آيات القرآن الكريم لدى هؤلاء، وصولا إلى محاولة علاج مثل هذا العجز الإنتصابي الذي يعد من أهم الاضطرابات الجنسية التي يعاني منها الرجل و يتولد عنه آثارا نفسية سلبية كالشعور بفقدان الرجولة .

ضمن هذا المنظور تدخل محاولة هذه الرسالة الاقتراب من هذا المشكل، مفهوما وتشخيصا، وعلاجا في المجتمع الجزائري، خاصة من خلال إجراء دراسة مقارنة بين الطرق العلاجية النفسية الحديثة المعاصرة، و الطرق العلاجية التقليدية لمثل هذا الإختلال و المتمثلة بصورة خاصة في الرقية الشرعية المعمول بها بالنسبة للإختلال الإنتصابي في المجتمع الجزائري. و التعرف أهم العوامل التي تدفع المصابين بهذا العطل الجنسي إلى التوجه إلى هذه الطريقة العلاجية التقليدية بدلا من العلاج النفسي.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

I.دوافع اختيار الموضوع : إن اختياري لهذا الموضوع راجع لعدة أسباب لعل أهمها هو :

- انتشار الاختلال الانتصابي في المجتمع الجزائري، وآثاره المدمرة على بناء أسر جديدة فيها وعلى سعادة الزوجين. وهي الوضعية التي لم تزدها قلة الدراسات الوطنية والعربية إلا تفاهما.
- إظهار أهمية العلاج النفسي في شفاء الاختلال الانتصابي و تحسين العلاقة بين الزوجين.
- انتشار العلاجات التقليدية للاختلال الانتصابي و المقصود بها في هذه الدراسة العلاج بالرقية الشرعية و
- الرغبة في التعرف على العوامل التي تجعل الرجال المصابين بهذا العطل الجنسي يتوجهون إلى هذا العلاج بدلا من العلاج النفسي الجنسي.

II.الدراسات المشابهة :

تطرت عدة دراسات إلى الوظيفة الجنسية و اختلالاتها من أهمها نذكر دراسة ألفراد كينزي **kinsey** عن الحياة الجنسية للذكور عام 1948 و الإناث عام 1953 غير أنه هذه الدراسة كانت استبائية و لم تكن واقعية، بعد ذلك بسنة قام الباحثان وليام ماسترس **Masters.W** و زميلته فيرجينيا جونسون **Johnson.V** بمشروعهما المشترك حول الحياة الجنسية و الذي تمخض عنه نشر كتابهما الاستجابات الجنسية الإنسانية " **Human sexual responses** " عام 1968 (بيدس خ. 1994. 33).

أبحاث ماسترس و جونسون : **William Masters et Virginia Johnson**

هما باحثين متخصصين في علم النفس المعرفي السلوكي من الأوائل اللذين درسوا العلاقات الجنسية عند الإنسان من حيث خصائصها و اضطراباتها و عرضا نتائجهما في كتاب الاضطرابات الجنسية عند الإنسان :

« **Human Sexual Inadequacy** » عام 1970. لا تعتمد أبحاثهما على البيانات المعطاة من

الذين أخذت آراؤهم، و هي بيانات ربما لا تتفق مع الواقع الفعلي للحياة الجنسية للفرد الذي يشارك في الاستبيان، بل تعتمد على الاستجابات الجنسية التي تتم ملاحظتها فعلا أثناء الممارسة الجنسية و التي يمكن تمويهها، و تمخضت بعض الحقائق الهامة عن أبحاثهما منها :

يمر الفرد خلال الاستجابة الجنسية بأربع مراحل متتالية و هي مرحلة التهيج مرحلة الهضبة و دور الذروة، و دور الانحلال.

معظم المشاكل الجنسية تأتي في الغالب نتيجة الخطأ في التوجه نحو الجنس و بسبب سوء فهم القضايا الجنسية و الجهل.

الأسباب النفسية هي أكثر العوامل أهمية في معظم المشاكل الجنسية، و أنها لا تكمن في ذات الفرد الذي يعاني من المشكلة بقدر ما تكمن في علاقته مع شريكه الجنسي و لهذا وجها اهتمامهما نحو هذه العلاقة، لم يقفأ عند أسباب المشكلة أو العطل الجنسي في الذكر أو الأنثى فقط، و قاما بالتخطيط العلاجي و بالشكل الذي يربط الشريكين معا في مشكلة واحدة ، و لإيجاد حل مشترك لا بد من مساهمة الشريكين فيه في آن واحد و لغاية واحدة و هي إنجاح العلاقة الجنسية بينهما .(. واينبرغ ج. دت. 80).

حصل الباحثان عن معلومتهم عن طريق الملاحظة و الرصد العلمي المباشر للعلاقة الجنسية بين الذكر و الأنثى أو بملاحظة ذلك في الاستمناء أو الإثارة من الشريك الجنسي بدون معايشة كاملة، و بالنظر إلى ما يحيط بموضوع العلاقات الجنسية من تكتم و موانع أخرى تحجب حقيقة ما يحدث، استعان الباحثان في بداية أبحاثهما بالمومسات و بعد ذلك بالمتطوعين و استطاعا عن طريق دراسة 382 امرأة يتراوح سنهن ما بين سن 18 و 72 سنة و في النهاية استطاعا دراسة 694 حالة منها 276 من الأزواج جميعهم كانوا قادرين على الوصول إلى الذروة عن طريق الاستمناء أو الجماع في المختبر المخصص لهذا الغرض، و استعمالا أساليب الملاحظة و الرصد العلمي للتغيرات الفيزيولوجية التي

تحدث، بما في ذلك تغيرات النبض و التنفس و التقلص العضلي و التغيرات الموضعية في الأعضاء الجنسية في الذكر و الأنثى من توتر و إفرازات و تغيرات في الأوعية الدموية، كما استعملا آلات التصوير و أجهزة التلفزيون لرصد سلسلة التغيرات في أدوارها المختلفة، كما سعى الباحثان إلى ملاحظة الفروق، إن وجدت، بين الاستجابات التي تحدث في عملية المعاشرة الجنسية الفعلية أي في العلاقة الجنسية و الاستمناء الذاتي و الاستمناء من طرف الشريك و قد خلاصا إلى وضع تفاصيل الاستجابات الفيزيولوجية الجنسية و صنفها إلى أربعة أدوار تختلف من فرد إلى آخر من حيث المدة و القوة و الوضوح، كما أن هناك تفاوتاً عند الفرد ذاته من ظرف إلى آخر، كما أن الاستجابة قد تقف عند دور أو آخر تبعاً لاستمرار التحسس أو عدمه و تبعاً لإمكانية تحقيقه ، و هذه الأدوار الأربعة تتمثل في دور التهيج، دور الهضبة، دور الذروة و دور الذبول و الانحلال (كمال على .1984 .48).

4- دراسة P.Desvaux, A.Corman,K.Hamidi et P.Pitron :أجرى هذه الدراسة 411 طبيب مختص في أمراض الكلى و المسالك البولية، بمستشفى COCHIN بباريس على عينة معتبرة من المرضى المصابين بإختلال إنتصابي. و كان الهدف من الدراسة :

تحديد شعور الرجال المصابين باختلال انتصابي أثناء استشارة الطبيب و تحليله.
و كذا التعرف على الفحوصات المكملة التي يلجأ إليها الأطباء عند علاجهم للمصابين بإختلال إنتصابي.
و أخيراً معرفة نسبة نجاح العلاج الدوائي الطبي في الإختلال الإنتصابي وجاءت النتائج كانت كما يلي :

- 56.7% من المرضى يشعرون بالحرج عند الحديث عن إختلالهم الإنتصابي.

- 89.6% الفحوصات المكملة تتمثل في التحاليل الهرمونية .

- 65% من المرضى تمكنوا من مواصلة حياة جنسية عادية بفضل العلاج الطبي.

5- دراسة فرانك و شركائه franck et coll حول المشكلات الجنسية عند الرجال

و النساء : أجريت هذه الدراسة سنة 1978 على 100 زوج يتمتعون بحياة زوجية سعيدة و كلهم من المثقفين

و اتضح من خلال الدراسة أن 40 % من الذكور حدث لهم اختلال في الانتصاب أو في القذف في وقت ما من حياتهم الجنسية. كما أفاد 50 % من الذكور و 77 % من الإناث بوجود معاناة سابقة في حياتهم الجنسية، بما في ذلك عدم القدرة على الاسترخاء و فقدان الرغبة الجنسية . (رفعت م.د.ت. 90) .

6- دراسة تونسية MHIRI.N, SMAOUI.W et al حول عدم التمكن من فض غشاء البكارة

عند الزواج : أجريت على 80 حالة (أزواج) ، ما بين عام 2000-2010 . متوسط العمر عند الرجال هو 36 سنة و متوسط العمر عند النساء 28 سنة.

متوسط مدة الزواج 14 شهرا (من 3 أشهر إلى 7 سنوات للحالات القسوة).تعود الأسباب إلى :

- الاختلال الانتصابي عند 40% من الحالات.

- القذف المبكر عند 5% من الحالات.

- التشنج المهبلي le vaginisme عند 12.5 % من الحالات.

- اختلال انتصابي + تشنج مهبلي عند 27.5% من الحالات.

كان علاج الحالات جنسيا معتمدا أساس على التربية الجنسية (معلومات الأزواج حول العلاقة الجنسية كانت ناقصة جدا).

- العلاج الدوائي.

- مدة العلاج 5 شهر.

- نتائجه كالاتي :

- نجاح العلاج عند 57 حالة (71.25%).

- فشل العلاج عند 18 حالة (22.25%).

- مجهول عند 5 حالات (6.25%).
- تعتبر هذه الظاهرة منتشرة في المجتمعات العربية الإسلامية ، أحسن علاج لهذه الحالات يتمثل في الوقاية المبينة على التربية الجنسية للشباب و توعيتهم حول الحياة الجنسية و أبعادها المختلفة قبل الزواج .

(MHIRI.N, SMAOUI.W et al. 2013 .)

III. إشكالية البحث :

يشكل الجنس منذ تواجد الكائنات الحية فوق الأرض، واحدة من أبرز الغرائز لدى كل من الإنسان والحيوان، وأولى وسائل وجود الكائنات الحية عامة وفي مقدمتها الكائنات الإنسانية واستمرارها واجتماعها وعلاقاتها المتعددة والمتجددة والمختلفة، وذلك ما جعل البعض من الباحثين النفسانيين خاصة يعتبروه محور الحياة الإنسانية كلها. من هنا المكانة المتميزة التي يحتلها الجنس، (وما يؤدي إليه من تناكح وتناسل ومن اجتماع) في حياة كل إنسان وفي إستمراره عبر التاريخ، و تكيفه مع بيئته وبناء شخصيته فالحاجة الجنسية تمثل بعدا أساسيا في حياة كل شخص، وفي حفظ و تحقيق توازنه النفسي كذلك إلى درجة أن الوظيفة الجنسية حين تصاب بالاضطراب فإنها تؤثر على نفسية الفرد وعلى مستقبله (مراد.ي. 1969. 47).

اخترنا كموضوعا لبحثنا الاختلال الانتصابي الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات الجنسية انتشارا عند الرجل و من أكثرها ضررا على صحته النفسية، إذ أنه يصيب الرجال في مختلف الفئات العمرية عند الشباب خاصة في ليلة الزفاف، كما نجده عند المسنين و المصابين بأمراض مزمنة كالداء السكري و ارتفاع ضغط الدم فبقدر اختلاف العوامل المسببة للاختلال الانتصابي تختلف العلاجات المقترحة للحالات، من علاج طبي و نفسي أو الاثنين معا. إضافة إلى العلاجات التقليدية خاصة الرقية الشرعية و التي تحضى بمكانة مميزة في مجتمعنا الجزائري و التي يلجأ إليها عدد كبير من المصابين بالاختلال الانتصابي. كل هذه النقاط جعلتنا نتساءل حول أثر كل من العلاج النفسي و

العلاج التقليدي على الاختلال الانتصابي و التعرف على الحواجز التي تقف أمام العلاج النفسي للمصابين بالاختلال الانتصابي.

كانت إشكالية البحث العامة كالآتي:

1- هل يؤدي العلاج النفسي للاختلال الانتصابي إلى تحسن درجة الانتصاب و تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي ؟

2- هل يؤدي العلاج بالرقية الشرعية إلى تحسن درجة الانتصاب و العلاقة بين الزوجين تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي ؟

3- ما هي العوائق التي تقف أمام العلاج النفسي للاختلال الانتصابي ؟

- فرضيات البحث :

1- يؤدي العلاج النفسي للاختلال الانتصابي إلى تحسن درجة الانتصاب و العلاقة بين الزوجين.

2- يؤدي العلاج بالرقية الشرعية إلى تحسن درجة الانتصاب و العلاقة بين الزوجين للحالات السليمة من كل اضطراب عضوي مزمن، و من اكتئاب، و من خلافات زوجية عميقة تؤدي إلى تفاقم المشكل الجنسي و تحوله إلى مشكل علائقي بين الزوجين.

3- العوائق التي تقف أمام العلاج النفسي للاختلال الانتصابي تتمثل في الحرج (التابوهات) جهل دور الأخصائي النفسي في علاج الاختلال الانتصابي.

IV.المصطلحات الأساسية في البحث :

- الإختلال **déséquilibre** (عاقل..1977. 35) و يعني هنا غياب التوازن، على المستوى النفسي

وصعوبة المصاب به على التكيف مع المتغيرات المحيطة به، مع ردود أفعال اتجاهها غير ملائمة وغير مبررة

وغير اجتماعية (17-16. 1968. KROUPENIK.G).

- الإنتصاب **l'érection** وهو حالة مكونة من استجابات فيزيولوجية خاضعة للفعل الوظيفي لعدة أجهزة في الجسم، أهمها الجهاز العصبي المركزي و الجهاز العصبي الذاتي إضافة إلى الأحاسيس الواردة من الأعضاء التناسلية إلى النخاع الشوكي و هو مرحلة لا بد من حدوثها للقيام بالعملية الجنسية عامة. (CHAMBOUL.2013. 05-07) .

- الاختلال الانتصابي : هو عدم القدرة على الانتصاب للقيام بعلاقة جنسية. و هو قد يكون عضويا أي ناجم عن مرض عضوي معين، أو وظيفيا أي نفسي ناجم عن عوامل نفسية ظاهرة أو خفية و تحتاج إلى إيضاح..

- العلاج النفسي

هو نوع من العلاج لمسائل الفرد تستخدم فيه طرق ووسائل نفسية و أساسها وتختلف لاختلاف الأساس النظري والخلفية النظرية التي يستند إليها العلاج ويستخدم للتخلص من مشكلات أو اضطرابات أو أمراض وجدانية تؤثر في سلوكنا سلبيا، تساعد الأفراد سواء المرضى أو الأسوياء على حل المشكلات الخاصة والتوافق مع البيئة وتحقيق التكيف على مستوييه الذاتي ومع الآخرين واستغلال إمكانيات الفرد وتنمية جوانب شخصيته وتصحيح المسار الصحي للنمو النفسي .

والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج (هو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا) بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته خاصة التوافق مع البيئة واستغلال إمكانياته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي السليم بحيث يصبح المريض أكثر نضجا و أكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل نجد العلاج التحليلي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الجشطلطي...

- العلاج التقليدي:

الطب التقليدي (الشعبي) هو مجموعة المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم، سواء أمكن تفسيرها أو لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها. و المقصود بها في هذه الدراسة "الرقية الشرعية".

الهدف من الدراسة :

هدفها الأساسي يتمثل في التعرف على الفرق الموجود بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي للاختلال الانتصابي إضافة إلى اكتشاف اثر العلاج النفسي و التقليدي على الاختلال الانتصابي.

V. أهمية الموضوع :

تكمن أهمية هذا الاختيار في محاولة الكشف عن الآثار السلبية للاختلال الانتصابي على الزوجين من جهة و الفرق الموجود بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي لهذا الاضطراب الجنسي من جهة أخرى، و محاولة مساعدتهم على مواصلة حياة جنسية جيدة. من خلال هذه الدراسات نلتمس أهمية الجانب الجنسي في حياة الفرد و مدى تأثره بثقافة هذا الأخير و باعتقاداته حول الموضوع، و من أجل التعرف على الإختلال الإنتصابي لابدأ أولاً من فهم الانتصاب و حدوثه و من ثم اختلاله.

VI. الآفاق التي يأمل هذا البحث أن يفتحها : هذه الدراسة عبارة عن مساهمة نحاول من خلالها التعرف على

العوامل النفسية، و العقائدية المؤدية إلى الإختلال الإنتصابي مع اقتراح علاجا نفسيا يمكن المعنيين من الشفاء، و إجراء مقارنة مع العلاجات التقليدي (الرقية الشرعية) لمثل هذا العطل الجنسي.

VII. خطة البحث : تحتوي هذه الرسالة على جزئين أحدهما نظري، و الآخر تطبيقي.

أولاً: الجانب النظري يتضمن الفصول التالية :

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة .

الفصل الثاني : الانتصاب و اختلاله.

الفصل الثالث : أسباب الاختلال الانتصابي.

الفصل الرابع :المدرسة التحليلية و السلوكية و الاختلال الانتصابي.

الفصل الخامس: انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج و الزوجة.

الفصل السادس: الحياة الجنسية في الدين الإسلامي.

الفصل السابع: علاجات الاختلال الانتصابي.

ثانيا : الجانب التطبيقي و هو عبارة عن دراسة ميدانية تجريبية لمقارنة العلاج النفسي

و العلاج التقليدي للاختلال الانتصابي و يتضمن الفصول الآتية :

الفصل الثامن: الدراسة الاستطلاعية.

الفصل التاسع : منهج البحث أدواته و إجراءاته.

الفصل العاشر:الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج النفسي.

الفصل الحادي عشر: الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج التقليدي.

الفصل الثاني عشر:عرض نتائج الدراسة.

الفصل الثالث عشر : تفسير و مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث.

الخاتمة .

قائمة المراجع.

الملاحق.

الفصل الثاني

الانتصاب و اختلاله

- I. تمهيد.
- II. مفهوم الانتصاب و آلية حدوثه.
- III. الاستجابات الجنسية عند الذكر.
- IV. تعريف الاختلال الانتصابي .
- V. أنواع الاختلال الانتصابي.
- VI. انتشار الاختلال الانتصابي.
- VII. تشخيص الاختلال الانتصابي.
- VIII. خلاصة.

الفصل الثاني

الانتصاب و اختلاله

الجنس شأنه شأن أي وظيفة بيولوجية في الجسم، عندما يتم بطريقة طبيعية يصبح غير ملحوظ بالنسبة للمرء أما في حالة عدم تأديته الوظيفة البيولوجية ينسحب اهتمام الفرد و يتركز على ذلك الجزء المصاب من جسده، و يصبح يتابع حالته بدقة سواء تدهورت أو تحسنت. فلما نتحدث عن الجنس عند الرجل نتحدث عن الإنتصاب بما أنه أول مرحلة لإقامة علاقة جنسية و هذا خاضع للفعل الوظيفي لعدة أجهزة في الجسم، و إن لم يتم تصبح العلاقة الجنسية مستحيلة و هذا ما يسمى بالاختلال الإنتصابي و هو من أكثر الاضطرابات التي تصيب الوظيفة الجنسية عند الرجال و من أسماها إبلاما لنفسه و ذلك لأنها حالة تجمع بين العجز و الاشتهاء في نفس الوقت.

1. مفهوم الانتصاب و آلية حدوثه :

إن القدرة على الانتصاب من خصائص التكوين التشريحي للعضو التناسلي الذكري الذي يحوي على أنسجة ممتدة على طوله، لها طبيعة أسفنجية فإذا حدث تنبيه جنسي ملائم امتلأت هذه الأنسجة بالدم فيكبر حجم العضو التناسلي الذكري و يزداد صلابة أي ينتصب، و مما يساعد إلى حد ما على حدوثه هو وجود غطاء عضلي لهذه الأنسجة الأسفنجية، و لكن وظيفته الأساسية هي إحداث انقباضات تقلصية تؤدي إلى القذف و ما يصاحبه من شعور باللذة (السعداوي ن. 1975 . ص 20-23) و يبدأ الانتصاب في المراكز الدماغية العليا، على شكل شعور بالرغبة في القيام بعلاقة جنسية و ينتقل هذا الشعور في المسالك العصبية إلى مركز الانتصاب في الجزء القطني من الحبل الشوكي ثم ينتقل التنبيه من هذا المركز، بواسطة أعصاب الإنتصاب و هي من فروع الجزء الباراسمبتاوي من الجهاز العصبي المستقل إلى الأنسجة الأسفنجية بالعضو التناسلي الذكري فتمتلئ بالدم و هكذا يحدث الانتصاب و لكن مثل الكثير من الوظائف الأخرى في الجسم، و خاصة وظائف القلب فإن الانتصاب إلى جانب الامتداد العصبي الباراسمبتاوي المنبه له هناك إمدادا عصبيا آخر مضادا يأتيه من الجزء السمبتاوي في الجهاز العصبي المستقل وظيفته

كف الانتصاب و منع حدوثه و من ثم يمكن القول بأن الانتصاب هو حصيلة قوتين قوة التنبيه و قوة الكف. فإذا غلب التنبيه حدث الانتصاب و إذا غلب الكف حدث الاختلال الانتصابي الكامل، و إذا تعادل الاثنان أو تقاربا حدث الاختلال الانتصابي الجزئي. فسلامة الجهاز العصبي أمر لازم لإمكان القيام بالعلاقة الجنسية كما أن سلامة الحواس من العوامل الهامة في حدوثه، منها الرؤية، الشم، اللمس، السمع كلها تمتلك آثرا منبها أو كاف للدرجة الشهوية (BRENOT.Ph.1994.p 70).

أولا : أنواع الانتصاب :

الانتصاب الدماغى : هو النوع المألوف من الانتصاب، يحدث تلقائيا نتيجة الاستثارة الجنسية. و حتى مجرد الأفكار أو الخواطر الشهوية يمكن أن تؤدي إليه، و التنبيهات في هذا النوع من الانتصاب تبدأ من المراكز العليا بالدماغ ثم تمر عبر الحبل الشوكي حتى مركز الانتصاب الموجود به ثم عبر الجزء الباراسمبتاوي في الجهاز العصبي المستقل حتى الأنسجة الأسفنجية بالعضو التناسلي الذكري.

الانتصاب المنعكس : يقتضي ضرورة حدوث التنبيه البدني عن طريق الملامسة المباشرة للعضو التناسلي الذكري لمدة 3 إلى 10 دقائق، و يمكن لهذا النوع من الانتصاب أن يبقى لفترة طويلة تتيح وصول الزوجة إلى الذروة. (رفعت م. دت. ص 23).

II. الاستجابات الجنسية عند الذكر :

أولا : تعريف الاستجابات الجنسية عند الذكر :

هي ردود الفعل الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم عندما يبدأ تحسس الفرد بالدوافع أو الرغبة الجنسية و تمر هذه الإستجابات بأدوار متعاقبة معينة لدى معظم الناس و هذه التغيرات الفيزيولوجية يمكن ملاحظتها و حتى قياسها إلى حد ما ، إلا أن هناك استجابات نفسية تصاحبه وكان الانطباع في الماضي بأن الاستجابة الجنسية تتكون من

عمليتين أساسيتين هما: الانتصاب و القذف عند الذكر و عملية الذروة عند الأنثى و ظل هذا الانطباع سائدا لفترة طويلة من الزمن (GIULIANO. F.2004.p 16) و ذلك لتعذر إخضاع العملية الجنسية للملاحظة و البحث الموضوعي إلى أن ظهرت نتائج دراسات ماسترس و جونسون حيث قسما الاستجابات الجنسية إلى أربعة أدوار:

دور التهيج يمكن لهذا الدور من الاستجابة الجنسية أن يحدث على اثر إثارة نفسية مهما كان مصدرها داخليا (التخيلات الجنسية مثلا) أو خارجيا من خلال تجارب حسية من مصدر خارجي و تأتي الإثارة النفسية بشكل تلقائي، و يكون لفعل العمليات النفسية الداخلية و غير الواعية دور أساسي في هذه الإثارة و هناك مثيرات جسمية أو فيزيولوجية تأتي بسبب اللمس أو الاحتكاك و غيرها من وسائل الإثارة التي لا قد تنحصر في ناحية غير جنسية من الجسم، أو تتعرض إلى منطقة جنسية حساسة، فتبدأ سلسلة الاستجابات في الدور الأول التهيجي نتيجة هذه المثيرات النفسية أو الجسمية و يتراوح هذا الدور من دقائق إلى ساعات طويلة و تحدث خلاله التغيرات الفيزيولوجية اللازمة للتمكين من الاتصال الجنسي (كمال.ع.1984.ص 131) و هي عند الذكر الانتصاب، تقلص و تكثف في جلدة الكيس الخصوي مما يؤدي إلى إنحاض الخصيتين و ارتفاعهما، و قد يحدث إفراز سائل قليل أثناء ذلك أما التغيرات الجسمية هي التوتر العضلي ارتفاع ضغط الدم زيادة النبض و التنفس.

دور الهضبة : يمكن لهذا الدور أن يتبع الدور الأول و هو يعتبر دور إعداد للحصول على الذروة و خلاله تستمر و تتعاضم التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الدور الأول و يمكن أن يستمر هذا الدور مدة طويلة تبعا للاثار الجنسية و الدافع الجنسي و يفرز سائل يحوي بعض الحيوانات المنوية.

دور الذروة و القذف : هو دور الوصول إلى الذروة و يأتي فجأة، و يستمر عادة لمدة ثوان قليلة و يقسم إلى مرحلتين : المرحلة الأولى تسمى بحتمية القذف و فيه تحدث انقباضات في الخصيتين و البروستات و الحويصلات المنوية و في هذه المرحلة يشعر الفرد بأن القذف قد بات وشيكا و بأنه لا يستطيع تفاديه، و يلي هذه المرحلة مباشرة

و على الفور مرحلة القذف الفعلية و فيها تنقبض عضلات العضو التناسلي الذكري و الاحليل و يقذف السائل المنوي إلى القناة الاحليلية و إلى خارج العضو التناسلي الذكري. و يصاحب هذا الدور بمرحلة الحتمية و الفعلية للقذف و ما يصاحبها من شعور باللذة.

دور الذبول و الانحلال: و هو الدور الأخير من عملية الاستجابات الجنسية و هو دور غير فعال و ما يحدث فيه هو مجرد عكس للتغيرات الفيزيولوجية و النفسية التي تحدث خلال الأدوار السابقة الفعالة الثلاث ، و العودة بالفرد إلى حالته المحايدة الطبيعية التي كان عليها قبل أن تبدأ إثارته الجنسية و يستغرق هذا الدور ما بين 10 إلى 15 دقيقة فيشعر الفرد خلاله بأنه قد صرف جزءا من طاقته الجنسية و لا بد من مرور مدة أطول لكي يستعيد هذه الطاقة، غير أن الفرد قد يستطيع القيام بتجربة جنسية مماثلة لتجربته السابقة بانتهاء دور الانحلال و تدعى هذه المرحلة بالدور العصي *la période réfractaire* ذلك لأنه يستعصي على الفرد القيام باستجابات جنسية ناجحة خلال هذه الفترة (MIMOUN S .2004.p102).

III. تعريف الاختلال الإنتصابي :

قبل أن يسمى الإختلال الإنتصابي كان يدعى "العنة" و معناها أن يعترض الفرد ما يجسسه من النساء. كما أنها مصطلح مألوف الاستعمال بين عامة الناس و في المجال الطبي. غير أن هذا المصطلح بمعناه المألوف يعني عدم المقدرة على إنجاز العملية الجنسية و بما أن هذا لا يتفق تماما مع المعنى الأصلي للكلمة في اللغة و بالنظر لأنه يحدد المعنى بدرجته القصوى في فقدان القوة و المقدرة و لما يخلقه ذلك من تعقيدات و ملابسات و نتائج اجتماعية و نفسية. (شريل م. 1999. ص 35) تم استبدال مصطلح العنة بمصطلح الاختلال الانتصابي و هو أكثر إقترابا من الوفاء بحاجات الحالات التي يتضمنها الاصطلاح بما فيها من تنوع في الشكل و الدرجة. و يعرف الإختلال الإنتصابي على أنه عدم التمكن من الحصول و الاحتفاظ بالانتصاب للقيام بعلاقة جنسية .

IV. أنواع الإختلال الإنتصابي :

إن هنالك درجات مختلفة من الإختلال الإنتصابي و هذه الدرجات تتفاوت قوة و ضعفا، تبعا لمقررات عدة منها :
درجة الدافع الجنسي و الرغبة الجنسية و توفر المثبرات لها و التهيؤ الجسمي و النفسي لتقبل هذه المثبرات و
الاستجابة لها .

توجد ثلاثة أنواع أو فئات من الإختلال الإنتصابي و هي :

أولا : حالات الإختلال الكلي أو الشبه كلي : التي يعاني منها بعض الناس منذ بداية حياتهم الجنسية و تعرف
بالإختلال الانتصابي الأساسي، و المصاب بها تنقصه عادة الرغبة الجنسية و هو لا يستطيع فض غشاء البكارة أو
المباشرة الزوجية أو الجنسية و هو لا يستطيع الاستمناء أو العلاقة الجنسية المثلية ، و علاجهم يحتاج إلى طبيب مختص
و قد يكون علاجاً هرمونيا.

ثانيا: حالات الإختلال الانتصابي الذي يعانون بشكل مستديم من ضعف في الإنتصاب يحسونه بأنفسهم أو يحس
به شريكهم الجنسي، أو أنهم لا يستطيعون الاحتفاظ به طويلاً أثناء الولوج و هذه الحالات ضئيلة نسبياً في سن
الشباب و لكنها تزداد نسبة مع مراحل العمر المتقدمة و هي تقدر ب 1.3% في سن 35 و 6.7% في سن
الخمسين و 18.4% في سن الستين و 27% في سن السبعين و 55 في سن الخامسة و السبعين.

ثالثا: حالات الإختلال الإنتصابي التي تحدث إلا في ظروف معينة : كأن يستطيع الرجل الإنتصاب في العلاقة
الجنسية المثلية و لا يستطيعها في العلاقة الجنسية المخالفة مع الجنس الآخر، أو انه يستطيع الانتصاب مع شريك
جنسي دون آخر أو في مكان دون غيره، مثلاً أن يكون قادراً على مجامعة مومس بانتصاب كامل و لكنه لا يستطيع
ذلك مع زوجته في ليلة الزفاف أو أنه لا يستطيع الانتصاب في ظروف عرسه لما فيها من قلق و لكنه يستطيع ذلك
بزوال هذه الظروف (**BUVAT .J et Al.2002.73-83**).

إن هذه الفئات الثلاث تمثل أنماطاً مختلفة من الإختلال الإنتصابي، لهذا يقتضي على الباحث أن يقدر ليس فقط درجته و إنما مدته الزمنية و الظروف التي قام فيها و ذلك لأن العوامل النفسية مهمة في موضوع الإنتصاب، و هذا ما ورد في موضوع الحياة الجنسية بشكل عام في جميع مراحلها و إستجاباتها النفسية و الجسمية و الملاحظات المستقاة من المعانين بالاختلال الانتصابي بدرجة أو بأخرى و التي تؤكد على ورود عوامل نفسية في معظم الحالات و خاصة حالات الاختلال الانتصابي المفاجئ، كما أن أي درجة من الاختلال الانتصابي و لأي سبب نفسي أو جسمي يمكن لها أن تتزايد و تتعاضد بسبب ما يثيره من قلق و ربما اكتئاب لصاحبه و هذا الواقع يمكنه إن استمر أن يكون حلقة مفرغة و متزايدة الاتساع من الإختلال الإنتصابي و القلق و هي الحلقة التي يقتضي إيقاف دوراتها لتمكين المعاني من التخلص منها.

V. انتشار الإختلال الإنتصابي :

في فرنسا تقدر نسبة الإصابة بالاختلال الانتصابي ب 11 إلى 44 % .

كما تؤكد بعض الإحصائيات أن نصف رجال العالم ما بين سن 40-70 سنة يصابون باختلال انتصابي (BRAUN.M et Al.2000.305-312). إلا أن هذه الإحصائيات تبقى تقريبية فقط لأنه يتعذر إعطاء إحصائيات موثوقة عن نسبة وقوع و انتشار الاختلال الإنتصابي في أي مجتمع بما في ذلك المجتمعات المعاصرة و المتقدمة هذا راجع لصعوبة الحصول على بيانات صحيحة بما أن العديد من الرجال لا يقبلون على الاستشارات الطبية لعظلمهم الجنسي بسبب الحرج الذي يشعرون به، ثم إن هناك من لا يتمتع بمعرفة كافية بالنواحي الجنسية مما يجعله غير قادر على التفريق بين الأداء الجنسي الطبيعي و بين عطل الأداء بدرجاته و أشكاله المختلفة إضافة إلى بعض الأطباء اللذين لا يملكون المؤهلات الخاصة للتكفل بحالات الاختلال الانتصابي لذلك لابد من توجيه المرضى نحو أطباء و أخصائيين نفسانيين قادرين على التكفل بهم و في هذا الصدد أجريت عدة دراسات

حول الصعوبات التي قد تمنع الرجل من الذهاب عند الطبيب و الحديث عن مشكله الجنسي

(DELAVIERE.D.2002,p167-185)

دراسة GASTON pierre COSTA, christophe AVANCES, laurent WAGNER

بمستشفى بمدينة نيم الفرنسية : DOUMERGUE

دامت ما بين 12 أبريل – 21 ماي 2002. على 10.000 رجلا يتراوح سنهم ما بين 18- 70 سنة.

تمثل هدف الدراسة في التعرف على ردود فعل الرجل تجاه الاختلال الانتصابي و علاجه. تم استعمال استبيان يحتوي على 55 فقرة .

نتائج الدراسة كالاتي :

ارتفاع نسبة الاختلال الانتصابي 25 % .

يوجد علاقة بين عامل السن و الاختلال الانتصابي 44 % من الرجال يتجاوز سنهم 45 سنة.

سوى 22.2 % منهم يتوجهون إلى الفحص و 36.9 % من هؤلاء يواصلون العلاج.

غالبا ما يرتبط الاختلال الانتصابي بأمراض عضوية مختلفة منها ارتفاع ضغط الدم الداء السكري ... خاصة مع تقدم السن.

إذا تكرر حدوث الاختلال الانتصابي 94 % من الرجال يلجأون الى الطبيب المختص.

63 % من الرجال يجدون صعوبة للذهاب عند الطبيب بسبب حساسية الموضوع بما أنه يمثل الرجولة إضافة إلى الشعور بالحرج.

توضح هذه الدراسة أنه بالرغم من ارتفاع نسبة الاختلال الانتصابي فإن نسبة الرجال اللذين يتوجهون إلى الطبيب المختص تبقى منخفضة و من هنا تظهر أهمية تدخل المختص من أجل تسهيل الحوار حول هذا الموضوع الحساس

مع مفرصه بكل تفهم في جو مريح لتوجيهه و توعيته (GIULIANO.F.2002.P 260-267).

دراسة pierre COSTA, philippe PINTON, edouard AMAR

Antoine LEMAIRE بمستشفى CAREMEAU نيم فرنسا :

حسبهم يؤثر الاختلال الانتصابي على نوعية حياة الرجل و حياته العلائقية و الزوجية بصورة سلبية و له علاقة وطيدة بعامل السن (يضاعف خطر ظهور الاختلال الانتصابي ما بين سن 40 إلى 70) .

أقلية فقط منهم تتوجه للفحص و يعود ذلك أحيانا إلى الخوف من عدم وجود علاجات ملائمة و إلى عدم مبادرة الأطباء في الحديث عن الاضطرابات الجنسية مع مرضاهم.

من بين التعليمات التي قدمها الباحثين تتمثل في توعية الرجال حول الاختلال الانتصابي حيث قد يكون كعرض سابق لمرض عضوي عند ثلث الحالات من هنا تظهر أهمية الفحوصات الطبية (علما أن 80 % من حالات الاختلال الانتصابي تعود لسبب عضوي)

- إظهار أهمية العلاج الطبي و النفسي للاختلال الانتصابي

(COSTA.P.2003.P85-91).

VI.تشخيص الاختلال الانتصابي : إن الاختلال الإنتصابي هو من أكثر الشكاوي المرضية المعروضة على

المتخصصين في الاضطرابات الجنسية، لذلك يعتبر التمييز بين الاختلال الإنتصابي الوظيفي أي النفسي المحض

و الإختلال الإنتصابي العضوي و بين الاختلال الإنتصابي الناجم عن أسباب نفسية وعضوية معا من خلال التشخيص الدقيق أمر ضروري (العدوى أ. د ت.ص 38).

- التعرف على تاريخ ظهور الاختلال الانتصابي.

- التطرق إلى نمط حياة المريض من الناحية الجنسية و النفسية، مهنته، علاقته مع زوجته القلق الذي يعاني منه.

- الكشف عن الاختلال الانتصابي يتضمن عدة نقاط منها :

الأدوية التي يتناولها المفحوص.

تعاطي الكحول.

التدخين.

القيام بفحوصات و تحاليل طبية

تحاليل الدم الدرقية، الداء السكري....

تحاليل هرمونية منها التيستوستيرون، البرولاكتين...

ضغط الدم.

فحص الأعضاء الجنسية. (MILLER.TA.2000.95-104)

طرح أسئلة حول الانتصاب الصباحي و العفوي فإذا كانا موجودين فالفرد سليم عضويا و سبب الاختلال الانتصابي

نفسي (كمال ع. 1984. ص130).

بعد تحديد التشخيص الدقيق و الموضوعي للحالة يتم توجيهها نحو العلاج المناسب.

الفصل الثالث

أسباب الاختلال الانتصابي

أ. تمهيد.

ب. الأسباب العضوية للاختلال الانتصابي.

ج. الأسباب النفسية للاختلال الانتصابي.

د. الأسباب العقائدية للاختلال الانتصابي.

هـ. خلاصة.

الفصل الثالث

أسباب الاختلال الانتصابي

1. الأسباب العضوية للاختلال الانتصابي :

تثبت الدراسات الحديثة أن الاختلال الانتصابي يعود في 80% من الحالات إلى أسباب عضوية مختلفة و أن العامل النفسي دائما موجود و لابد من أخذه بعين الاعتبار عند تقديم العلاج. من أهم الأمراض التي تؤدي إلى الاختلال الانتصابي نجد :

1- أمراض القلب و الأوعية :

منها ارتفاع ضغط الدم، حيث يسبب ضيق الشرايين إلى صعوبة إمداد العضو التناسلي الذكري بالدم اللازم لحدوث الانتصاب. أجريت عدة دراسات لمحاولة إظهار العلاقة بين الاختلال الانتصابي و أمراض القلب و الأوعية إضافة إلى الآثار الجانبية للأدوية المعالجة لها.

دراسات حول الاختلال الانتصابي عند المصابين بأمراض القلب و الأوعية و أثر العلاج الدوائي :

دراسة « Massachusetts male aging study » أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على رجال يتراوح سنهم ما بين 40 إلى 70 سنة نتائجها كانت كالتالي :

ظهر الاختلال الانتصابي عند 26 رجل على 1000 كل سنة و ترتفع هذه النسبة مع تقدم السن وجود اكتئاب ، ارتفاع ضغط الدم.

نسبة الرجال الذين يعانون من اختلال انتصابي تقدر ب 9.6 % .

في حالة إتباع علاج دوائي خاص ترتفع نسبة الاختلال الانتصابي إلى 15% .

دراسة بفنلندا على رجال يعانون من ارتفاع ضغط الدم زائد علاج دوائي فنسبة الاختلال الانتصابي بلغت 51%
(SOLOMON.H.2003.P96-99).

دراسة أمريكية أجريت على :

الفوج الأول : 463 رجل مصاب بارتفاع ضغط الدم و تحت تأثير أدوية.

الفوج الثاني : 163 رجل لا يعانون من ارتفاع ضغط الدم.

بلغت نسبة الاختلال الانتصابي في الفوج الأول 41% مقابل 22% في الفوج الثاني

هناك علاقة بين الاختلال الانتصابي و ارتفاع ضغط الدم و ينتشر بنسبة أكبر عند هذه الفئة من الرجال . و

يوجد عدة فرضيات حاولت تفسير هذه العلاقة منها :

يوجد عندهم اختلالات في تنظيم الأجهزة العصبية الجهاز السمبتاوي و الباراسمبتاوي.

وجود عوامل الخطر كالتدخين مثلا.

الآثار الجانبية للأدوية المستعملة لعلاج أمراض القلب و الأوعية (HANON ..O.2002.P01-05).

ففي هذا النطاق أجريت دراسة فرنسية على رجال مصابين بارتفاع ضغط الدم 17% منهم يقرون أن الاختلال

الانتصابي ظهر قبل تناول الأدوية الخاصة بضغط الدم مقابل 49% بعد تناوله. هذا ما يؤكد دور هذه الأدوية في

ظهور الاختلال الانتصابي .

دراسة انجليزية medical research council حاولت كذلك إثبات هذا التأثير حيث تمت على

17000 رجل بريطاني يتراوح سنهم ما بين 35 إلى 64 سنة.

عن طريق استبيان .

قسمت العينة إلى فوجين :

الفوج الأول خضع لعلاج دوائي لضغط الدم Diuretique Betabloquant .

الفوج الثاني تحت علاج وهمي placebo.

النتائج كانت كالاتي :

ظهر الاختلال الانتصابي بنسبة 23% في الفوج الأول و بنسبة 16% في الفوج الثاني.

أثبتت هذه الدراسة أن الأدوية المعالجة لأمراض القلب و الأوعية لها تأثير مباشر على الجهاز السمبتاوي المسئول على الانتصاب .

الجدير بالذكر أن في 60% يكون الاختلال الانتصابي عرض منبه و دال على وجود مرض القلب و الأوعية (

(GIRERD.X.2000.P 89-96).

2- الاختلال الانتصابي و الداء السكري :

عند 12% من الحالات يكون الاختلال الانتصابي عرض كاشف لوجود السكري لدى الرجل حيث يؤثر الداء السكري على الأوعية و الأعصاب التي تمد العضو التناسلي الذكري بالدم اللازم لحدوث الانتصاب، يصاب رجل على اثنين بالاختلال الانتصابي في هذه الحالة وينتشر بنسبة 30 إلى 70% عند الرجال اللذين يعانون من داء السكري من النمط (II اي غير تابع للأنسولين) بسبب تلف الأوعية الدقيقة و الأمراض العصبية neuropathie et micro-angiopathie لذلك إجراء التحاليل للتعرف على نسبة السكر في الدم و التحكم فيها يعتبر أمر

ضروري قبل التكفل **(KOPPIKER.N.2003.P 52-63).**

كما نلاحظ أهمية العامل النفسي في زيادة حدة الاختلال الانتصابي خاصة في الداء السكري النمط I أي التابع للأنسولين الذي يظهر عند الشاب فالعلاجين الطبي و النفسي ضروريين لاسترجاع الانتصاب

(BOYANOV.M.A. 2003.P 1-7).

من بين النصائح التي يقدمها الأطباء للمصابين بالداء السكري تناول وجبة غذائية خفيفة قبل العلاقة الجنسية و التخفيف من الأنسولين حتى لا ينخفض السكر أثناء العلاقة الجنسية.

3- أمراض البروستات : من بينها سرطان البروستات الذي يؤدي عند رجل على ثلاثة إلى ظهور اختلال

انتصابي (VILLERS.A.2003. P 209-214).

45 % من هؤلاء الرجال يعبرون عن رغبتهم في الحفاظ على نمط حياتهم إلا أن بعد استئصال البروستات و السرطان تمتم أغلبيتهم بتطور مرضهم أكثر من اهتمامهم بوظيفتهم الجنسية .

يظهر الاختلال الانتصابي بنسبة 10 إلى 90 % بعد استئصال البروستات و يعود هذا التذبذب في النسب إلى طريقة إجراء الاستئصال و تقييم نوعية الانتصاب بعدها.

من بين الدراسات التي اهتمت بهذه الحالات نجد :

دراسة Siegel أجريت على 802 رجل يعاني من سرطان البروستات متوسط عمرهم 66 سنة قسموا إلى 3 أفواج :

الفوج الأول : استئصال كلي للبروستات.

الفوج الثاني: علاج السرطان بالأشعة radiotherapie .

الفوج الثالث: تتبع الحالات بدون أي علاج.

دامت الدراسة 53 شهرا كانت الوظيفة الجنسية سليمة عند 69% من الحالات قبل العلاج.

النتائج :

الفوج الأول: 10 % فقط من الحالات حافظوا على وظيفتهم الجنسية.

الفوج الثاني: 14.6 % حافظوا على وظيفتهم الجنسية.

الفوج الثالث: الحفاظ على الوظيفة الجنسية.

تبين هذه النتيجة أن الاستئصال الكلي للبروستات يسبب تلف عصبي وعائي أما العلاج بالأشعة يؤدي إلى تسرع

السيرورات ميكرو انجيوباثية micro-angiopathique مما ينعكس سلبيا على الانتصاب إلا أنه حاليا أصبح

يستعمل الأطباء جراحة خاصة تمكنهم من استئصال البروستات مع الحفاظ على الأعصاب المتدخلة في حدوث الانتصاب (SIEGEL.T.2001.P 05) .

4- الجروح و العمليات الجراحية التي تعرض لها الرجل خاصة في منطقة الحوض و العمود الفقري.

5. الأدوية التي تؤدي أثارها الجانبية إلى ظهور اختلال انتصابي .

(SELLS.H.2000.P 440-445).

6. التدخين و المخدرات.

يسبب اختلال انتصابي هذا ما أثبتته دراسة أمريكية «male aging study » Massachusetts

من نتائجها :

نسبة الاختلال الانتصابي عند الحالات التي تعاني من أمراض القلب و الأوعية و التي تدخن هي 56% مقابل

21% عند الحالات المصابة بنفس المرض و التي لا تدخن.

يؤدي التدخين إلى تضيق الأوعية الدموية و عدم تدفق الدم بشكل طبيعي في العضو التناسلي الذكري مسببا بذلك

عدم حدوث الانتصاب (LAUMANN.EO.1999.P 44).

7. السمنة.

8. نمط حياة الشخص l'hygiene de vie مثلا مهنة الرجل في حالة البقاء في وضعية الجلوس

لمدة طويلة قد يؤثر على الانتصاب (JARDIN.A.2000.P1-16)

9. عامل السن :

يصاب رجل على اثنين باختلال انتصابي ابتداء من 40 سنة (GIULIANO.F.2003.P13)

يظهر الاختلال الانتصابي عند كل الفئات العمرية و لأسباب متعددة إلا أن عامل السن له علاقة وطيدة مع هذا الاختلال الجنسي و كل الدراسات تثبت ذلك منها

دراسة « male aging study » Massachusetts أجريت على رجال يتراوح سنهم ما بين 40 إلى 70 سنة و نتائجها كانت كالآتي :

احتمال الإصابة باختلال انتصابي يكون ب :

40% في سن الأربعين.

50% في الخمسين.

60% في الستين.

70% في السبعين و هكذا (JOHANESS.C.B.2000.P 460-463).

هذا قد يعود إلى زيادة مدى الحياة l'espérance de vie خاصة في المجتمعات المتطورة من جهة و إلى ظهور أمراض مزمنة مختلفة (ارتفاع ضغط الدم السكري..). مع التقدم في السن و التي تسبب بدورها اختلال انتصابي من جهة أخرى، لذلك يعتبر الفحص الطبي ضروري للتعرف على الأسباب و تقديم العلاج المناسب.

كما يجب الذكر انه مع تقدم السن يصعب على المريض الحديث عن اضطرابه الجنسي مع الطبيب بسبب الحرج و الخوف من عدم وجود حلول لمشكله الجنسي ، فعلى الطبيب طرح أسئلة لمفحوصه المسن حول هذا الموضوع

لطمأنته و توعيته بأن هناك علاجات خاصة بهذه الفئة العمرية (LAUMANN. E.O.2004.P 1-19)

II. الأسباب النفسية للاختلال الانتصابي :

1- الاكتئاب : يوجد علاقة بين الاكتئاب و الاختلال الانتصابي إلا أن الصعوبة تكمن في تحديد من كان

سببا في ظهور الآخر لذلك حاول الباحثين تقديم فرضيات لفهم و تفسير هذه العلاقة :

قد يكون الاختلال الانتصابي عرض من أعراض الاكتئاب بما أن هذا الاضطراب النفسي يسبب نقص في النشاط الجنسي .

الاكتئاب ناجم عن الاختلال الانتصابي حيث يكون الاكتئاب في هذه الحالة عرض ثانوي للاختلال

الانتصابي (SEIDMAN S.N2002.P 5-12).

الاختلال الانتصابي راجع لآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب .

إصابة الرجل بمرض عضوي معين كأمراض القلب و الأوعية مما يزيد من حدة الاختلال الانتصابي و الاكتئاب في نفس الوقت.

ظهور الاختلال الانتصابي و الاكتئاب في أزمة منتصف العمر التي يمر بها العديد من الرجال crise de

milieu de vie (BRENOT.Ph.2001.p 134).

ظهرت الدراسات الوبائية التي تناولت منذ حوالي 10 سنوات فقط و سندكر البعض منها :

دراسة أمريكية « male aging study » Massachusetts أجريت من طرف Feldman et Al

على 1290 رجل يتراوح سنهم ما بين 40 إلى 70 سنة نشرت عام 1994 و تعتبر كمرجع أساسي للتعرف على

العلاقة بين الاختلال الانتصابي و الاكتئاب تمت في الفترة ما بين 1987-1989 نتائجها كالآتي :

52 % من هذه الفئة تعاني من اختلال انتصابي بدرجات مختلفة.

احتمال الإصابة بالاختلال الانتصابي يضاعف ما بين سن 40 إلى 70 سنة .

نسبة الاكتئاب عند ظهور الاختلال الانتصابي تكون 12% مهما كان سن الشخص المصاب (FELDMAN.H.1994.P 54-61).

من خلال هذه النتائج يمكن القول أن الاكتئاب عامل محدد للاختلال الانتصابي و هو مرتبط بدوره بعوامل أخرى من بينها السن، ففي حالة إذا كان الرجل يتراوح سنه من 40 إلى 70 سنة يعاني من اكتئاب هناك احتمال أكبر في ظهور اختلال انتصابي مقارنة برجل آخر من نفس السن لا يعاني من اكتئاب . يعتبر إذن الاكتئاب عامل خطر في ظهور الاختلال الانتصابي:

(ARAUJO.A et al .1998.p 458-460).

حاول الباحثون إيجاد تفسير للعلاقة بين الاختلال الانتصابي و الاكتئاب منها الفرضية الفيزيولوجية : يصطحب الاكتئاب باضطرابات على مستوى الوظائف الفيزيولوجية مما يؤثر على الجهاز العصبي المستقل الذي يسبب عدم استرخاء العضلة الملساء للعضو التناسلي الذكري علما أنها ضرورية لحدوث الانتصاب ، من هنا تظهر أهمية التشخيص الدقيق للحالة من أجل التعرف على طبيعة الاختلال الانتصابي و معرفة وجود اكتئاب أو لا لاقتراح علاج فعال في حالة وجود اختلال انتصابي ، ثم اكتئاب سيمكن العلاج الجنسي من التقليل من الأعراض الاكتئابية (TIGNOL.J.2000.P 96).

أما إذا كان الاكتئاب سابق لظهور الاختلال الانتصابي فلا بد من التكفل بالاكتئاب ثم بالاختلال الانتصابي. هذا ما وضحته دراسة Seidman et Al على رجال يعانون من اكتئاب غير معالج إضافة إلى اختلال انتصابي فالعلاج الدوائي للاختلال الانتصابي أدى إلى شفاء الاكتئاب . كما أن هناك عدة منشورات علمية بينت أنه أكثر من ثلث الحالات التي تعاني من اختلال انتصابي لديها اكتئاب وقلق *anxiété* هذا ما يثبت أن الاكتئاب سبب من أسباب الاختلال الانتصابي (SEIDMAN.S.N. et al.2002.p 5-12).

الاختلال الانتصابي و القلق :

- **تعريف القلق** : هو حالة يتواجد فيها الجسم الذي يكون مهدد باختلال معين تحت مفعول عوامل تجعله في خطر، فكل عامل يؤدي إلى اختلال توازن الجسم سواء كان العامل نفسيا أو عضويا يسمى "بالعامل المقلق"، القلق هو ناجم عن فعل العامل المقلق و عن رد فعل الجسم اتجاهه، و هذه الاستجابة حسب العالم الكندي البيولوجي هانس سيللي Hans seley ناجمة عن آليات عصبية - غذية (système neuroendocrinien).

(Larousse Dictionnaire de psychologie . 1967. P 56.)

-2 القلق:

يعتقد علماء النفس بعد إجراء تجارب عديدة، أن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها إنسان هذا العصر التكنولوجي المتقدم بسرعة كبيرة، و لقد اختلفوا في تعريفهم للقلق و تنوعت تفسيراتهم لهذا المرض النفسي، و مما لاشك فيه أن القلق يلعب دورا فعالا في خلق استجابات و اضطرابات في وظائف الجسم و ربما تعطل بعض الأجهزة و الأعضاء.

من بين العلماء اللذين درسوا القلق و أنواعه نجد العالم الشهير فرويد FREUD الذي قسم القلق إلى نوعين قلق موضوعي و قلق عصابي .

القلق الموضوعي: يرد إلى الخوف، و يكون مصدره واضح المعالم في ذهن المصاب.

القلق العصابي : مصدره غريزي، فإذا زاد التوتر الغريزي زيادة كبرى و زاد ضغط الذات العليا اعتبر ذلك مصدرا للضغط على الأنا، فالقلق حسب فرويد ناتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنها "الهو" و القوة المقابلة لها و هي قوة المعايير الأخلاقية و التي تعتبر قوة رادعة، معاقبة و التي يعبر عنها بالذات العليا.

(شيهان د ترجمة شعلان ع . 1988 . ص 23 -24).

- الأسس الفيزيولوجية للقلق :

القلق تجربة انفعالية مؤلمة، تتولد عن الإثارات في الأعضاء الباطنية للجسم و تنجم هذه الإثارات عن تنبيه خارجي أو باطني و يهيمن عليها الجهاز العصبي. فأعراضه ناجمة عن زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبتاوي و البارا- سمبتاوي ، و من ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النورأدرينالين في الدم، من تنبيه الجهاز السمبتاوي فيرتفع ضغط الدم، و تزيد ضربات القلب مع زيادة نسبة السكر في الدم، زيادة إفراز العرق جفاف الحلق و ارتجاف الأطراف، و يعمق التنفس. أما ظواهر نشاط الجهاز البارا- سمبتاوي أهمها كثرة التبول و الإسهال، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم، الشهية و النوم.

- الأسباب و العوامل المؤدية إلى القلق :

دراسة سليتر و شيلدز : قاما بدراستهما على توائم متشابهة، و من بين نتائج الدراسة أن نسبة القلق عندهم تصل إلى 50% و أن حوالي 65% يعانون من بعض صفات القلق، وقد اختلفت النسبة عند التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فظهرت عند 13% من الحالات. انطلاقا من هذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعالا في الاستعداد للمرض.

- الأعراض الإكلينيكية للقلق :

الجهاز القلبي : أهم هذه الأعراض تتمثل في الشعور بألم عضلي فوق القلب و في الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، و ضربات غير منتظمة.

الجهاز التنفسي : من خلال سرعة التنفس، ضيق الصدر و أحيانا عدم القدرة على استنشاق الهواء.

الجهاز التناسلي : يعتقد الدكتور عكاشة في كتابه " الطب النفسي المعاصر " أن أهم أعراض القلق النفسي في الجهاز

البولي التناسلي، هو الإصابة بالاختلال الانتصابي، فكثيرا ما يصاب به الرجل بعد مواجهة تأنيب ضمير شعور

بالذنب أو خوف من الأمراض، و لا شك أن السبب الرئيسي في ذلك هو القلق النفسي

(غالب م. 1979. ص 16-18). إن القلق يحتلف من حيث الحدة و السبب من فرد إلى آخر، فقد يظهر في فترات الراحة عندما يخلو الفرد إلى نفسه حيث يكون محاطا بمجموعة من الأفكار السلبية التي تؤدي به إلى مظاهر نفس- جسدية مما قد يمنعه من ممارسة الجنس، و هناك القلق الإرتكاسي الذي يكون كرد فعل على الإحباطات الجنسية كما في حالة الفشل في فض غشاء البكارة في ليلة الزفاف في مجتمعاتنا الإسلامية مثلا و كلما تكرر الإحباط الجنسي كلما أدى ذلك إلى مظاهر جديدة من القلق مما يؤثر على القدرة الجنسية للرجل و يسبب الاختلال الانتصابي، و يدخل في حلقة مفرغة يغذي فيها الاضطراب الجنسي القلق و يزيد بدوره من حدة الاضطراب الجنسي، مما يخلق مصاعب جديدة في مواجهته. (AKISKAL.H.S.1998.p 161-166).

هناك مصادر تؤدي إلى ظهور القلق الذي سيسبب الاختلال الإنتصابي أو يزيد من حدته نذكر منها :

قلق الزوج و خوفه من صعوبة فض غشاء البكارة في المجتمعات الإسلامية :

حيث يخشى الزوج من الإخفاق في فض الغشاء الذي يعتقد أنه سميك و أنه لا يفض بسهولة بسبب الأفكار الخاطئة و النقص في المعلومات العلمية حول العلاقة الجنسية، ففي ليلة الزفاف يشعر الزوج بأنه سيقوم بعملية جراحية صعبة و عليه أن ينجح فيها و إلا سيكون فاشلا أمام زوجته و الأهل خاصة إذا كان هذا الأخير قد وبخوه و طلبوا منه إثبات رجولته و بأنه زوج قوي و متين مما يسبب قلق شديد يمنع حدوث الانتصاب.

(TOUALBI.R.1984.P 76).

3- التعب و الإرهاق الجسماني :

خصوصا في ليلة الزفاف إذ قضى العروسين يوما متعبا فيه قلق نتيجة الحركة المستمرة التي سبقت الحفل، و متطلبات هذا اليوم المميز فمحاولة الممارسة الجنسية للمرة الأولى في هذه الليلة المجهدة غالبا مما قد تجلب نتيجة غير موفقة، و إذا فشل الزوج في فض الغشاء في المحاولة الأولى، الثانية و الثالثة في نفس الليلة و هو في حالة تعب و توتر شديدين فان الفشل في الانتصاب سيكون حليفه (الساعاتي س. 1981 . ص 40).

4- الحساسية الانفعالية للزوج : la sensibilité émotive

بصورة عامة يتمكن الرجال من القيام بعلاقة جنسية حتى إذا كان الجو العاطفي مع زوجته غير ملائم، أو متوتر ، بخلاف المرأة التي تحتاج إلى العاطفة في العلاقة الجنسية إلا أنه هنالك بعض الرجال الذين هم بحاجة إلى جو هادئ و رومانسي للحصول على الانتصاب و القيام بالعلاقة الجنسية، فنجاحها يقوم على الحالة الانفعالية الجيدة و توفر جو عاطفي ملائم و التفاهم بين الزوجين (ALARIE.P. 1989.P 136).

5- كره مظهر الأعضاء التناسلية :

هناك رجال يشتمزون من رؤية الأعضاء التناسلية للمرأة فينفرون منها و يشعرون بالغثيان لما يفكرون أن الاتصال الجنسي يتم في المكان الذي يسلكه البول و هذا أمر خاطئ ناجم عن المعلومات غير العلمية حول العلاقة الجنسية و التي تؤثر. (FRIDAY.N.1981.P 100).

6- انعدام الثقة في النفس :

الثقة في النفس : مشتقة من الكلمة اللاتينية *confidentia* لا يوجد تعريفاً واحد و حاسم للثقة في النفس، هناك من يعتبرها فطرية مرتبطة بشخصية الفرد و هناك من يرى بأنها مكتسبة فهي استجابة تعلمها الإنسان نتيجة تجارب ناجحة، و يعتبرها البعض الآخر بأنها ناجمة عن قوة الأنا.

الدراسات العلمية حول الثقة في النفس :

تؤكد هذه الدراسات أنه كلما كانت عتبة تحمل الفرد للصعوبات عالية كلما كان واثقاً من نفسه و كلما كانت هذه العتبة منخفضة كلما انخفضت الثقة في أنفسهم. كما أن هناك دراسات أخرى ترى أنه أحياناً الفرد الواثق من نفسه يمر بصعوبات تجعله يضعف و يفشل في حلّ مشاكله و أن الشخص غير الواثق من نفسه تماماً قد يتمكن من تجاوز صعوبات وقعت في مرحلة معينة من حياته و هذا يبين تأثير التربية و المحيط في اكتساب الثقة في النفس، فالأطفال المرغوب فيهم و الذين يحظون باهتمام أوليائهم غالباً ما تكون ثقتهم بنفسهم جيدة، خلافاً على الأطفال غير مرغوب

فيهم، و الثقة في النفس تظهر من خلال حب الفرد لذاته، و في نفس الوقت معرفته لنقاط قوته و نقاط ضعفه مع محاولة تحسينها، الاعتماد على النفس في مواجهة مواقف جديدة تقبل الفشل، و التمكن من تحقيق مشاريعه رغم الصعوبات. من خلال هذا يمكن اعتبار انعدام الثقة في النفس من إحدى العوامل المؤدية للاختلال الانتصابي، لأنه يشكل صعوبة بالنسبة للفرد و التي سوف لا يواجهها و لا يتمكن من مواجهتها.

(HADDOU M. 2000. P 32)

7- التربية الجنسية الصارمة و الخاطئة :

إن التربية المتشددة التي لا تترك للأولاد أية فرصة لاستقاء أي معلومات جنسية قبل الزواج و عدم الخبرة خاصة إذا كانت العملية الجنسية مرتبطة في تفكير الشخص بالخطيئة و الدنس ففي بعض المجتمعات يفترض أن الرجل يختبر الجنس بصورة آلية و طبيعية، و هو دائما مستعد للقيام بالعلاقة الجنسية، فينتظر منه أن يقوم بالمبادرة في كل مرة و المثل المساوي هو ليلة الزفاف إذ أن الكثير من الرجال و النساء يجتمعون في هذه الليلة و المعلومات العلمية الصحيحة تنقصهم و في هذه الأوضاع يترك كل شيء على عاتق الزوج الذي ينتمي حسب المجتمع إلى الجنس الأقوى، بينما تنتمي الزوجة إلى الجنس الأضعف السليبي، فعند عجزه عن الانتصاب يشعر بأنه فقد الأرضية القوية التي يقف عليها و المتمثلة في أنه المسيطر جنسيا، فهو ليس واثق من نفسه لم يسبق له الاطلاع على الأمور الجنسية، وليست له ثقافة جنسية ، و لم يمارسه من قبل لأنه نمت في عائلة محافظة تعتبر الجنس من التابوهات و الأمور الممنوعة مما يكون تفكير خاطئ كمثال الخوف من عطب العضو التناسلي الذكري أثناء الإيلاج .

8- قلق عدم الكفاءة في العلاقة الجنسية : l'anxiété de performance

يسبب الاختلال الانتصابي عند الرجل قلق يسبق العلاقة الجنسية حيث يخاف هذا الأخير من عدم التمكن من الانتصاب و من عدم الكفاءة في العلاقة الجنسية مما يزيد من حدة الاختلال الانتصابي.

9- ردود فعل الزوجة تجاه الاختلال الانتصابي : حيث حاولت عدة دراسات التعرف على العوامل

التي تزيد من قلق الكفاءة و كلها أكدت دور ردود فعل الزوجة تجاه زوجها في ظهور هذا القلق و كذا دورها في نجاح أو فشل علاج الاختلال الانتصابي بصورة عامة .

حاول عدة باحثين دراسة ردود فعل الزوجة عند ظهور الاختلال الانتصابي و دورها في نجاح و فشل العلاج منها :
دراسة Marie Helene Colson بمستشفى Palais بمرسيليا تمت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 507 امرأة يتراوح سنهن من 20 إلى 65 سنة .

الهدف من الدراسة التعرف على شعور المرأة بعد إصابة أزواجهن باختلال انتصابي النتائج كالآتي :
25 % يعترفن بمواجهة الاختلال الانتصابي مع أزواجهن.

92 % يظهرن ردود أفعال ايجابية تجاه الزوج من خلال مساعدته و مساندته.

66.4 % يقرن بان ردود أفعال أزواجهن كانت سلبية عند ظهور الاختلال الانتصابي منها انعزال الزوج رفض التماور معهن.

84% يتضررن من انعدام الاتصال و الخطاب مع أزواجهن بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي أكثر من انعدام العلاقات الجنسية بينهما.

8% منهن فقط يصاحبن أزواجهن للفحص عند الطبيب المختص.

هذه النتائج تبين مرة أخرى صعوبة اللجوء إلى الطبيب عند ظهور الاختلال الانتصابي بسبب كل التابوهات التي تحيط بهذا الاختلال الجنسي إضافة إلى الخوف من عدم وجود علاج فعال-(COLSON .H.2005.710)
(.716)

دراسة مركز ابن رشد للتشخيص بالمغرب الأقصى عام 2014 تمت على عينة عشوائية مكونة من 202 امرأة قدمت لهن استمارة كانت النتائج كالآتي :

45% يعترف بوجود اختلال انتصابي لدى أزواجهن.

13% يواجهون اختلال انتصابي حاد شبه تام.

يعود الاختلال الانتصابي حسب النساء إلى :

الداء السكري عند 24 رجل.

ارتفاع ضغط الدم عند 18 رجل.

أمراض قلبية عند 5 رجال.

اكتئاب 6 رجال.

28% من الأزواج مدخنين.

2% مدمنين على المخدرات و الكحول.

من نتائج هذه الدراسة :

يؤثر الاختلال الانتصابي على كلا الزوجين و ذلك في كل النواحي نفسيا ،مهنيا... حسب المتخصصة في العلاج الجنسي خديجة مشاشي علامي لابد من تكسير كل التابوهات التي تحيط بالعلاقات الجنسية من أجل التكفل بها لأنها تنعكس سلبيا على الفرد و المجتمع.

غالبا ما يخلف الاختلال الانتصابي مشاعر الإحباط و حذف القيمة ، الشعور بالذنب و أحيانا الاكتئاب عند الزوجة مما يسبب التباعد بين الزوجين و نقص الحنان التواطؤ بينهما *complicité* .

يؤدي النقص في التربية الجنسية إلى ارتفاع نسبة الاختلال الانتصابي في المجتمعات العربية الإسلامية حيث أن نقص الاتصال بين الزوجين و عدم معرفة الزوج للمتطلبات الجنسية لزوجته و العكس يسبب الانشقاق بين الزوجين و أحيانا حتى الطلاق، لذلك تعتبر التربية الجنسية في المدارس أساسية حتى لا يعتبر الرجل زوجته مجرد كائن جنسي و لا ترى المرأة زوجها كآلة قادرة على القيام بعلاقة جنسية مهما كانت الظروف و في أي وقت.

أهمية اللجوء إلى الطبيب المختص في بداية ظهور الاختلال الانتصابي مما يسهل التشخيص و التكفل
(COLSON.H.1995.82-88.)

من خلال كل البحوث التي أجريت من طرف Colson.H ثم تحديد ثلاث ردود أفعال ممكنة للزوجة عند إصابة
زوجها باختلال انتصابي و هي التي تحدد موقف المعالج النفسي عند التكفل بها و هي :

الزوجة العدائية **la partenaire hostile** :

يظهر هذا الرد الفعل لما يكون الزوج غير مبالي و يمتنع نهائيا عن العلاقات الجنسية هذا ما يسبب الشعور بالإحباط
عند 73% من الزوجات تأنيب الزوج les reproches عند 60 %
و رفض المبادرة و العلاقات الجنسية عند 35 % منهن.

فإذا اتخذ الزوج موقفا عدوانيا بعد ظهور الاختلال الانتصابي في حياته اليومية عند 14% من الرجال، أو من خلال
الانعزال عند 19% منهم تواجهه الزوجة باللامبالاة في 70% من الحالات.

الزوجة السلبية **la partenaire passive** :

في حالة امتناع الرجل عن العلاقات الجنسية و استسلامه لاختلاله الانتصابي 34 % تصبح الزوجة سلبية متجاهلة
لحياتها الجنسية 64% تتجنب الحديث عن الموضوع 51% مما يخلف آلاما نفسية لدى الزوجين.

الزوجة النشيطة الايجابية **La partenaire active** :

يظهر هذا الرد الفعل عند المرأة لما يهتم الزوج بزوجته من خلال إمدادها بالحنان و العطف رغم وجود اختلال انتصابي
30% من الرجال فتصبح الزوجة نشيطة أثناء العلاقة الجنسية 86 % تساعد و تسانده عند 97% من الحالات و

تتجاوز معه في المشكل 79%. (COLSON.H et al .2006.121-131).

10- المعتقدات الجنسية الخاطئة و دورها في ظهور الاختلالات الجنسية :

تتأثر الحياة الجنسية للفرد بمعتقداته حولها و التي تسبب اختلالات متعددة عليها فمن بين الباحثين اللذين تطرقوا إلى هذا الموضوع نجد الدكتور كريستوف بوز **christophe pause** وهو طبيب عقلي فرنسي و مختص في الاضطرابات الجنسية قام بدراسة ميدانية حاول من خلالها التعرف و الكشف على المعتقدات الجنسية السلبية و غير المنطقية و مدى انعكاسها على الحياة الجنسية للفرد كما حاول تقديم فرضيات تفسيرية حول جذور هذه المعتقدات و كيفية نشوءها و انعكاسها على العلاج الطبي و الجنسي، و من أجل فهم ذلك سنبداً بتقديم بعض التعارف الأساسية منها :

تعريف المعتقد : **la croyance** حسب تعريف قاموس العلوم الإنسانية المعتقد هو الإيمان في صحة معلومة ما دون وجود إمكانية التأكد من صحتها علمياً ، فالمعتقد نابع من شهادة الآخرين و أقوالهم **témoignages** و من الحدس أو الآراء الموروثة عبر الأجيال في مجتمع معين، فهذه الأفكار لا تركز على أدلة ملموسة موضوعية مثلاً دراسات علمية .

بما أن الجهل أو عدم المعرفة يفسح المجال للتخيل تنشأ معتقدات خاطئة تحاول إعطاء معلومات حول موضوع معين. القناعة **la conviction** تعتبر أقوى من المعتقد إذ هي مبادئ تتمسك بها بشدة دون تقبل أي انتقاد أو حكم بخصوصها و هي تقترب من الأسطورة **le mythe** بمعنى بناء فكر بدون قاعدة واقعية كما هو الحال بالنسبة للأحكام المسبقة الذاتية و تقبلها بدون أي تحليل أو مناقشة و هي ناشئة من محيط الفرد و بيئته.

و المقصود بالمعتقدات الجنسية الخاطئة تلك النظرة الخاصة بكل فرد حول جانب من جوانب الحياة الجنسية و التي تؤثر سلباً عليها مؤدية أحياناً إلى اختلالات و اضطرابات جنسية خطيرة.

درجات المعتقدات :

تحديد درجة المعتقد عند المفحوص تبين المعالج الصعوبات و العواقب التي سيواجهها أثناء التكفل و العلاج :

المعتقد القوي : نجده في حالة اضطراب **dysmorphpphobie** حيث يعتقد المصاب أن عضوه التناسلي صغير الحجم و غير طبيعي هذا المعتقد يكون عبارة عن أفكار هذيانية لا علاقة لها بالواقع و يؤدي إلى وجود قناعة تامة بضرورة إجراء عملية جراحية على مستوى العضو التناسلي الذكري، مثل هذه الأفكار قد تكون مستعملة من طرف المفحوص كآلية دفاعية لإزالة الصراع النفسي.

المعتقد المتوسط نابعة من المحيط الديني العائلي و الثقافي للفرد و هي ليست راجعة لاضطراب عقلي أو نفسي كما هو الحال في المعتقد القوي، فبالرغم من أنها راسية في ذهن الشخص إلا انه قد ينتقدها و يرغب في التغيير منها(PAUSE.Ch.2003.19).

المعتقد الضعيف: ناجمة من معلومات خاطئة مكتسبة من المحيط تخص الأعضاء الجنسية يتم تصحيحها بسرعة من طرف المعالج عن طريق الإعلام و التوعية.

منابع المعتقدات الجنسية المختلة :croyances dysfonctionnelles

مصدرها الأساسي هو الجهل أو غياب المعرفة العلمية حول موضوع ما حيث أن هذه المعتقدات تمكن الأفراد من الحصول على معلومات حول الحياة الجنسية بصورة سريعة لكن نمطية و غير صحيحة من أهم مصادرها نذكر :
المعرفة مقابل الجهل : خاصة المعلومات حول فيزيولوجية الأعضاء الجنسية العمليات الجراحية أثار الشيخوخة ، مثلا هناك من يعتقد أن جراحة الخصية تؤدي إلى اختلال انتصابي فبسبب عدم وجود معلومات صحيحة حول هذه المواضيع تظهر تفسيرات خاطئة لها(ABEL.G et al.1989.101).

الايديولوجيات العائلية الثقافية و الاجتماعية : ساهمت الايديولوجيات حول الجنس عبر العصور في نشوء معتقدات جنسية من بينها نجد أن المتعة الجنسية كانت مخصصة في وقت مضى إلى الرجل فقط دون المرأة و ما على

هذه الأخيرة إلا القيام بواجباتها الزوجية . ففي منشور B. Zilbergeld

« the man behind the broken penis : social and psychological determinants of erectile faillure »

يرى الباحث أن مختلف الرسائل الجنسية التي تصلنا من خلال الاشهارات، الأفلام حول الجنس الأفلام تتضمن معلومات حول الحياة الجنسية و كيف ينبغي أن تكون ، تركز خاصة على الكفاءة الجنسية للرجل فهو جاهز للقيام بالعلاقة الجنسية في أي وقت و مهما كانت ظروفه فمثل هذه المعتقدات تضيي على الرجل نوع من الضغط ، الشعور بالنقص في رجولته مما يخلف اضطرابات جنسية مختلفة منها الاختلال الانتصابي (ZILBERGELD.B.1992.27-51).

التجارب الشخصية للفرد تشمل :

الاعتداءات الجنسية حيث يخلف معتقدات سلبية بخصوص العلاقة الجنسية و يربطها بالأمر المدنسة المحرجة ... المسار الجنسي للفرد بمعنى حياته الجنسية الراهنة و السابقة فمثلا نجد أن الأشخاص الذين لديهم علاقات جنسية مع عدة شركاء جنسيين يعتبرون أن العلاقات الجنسية فارغة من الحب و الحنان و كل ما يهم الطرف الآخر هو التمتع بجسده .

- الادراكات أو التصورات الجسدية les perceptions corporelles :

تخص كل المعتقدات الخاطئة الخاصة بالجسم و الأعضاء الجنسية مثلا الاعتقاد أن فتحة المهبل ضيقة و لا تسمح للرجل بالايلاج.

أحيانا ظهور عرض جنسي بسيط يسبب نشوء معتقدات خاطئة من أجل تفسيره مما يؤدي إلى تفاقم المشكل و

زيادة حدة الاختلال الجنسي (FIGUEIRA.I.et al.2001.369-377)

- البنيات النفسية للفرد les structures psychiques :

تطرق بعض الباحثين إلى دراسة العلاقة الموجودة بين بعض اضطرابات الشخصية منها الشخصية المتجنبة و الخواف الاجتماعي و الاضطرابات الجنسية ظهرت هذه الصلة في ثلاثة دراسات علمية التي خرجت بمجموعة من الفرضيات التفسيرية منها :

البنية المعرفية للفرد الذي يعاني من خواف اجتماعي أو من شخصية متجنبة يكون معتقدات جنسية خاطئة و سلبية منها " سوف لا أتمكن من إرضاء زوجتي جنسيا" سأكون سدج أثناء العلاقة الجنسية "ridicule" مما يزيد من خطورة الاضطراب الجنسي.

- الآليات الدفاعية التي يستعملها الفرد يرى بعض الباحثين أن المعتقدات الجنسية الخاطئة ناجمة عن صراع نفسي داخلي التي تلعب دور آلية دفاع من خلال تأثيرها على السلوك و الأحاسيس، مثلا يعتقد الرجل أن اختلاله الانتصابي ناتج عن سبب عضوي (رغم تأكيد الطبيب من سلامته عضويا بعد إجراء كل التحاليل و الفحوصات اللازمة) حيث يمكنه هذا المعتقد من استبعاد السبب الحقيقي للاختلال الجنسي ، الذي يمكن أن يكون عبارة عن خلافات زوجية أو مشاعر مؤلمة تجاه المشكل الجنسي ، ذلك لأن الأسباب العضوية يتم تقبلها بسهولة أكثر من الأوجاع العاطفية و النفسية (BODINGER.L et al.2002.874-879)

- أنواع المعتقدات :

المعتقدات التي تخص الكفاءة الجنسية تفرض على الرجل في جميع المجتمعات كفاءة جنسية عالية من بين المعتقدات الخاطئة التي يؤمن بها البعض منهم و هي:

- عدد العلاقات الجنسية في اليوم الواحد أو خلال الأسبوع la frequence

- مدة الإيلاج.

- حجم و صلابة العضو التناسلي الذكري.

- عدد مرات بلوغ الذروة عند المرأة خلال العلاقة الجنسية.

- حدوث الانتصاب بطريقة آلية.

كل هذه المعتقدات تخلف قلق يؤدي إلى نقص أو انعدام أساليب الإغراء و الإثارة أثناء العلاقة الجنسية حيث يركز الرجل على درجة كفاءته ناسيا بذلك الشعور بالمتعة المتبادلة مع الشريكة الجنسية مما يجعله يوجه إنذارات إلى نفسه منها " لا بد أن أكون في المستوى" و تتكون في ذهنه معادلة لدي انتصاب = أنا رجل ليس لدي انتصاب = أنا لست رجل.

- معتقدات حول الإيديولوجيات الجنسية منها :

- الإيلاج ضروري في العلاقة الجنسية.

- الاستمناء و الاستيهامات الجنسية مضرّة للصحة.

- لا توجد علاقات جنسية عند بلوغ سن الشيخوخة (COTTRAUX.J.1994.130).

الجدير بالذكر أنه بعد السبعينات ظهر في المجتمعات الغربية تحرا جنسيا أدى إلى تكسير بعض التابوهات و الأساطير السائدة و المهيمنة على الحياة الجنسية للأفراد و ظهر اتجاهين أو إيديولوجيتين :
الادولوجية الرومانسية التي ترى أن الرجل هو القطب النشط أثناء العلاقة الجنسية و أن المرأة هي القطب السلبي.
الادولوجية الحديثة ترى أن العلاقة الجنسية عبارة عن شعور بالمتعة المتبادلة بين الرجل و المرأة.
فبالرغم من تطور الدهنيات إلا أنه نلاحظ في الميدان هيمنة الإيديولوجية الأولى على الأشخاص في علاقاتهم الجنسية.

- معتقدات حول الأدوار أثناء العلاقة الجنسية منها :

- الرجل هو الذي يطلب العلاقة الجنسية من المرأة و ليس العكس.

- الرجل يكون نشيط أثناء العلاقة الجنسية و المرأة سلبية.

- يحتاج الرجل إلى الجنس و المرأة إلى الحنان.

رغم كل الأخطاء التي تتضمنها هذه المعتقدات إلا أنها موجودة في المنطق الجماعي ، في العائلات ، العادات و التقاليد السائدة في المجتمع و التي تعطي الشعور بالانتماء فوجودها يعتبر كعامل مشترك بين أفراد المجتمع الواحد،

هذا ما يؤدي إلى تكوين هوية جنسية للرجل و المرأة (COTTRAUX.J.1994.132).

معتقدات تخص تشريح الأعضاء الجنسية و وظائفها من بينها:

حجم العضو التناسلي الذكري، يخشى عدد كبير من الرجال صغر حجم عضوهم التناسلي و أن هذا سيخفض من شعور المرأة بالمتعة أثناء العلاقة الجنسية مما يسبب الشعور بالنقص و الإحباط و أحيانا ظهور اختلال انتصابي.

- ضيق المهبل مما لا يسمح للرجل بالإيلاج.

- حدوث الانتصاب يعني وجود رغبة جنسية.

- لا يحدث القذف بغياب الانتصاب (LAUMAN.E. et al.1994.23).

معتقدات بخصوص الأدوية المنشطة جنسيا :

نلاحظ أن الرجل حاول منذ القدم البحث عن مواد منشطة للوظيفة الجنسية فلجا للعلاجات التقليدية إلى أن ظهرت حبوب الانتصاب أشهرها le viagra ابتداء من عام 1998 حيث أثبتت فعاليته علميا، و لكن في نفس الوقت ظهرت معتقدات خاطئة حول هذه الحبوب و مفعولها السحري، يعتقد العديد من الرجال أن تناولها كاف لحدوث الانتصاب أي بدون وجود أي إثارة جنسية مما سيسبب فشل هذا العلاج .

المعتقدات الخاصة بالحياة الجنسية أثناء الحمل :

- العلاقات الجنسية ممنوعة أثناء الحمل.

- الإيلاج يسبب جروح في رأس و جسد الجنين.

- لا ترغب المرأة في العلاقات الجنسية في فترة الحمل. (TIGNOL.J.et al.2002.879).

III. الأسباب العقائدية للاختلال الانتصابي :

فبالنسبة للمجتمعات العربية الإسلامية يعود الاختلال الانتصابي إلى الربط عن طريق السحر و سنحاول شرحه و التعرف عليه.

1-تعريف السحر:

السحر في اللغة قال الأزهري : أصل السحر هو تغيير الشيء عن حقيقته إلى غيره.

قال ابن منظور : فكان الساحر لما أرى الباطل في صورة الحق و خيل الشيء على فير حقيقته، قد سحر الشيء عن وجهه أي صرفه (ابن منظور.2000.ص 20).

السحر في اصطلاح الشرع : قال فخر الدين الرازي : السحر في عرف الشرع، مختص بكل أمر يخفى سببه و يتخيل على غيره حقيقته، و يجري مجرى التمويه و الخداع.

قال ابن قدامى المقدسي : السحر عقد ورقي و كلام يتكلم به أو يكتبه، أو يعمل شيئاً يؤثر في بدن المسحور أو قلبه أو عقله من غير مباشرة له. و له حقيقة ، فمنه ما يقتل، و ما يمرض، و ما يأخذ الرجل عن امرأته فيمنعه وطاها، و منه ما يفرق بين المرء و زوجته،و ما يبغض احدهما الى الاخر، و ما يجب بين اثنين(بالي عبد السلام وحيد. 1998. ص 17).

2- أقسام السحر : تقسيم الرازي أنواع السحر ثمانية و هي :

الأول : سحر الكلدانيين و الكشديانيين الذين كانوا يعبدون الكواكب السبعة المتحيرة و هي السيارة، و كانوا يعتقدون أنها مدبرة العالم و أنها تأتي بالخير و الشر.

الثاني : سحر أصحاب الأوهام و النفوس القوية، ثم استدل على أن الوهم له تأثير بأن الإنسان يمكنه أن يمشي على الجذع الموضوع على وجه الأرض و لا يمكنه المشي عليه إذا كان ممدودا على نهر أو نحوه.

الثالث : الاستعانة بالأرواح الأرضية و هم الجن و هم على قسمين مؤمنون و كفار و هم الشياطين.

الرابع : التخيلات و الأخذ بالعيون و الشعبة، و مبناه على أن البصر قد يخطئ و يشتغل بالشيء المعين دون غيره.

الخامس : الأعمال العجيبة التي تظهر من تركيب آلات مركبة على النسب الهندسية.

السادس : الاستعانة بخواص الأدوية يعني في الأطعمة و الدهانات.

السابع : التعليق للقلب، و هو أن هو أن يدعي الساحر أنه عرف الاسم الأعظم، وأن الجن يطيعونه وينقادون له في أكثر الأمور، إذا اتفق أن يكون ذلك السامع ضعيف العقل، قليل التمييز، اعتقد أنه حق، وتعلق قلبه بذلك وحصل في نفسه نوع من الرعب والخافة، فإذا حصل الخوف ضعفت القوى الحاسة، فحينئذ يتمكن الساحر أن يفعل ما يشاء.

الثامن : السعي بالنميمة و التقريب من وجوه خفيفة لطيفة و ذلك شائع في الناس. (بالي عبد السلام وحيد.

1998. الصرم البتار في التصدي للسحرة و الأشرار)

3- حكم الساحر و الذهاب إلى السحرة : قال الإمام النووي : عمل السحر حرام و هو من الكبائر بالإجماع صلى الله عليه و سلم عده من السبع الموبقات. و قال الإمام مالك السارح كافر و لا يستتاب و لا تقبل توبته.

(الشهاوي مجدي محمد. العلاج الرباعي للسحر و المس الشيطاني).

بعض الأدلة على وجود السحر قال تعالى " فلما ألقوا قال موسى ما جئتم به من السحر إن الله سيبطله إن الله لا يصلح عمل المفسدين و يحق الله الحق بكلماته و لو كره المجرمون "

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال عن النبي صلى الله عليه وسلم قال " اجتنبوا السبع الموبقات قالوا يا رسول الله و ما هن قال : الشرك بالله، و السحر و قتل النفس التي حرم الله الا بالحق، و اكل الربا و اكل مال اليتيم، و التولي يوم الزحف، و قذف المحصنات المؤمنات الغافلات " .

4- مس الجن و الشياطين :

تعريف الجن : هي مخلوقات من لهيب و جعل اله لها قدرة التشكيل، و هي تختلف عن الملائكة، و حياة الجن أثرية (غازية) و طعامهم و شرابهم و ملبسهم من الغازات التي تتناسب مع طبيعتهم ، و يمكن للجن أن ينقل الأشياء من مكان إلى آخر، كما أنهم يروننا من حيث لا نراهم و ذلك لسرعة ذبذبات تكوينهم كالهواء و الرياح لقد اعتمد غالبية العلماء و المعالجين على الآية 275 من سورة البقرة على تأكيد مس الجن للإنس " الذين يأكلون الربا...." يقول سيد قطب في كتابه الظلال تفسير هذه الآية كان تهديدا معنويا ليبلغ إلى الحس ما تبلغه هذه الصورة... صورة المسوس المضرع... و هي صورة معهودة للناس...

إنهم لا يقومون في الحياة و لا يتحركون إلا حركة المسوس المضطرب الذي لا ينال استقرار و لا طمأنينة و لا راحة . المقصود بالقيام (في معظم التفاسير) هو القيام يوم البعث، و لكن هذه الصورة واقعة بذاتها في حياة البشرية و في الأرض.

قال ابن كثير في تفسير نفس الآية : أي لا يقومون من قبورهم يوم القيامة إلا كما يقوم المضرع حال صرعه

و تخبط الشيطان له و ذلك أن يقوم قياما منكرا.

5- ربط الزوج عن طريق السحر :

إن ثقافة المجتمع الجزائري تحمل اعتقادات سحرية و دينية يؤمن بها الناس، فهذه الاعتقادات تظهر في ليلة الزفاف و بالأخص عند فشل الزوج في فض غشاء بكارة زوجته، فيتم إرجاع ذلك إلى الربط عن طريق السحر.

مفهوم "الربط": هو المنع و يحدث من خلال سحر الرجل من طرف امرأة و التي غالبا ما تكون عانس أو مطلقة، لكي يصبح الرجل غير قادر على الانتصاب و ذلك إما بشكل كلي جزئي أو اختياري أي مع بعض النساء فقط أو مع زوجته فقط و ذلك من خلال شربه لمحلول سحري بدون علمه أو من خلال استعمال الكتبة أو شعره و هذا السحر سيمس الرجل في كرامته و رجولته علما أن الجنسية عنده تمثل العضو التناسلي الذكري و بما أن ليلة الزفاف هي الليلة التي يثبت فيها أنه رجل قوي و يثبت تفوقه في فض غشاء البكارة، فأى فشل في الانتصاب و في فضه سيؤدي إلى إحراج الزوج، و يضمن بذلك الاختلال الإلتصابي و يدخل الفرد في حلقة مفرغة تتمثل في الخوف من الفشل في العلاقة الجنسية من جديد. (J.CHELHOLD .1964. p 65).

كيفية حدوث الربط: يتمركز شيطان السحر في مخ الرجل و بالتحديد في مركز الإثارة الجنسية الذي يرسل إشارات إلى الأعضاء التناسلية فيتركها تعمل طبيعيا فإذا اقترب الزوج من زوجته و أراد منها المعاشرة عطل الشيطان مركز الإثارة الجنسية في المخ فتتوقف الإشارات المرسله إلى الأجهزة التي تضخ الدم في العضو التناسلي الذكري فيرتخي هذا الأخير و ينكمش و بالتالي لا تحدث العلاقة الجنسية.

أحيانا يكون الرجل متزوج من امرأتين و هو مربوط فقط على واحدة دون الأخرى لأن شيطان السحر مكلف بربطه عنها .

ففي حالة حدوث الاختلال الإلتصابي في ليلة الزفاف يلجأ الزوج و أهله إلى العلاج التقليدي الذي يتم عند الطالب، أو المعالج التقليدي الذي سيصغي إلى العائلة، يؤيدها ويتعرف عن من هو المضطهد و بالتالي يزيح مسؤولية هذا الفشل و الشعور بالذنب عن الزوج، فالطالب لا يطرح الأسئلة المحرجة و لا يفحص الزوج كما يفعل الأطباء و

الأخصائيين النفسانيين فهو يعرف كل شيء و يعالج، فمن خلال هذا نفهم لماذا كل شرائح المجتمع تتجه نحو المعالج التقليدي عند ظهور الاختلال الإنتصابي. فهؤلاء الطلبة كما يسميهم عامة الناس اكتسبوا معرفة و خبرة فيما يخص نفسية المصاب بالاختلال الإنتصابي في ليلة الزفاف و ديناميكية الزوجان فتكبر سمعتهم ، و الجدير بالذكر هو أن هذا العامل أي "الربط" و علاجه التقليدي لديهم مكانة مهمة في المجتمع الجزائري و أن الحالات التي يستعسر علاجها تقليديا فقط هي التي تتجه نحو الأطباء و الأخصائيين النفسانيين. (KACHA .F.2005.p 22).

الفصل الرابع

المدرسة التحليلية و السلوكية و الاختلال الانتصابي

١. تمهيد.
٢. موقف المدرسة التحليلية من الحياة الجنسية و اضطراباتها.
٣. موقف المدرسة السلوكية للحياة الجنسية و اختلالاتها.
٤. الفرق بين المقاربة التحليلية و المقاربة المعرفية السلوكية فيما يخص أسباب و علاج بالاضطرابات الجنسية.
٧. خلاصة.

الفصل الرابع

المدرسة التحليلية و السلوكية و الاختلال الانتصابي

موقف المدرسة التحليلية من الحياة الجنسية و اضطراباتها حضت الحياة الجنسية باهتمام العديد من الباحثين و ذلك منذ نشوء علم النفس الحديث من أهمها نجد المدرسة التحليلية لسغموند فرود و المدرسة المعرفية السلوكية .

ا.المدرسة التحليلية :

تعتبر من أولى المدارس التي اهتمت بدراسة الوظيفة الجنسية و اضطراباتها و كانت بمثابة الوسيط بين علم النفس و الفلسفة ، و ركزت على الحاجة الجنسية و الطاقة الجنسية هي الليبدو و ترى أن كل الاضطرابات الجنسية التي يعاني منها الإنسان تعود إلى اختلال هذه الطاقة هذا ما وضحه فرويد في كتابه .

(Les trois essais de la sexualité.1923.54) الاضطراب الجنسي حسبه يعود لوجود صراع ما

بين الطاقة الجنسية و قوات مانعة لتظاهر الحياة الجنسية فيتم تحويل الرغبات الجنسية إلى أعراض مرضية بهدف الهروب

من الصراع و القلق الناجم عنه (FREUD. S . 1923. 54.)

إلا أن هذا الاتجاه ينظر إلى الأداء البشري و المشاكل السلوكية في اتجاه واحد فقط unilatérale و بالتالي

اقترح فرويد علاجات ذات اتجاه واحد كذلك و طبق تقنياته العلاجية على كل المشكلات الجنسية و السلوكية التي

يعيشها الفرد من أهمها نذكر التداعي الحر للأفكار، تحليل التحويل الجاري بين الفاحص و المفحوص.

رغم كل الانتقادات التي وجهت للمدرسة التحليلية إلا أنه يجب الذكر أن كان الفضل لفرويد في الحديث عن الحياة

الجنسية في فترة كان فيها هذا الموضوع لا يزال من التابوهات و الذي لم يتطرق إليه الباحثين في ذلك العصر بعمق

كما فعله فرويد.

II.موقف المدرسة السلوكية للحياة الجنسية و اختلالاتها

حسب رواد هذه المدرسة Kinsey ,Pomeroy ,Martin 1948

و كما تم ، توضيحه في كتابهم "**sexual behaviour in the human male**" يوجد لدى الإنسان ثلاث وظائف أساسية و هي النمو، التكيف، و التكاثر إلا أن هذه الوظيفة الأخيرة ثم تجاهلها من طرف الباحثين حيث أن دراسات علم النفس في هذا الموضوع كانت شبه منعدمة ما عدا بعض الأعمال غير المنشورة لواطسن رائد المدرسة السلوكية (magoun 1981) إلى غاية عام 1940 مع ظهور أبحاث **Alfred kinsey** الذي يعتبر أول باحث قام بدراسة الوظيفة الجنسية بطريقة موضوعية علمية و بدون إدخال الجانب الأخلاقي فيها استعمل لهذا الغرض المسح الاجتماعي **les sondages sociologiques** محاولا بذلك إعطاء صورة شاملة للسلوك الجنسي في المجتمع الأمريكي عام 1940 فأهداف دراسته و نتائجها أحدثت تغييرا جذريا في النظريات السابقة المبنية على معتقدات غير علمية هذا ما صدم المجتمع الأمريكي المحافظ آنذاك .

كل استنتاجات دراسته أظهرت أهمية التعرف على الاضطرابات الجنسية و عواقبها على الفرد من اختلال انتصابي عند الرجل و اضطرابات بلوغ الذروة عند المرأة **L'anorgasmie** (5% من النساء لن يبلغن الذروة و لو مرة في علاقتهن الجنسية) .

هذه الدراسات فتحت المجال لباحثين آخرين منهم الأمريكيين **Masters et Johnson** عام 1970 اللذان تطرقا لدراسة السلوك الجنسي و اختلالاته في نفس الوقت نشا اتجاه آخر يعتمد على مبدأ التعلم **Psychologie de l'apprentissage** من طرف واطسن 1924 ثم بعده **Skinner 1953 et Hull 1934** تعتمد نظريتهم على تأثير سيرورة التعلم في اكتساب سلوكيات خاصة بكل فرد و أن هذه السيرورات تفسر اكتساب سلوكيات سوية و غير سوية. (**COLSON.H.1998.15-23**).

شهدت سنة 1970 نشوء مقاربات سلوكية تتضمن معطيات نابغة من علم النفس المعرفي و كانت النتيجة لهذا ظهور العلاج المعرفي السلوكي و من أهم روادها نجد **Beck ,Ruch, Emery 1979** الهدف من هذه المقاربة

يتمثل في التعرف على تأثير العوامل المعرفية على السلوك، في عام 1978 اقترح الباحثين steger et wilson

تطبيقها لعلاج الاضطرابات الجنسية حيث أن المعتقدات الخاطئة و سلوك الفرد تجاه العلاقة الجنسية يتم أخذها بعين

الاعتبار أثناء التكفل، من بين هذه الأفكار الخاطئة نذكر:

- الرجال دائما مستعدون لممارسة العلاقة الجنسية .
 - النساء أقل اهتماما بالأمور الجنسية من الرجال.
 - الرجل هو أول من يطالب زوجته بحق الفراش.
 - المرأة التي تطلب من زوجها ممارسة الجنس هي امرأة سيئة الخلق.
 - العضو التناسلي الذكري ذو الحجم الكبير ضروري لإشباع الحاجة الجنسية للمرأة.
- الممارسة الجنسية تعني الإيلاج و فقط .

القدرة على الانتصاب تقل مع الاستمناء و مع قلة الممارسة الجنسية .

النساء يتشابهن فيما يخص الأمور الجنسية (46 . COTTRAUX J.1993).

III. الفرق بين المقاربة التحليلية و المقاربة المعرفية السلوكية فيما يخص أسباب و علاج

الاضطرابات الجنسية :

المدرسة المعرفية السلوكية	المدرسة التحليلية	الأسباب العلاج
<p>تعلم الفرد من بيئته الثقافية تربيته الجنسية الصارمة، تجاربه الجنسية السابقة كلها تلعب دورا في ظهور سلوكيات جنسية غير سوية يعود الاضطراب الجنسي لأسباب راهنة محيطية دون التطرق إلى طفولته إلا أن التاريخ الجنسي للحالة يبقى ضروري لأن كل التجارب التي مر بها لها أثر على سلوكه الجنسي الحالي فحسبهم لا يوجد سلوك سوي أو غير سوي في حد ذاته إنما نظرة الفرد و المجتمع و حكمهم عليه هو الذي يحدد ذلك.</p>	<p>وجود صراع نفسي ما بين النزوات الجنسية و الكبت. تعود الاضطرابات الجنسية لأسباب عميقة لا بد من علاجها من أجل تغيير السلوك الجنسي للفرد</p>	<p>أسباب الاضطرابات الجنسية</p>

<p>يوجد علاج خاص لكل اضطراب جنسي مثلا الاختلال الانتصابي القذف المبكر .</p> <p>يتماشى البرنامج العلاجي مع متطلبات الحالة و ليس مع نظرية أو تشخيص محدد.</p> <p>التقييم العلمي للطرق العلاجية و أثارها على المفحوص .</p>	<p>يوجد طريقة علاجية واحدة لكل الاضطرابات الجنسية و النفسية</p>	<p>علاج الاضطرابات الجنسية</p>
--	---	--------------------------------

حاولت المدرستين التحليلية و السلوكية فهم و تفسير كيفية حدوث الاضطراب الجنسي و اختلال الوظيفة الجنسية فبالنسبة للمحللين النفسانيين يعود الاضطراب الجنسي لصراع نفسي بين النزوات الجنسية و الكبت لا بد من حله للتوصل إلى الشفاء، بينما ترى المدرسة المعرفية السلوكية أن الاضطراب الجنسي ناتج عن الظروف الراهنة للفرد و تخص تربيته الجنسية، تجاربه الجنسية السابقة، الأفكار الجنسية الخاطئة و أن العلاج يختلف باختلاف السبب المؤدي للاختلال الجنسي و يكون وفقا لبرنامج علاجي جنسي يخص الشريكين الجنسيين.

الهدف الأساسي من هذه التفسيرات هو علاج الحالات و مواصلة حياة جنسية عادية، بسبب خطورة الانعكاسات النفسية السلوكية و الاجتماعية التي يخلفها الاختلال الانتصابي على الرجل و زوجته.

الفصل الخامس

انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج و الزوجة

- تمهيد.

I. انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج.

5- النتائج النفسية.

6- النتائج على نوعية حياة الرجل.

7- النتائج السلوكية.

8- النتائج الاجتماعية.

II. انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوجة.

1- الاكتئاب.

2- الطلاق.

3- انعدام أو نقص التماور بين الزوجين.

-خلاصة.

الفصل الخامس

انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج و الزوجة

1. انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوج:

تحتل العلاقة الجنسية في الحياة الإنسانية دوراً أساسياً، فمن الطبيعي أن يكون النقص أو العطل في هذه العلاقة سبباً في إثارة الكثير من المشاكل النفسية و التعقيدات تمس الزوجين و قد يكون من الصعب حصر نتائجها فهي تختلف نوعاً و درجة عند فرد و آخر تبعاً لشخصيته و متطلبات الطرف الآخر في العلاقة الجنسية و طبيعة العلاقة التي تربطهما و هذه الآثار تكون في مجالات مختلفة منها ما هو اجتماعي، سلوكي و نفسي.

1- النتائج النفسية :

حاجة الفرد للحياة الجنسية بما يصاحب ذلك من لذة و متعة، هي حاجة طبيعية فهناك من يدرك أن لديه عجزاً أو ضعفاً في مظهره أو آخر من مظاهر حياته الجنسية، و يعيش حياته الجنسية عن طريق إقامة توازن يوفق بين حاجاته و إمكانياته و ينجح في ذلك بدون معاناة نفسية كبيرة لما يتحسس به من ضعف، غير أن هناك من لا يستطيع هذا التوفيق فتظل حاجاته أكثر إلحاحاً من إمكانيته إرضائها و يكون فشله بالتالي أكثر و يصبح يعاني من آثار نفسية بسبب العجز الجنسي، و هي آثار لا تنجم عن فقدان و قلة الإرضاء الجنسي لأنفسهم فقط و إنما تنجم أيضاً عن فشلهم في إعطاء هذا الإرضاء لشريكهم الجنسي، إضافة إلى الفشل في إحداث الإخصاب و الإنجاب و النتائج المألوفة في الجانب النفسي بسبب هذه النواحي من الفشل هي القلق، التوتر و الانفعال و هي حالات تبلغ أحياناً حدوداً مرضية حادة و خطيرة و ليس من النادر أن نسمع أو ندرك تنويرها بالرغبة في الانتحار أو تفضيل الموت على

الحياة إذا ما استدام واقع الفشل (BONIERBALE.M.et al.2003.114-124).

و لمثل هذه الحالات من الانفعال النفسي أن تزيد من حدة الاختلال الانتصابي مما يزيد في تعقيد الأمر جنسياً

و نفسيا (شربيل م .1999. 65).

كما أنه من أهم الآثار النفسية التي تتأتى من كبت الطاقة الجنسية هي ما افترضه فرويد FREUD من أن هذا الكبت يؤدي إلى نشوء حالة القلق و ما يتفرع عنها من اضطراب في الحياة النفسية الاجتماعية و الجسمية للفرد كظهور الأرق مثلا. من آثار الاختلال الانتصابي على الرجل نجد كذلك اضطرابات في تقدير الذات

: (Baisse de l'estime de soi)

تعريف تقدير الذات : هو مفهوم سيكولوجي يتمثل في الحكم السلبي أو الايجابي الذي يوجهه الفرد لذاته و يرتبط هذا التقدير بعدة أبعاد منها المحيط ،القدرات النفسية و المعرفية للشخص و كلها تؤثر على حكمه و تتطور منذ الطفولة من خلال تجارب الفرد الناجحة و الفاشلة (شيهان د.1988. 45)

من بين الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات نجد الاضطرابات الجنسية من أهمها الاختلال الانتصابي عند الرجل و ما يترتب عنه من آلام و معاناة نفسية و حتى الاكتئاب أحيانا من خلال الشعور بالنقص ،لذلك لا بد من التطرق إلى مسألة تقدير الذات أثناء العلاج للاضطراب الجنسي حتى نمكن المفحوص من الوصول إلى الراحة النفسية Le bien-être عن طريق مواجهة الصعوبات و تجاوزها بوسائل تناسب مع قدراته الشخصية حتى نزيد من فرص نجاح العلاج.

أعراض انخفاض تقدير الذات :

لوم الذات.

الشعور بالنقص مقارنة بالآخرين.

صعوبة إيجاد حلول لمشاكله.

تقويم الذات من خلال أحكام الآخرين و انتقاداتهم.

التركيز على التجارب الفاشلة فقط.

قياس تقدير الذات :

يوجد عدة استبيانات و سلام لقياس تقدير الذات أهمها سلم Rosenberg خاص بالراشد تتم الإجابة عن السلم التدريجي (غير موافق تماما غير موافق موافق موافق تماما) بعد جمع النقاط نحصل على درجة تقدير الذات عند الفرد (حجار م .2004. 85).

2- النتائج الاجتماعية للاختلال الانتصابي:

إن النتائج الاجتماعية السلبية التي يمكن أن تحدث بسبب العطل الجنسي عديدة:

و هي تنبع من إمكانية اتجاه سلوك المعانين منه نحو مسالك مؤذية للمجتمع، غير أن هناك نتائج أخرى و هي تتعلق بتصميم الحياة الاجتماعية و خاصة ضمن العلاقات الشخصية و العائلية، فالعلاقة الجنسية بين الشريكين تفترض قيام التوافق بينهما ليس في الرغبة فقط بل في نتيجة القناعة الرضا والاكتفاء ، و فشل الرجل في إعطاء هذا الشعور لشريكه في العلاقة الجنسية من شأنه أن يخلق حالة من المعاناة النفسية، لا تقل عن شعوره هو بهذا الإخفاق و يؤدي هذا إلى أضرار صحية و نفسية لدى الأنثى، و قد يدفع في بعض الحالات إلى ما يسئ للعلاقة بينهما أو إلى التفريق أو إنهاء الرابطة الزوجية بالطلاق. (WAGNER.G et al.2000.144-146).

3- النتائج السلوكية : الحياة الجنسية للإنسان تعتمد على طاقة بيولوجية كغيرها من الطاقات البيولوجية التي تحرك حياة الإنسان، تغذي و توجه نشاطاته ومن طبيعة أي طاقة أن التصريف الطبيعي لها ضروري لإقامة التوازن البيولوجي الكامل في حياة الفرد، و أن حبسها أو إساءة تصريفها من شأنه أن يؤدي إلى الإخلال في هذا التوازن الذي ينعكس على سلوك الفرد بما أنه كائن متعاملا و متفاعلا مع محيطه و مع أن الكثير ممن يعاني من الاختلال الانتصابي يستطيعون امتصاص المحبوس من طاقتهم الجنسية بنشاطات سلوكية ايجابية و بناءة، إلا أن بعضهم لا يستطيع مثل ذلك مما يحول الطاقة المحبوسة إلى مظاهر سلوكية تنسم بالضعف أو القسوة على النفس، على الغير أو على الأشياء و إن تتجه نحو ممارسات منحرفة أو شاذة في المجال الجنسي، و مما تجدر الإشارة إليه هو التجاور

القريب في نواة الهيبتوتالاموس بين مراكز الدافع الجنسي و مراكز العنف و هذا يؤكد على وجود علاقة بيولوجية جذرية بين طاقة الجنس و طاقة العنف، و ما لذلك أن يؤدي إليه من إمكانية تحويل طاقة الواحد لخدمة أغراض الطاقة الأخرى و الدليل على ذلك هو أن الفشل في العلاقة الجنسية في بعض الناس يؤدي إلى مظاهر سلوكية عنيفة في مجال العلاقات الشخصية و الاجتماعية و التعامل مع الناس و الحياة كما يمكن ظهور الانحراف و الشذوذ الجنسي من أجل تعويض النقص الذي يشعر به الفرد (COTTRAUX.J.1994. 96).

4- انعكاسات الاختلال الانتصابي على نوعية حياة الرجل : la qualité de vie

أول دراسة اهتمت بالعلاقة الموجودة بين الاختلال الانتصابي و نوعية الحياة

دراسة JONLER et coll التي أجريت حول 1680 رجل تمت عن طريق ملئ استبيان

un auto-questionnaire ، كانت النتائج كما يلي :

توجد علاقة ارتباطيه بين تقدم السن و الاختلال الانتصابي ($P < 0.001$).

توجد علاقة عكسية بين الاختلال الانتصابي و نوعية الحياة، أي كلما زادت حدة الاختلال الانتصابي كلما انخفضت نوعية الحياة.

دراسة Laumann et Al: أجريت في الو.م.أ على 1410 رجل مصاب باختلال انتصابي أظهرت النتائج

أن :

هناك علاقة بين الاختلال الانتصابي و انخفاض الشعور بالرضا و السعادة في العلاقة الزوجية (الرضا الجسدي و

العاطفي). (LAUMANN et al.1999. 537-544).

معظم الدراسات التي اهتمت بالعلاقة الموجودة بين الاختلال الانتصابي و نوعية الحياة، أكدت صعوبة تحديد من كان

سببا في تدهور الآخر : هل الاختلال الانتصابي مسئول على تدهور نوعية حياة الفرد أم أن تدهور نوعية الحياة هي

التي تزيد من حدة الاختلال الانتصابي. و يتفق العلماء في القول أن هذه العلاقة موجودة في الاتجاهين و تسبب ما

يسمى بالحلقة المفرغة. **Un cercle vicieux.**

من أجل التأكد أكثر من العلاقة بين الاختلال الانتصابي و نوعية الحياة قام الباحث **FUGL-MEYER et al** بتقييم عدة جوانب من الرضا الوجودي **satisfaction existentielle** حول 413 رجلا، يعانون من اختلال انتصابي وضحت النتائج أن :

أن الاختلال الانتصابي يؤدي إلى انخفاض الرضا الجنسي و الرضا الوجودي بصورة عامة (الحياة الاجتماعية، المهنية و العلائقية). (**FUGL-MEYER et al. 1997. 141-148**)

دراسة : **WILLKE et al** بينت هذه الدراسة باستعمال **DUKE HEALTH INVENTORY** انخفاض الصحة الاجتماعية و العقلية و تقدير الذات و الراحة النفسية لدى المصابين بالاختلال الانتصابي مع ارتفاع نسبة الاكتئاب عندهم. (**WILLKE et al.1997. 2124-2128**).

II. انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوجة : يخلف هذا الاضطراب الجنسي آلاما كبيرة عند المرأة مخلفا بذلك عدة آثار نفسية :

المعاناة النفسية : une partenaire en souffrance

أكد الباحث Fisher 2005 أن الاختلال الانتصابي عند الرجل يخلف اضطرابات جنسية عند المرأة منها اضطرابات الرغبة الجنسية 26% و اضطرابات الإثارة الجنسية 31%

(FISHER.W.et al.2005.675-684)

دراسة Shindel 2005 أجريت على 1134 امرأة النتائج كانت كالآتي :

52% منهن يعترفن بوجود اضطراب في رغبتهم الجنسية بسبب الاختلال الانتصابي لأزواجهن.

دراسة Colson 2006 تمت على 500 امرأة فرنسية أظهرت هذه الدراسة تأثير الاختلال الانتصاب عند الزوجة كانت النتائج كما يلي :

32% من هؤلاء النساء سبب لهن الاختلال الانتصابي تدهور في نوعية الحياة.

25% اضطرابات في التوازن الشخصي .

20% ظهور نقص في الثقة في النفس.

44% تضررن من عدوانية الزوج تجاههن.

1- الاكتئاب :

ترتفع نسبة ظهور الاكتئاب 44% عند المرأة التي تواجه اختلال انتصابي مقارنة بالنساء اللواتي لا تواجهن المشكل الجنسي مع أزواجهن حسب دراسة Shabsig في 2006 .

2- الخلافات الزوجية :

عند 25% من الأزواج حسب Hawton et Catalan 1992 اظهرا الباحثين أهمية التكفل بهذه الخلافات أثناء علاج الاختلال الانتصابي بما أنها قد تكون مسئولة على فشله.

3- الطلاق :

عند 12% من الحالات حسب دراسة Lording 2000.

4- انعدام الاتصال و التحاور بين الزوجين :

دراسة Riley اهتمت بالتعرف على السلوك الجنسي ل 128 زوج 128 couples (يعاني الرجل من

اختلال انتصابي) عند 50 % منهم لا توجد أي علاقات جنسية أو محاولات لمدة سنتين

و نصف مع أن 80 % منهم يعترفون بأهمية العلاقات الجنسية في الحياة الزوجية.

سوى 3.9 من هؤلاء الأزواج يواصلون ممارسة المداعبات الجنسية

كما أثبتت الباحثة Colson أن الآلام النفسية للمرأة ناجمة عن تدهور العلاقة بينها

و بين زوجها و ليس من فشل العلاقات الجنسية حيث قامت بدراسة حول 501 امرأة فرنسية في عام 2005

و النتائج كانت كالآتي :

44% تتضررون من حزن و تعاسة الزوج بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي.

14% يتألمن من نقص الملطفات الجنسية بينهما. Les caresses.

14% يتضررون من انعدام الاتصال و التحاور (COLSON.H.2005.710-716).

7% يتألمن من لا مبالاة الزوج و عدم الذهاب إلى الطبيب المختص من أجل الفحص.

6% فقط يشكون من عدم وجود علاقة جنسية و إيلاج penetration .

كل هذه المظاهر النفسية للمعاناة و الألم تزداد لما يكون سبب الاختلال الانتصابي عضوي حسب الباحثين

1996 Glasdam ,Perez 2003 et Crowe بعد دراسة الحياة الجنسية لرجال عان من سرطان

البروستات حيث أن 49 % من زوجاتهم يشعرون بالنقص في المتعة الجنسية.

(GREENSTEIN.A. et al.2006.44-46).

يخلف الاختلال الانتصابي آثارا نفسية اجتماعية و سلوكية على المصاب و شريكته، فهو يمس الزوجين و يؤدي إلى

خلافات بينهما و التي قد تسبب الطلاق. ففي هذه الرسالة نحاول التعرف على الاختلال الانتصابي خاصة في

مجتمعنا الجزائري باعتقاداته، عاداته و تقاليدہ علما أن انعكاسات الاختلال الانتصابي على الزوجين تختلف إلى حد ما باختلاف المحيط الثقافي الاجتماعي للفرد. فمن بين أسباب الاختلال الانتصابي في مجتمعنا نجد قلق ليلة الزفاف و افتضاض غشاء البكارة، فالكشف عن هذه العوامل و الانعكاسات الخاصة بمجتمعنا تمكننا من اقتراح البرنامج العلاجي المناسب لمتطلبات و انتظارات الفرد. و من أجل فهم أحسن للاختلال الانتصابي في المجتمعات العربية الإسلامية عامة لابد من التطرق إلى العلاقة الجنسية و مكوناتها في الدين الإسلامي بما جاء به القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة فيما يخص ضوابط هذه العلاقة و آداب المعاشرة الزوجية.

الفصل السادس

الحياة الجنسية في الدين الإسلامي

١. تمهيد.

٢. الزواج في المجتمع الجزائري الإسلامي.

٣. الجنس و الزواج في الإسلام.

٤. آداب المعاشرة الزوجية في الإسلام.

٥. خلاصة.

الفصل السادس

الحياة الجنسية في الدين الإسلامي

شجعت الديانة الإسلامية الجنس في حياة الإنسان غير أنها في نفس الوقت حددته بما يتلاءم مع حاجات المجتمع والأخلاق و أباخته في إطار الزواج. و لذلك ليلة الزفاف تعتبر ليلة المميّزة في المجتمعات الإسلامية، حيث هي الليلة التي تثبت فيها عذرية الزوجة و رجولة الزوج و أي عطل في فض غشاء البكارة يسبب قلق و فرح الزوجين و أهلها و عادة ما يلجأون إلى العلاج التقليدي و في حالة فشله يتجهون إلى الطبيب المختص أو إلى المختص النفسي .

الحياة الجنسية للفرد تتأثر إلى حد بعيد بحالته النفسية، و نجاح أو فشل هذه العلاقة يعتمد على عدة عوامل التي قد تتفاعل فيما بينها و ينتج عنها الاختلال الإنتصابي كما أن العوامل العقائدية الخاصة بثقافة الفرد تلعب دور في ظهور الاضطراب الجنسي و تحديد طريقة العلاج التي سيلجأ إليها الزوجين.

من نعم الله التي لا تحصى أنه خلق في الإنسان قوة تشده نحو الآخر هي الشهوة الجنسية التي لأولها لما استمرت البشرية إلا أن هذه الشهوة في عين كونها مصدر خير للإنسان فان لها قابلية أن تتحول إلى نقطة ضعف تحرفه عن الاستقامة في مسيرته لذا جاء الشرع الحنيف لتهذيبها لتبقى في دائرة الخير و الصلاح ، و ذلك من خلال تلبية هذه الغريزة عبر بوابة واحدة و هي الزواج ، لقد سلك الإسلام في قضية الجنس سلوكا وسطيا فرفض الرهبانية رفضا قاطعا بنص الكتاب " لا رهبانية في الإسلام" و ذلك على قاعدة أن الشهوة هي ضرورة لسعادة الفرد و استمرار البشرية.

1. الزواج في المجتمع الجزائري الإسلامي :

إن تربية الفتاة في العائلات الجزائرية مركزة نحو تعلم مجموعة من المفاهيم و المبادئ الدينية و عدد من السلوكات الأساسية لكي تكون زوجة مثالية تتناسب مع متطلبات العائلة و المجتمع فيتم تحضيرها للزواج منذ سن مبكر و ذلك من خلال حثها على الحفاظ على عذريتها و غشاء بكارتها حتى يوم دخلتها، فالعذرية مرتبطة بالشرف فخلال ليلة

الزفاف تثبت البنت عن طريق دم غشاء بكارتها بأنها زوجة شريفة و من عائلة ممتازة، أما الرجل فعليه إثبات رجولته و قوته من خلال فض الغشاء.

فحفل الزفاف في المجتمعات الإسلامية يحضر لمدة طويلة و يمر بعدة مراحل :

المرحلة الأولى : يتم خلالها الإتفاق على المهر من طرف العائلتين حيث أن تقديم المهر للزوجة في الدين الإسلامي أمر ضروري لكي يتم الزواج (TOUALBI.1984. 60) .

مرحلة الخطوبة : يتم خلالها تقديم المهر للبنت و قراءة سورة الفاتحة من طرف العائلتين، و يتم تحديد يوم الزفاف، علما أن ليلة الزفاف ليست منفصلة عن سابق الأيام و أن أغلب ما يحدث فيها يؤثر على ليلة الزفاف أو الدخلة ذلك لأن هذه الفترة تمكن العروسين من التعارف و التقارب فيزول بذلك الخجل و كلما توفرت بينهما المحبة و الألفة كان ذلك مفيدا لهما.

يوم الزفاف : ففي المجتمع التقليدي تتجه الزوجة نحو بيت زوجها أين تستقبلها والدة زوجها، يقدم عشاء للأقارب مع وجود أغاني تدوم حتى الصباح بعدها يتجه الزوج إلى غرفة النوم مصحوبا بالزغاريد و الأغاني أين يجد زوجته تنتظره.

أولا : ليلة الزفاف و فض غشاء البكارة :

تختلف عادات و طقوس ليلة الدخلة في المجتمع الجزائري من منطقة إلى أخرى ففي بعض المناطق يأتي " الوزير " و هو من أحد أقارب العريس، يغلق باب الغرفة على الزوجين، و يبقى في إنتظار قميص الزوج و به دم غشاء البكارة و هنا يتم عرضه على الأهل و الأقارب فيبدأ الحفل و الزغاريد، في مناطق أخرى في صباح ليلة الدخلة يخرج الزوج يأخذ معه القميص به دم غشاء بكارة زوجته و يريه إلى أهله باعتزاز كدليل على حسن اختيار الزوجة و بأنه رجل قوي و تبدأ الزغاريد و يظهر الفرع على كل الوجوه .

هذه العادات موجودة بكثرة في المغرب العربي، و في جميع المجتمعات الإسلامية أين يتم إظهار دم غشاء البكارة إلى الملأ لإثبات عذرية الزوجة، و يرى بعض الباحثين و منهم Premare 1973 أن هناك تناقض كبير بين تربية

الفتاة على الحياء منذ صغرها و ما يحدث في ليلة الدخلة من خلال عرض خصوصيتها أمام الأقارب إلا أن هذا التناقض لا تراه العائلات على الإطلاق، و ذلك لأن بالنسبة لها غشاء البكارة دليل قطعي على شرف البنت و بأنها أحسنت الاختيار لابنها حيث أنه يتم إثبات ما هو أخلاقي بما هو فيزيولوجي، فالنجاح في فض غشاء البكارة تتبعه حالة من الفرح و الاعتزاز الذي ينتاب العائلتين.

ثانيا : انعكاس الفشل في فض غشاء البكارة :إن الفشل في ذلك سيكون أمرا كارثيا ينعكس على الزوجين و العائلتين و سيأخذ ذلك صورة درامية و مأساوية فمهما كان سبب هذا الفشل سيسبب فزع و قلق لأهل الزوجين فيتم أخذ الزوجة إلى الطبيب و بعد إثبات عذريتها تحاول عائلة الزوج التعرف على ما يحدث لابنها، و فتذهب إلى المعالج التقليدي الذي سيؤكد أن الزوج مربوط، و مجرد الإيمان بهذه الفكرة سيزيد من حدة الاختلال الانتصابي، إلا أن الطالب سيخفض من شعور الزوج بالذنب و يزيح عنه كل المسؤولية و يقرأ عليه آيات من القرآن الكريم، و بعد ذلك غالبا ما يسترجع الزوج إنتصابه و تتم العلاقة بصورة عادية (الساعاتي س. 1981.

(26 -25)

هذه العادات موجودة بكثرة في المغرب العربي، و في جميع المجتمعات الإسلامية أين يتم إظهار دم غشاء البكارة إلى المأل لإثبات عذرية الزوجة. و يرى بعض الباحثين و منهم Premare 1973 أن هناك تناقض كبير بين تربية الفتاة على الحياء منذ صغرها و ما يحدث في ليلة الدخلة من خلال عرض خصوصيتها أمام الأقارب إلا أن هذا التناقض لا تراه العائلات على الإطلاق، و ذلك لأن بالنسبة لها غشاء البكارة دليل قطعي على شرف البنت و بأنها أحسنت الاختيار لابنها حيث أنه يتم إثبات ما هو أخلاقي بما هو فيزيولوجي. فالنجاح في فض غشاء البكارة تتبعه حالة من الفرح و الاعتزاز الذي ينتاب العائلتين.

II. الجنس و الزواج في الدين الإسلامي :

اتخذ الدين الإسلامي في القرآن أولا و في الأحاديث بعد ذلك موقفا إيجابيا من النواحي الجنسية فالإسلام لم يدين الجنس كما أدانته بعض الحضارات و الديانات الأخرى، و هو لم ينه عنه بل تناول الجنس و المواقف منه في آيات عديدة و في هذا تأكيد على أهمية الجنس في الحياة الإنسانية، و قد بين بوضوح نواحي الأهمية للحياة الجنسية في الحياة من تكاثر و متعة و مصاحبة و استئناس و هو شمول يتوافق تماما مع المفاهيم العلمية و المثالية عن موقع الجنس في الحياة، غير أن القرآن الكريم و إن أبقى على ولع و حب العرب للجنس إلا أنه هذب هذا الحب و الولع و نظم التعبير عنه بقواعد معينة، أعطته قدسية و خصوصية و أبعده عن مجال الانحراف و حد من التطرف في ممارسته بما يخرج عن حدود المعقول و أدان المحرم منه بأشد العقوبات ، كما أن هناك إشارة في القرآن الكريم إلى أن حبس الطاقة الجنسية فيه معاناة، و أجاز لذلك إطلاق هذه الطاقة في النكاح ووجد في الزواج أهم علاقة جنسية ممكنة، و خص هذه العلاقة بالإنسان. فالديانة الإسلامية نظرت إلى الحياة الجنسية نظرة إيجابية شجعت الجنس في الحياة غير أنها في نفس الوقت حددته بما يتلاءم مع حاجات المجتمع و الأخلاق، و هذا ما لم يتوافر عليه أي دين أو معتقد آخر فقد أعطت هذه النصوص للجنس مكانته و معانيه في الحياة و أخذت بعين الاعتبار الحاجات العظمى للجنس من حاجات بيولوجية اجتماعية و نفسية و ذلك بالقدر المعقول و الأخلاقي . (EL BOUSSOUNI M.

.1991. 60)

III. آداب المعاشرة الزوجية في الإسلام:

وردت عن الرسول محمد صلى الله عليه وسلم عدة أحاديث تشجع على العلاقات الجنسية بين الزوجين منها :

ورد في سيرة الرسول صلى الله عليه وسلم أن ثلاث نسوة آتين إليه فقالت إحداهن : إن زوجي لا يأكل اللحم و قالت الأخرى إن زوجي لا يشم الطيب و قالت الأخرى إن زوجي لا يقرب النساء فخرج رسول الله يجر رداءه حتى صعد المنبر فحمد الله و أثنى عليه ثم قال " ما بال أقوام من أصحابي لا يأكلون اللحم و لا يشمون الطيب و لا يأتون النساء اما إني آكل اللحم و أشم الطيب و أتي النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني " .

تهدف العلاقة الجنسية بين الزوجين إلى :

حفظ النسل.

إشباع الرغبة الغريزية للطرفين

تبادل الحب والعواطف

الشعور بالدفء وحرارة العلاقة بين الزوجين .

بناء حياة زوجية سعيدة ومستقرة ومتجانسة لصالح الأسرة والمجتمع.

. يجب أن يتبدئ الجماع بين الزوجين بالدعاء الوارد عن النبي صلي عليه وسلم: " باسم الله، اللهم جنبنا الشيطان

وجنب الشيطان ما رزقتنا، فإن قضي الله بينهما ولدًا، لم يضره الشيطان أبدًا." .

. يجب أن تتم العلاقة الجنسية في صورة كاملة من الحياء والملاطفة والملاعبة وأن يتصرف كل منهما مع الآخر تصرف

اللباقة والكياسة، ولا يتعجلا الاتصال الجنسي قبل مقدمات من الحب والعطف والحنان.

والاستعداد النفسي والتحضير العاطفي خير سبيل للبلوغ بين الزوجين معاً الإشباع المطلوب ... وإلي ذلك يشير

الرسول صلي الله عليه وسلم بقوله : " لا يقعن أحدكم على امرأته كما تقع البهيمة، وليكن بينهما رسول، قيل وما

الرسول يا رسول الله ؟ قال: القبلة والكلام"

. يجب أن تتم العلاقة الجنسية بين الطرفين في سرية تامة وبعيدة عن أعين الناس وسمعهم ومراقبتهم، و لا يجوز لأحدهما أن يفشي أي شيء من أسرار علاقته الجنسية مع الآخر. فعن أسماء بنت يزيد أنها كانت عند رسول الله صلى الله عليه وسلم والرجال والنساء، فقال: " لعل رجلاً يقول ما يفعل بأهله! ولعل امرأة تخبر بما فعلت مع زوجها! ". فأرم القوم (أي سكتوا ولم يجيبوا)، فقلت أي والله يا رسول الله. إنهن ليفعلن، قال : " فلا تفعلوا ! إنما ذلك الشيطان لقي شيطانه في طريق فعشيها ، والناس ينظرون .

. يمكن للرجل أن يأتي زوجته بالهياة والكيفية التي تلائمها وبالوضعية التي تؤدي إلى إتمام العمل الجنسي الكامل . ويجب أن ينتبه إلى أن الإسلام يحرم أن يأتي الرجل زوجته في دبرها لقوله عليه الصلاة والسلام: " لا ينظر الله إلى رجل يأتي امرأته في دبرها.

. لا يجوز أن يأتي الرجل زوجته وهي حائض أو في النفاس بعد الولادة، ويسمح الإسلام بما وراء ذلك من التقبيل واللمس وما شابه ... إلخ .

. على الرجل أن يعامل زوجته بكل عطف وحنان ، وخاصة حينما تأخذها آلام الحيض أو يعتبرها مرض آخر ، ويمتنع عن إيدائها ويكبت جماح شهوته حتى تبرأ من كل أوجاعها وقد قال عليه الصلاة والسلام : " خيركم خيركم لأهله وأنا خيركم لأهلي " .

. يؤدي الجماع إلى جنابة الزوجين، وعليهما أن يتطهرا ويغتسلا بعد كل جماع . وكذلك على المرأة أن تغتسل بعد الانتهاء من دورة الحيض أو تنتهي من النفاس، لأن ذلك يمنعها من أداء بعض العبادات كالصلاة وحمل المصحف.

يقول الله تعالى : " وإن كنتم جنبا فاطهروا " [سورة المائدة : الآية 6]

ويقول الله عز وجل : " يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون ولا جنبا إلا عابري سبيل حتى تغتسلوا " [سورة النساء : الآية 43] .

وعن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: إذا جلس بين شعبها الأربع ثم جهده فقد وجب الغسل.

ولقوله صلى الله عليه وسلم : " إذا التقى الختانان فقد وجب الغسل وإن لم ينزل " .

. ويستحب للمرأة إذا أراد معاودة جماع زوجته أن يتوضأ وضوءه للصلاة بين الجماعين و كذلك إذا أراد النوم غسل ذكره وتوضأ ثم نام .

فقد جاء في صحيح مسلم أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " إذا أتى أحدكم أهله ثم أراد أن يعود فليتوضأ وضوءه للصلاة " .

وعن عائشة رضي الله عنها قالت : " كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا أراد أن يأكل أو ينام وهو جنب، غسل فرجه وتوضأ وضوءه للصلاة " .

. لا يجوز للمرأة أن تمتنع عن طلب زوجها للجماع بدون عذر مقبول فقد ورد في صحيح البخاري ومسلم أن صلى الله عليه وسلم قال : " إذا دعا الرجل امرأته إلى فراشه ، فلم تأتته فبات غضبان عليها لعنتها الملائكة حتى تصبح " وبالمقابل فإن على الرجل أن لا ينسى أن لزوجته عليه حقاً في تلبية حاجتها الجنسية .

(ابن قدامة المقدسي. 2010. 47-50) .

يعتبر الدين الإسلامي الزواج الرابطة الوحيدة التي تسمح للرجل و المرأة بممارسة العلاقة الجنسية، حيث قام بتنظيمها و ضبطها بناء على ما جاء به القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة معززا للطف و المودة خلال العلاقة الحميمة.

إضافة إلى العوامل الثقافية الاجتماعية و التي تفرض هي الأخرى بعض العادات و التقاليد الخاصة بالزواج و كيفية إتمامه من تحضيرات و طقوس و التي تختلف من منطقة إلى أخرى و من عائلة إلى أخرى. ففي حالة حدوث أي عطل على مستوى الأداء الجنسي للفرد بعد زواجه، نفس هذه العوامل الثقافية الدينية الاجتماعية هي التي ستحدد نوع العلاج الذي سيلجأ إليه المصاب بالاختلال الانتصابي.

الفصل السابع

علاجات الاختلال الانتصابي

- أ. تمهيد.
- ب. العلاجات الطبية للاختلال الانتصابي.
- ج. العلاجات النفسية للاختلال الانتصابي.
- د. العلاجات التقليدية للاختلال الانتصابي.
- هـ. خلاصة.

الفصل السابع

علاجات الاختلال الانتصابي

الاضطرابات الجنسية من المشكلات التي لها الأولوية في اهتمامات الأفراد، ذلك لارتباط الجنس بطبيعة العلاقات بين الزوجين و ما يترتب عن هذه العلاقات من توافق أو عدمه و من كفاءة أو عدمها و هذا كله يؤثر على الحياة النفسية و الاجتماعية للزوج و الزوجة. فعلاج الاضطرابات الجنسية أصبح من الضروريات و تراوحت وسائله من طقوس السحر و اللجوء في الماضي إلى خارج مجال الطب للتغلب على الاختلال الانتصابي، و كان يفسر على أسس غير علمية إلى أن ظهرت العقاقير و الخلاصات الهرمونية والتي كانت أحيانا لا تعطي أي نتيجة لأن السبب كان نفسي محض. و ظلت الأوضاع على ذلك الحال إلى أن ظهر علم النفس الجنسي و الذي أحدث تغيرا جذريا في نظرة المختصين للجنس اضطراباته و طرق علاجه.

1.العلاج الطبي للاختلال الانتصابي :

من أهم العلاجات طبية نجد :

أولا : حبوب الانتصاب ظهرت منذ عام 1998 منها (Viagra) Sildenafil

عرفت هذه الأدوية شهرة كبيرة لمفعولها الآني و تم تجاهل أهمية توعية الرجال حول الآثار الجانبية لها خاصة القلبية

منها(NURNBERG.H et al.2003.20-25) .

بعد عام 1998 ظهرت حبوب أخرى , Cialis , Levitra

التي تختلف عن بعضها البعض في مدة مفعولها.

آلية تأثير حبوب الانتصاب IPDE5 :inhibiteurs de la 5 phosphodié-sterase

يتمثل مفعولها الأساسي في كف الفوسفو ديستراز 5 مما يؤدي إلى استرخاء العضلة الملساء و تدفق الدم في الأجسام الكهفية العضو التناسلي الذكري محدثة بذلك الانتصاب، أثبتت نجاحا في 70% من الحالات مع ضرورة وجود إثارة جنسية قبل العلاقة الجنسية و هنا تظهر أهمية مبادرة الزوجة في العلاج (MIMOUN.S.2000.102-103).

يمكن أن يتناولها الرجال المصابين بأمراض القلب و الأوعية شريطة احترام الجرعات الموصوفة من طرف الطبيب المختص بسبب الآثار الجانبية الخطيرة التي تظهر عند 10 إلى 20 % من الحالات.

تختلف هذه الحبوب من حيث مدة فعاليتها و آثارها الجانبية :

- **Levitra** : له مفعول انتقائي على مستوى القضيب مما ينقص من آثاره الجانبية على المريض.

- **Cialis** : له مدة فعالية أطول من Levitra لذلك يتم وصفه للحالات التي تعاني من القلق حيث مدة مفعولها تسمح لهم بالارتياح أكثر قبل العلاقة الجنسية و التمتع بها.

كل هذه الأدوية تقدم من طرف الطبيب المختص بعد إجراء كل التحاليل و الفحوصات الطبية الأزمة لمعرفة موانع استعمالها و تداخلاتها مع أدوية أخرى خاصة التي تحتوي على النيترات-17(BONDIL.P.et al.1998.31).

ثانيا :الحقن الموضعية les injections intra-caverneuse ظهرت في عام 1982

أدوية لها مفعول موسع للأوعية الدموية في العضو التناسلي الذكري حيث يتم حقنها مباشرة على مستوى الأجسام الكهفية في العضو التناسلي الذكري يعمل الدواء على توقيف وظائف العضلة الملساء مما يزيد من تدفق الدم في العضو الجنسي و حدوث الانتصاب يظهر الأثر بعد 10 دقائق إلا أنه يختفي بسرعة تعتبر الحقن الموضعية علاج ممتاز و فعال لدى الحالات المصابة باختلال انتصابي ناتج عن أمراض عضوية كداء السكري و تساعد على استرجاع الثقة في نفسه.

(COLSON.H.1995.82-88).

ثالثا: المضخة la pompe a vide

عبارة عن اسطوانة بلاستيكية توضع على العضو التناسلي الذكري مع الضغط على قاعدة هذا الأخير مما يساعد على امتلاء الأجسام الكهفية بالدم و حدوث الانتصاب .

رابعا :عملية زرع **les implants peniens** العضو التناسلي الذكري تجرى هذه العملية للمريض في حالة فشل كل العلاجات السابقة لأنها تؤدي إلى تلف الأجسام الكهفية إلا أنه يحتفظ الرجل القدرة على القذف و الإحساس بمتعة الجماع

(HACKET.G .2002 .4-11).

فوائد العلاج الطبي على الجانب النفسي و نوعية الحياة للمصاب بالاختلال الانتصابي :

أثبتت عدة دراسات الأثر الايجابي للعلاجات الطبية على الحالة النفسية للمصابين بالاختلال الانتصابي خاصة الحقن الموضعية للأجسام الكهفية-**Les auto- injections intra-caverneuses** يحقنها المصاب على مستوى العضو التناسلي الذكري مباشرة قبل العلاقة الجنسية.

دراسة **ALTHOF et al** عام 1987 قام الباحث بمقارنة الحالة النفسية ل 29 رجلا مصابين باختلال انتصابي قبل و بعد العلاج الدوائي لمدة 03 أشهر. وضّحت الدراسة نقص الاكتئاب، القلق العداثية و الحساسية العلائقية لدى الحالات. مما انعكس ايجابيا على الزوجة التي كثيرا ما تضرر من عداثية الزوج و انعزاله.

ارتفاع درجات الثقة في النفس و تحسن أسلوب الإغراء الجنسي و العاطفي لديهم.

(ALTHOF et al.1987.p 15-167).

دراسة **WILLKE et al** أجريت حول 579 رجلا في الولايات المتحدة الأمريكية مصابين بالاختلال الانتصابي و معالجين بالحقن الموضعية لمدة 18 شهرا. تم تقييم النتائج كل ثلاثة أشهر باستعمال

DUKE HEALTH INVENTORY سجل الباحثين تحسنا ملحوظا للصحة العقلية عند الحالات)

نقص القلق، انخفاض الاكتئاب، ارتفاع درجة تقدير الذات).

II.العلاجات النفسية للاختلال الانتصابي :

اعتقد الباحثون قديما أن الاختلال الانتصابي يعود لأسباب نفسية فقط هذا ما أدى إلى صعوبة الحديث عنه و عدم وجود حلول لمشكله الجنسي، إلا أن الدراسات العلمية الحديثة أثبتت أن 80% من الحالات ناجمة عن اضطراب عضوي و أن العامل النفسي دائما موجود و ما يخلفه من مشاعر حذف القيمة والقلق إضافة إلى الخلاقات الزوجية ولا بد من أخذه بعين الاعتبار أثناء العلاج لنجاحه . كما انه كان ينسب الاختلال الانتصابي لنقص في الهرمونات طبعاً لا يمكن نفي دورها في الحفاظ على الطاقة الجنسية لليبيدو و في نضج الأعضاء التناسلية ، فالخطأ يكمن في إرجاع الاختلال الانتصابي لأسباب هرمونية محضة فحسب الدراسات الجديدة يصاب الرجل بعد 35 سنة بنقص في الهرمونات **l'andropause (MATSUMOTO.N.2002.57)** و هو خلل اندروجيني مرتبط بالسن

و يكون تدرجي و غير نهائي كما هو الحال عند المرأة بعد سن اليأس و العلاج يتمثل في إمداد الرجل بهذه الهرمونات الاندروجينية منها التيستوستيرون مع الأخذ بعين الاعتبار موانع استعمالها و تحاليله الطبية مع التأكيد للمفحوص على أهمية الجانب النفسي في الحياة الجنسية من إغراء و إثارة جنسية.

دراسة حول تأثير العلاج الدوائي و النفسي للاختلال الانتصابي :

أجريت هذه الدراسة على رجال ليس لديهم أي مرض عضوي و يعانون من اختلال انتصابي دامت 6 أشهر قسموا إلى ثلاثة أفواج :

الفوج الأول : قدم لهم علاج دوائي **Sildenafil** يتم تناوله قبل العلاقة الجنسية.

الفوج الثاني : قدم لهم علاج نفسي جنسي مرة في الأسبوع.

الفوج الثالث : تحت علاج دوائي و علاج نفسي جنسي Sildenafil+ علاج نفسي جنسي للزوجين مرة في الأسبوع.

كانت النتائج كالآتي :

ظهرت أحسن النتائج في الفوج الثالث أي الفوج الخاضع لعلاج دوائي+ علاج نفسي جنسي للزوجين يليها الفوج الثاني و أخيرا الفوج الأول الخاضع للعلاج الدوائي فقط هذه الدراسة وضحت أهمية العامل النفسي في علاج و شفاء الاختلال الانتصابي. (GIULIANO.F.et al.2001.359-369).

1- تطور العلاج النفسي الجنسي :

مر علاج الاختلال الانتصابي بعدة مراحل من أساليب الإيحاء و المعتقدات السحرية و استعمال مختلف المواد النباتية، الحيوانية، التقليدية إلى العقاقير و الحبوب التي ظهرت حديثا التي يبدو أن مفعولها محدود بدون التكفل بالجانب النفسي للمفحوص إلى أن نشأ العلاج الجنسي *la sexologie* و هو علم يهتم بدراسة و فهم الوظيفة الجنسية و اضطراباتها في مختلف أبعادها الاجتماعية النفسية و البيولوجية. يهتم المختص في العلاج الجنسي بالتطرق إلى العلاقة بين الزوجين و ديناميكيتها من جهة و إلى التاريخ الشخصي و الجنسي للمفحوص من اجل التعرف على الأسباب المؤدية للاضطراب الجنسية و علاجه.

(ALARIE.P et al.1992. 75-77).

و تطور هذا العلم بفضل أعمال الباحثين Kinsey Alfred و من بعده Masters et virginia William Johnson بعد نشرهما للكتاب :

"HUMAN SEXUAL INEQUANCY" عام 1954 الذين درسوا الحياة الجنسية بطريقة موضوعية علمية و دور الزوجة في نجاح العلاج. فالقاعدة الأساسية لعلاجهما تتمثل في أن علاج الاضطراب الجنسي

عند المتزوج يدمج الزوجة و بالتالي هو علاج يخص الزوجين و ليس الزوج فقط. (KAPLAN.H.1983.p)

75)

يتم العلاج خلال جلسات يومية يحضرها معالجين رجل و امرأة و طبعا الزوجان، تتألف طريقتهما العلاجية من تمارين يكتشف فيها الشريكين مواطن الاستتارة الجنسية في جسد الزوج و جسد زوجته و تلمس هذه المواطن مع تجنب الوصول إلى الذروة أو الدخول في العلاقة الجنسية الفعلية و أدى ذلك إلى شعور كلا الزوجين بالاسترخاء و المتعة. يدوم العلاج المركز تقريبا خمسة عشر يوما فهو علاج قصير المدى عن طريق أسلوب التعليم و التمارين السلوكية و هي سهلة التطبيق.

بعد ذلك ظهرت الباحثة هيلان سينجر كابن **Helen singer kaplan** أستاذة بجامعة كورنل cornell بنيويورك، و طورت طريقة ماسترس و جونسون و أصبحت الجلسات العلاجية تتم من طرف معالج واحد فقط و أوضحت مجموعة من الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات الجنسية المختلفة .

فهؤلاء الباحثين ساهموا في تطوير، تشخيص و علاج الاضطرابات الجنسية بما فيها الاختلال الانتصابي و وضحوا أهمية الجانب النفسي في ظهورها، و أن التجارب الحسية بدون اتصال جنسي لها دور ايجابي يتمثل في ما يلي :

تسهل الشعور بالأحاسيس و تحسن الاستجابة الجنسية الطبيعية.

تخفض القلق و التوتر الجنسي خصوصا في الاختلال الإنتصابي أين يشعر الزوج بالقلق السابق للعلاقة الجنسية و بالتالي سيركز اهتمامه فقط على الجانب الحسي و ينسى الانتصاب و الإبلاج .

تعطي لذة للشريكين و تؤكد أن العلاقة الجنسية ليست فقط ولوج و ذروة.

تقرب الزوجان و تخلق بينهما نوع من التجاذب، الإغراء و الحنان.

تمكن من اكتشاف كل منهما الآخر و اكتشاف ما يفضله في الجنس.

تدرجيا يتم تشجيع الزوجان على القيام بالتماس الأعضاء الجنسية للآخر، ثم القيام بعلاقة جنسية فعلية

(ALARIE.p et al.1992.p80).

2- موانع استعمال العلاج الجنسي :

وجود خلافات زوجية عميقة و معقدة بين الزوجان .

إذا كان أحد الزوجان ذهاني : حيث أن فقدان العلاقة مع الواقع يجعل العلاج الجنسي مستحيل يتم علاجه دوائيا و

بعد استقرار صحته العقلية يتم اقتراحه .

أحد الزوجان يعاني من الاكتئاب.

أن يكون أحد الزوجان مجبر على العلاج الجنسي حيث إن رغبة كل واحد منهما في إتباع العلاج شرط ضروري لنجاحه.

وجود مرض أو ضرر عضوي و الذي يكون هو السبب في الاختلال الانتصابي .

لما يكون الاضطراب الجنسي يخلق نوع من التوازن المرضي عند الزوجان ، كأن لا ترغب الزوجة في شفاء زوجها و

مواصلة حياة جنسية معه. غالبا ما يعطي العلاج الجنسي نتائج ايجابية و يسترجع الزوج انتصابه الطبيعي تقريبا في

74 % من الحالات، حتى و إن لم ينجح العلاج الجنسي سيكون قد علم الزوج كيفية التعبير عن جنسيته و حنانه

للزوجة و غالبا ما يسترجع انتصابه تدريجيا و في حالة الفشل التام للعلاج يتم تقديم أدوية خاصة لتحقيق

الانتصاب(COTTRAUX.J.1994.124-127).

3- فوائد العلاج النفسي الجنسي :

التقويم l'evaluation : تحتاج هذه المرحلة إلى عفوية الفاحص و ذكائه لتفادي احراج المريض بما ان الموضوع

حساس كما يتم خلالها طرح أسئلة للمفحوص حول معلوماته الجنسية و معتقداته حولها التي غالبا ما تكون خاطئة

و ذات مفعول سلبي على الحالة و على محيطه الديني الثقافي الاجتماعي و التجارب الجنسية السابقة من بين الأسئلة

نجد ما يلي :

هل يمكنك الحديث عن الأمور الجنسية داخل عائلتك ؟

ما هي معلوماتك المكتسبة حول الوظيفة الجنسية ؟

هل لديك تجارب جنسية سابقة

التحليل الوظيفي : الهدف من هذه المرحلة يتمثل في التعرف على الأحاسيس و السلوكيات المرتبطة بالاضطراب

الجنسي للحالة لهذا يطلب منه المعالج تذكر العلاقة الجنسية السابقة للتعرف على خطابه الداخلي و على الأفكار

الآلية السلبية الجنسية مثلا سأفضل مرة أخرى في العلاقة الجنسية .

هذا يمكننا من حصر كل المعتقدات العميقة للمريض بخصوص حياته الجنسية و تقديم السلام الخاصة لمرحلة قبل و

بعد العلاج (TRUDEL.G.2000.135-153).

أهداف العلاج الجنسي :

التكلم عن الاضطرابات الجنسية بكل عفوية و ارتياح و بدون حرج.

التعرف على انعكاسات الاختلال الجنسي على الفرد و التكفل بها من توتر و شعور بالذنب ...

التكفل بالزوجين مهما كان نوع الاضطراب الجنسي من خلال تحسين الاتصال بين الشريكين لان للزوجة دور حاسم

في نجاح العلاج و سنتطرق لاحقا للبرنامج العلاجي المخصص لها.

إذا كان يعاني المفحوص من مرض عضوي أدى إلى ظهور الاضطراب الجنسي هدف المعالج في هذه الحالة يتمثل في

تقبل المرض و إتباع العلاج الطبي .

الجدير بالذكر أنه لا يوجد علاج نفسي واحد متفق عليه من طرف كل المختصين حيث أن هذا الأخير يختلف

باختلاف توجهات المعالج و قناعاته الخاصة إلا أن الهدف مشترك و هو الحصول على حياة جنسية عادية سنسرد

أهمها :

علاج المعتقدات الجنسية الخاطئة :

قبل تقديم البرنامج العلاجي للزوجين لابد من التكفل بكل الأفكار و المعلومات الخاطئة حول العلاقة الجنسية لأنها تعتبر كعائق أمام نجاح العلاج الجنسي و يتم ذلك كما يلي :

توعية المفحوص حول العلاقة الجنسية بأسلوب علمي واضح من خلال :

تقديم مجالات و كتب علمية تستعمل أسلوبا واضحا حول الحياة الجنسية بمختلف أبعادها أي من الجانب الفيزيولوجي العلائقي

اقتراح رسومات تخطيطية تبين آلية حدوث الانتصاب و الإيلاج و أشرطة علمية مما يساعد على تصحيح المعلومات الخاطئة .

يمكن طلب من المفحوص رسم الأعضاء الجنسية و كيف يتصورها في ذهنه.

من أهم الباحثين اللذين اقترحوا هذه المرحلة من العلاج و أكدوا على أهميتها في التكفل الباحث R.Rosen et Al في منشوره حول الاختلال الانتصابي حسبه " يكتسب الرجال و النساء معلومات حول الوظيفة الجنسية و عن أسباب الاختلال الانتصابي ، لذلك يعتبر تقديم برنامج خاص بالتوعية و المعرفة الدقيقة للجنس و التربية الجنسية نقطة البداية في العلاج الجنسي و يكون متمركز حول حاجات الرجل و المرأة في نفس الوقت "

(ROSEN.R .et al.1994.67-85).

يعتبر التكفل النفسي للاختلال الانتصابي ضروريا سواء كان راجع لأسباب عضوية أو نفسية علما أنه لا تظهر فعالية العلاج الطبي في حالة وجود خلافات زوجية أو اكتئاب.

البرنامج العلاجي الخاص بزوجة المصاب باختلال انتصابي :

كما سبق الذكر لا يمكن الحصول على علاج جنسي فعال بدون إدماج الزوجة في البرنامج العلاجي هذا ما يتفق عليه كل المتخصصين في هذا المجال و يتضمن ذلك الخطوات الآتية :

تعريف الزوجة بالاختلال الانتصابي و تصحيح كل المعتقدات الجنسية الخاطئة و المخاوف حولها أهمها نجد :

مخاوف الزوجة تجاه حبوب الانتصاب حيث تعتقد العديد من النساء أن العلاج عن طريق IPDE5 يسبب اضطرابات قلبية عند الزوج من هنا تظهر أهمية توضيح آلية تأثيرها على الانتصاب و أن هناك آثار جانبية و موانع استعمال هذه الحبوب يتطرق إليها الطبيب المختص مع مفحوصه قبل تناولها.

(LORDING.D.et al.2000.16).

خوف الزوجة من أن يؤدي تناول حبوب الانتصاب إلى الإفراط في العلاقات الجنسية : l'hypersexualité
تعتقد معظم النساء أن تناول هذه الحبوب يؤدي إلى الإفراط في العلاقات الجنسية مما يسبب شعورها بالمنافسة مع الدواء حيث أن انتصاب زوجها راجع لهذه الحبوب و ليس لإعجابه بجمالها و جاذبيتها من جهة ، و تظن أحيانا أن تناولها يؤدي إلى الإدمان و استحالة الاستغناء عنه فيما بعد. من خلال هذا تظهر أهمية توعية الزوجة حول العلاج الدوائي للاختلال الانتصابي حيث تم تجاهل دورها في التكفل بالاختلال الانتصابي لمدة طويلة.

تطورت هذه النظرة بفضل الأبحاث العلمية و نتائجها التي أثبتت الدور الحاسم للشريكة الجنسية في الشفاء ثم اقتراح برامج علاجية متعددة كلها أدجت المرأة في التكفل و مساعدة الزوج و أصبح الاختلال الانتصابي مشكل الزوجين و ليس الزوج لوحده (COLSON.H.2005.710-716) كما أن هدف العلاج الجنسي ليس فقط استرجاع الانتصاب إنما الاهتمام بالعلاقة الزوجية بمختلف مكوناتها من إثارة، تعاطف و اتصال.... للوصول إلى علاقة جنسية جيدة لهذا لا بد من تحديد أهداف العلاج مع الزوجة حيث يؤدي الاختلال الانتصابي إلى ظهور سلوكيات جنسية سلبية عند الزوج بسبب الفشل المتكرر في أداء العلاقة الجنسية فتفقد هذه الأخيرة طابعها الاغرائي المثير و تصبح مصدرا للقلق و التوتر مما ينعكس سلبيا على الزوجة ، فهدف المعالج لا يتمثل في استرجاع الانتصاب فقط بل الحصول على المتعة العاطفية في العلاقة الجنسية و هو الذي يغذيها و يضيء عليها طابع الحيوية و السعادة، هذه الخطوة من العلاج ستجلب اهتمام الزوجة و تعرفها بدورها الأساسي في العلاج و الشفاء .

تبنى إستراتيجية علاجية تدريجية مع الزوجة *une stratégie progressive* حيث نشرح للزوجة أن العلاج

سيتم بطريقة تدريجية هذا لتفادي خيبة الأمل *le découragement* أثناء العلاج

(COLSON.H. 2007.129-134).

الدور الفعال للزوجة في العلاج نشرح لها أن مبادرتها أساسية لاسترجاع الانتصاب و تكون من خلال النقاط الآتية :

تبنى سلوك محفز و مطمئن تجاه الزوج *une attitude rassurante et stimulante* لأنه غالبا ما تجد

المرأة صعوبة في مواجهة هذا الاضطراب الجنسي و تخشى جرح مشاعر زوجها لذلك فدور المعالج يكمن في تحفيزها

على تشجيعه و اثارته جنسيا مما سيساهم في شفاؤه لأنه حتى مفعول الدواء يحتاج لهذه المبادرة من طرفها.

معرفة كيفية التعامل مع السلوكات السلبية للزوج *savoir gerer les attitudes negative du*

conjoint حيث تقدر الرجال الذين يسلكون سلوكات ايجابية بعد الإصابة باختلال انتصابي ب 30% فقط

لذلك على المعالج تفسير السلوكات العدوانية للزوجة حتى تتمكن من فهمه و تشجيعه على المداعبات الجنسية لان

معظمهم يخشى فقدان الانتصاب بعد تناول الحبوب مما يجعلهم يتسرعون في العلاقة الجنسية و هذا ما يسبب الفشل

مرة أخرى **(DOREY.G.2001.187-195).**

التكفل يكون حسب ردود فعل الزوجة أمام الاختلال الانتصابي (تطرقنا من قبل إلى ردود فعل الزوجة و مميزاتها) إذا

كانت :

- **الزوجة عدوانية :** يعود هذا النوع من رد الفعل إلى الخلافات الزوجية العميقة التي قد تكون سابقة لظهور

الاختلال الانتصابي و كعامل مفجر له مع وجود تأنيب ضمير الآخر

les reproches كما قد يكون ناتج عن لا مبالاة الزوج و عدم تحاوره و العدوانية مع زوجته بعد الإصابة

بالاختلال الانتصابي هذا ما وضحه الباحث *Intili* عام 1988 حسب السلوكات العدائية للزوجة تزداد إذا كان

الزوج منعزلا و لا يريد التحدث عن مشكله معها. **(INTILI.H.1998.279-280).**

دور المعالج في هذه الحالة يتمثل في التعرف على الخلافات الزوجية و أسبابها للتكفل بها أولاً ثم التطرق إلى الاختلال الانتصابي و تحسيس كل منهما بدوره في تفاقم المشكل :

الزوجة سلبية **passive** تعود هذه الحالة حسب الباحثين **Widmer et Levy** في دراستهما عام 2003 الى هيمنة الزوج على العلاقة الزوجية حيث تبقى الزوجة سلبية أمام كل المواقف فعند ظهور الاختلال الانتصابي يصعب عليها إيجاد الحلول و مساعدة زوجها بسبب صعوبة الاتصال معه و اعطاء رأيها .

دور المعالج في هذه الحالة هو توعية المرأة حول الاختلال الانتصابي و تشجيعها على لعب دور نشيط أثناء العلاقة الجنسية و تحفيزها على إظهار أنوثتها و تكسير التابوهات التي تؤدي إلى حالة الكف أثناء الجماع لأن زوجها بحاجة ماسة إلى مبادرتها. **(WIDMER.E et al .2003.251).**

الزوجة الايجابية **active** هو أحسن رد فعل يمكن أن تتبناه الزوجة إلا أنه حسب دراسة **Hawton et Catalan 1992** المرأة الايجابية تجاه الاختلال الانتصابي لا يعني حتماً أنها نشيطة أثناء العلاقة الجنسية 60% منهم فقط يعتبرن نشيطات السبب في ذلك يعود حسب **Colson 2005** إلى عدم معرفة المرأة ما هو السلوك اللازم القيام به لمساعدة زوجها (حيث أن التقرب الجنسي منه قد يضغط عليه و يشعر بالحاحها على القيام بالعلاقة الجنسية مما يسبب القلق و عدم الانتصاب).

دور المعالج في هذه الحالة هو تشجيع الزوجة على مواصلة مبادرتها و إيجاد أفكار جديدة **initiatives** تخفض من توتره قبل الجماع **(HAWTON.J.1992.161-175).**

في حالة إذا كانت الشريكة الجنسية غير موجودة : حيث أن أحيانا يؤدي الاختلال الانتصابي إلى تفادي العلاقات مع النساء خوفاً من انفضاح أمرهم أمامهن و شعورهم بفقدان الرجولة يؤكد **Low Starowicz** الآثار الايجابية للحقن الموضعية في هذه الحالات من خلال استرجاع الثقة في النفس .

في نفس الحالة قد نجد أن الرجل يرغب في إيجاد حل لاختلاله الانتصابي بنفسه و يعتبر أن هذا المشكل يخصه هو لوحده دون زوجته تمثل هذه الحالة 40% من الرجال حسب Mirone 2002 هذا يدخل بالنسبة للباحث ضمن إشكالية الرجولة إلا أن دور المعالج يتمثل في توعيته و إبراز أهمية الشريكة الجنسية في استرجاع الانتصاب. أحيانا هناك تعدد الشريكات الجنسية حسب دراسة Lue et Jackson 1998 في هذه الحالة يجب التعرف على الظروف التي يحدث فيها الاختلال الانتصابي هل مع كل الشريكات أو البعض منهن فقط ؟ هل هناك الخوف من الإصابة بأمراض جنسية كالسيديا أو الخوف من الحمل ؟ كلها نقاط تناقض و تعالج خلال الجلسات. (JACKSON.S. et al. 1998. 874-882.)

ثانيا :العلاج الجشثالي للاختلال الانتصابي Gestalt therapie:

تعريف كلمة جشثالت : وهي كلمة ألمانية تعني صيغة أو شكل أو نموذج أو تنظيم، وهي تشير لاهتمام أصحاب النظرية بخصائص النظام الذي تنتظم فيه عناصر أي ظاهرة- فالكل له أهميته على الأجزاء- وجاءت الفكرة من أننا لا ندرك الأجزاء التي يتكون منها الشيء وإنما ندرك الشكل العام، وهناك ما يسمى بالحركة الظاهرة - موقع الأجزاء-. إذاً وفقاً المدرسة الجشثالت فالكل لا يساوي الأجزاء بل هو أهم من الأجزاء والذي يزيد من أهميته هي الحركة الظاهرة ، إن الحركة الظاهرة هي أحد الموضوعات الرئيسية التي شغلت فرتهيمر.

فبالنسبة ل Kant تعني الكل فالعلاج الجشثالي يركز على سيرورة التطور و النمو و هو علاج intégratif (MASQUELIER-SAVATIER.2008. P304).

اهتم بالجانب الجنسي للفرد و ظهرت برامج علاجية خاصة بالاختلال الانتصابي يقوم خلالها المعالج الجشثالي بالحديث عن الجنس في الجمع les sexualités للتأكيد على التنوع و التفتح في الجانب الجنسي طبعاً مع احترام الآخر و القانون ، كما يركز المعالج على أهمية العوامل الثقافية و الروحانية spiritualité للمفحوص في العلاقة

الجنسية مع استعمال عبارة " العمل على الحياة الجنسية " travailler la sexualité للتوضيح بان لابد من الجدية و العمل المتواصل لبلوغ النتيجة المرغوبة .

استعمال العلاج الجنسي الجشتلطي : يعتمد هذا العلاج أساسا على فن الاتصال l'art du contact اتصال مع الذات (من رغبات و مخاوف...) و مع الآخر (عاطفيا علائقيا...) و يعتبرون الإبداع كمركز للنشاط البشري و ذلك من خلال تساؤلات الفرد حول العلاقة الجنسية و الوجودية .existentielle

مراحل العلاج الجشتلطي :

التعرف على طلب المفحوص و الأعراض الجنسية التي يعاني منها هو و شريكته التأكد من غياب كل اضطراب عضوي و ان كان موجود فيكون التكفل ثنائي (علاج طبي و جنسي جشتلطي). تحديد عدد الجلسات العلاجية التي تكون منظمة بالشكل الآتي :

حوالي 10 حصص (حصص فردية مدتها من 30 إلى 45 د و حصص مع الزوجين لمدة ساعة) كما يمكن اقتراح علاج جماعي مكون من 6 إلى 12 شخصا مع حضور الزوجات.

نوضح للمفحوص أهداف العلاج المتمثلة في :

التعرف على العلاقة الجنسية بمختلف متغيراتها.

التطرق إلى الحياة الجنسية للفرد من صدمات جنسية و التجارب السابقة (الأحاسيس المرتبطة بها) صورة الذات (تمثلات العضو الجنسي عند المفحوص تشريخيا و خياليا (immaginaire). الثقة في النفس لتطويرها و تحسين قدرات المفحوص على الإغراء و الإثارة الجنسية مع زوجته. التعرف على الضغوطات الشخصية التي يعيشها الفرد و تأثيرها على حياته الجنسية.

ديانة المفحوص

التوجه الجنسي للمفحوص. l'orientation sexuelle du cas.

المستوى المادي الثقافي و الاجتماعي للمفحوص.

(MASQUELIER-SAVATIER.C.et al.2012. 384).

ثالثا : العلاج المعرفي السلوكي للاختلال الانتصابي :

يتم وفقا للمراحل التالية :

تقييم المشكل :

نطلب حضور الزوجين معا للتعرف على الدافعية الموجودة لديهم و مدى مساندة الزوجة لزوجها ، التعرف على

مشكلتهم الجنسية و إجراء الفحوصات الطبية

و التحاليل الهرمونية (هرمون البرولاكتين التيستوستيرون ...) لمعرفة إذا كان السبب عضوي (تمثل الأسباب العضوية

30 % من الحالات) أو نفسي ، و إذا كان الاختلال الانتصابي أولي أو ثانوي أي بعد إجراء علاقات جنسية

عادية . و معرفة إذا كان ثابتا أو يظهر إلا في أوقات معينة أو في وضعية معينة.

(COTTRAUX.J.1993.P 110)

التعرف على التاريخ الشخصي و الجنسي للفرد :

في المقابلات الأولى و التي تكون مقيدة يتم طرح أسئلة دقيقة حول حياته الشخصية

و الجنسية، أي علاقاته الجنسية السابقة أو الصدمات التي قد تعرض إليها. كما يتم التعرف على ديناميكية الزوجان

من خلال تقنية لعب و تبادل الأدوار للكشف عن التفاعلات بينهما.

العلاقة بين الزوجين : توجد حالتين :

الزوجان لديهم ديناميكية ملائمة و يرغبان في تغيير المشكل الجنسي في هذه الحالة العلاج يكون متجه مباشرة نحو

الاختلال الانتصابي .

العلاقة بين الزوجان مضطربة كمثلاً انعدام الاتصال وجود سلوكيات استحواذية مخاوف مرضية، في هذه الحالة لا بد من القيام بعلاج نفسي للزوجين قبل الاهتمام بالاختلال الانتصابي.

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

تقارب الزوجان و المقصود به تقارب جسدي و بالأخص التركيز على الأحاسيس الآتية من الجلد، مع منع العلاقات الجنسية لمدة معينة مما قد يؤدي إلى التخفيض من القلق أو دفعهم إلى مخالفة التعليمات ، ففي بداية العلاج تكون الملابس غير جنسية ثم في مرحلة لاحقة تصبح جنسية بدون القيام بعلاقة جنسية فعلية أي بدون إيلاج .

كما يمكن استعمال تقنية أخرى تساعد على إحياء مشاعر ايجابية بين الزوجان و هي تقنية رمز الزوجين le symbole du couple و هو عبارة عن ذكريات أدت إلى تكوين علاقتهما الزوجية، سواء مكان الذي التقوا فيه للمرة الأولى أو موسيقى استمعا إليها معا.

عقد الزوجين : يتمثل في تغيير سلوك معين عند الزوج بمقابل تغيير سلوك معين عند الزوجة.

التعلم : عن طرق مجلات و كتب أو صور علمية حول العلاقة الجنسية .

لعب الأدوار : لعب و تبادل الأدوار الهدف منها هو التوصل إلى التعبير على مشاعر تكون ممنوعة نتيجة تربية صارمة .

خلال هذه المرحلة من العلاج العلاقات الجنسية تكون ممنوعة و الهدف من ذلك يتمثل في ما يلي :

تعلم الفرد أنه للحصول على اللذة لا بد من إعطاء اللذة و المتعة للطرف الآخر .

تخفيض القلق الناجم عن المحاولات المتعددة و الفاشلة (العدوى أ. م. 70)

تغيير دور المشاهد إلى دور فعال : دور المشاهد يمثل دور الزوج le rôle du spectateur فهو حسب

ماسترس و جونسون السبب الرئيسي في حدوث الاختلال الانتصابي، حيث أنه نتيجة تربية صارمة أو صدمة نفسية

أو بعد التعرض إلى اعتداء جنسي يصبح الفرد يشاهد و ينتقد كفاءته الجنسية و كل ردود أفعاله و لا يتمتع

بالأحاسيس الآتية من العلاقة الجنسية، فيزداد قلقه و تنقص كفاءته الجنسية فهو ينتظر دائما الذروة و بالتالي ينخفض شعوره بالمتعة. فالعلاج يهدف إلى تحويل دور المشاهد إلى دور عنصر فعال في العلاقة الجنسية يعبر عن أحاسيسه.

اقتراح تمارين الاسترخاء :

أولا العلاج بتخفيض القلق :

يؤدي القلق إلى الاختلال الانتصابي سواء كان القلق مرتبطا بالحياة الجنسية بشكل مزمن و يعود إلى تجارب الطفولة، أو كان قلق طارئ و ناشئ عن ظروف آنية في حياة الفرد نسبة معتبرة من الاختلال الانتصابي تنجم عن القلق الطارئ كالخوف من الفشل في أول علاقة جنسية و فض غشاء البكارة، و هذا متواجدا في المجتمعات الإسلامية أين يثبت الزوج رجولته و كفاءته الجنسية في ليلة الزفاف. و يبدأ عادة بالتفكير في هذا الموضوع قبل الزواج أو عند اقتراب ليلة الدخلة مما يولد قلق شديد يجعله غير قادر عن تحقيق الانتصاب كما أنه عند بعض الرجال يبدأ القلق عند تعرضهم لتجربة جنسية فاشلة، و تكرارها عدة مرات مما ينقص ثقتهم بأنفسهم و يجعلهم يعيشون حالة قلق مزمن تؤثر على قابليتهم الجنسية و جميع هذه الحالات يمكنها أن تستجيب إلى العلاجات النفسية التي تخفض من القلق من خلال طمأنة الزوج على حالته الصحية و على سلامته عضويا و إعطاء مجال للاستراحة من العلاقة الجنسية و بالتالي تبعد عن ذهنه التجارب الفاشلة و من بين الطرق العلاجية لتخفيض القلق نجد:

طريقة الاسترخاء : من اجل تخفيض القلق عند المفحوص و الراجع للاختلال الانتصابي و الذي يزيد من حدته منها قلق عدم الكفاءة و بسبب الفشل المتكرر في العلاقة الجنسية يصبح هذا القلق سببا للأوجاع النفسية عند الزوجين ، فالعلاج هنا يهدف إلى التحكم في القلق، الإصغاء إليه و توجيهه و لعل من أحسن التقنيات للوصول إلى هذه النتيجة نجد الاسترخاء فتمارين الاسترخاء العضلي تعتمد على الأسلوب الذي وضعه جاكوبسون Jacobson عام 1938 و اختصره ولب wolpe عام 1958، و بعدها ظهر أسلوب بيرنشتاين و بوركوفيك عام 1973

و هو الأسلوب المتبع حاليا يتألف من عملية استرخاء متتالية تشمل تسعة عشر مجموعة من العضلات الجسمية تبدأ بعضلات اليد و الذراع و تنتهي بعضلات القدم و تشمل التمارين عملية التقلص العضلي و يليها مباشرة الاسترخاء إلى أن يصل الفرد إلى الحد الذي يمكنه من أن يسترخي بشكل عميق يتزامن مع سرعة تنفسه، و متى استطاع ذلك فإنه في رأي الخبراء يصبح قادرا على استعمال هذه التمارين للتقليل من التوتر النفسي الذي يعانیه في المواقف الجنسية(POUDAT.F.1992.93-96).

ثانيا طريقة إزالة التحسس :

هي طريقة مبنية على أسلوب العلاج السلوكي الذي اكتشفه ولب wolpe و القائم على نظرية النهي المتبادل، و قد توصل إلى هذه النظرية من خلال ملاحظته بأن إعطاء رجة كهربائية للقطعة في القفص يؤدي إلى قيام حالة شديدة من الحساسية، ثم لجأ إلى إطعام القطعة في غرف مختلفة من المختبر و كرر ذلك باستعمال أماكن تقترب تدريجيا من أوصاف المختبر إلى أن تمكن من إطعام القطعة في القفص و بدون قلق ، و قد طور أسلوبه العلاجي ليتضمن أموراً أخرى غير الربط بين الطعام و القلق و من بينها إزالة القلق المرتبط بالاستثارات الجنسية، و ذلك من خلال تمكين الفرد من الاسترخاء الكافي و في حضور المواقف الجنسية المثيرة لقلقه أو بتصورها و التعرض إليها في ذهنه و بصورة تدريجية إلى أن يصل إلى عدم الشعور بقلق اتجاهها و بعد ذلك بتعرض إليها في الواقع (بيدس خ 86) .

.1994.

رابعا طريقة الغمر:

تختلف هذه الطريقة عن طريقة إزالة التحسس فهي تعتمد على التعرض للعامل المثير للقلق بسرعة و يستمر لمدة أطول و الهدف من الغمر هو تصحيح هذا الواقع من خلال التعرض السريع للموقف الجنسي مما يؤدي إلى منع التهرب من القلق و إطفاءه.

خلال هذه المرحلة تكون العلاقات الجنسية ممنوعة من أجل:

التمتع بالأحاسيس النابعة من التقرب من جسد الآخر .

تخفيض القلق و الشعور بالذنب عند الزوج و الناجم عن التركيز فقط على الانتصاب و الإيلاج .

التقليل من العواقب النفسية الناتجة عن التربية الجنسية الصارمة الصدمات النفسية.

و الجنسية السابقة .

بعد هذه المراحل يتم إباحة العلاقة الجنسية من طرف المعالج مع التأكيد للزوج انه توجد دائما فرصة أخرى للمحاولة

من جديد و الهدف ليس بلوغ الذروة في كل علاقة جنسية و إنما التمتع بها (COLSON.H.1998.15-23).

مكانة العلاجات النفسية في المجتمعات المغربية (العلاج النفسي التحليلي في المغرب) :

دراسة ريتا الخياط و هي طبيبة متخصصة في الطب العقلي و التحليل النفسي و جورج دوفورو george

Devereux. قبل التطرق إلى استنتاجات الباحثين سنعطي نظرة وجيزة عن مبادئ المدرسة التحليلية، يعتبر فرويد

رائد المدرسة التحليلية حيث أنه قام مع بروور joseph Breuer عام 1980 بدراسة حالات عصابية و

استعمال التنويم المغناطيسي معها فلاحظوا أن بمجرد اكتشاف مصدر نزوات المرضى، أفكارهم العميقة و الحديث

عنها يؤدي إلى الشفاء و نظرا للنجاح المحقق قام فرويد بتطوير هذه التقنيته العلاجية و أطلق عليها اسم " التداعي

الحر للأفكار" حيث تتم من خلال حديث المفحوص عن كل ما يجول بذهنه بكل عفوية. في نفس الوقت لاحظ أن

هناك بعض الأفكار و الحوادث يصعب على المريض سردها للمعالج، من هنا استنتج أن هذه الأخيرة يتم كبثها في

اللاشعور و أن أغلبيتها راجعة لتجارب جنسية أدت بهم إلى اضطرابات مختلفة فاقترح فرويد الفرضية الآتية " القلق

الذي يعيشه المريض راجع لطاقة جنسية مكبوتة هي الليبيدو و يتم التعبير عنها عن طريق الأعراض المرضية المختلفة

و تكون كآلية نفسية دفاعية لاستبعاد القلق "

السؤال الذي انطلقت منه الباحثة المغربية ريتا الخياط يتمثل في معرفة مكانة التحليل النفسي في المجتمع المغربي و ما

هي العوائق التي يصطدم بها، حيث يعتبر المغرب العربي بلد عربي إسلامي له تقاليد خاصة به و أين يحظى الدين

الإسلامي بمكانة متميزة و الإيمان بالسحر و أثره على الصحة الجسمية و العقلية للفرد فلاحظت الباحثة أن التحليل النفسي يجد كقائمة ثقافية كبيرة في المغرب، و أن المعتقدات السحرية تهيمن على الذهنيات و هي التي تحدد نوع العلاج الذي يلجؤون إليه عند ظهور أي مشكل جنسي أو عقلي و يتمثل هذا العلاج في الرقية *l'exorcisme* ففي منطقة مراكش نجد مركز ملاذ "بويا عمر" *le temple bouya amar* الذي حسب المعتقد السائد تقوم روحه بعلاج المرضى العقليين و المدمنين، فعدد الأشخاص اللذين يلجؤون إلى مثل هذه المراكز يفوق بكثير عدد المرضى اللذين يلجؤون للطبيب العقلي أو المحلل النفساني ، كما صرحت الباحثة أن معظم الحالات التي تتقدم للفحص في عيادتها فشلت في العلاج التقليدي حيث أن فشل المرقي أو الفقيه *le fqih* في مساعدتهم يدفعهم نحو الطبيب العقلي، كل هذه الملاحظات جعلتها تتسأل مرة أخرى حول هذه الظاهرة و من بين الفرضيات التي طرحتها نجد أن الفرد المغاربي يجد سهولة كبيرة للذهاب إلى المرقي أو المعالج التقليدي بما أنه لا يعزل المريض عن أهله (حضورهم أثناء الطقوس العلاجية) و لا عن محيطه الديني الثقافي و الاجتماعي خلافا عن العلاجات النفسية الحديثة التي نشأت في محيط مختلف تماما عن المجتمعات الإسلامية العربية، لذلك لا يمكن للتحليل النفسي أن يهيمن في المغرب العربي.

الجدير بالذكر أنه تم غلق مركز "بويا عمر" في عام 2013 نظرا للمعاملة غير الإنسانية للمرضى و سيتم بناء مركز حديث يتضمن كل الإمكانيات العلمية للتكفل بهم و لتوعية الشعب من أجل تفادي اللجوء إلى هؤلاء المشعوذين اللذين يستغلون أموال العائلات الفاقدة للأمل و الرغبة في مساعدة أبناءها مهما كان الثمن.

سنحاول عرض نتائج بعض الدراسات الأجنبية التي أجريت حول الحواجز التي تقف أمام المصاب بالاختلال الانتصابي عند الكشف و العلاج.

عوائق التوجه إلى الكشف الطبي و النفسي عند الإصابة بالاختلال الانتصابي :

دراسة : SOFRES أقل من ربع الحالات التي تعاني من الاختلال الانتصابي تتوجه للكشف. (GIULIANO et

al.1996.p.934)

دراسة ANSONG أجريت على 1438 رجل أمريكي، يعاني 665 منهم من اختلال انتصابي (46%) .

32%منهم تتوجه إلى الكشف عند الطبيب.(ANSONG.K. et al.1998.p 834-837)

دراسة MORI في عامين 1997 و 1998 أجريت حول 10 بلدان من ضمنها فرنسا.

لم تبلغ نسبة الكشف سوى 51% . (CORRADO.M.1999.P 15-225) .

دراسة BALDWIN et al أجريت حول 500 رجلا، يفوق سنهم الخمسين.

توجهوا إلى الكشف عند الطبيب المختص في أمراض الكلى و المسالك البولية l'urologue لأسباب غير

الاختلال الانتصابي.

اعترف 218 منهم (44%) بوجود اختلال انتصابي لديهم.

22% منهم تحدثوا عن اختلالهم الانتصابي لطبيبتهم المختص. (BALDWIN.K.2000.p 53-58)

تزداد هذه النسب انخفاضا في بعض الدول كما هو الحال في الدنمارك حيث 5% فقط من الحالات تتوجه للكشف

عند الإصابة بالاختلال الانتصابي.

لماذا لا يتوجه أغلبية الرجال إلى الكشف و العلاج بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي :

حاول العديد من الباحثين تفسير و فهم سبب تجنب الكشف و العلاج عند الإصابة بالاختلال الانتصابي، و حاولوا لهذا الغرض التعرف على الألم و الضرر الذي يعيشه الفرد من جراء هذا الخلل الجنسي فكانت النتائج متناقضة كما سنراه في ما يلي.

دراسة BOSCH et al بملندا أجريت حول 187 رجلا يتراوح سنهم ما بين 50 – 75 سنة. 14% منهم يعانون من اختلال انتصابي حاد، 7% منهم فقط عبروا عن وجود معاناة كبيرة، 31% كانت معاناتهم النفسية متوسطة و عند 60% كانت المعاناة منعدمة. (BOSCH.R. et al. 1999.p687)

دراسة OZVEREN et al بتركيا : 22% يعانون من اختلال انتصابي 44% منهم فقط عبروا عن معاناتهم و الإحراج الناجم عن اختلالهم الانتصابي. (OZVEREN.B.et al. 2000. 43-49).

دراسة MALE SURVEY حول 4489 رجل يتراوح سنهم ما بين 30 إلى 80 سنة. 19.2% يعانون من اختلال انتصابي، سوى 36.7% منهم عبروا عن وجود معاناة نفسية و إحراج بسبب اختلالهم الانتصابي. (BRAUN.M et al. 2000. 305-31)

تبين هذه الدراسات أن نسبة الرجال الذين يقرون بوجود معاناة ناتجة عن الاختلال الانتصابي منخفضة حوالي 37% منهم. هذا كذلك ما نلاحظه في عملنا الميداني و ما بينته دراستنا هذه حيث هناك تناقضات في إجابات المفحوصين و ما سنحاول تفسيره في الفصول الموالية يمكن تفسير هذه التناقضات بما يلي :

صعوبة الحديث عن الاختلال الانتصابي (من التابوهات)، حيث أن دراسة ISIR -MORI طلبوا لمجموعة من الرجال الاختيار ضمن مجموعة من الاضطرابات الصحية، الاضطراب الذي يصعب عليهم الحديث عنه مع الطبيب احتلّ الاختلال الانتصابي المرتبة الأولى.

عند طرح السؤال : هل تعتقد أن الحديث عن اختلالك الانتصابي للطبيب يخفف من معاناتك النفسية و سيحل

مشكلتك

كانت الإجابة : نعم عند 78% من الحالات.

عند طرح السؤال : هل تحدث عن اختلالك الانتصابي للطبيب

كانت الإجابة : نعم عند 13% فقط من الحالات.

قام الباحث **BALDWIN** بتحليل و تفسير هذه النتائج قام مع مشاركوه بتقديم استبيا كتابي ل 218 رجلا.

منهم لا يعلمون أن الطبيب المختص بأمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية **urologue** يعالج الاختلال

الانتصابي.

74% منهم يشعرون بالحرج عند الحديث عن الاختلال الانتصابي.

5% يعتقدون أنه لا يوجد علاج فعال للاختلال الانتصابي.

12% خاصة المسنين يعتقدون أن الاختلال الانتصابي أمر طبيعي يظهر بصورة حتمية مع تقدم السن.

دراسة : **ANSONG** تعود أسباب عدم التوجه إلى المختص إلى ما يلي :

عند 30% يمنعهم الحرج من الحديث عن الاختلال الانتصابي .

29% جهل علاجات الاختلال الانتصابي.

16% يخشون أن يكون العلاج الدوائي للاختلال الانتصابي خطيرا.

25% نقص الإمكانيات المادية لعلاج اختلالهم الانتصابي.

كما كشف الباحث عن العوامل التي تساعد المصابين بالاختلال الانتصابي للتوجه إلى الكشف

و العلاج منها :

الرغبة في تحسين تقدير الذات عند 45% من الحالات.

العلم بوجود علاجات ممكنة للاختلال الانتصابي عند 33% من الحالات.

تشجيعات الزوجة على إتباع العلاج عند 11% من الحالات.

كل نتائج هذه الدراسات التي أجريت في المجتمعات الأمريكية و الأوربية تتوافق في بعض النقاط مع ما نراه و ما نواجهه في العمل الميداني في مجتمعنا العربي الإسلامي حيث نلاحظ :

العوائق التربوية و العقائدية التابوهات.

نقص التوعية و الإعلام حول الاختلال الانتصابي و علاجاته الطبية و النفسية.

نقص النفسانيين المتخصصين في الاضطرابات الجنسية و طرق علاجها.

الحرج بسبب مشاعر حذف القيمة، و فقدان الرجولة الناجمة عن الاختلال الانتصابي.

الخوف من حكم المختص على حالته و إفشاء أسراره.

خوف المريض من عدم فهم المختص لاضطرابه، و اعتباره أمر تافه بدون أهمية.

بالنسبة للمسنين الخوف من أن يبدو كمنحرف جنسيا (يهتم بالأمور الجنسية رغم تقدم سنه).

لكل هذه الأسباب لا بد من توجيه الطبيب للمريض و طرح الأسئلة الخاصة بالحياة الجنسية من أجل فتح المجال للتداول و اقتراح الحلول.

اهتم العديد من الباحثين بدراسة العلاقات الجنسية عند الإنسان و تطرقوا إلى البحث في الاضطرابات التي تمس

الوظيفة الجنسية، و الكشف عن العوامل النفسية الكامنة وراء ظهورها بالتالي اقترحوا تقنيات علاجية مختلفة كلها

تهدف إلى تحسين العلاقات الجنسية للمعانين و مساعدتهم نفسيا على تجاوزها، و كل هذه العلاجات تدمج الزوجة

و تأكد على دورها الأساسي في تحقيق العلاج، و لعل طرق ماسترس و جونسون أدت إلى فهم أفضل للعلاقة الجنسية

و علاجها و من بين تقنيات العلاج الجنسي نجد تخفيض القلق عن طريق تمارين الاسترخاء إزالة الحساسية، و الغمر

كما نجد طرق المدرسة السلوكية و المعرفية التي تهتم بفهم مشكل الزوج و تقييم العلاقة بين الزوجين و هو علاج يتم

في مراحل محددة كلها تهدف إلى التعلم و استرجاع الانتصاب، إضافة إلى العلاجات التقليدية و منها الرقية الشرعية و التي لها مكانة كبيرة في علاج الاختلال الانتصابي في المجتمعات العربية و الإسلامية.

III.العلاجات التقليدية للاختلال الانتصابي :

تعريف السحر هو من قدر الله و هو اختبار منه للمسحورين و الساحر هو شيطان الإنس الذي يتواصل مع شياطين الجن ، من علامات السحر أنه يسأل ما اسم الأم و يطلب من الشخص أن يقدم شيء للجن قال رسول الله صلى الله عليه و سلم " من أتى ساحرا أو كاهنا فصدقه فيما يقول فقد كفر بما أنزل محمد" .

العلاج بالرقية الشرعية :

المعنى اللغوي للرقية الشرعية : الرقية بسكون القاف، يقال رقى بالفتح في الماضي، يرقى بالكسر في المستقبل. رقيت فلانا بكسر القاف، استرقى طلب الرقية و الرقية تجمع رقى. و نقول : استرقيته فرقاني رقية، فهو راقى. عرفها ابن الأثير بقوله : الرقية العوذة التي يرقى بها صاحب الافة كالحمى و الصرع و غير ذلك من الافات. (ابن منظور .2000. لسان العرب).

و كذلك كعناها التعويد أو العوذ، مأمور به في القرآن الكريم قال تعالى " فاستعد بالله من الشيطان الرجيم" و " قل أعوذ برب الفلق" و " قل أعوذ برب الناس" و معناها الالتجاء الى الله تعالى و ذلك بتلاوة آيات من القرآن الكريم و ذكر أسمائه لأن القرآن شفاء و رحمة للمؤمنين.

قال العلامة الشيخ محمد ناصر الدين الألباني رحمه الله عليه " رقى" هي ما يقرأ من الدعاء لطلب الشفاء من القرآن، و مما صح من السنة. و أما ما اعتاده الناس من الكلام المسجوع الممزوج بكلمات لا يفهم لها معنى، و قد تكون من الكفر و الشرك، فإنها ممنوعة. و من السخافات ما يضاف إليها من الخبز بعد أن تدخل فيه السكين أو السيخ، أو الماء بعد أن يوضع في أوان كتب عليها بعض الكلام أو وضع فيها الأوراق التي كتب عليها الكلام، فإنها من عمل الشيطان، و تحريف أدعياء العلم، ويساعد عليها ترك الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر.

1-تعريف الرقية اصطلاحا : الرقي علاج بالقران الكريم و الأدعية النبوية و هي سنة نبوية حقيقة واقعية.

وقد وضع النبي صلى الله عليه و سلم قاعدة لكل رقية، فقد ثبت في صحيح مسلم أن أناسا قالوا " يا رسول

الله انا كنا نرقي في الجاهلية، فقال اعرضوا على رقاكم، لا بأس بالرقية ما لم تكن شركا".

فمن التعويذات و الرقى الاكثار من قراءة المعوذتين، فاتحة الكتاب و اية الكرسي ز منها التعويذات النبوية نحو :

أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق.

الرقية ممارسة علاجية معروفة عند الأمم قديما و حديثا عند المسلمين و غير المسلمين، عند اليهود، النصارى، الأقباط،

الهندوسيين، الفرس و الأفارقة لكن رقاهم قد تكون بها كلمات شرمية و تعويذات سحرية و هيئات كهونية من

الطلاسم و العقد في الخيط و الشعر و النفط فيها و دعوة فير الله و التوسل بالموتى، فالرقية عند هذه الشعوب من

فروع السحر و الشعوذة، بينما في الإسلام فهي فرع من فروع القران الكريم. (عمارى الطيب. جوان2011. ص

229).

2-مشروعية الرقية : هناك عدة آيات قرآنية و أحاديث نبوية شريفة تثبت مشروعية الرقية الشرعية في

الإسلام نورد منها :

• دليلها في القران الكريم : " قل هو للذين امنوا هدى و شفاء".

" و نزل من القران ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين و لا يزيد الظالمين إلا خسارا" الإسراء الآية 82.

" يا ايها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم و شفاء لما في الصدور" يونس الآية 57.

" و إما ينزعنك من الشيطان نزع فاستعد بالله انه سميع عليم" الأعراف الآية 200.

" قل أعود برب الفلق(1) من شر ما خلق (2) و من شر غاسق اذا وقب (3) و من شر النفاثات في العقد (4) و

من شر حاسد اذا حسد (5)" سورة الفلق.

" قل أعود برب الناس (1) ملك الناس(2) اله الناس (3) من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور

الناس (5) من الجنة و الناس (6)" سورة الناس.

• دليلها في السنة : روى مسلم في صحيحه عن أنس أن النبي صلى الله عليه و سلم رخص في الرقية من

الحمّة و العين و النملة (1).

رقية جبريل عليه السلام للنبي صلى الله عليه و سلم التي رواها مسلم في صحيحه" باسم الله أرقيك، من كل

شيء يؤذيك، من شر كل نفس أو عين حاسد، الله يشفيك، باسم الله أرقيك" .

3- حكم الرقية الشرعية : الجواز، و هي ما تسمى العزائم و خص منه الدليل ما خلا من الشرك، فقد

رخص فيه رسول الله صلى الله عليه و سلم من العين و الحمّة (سم العقرب) و النملة. قال ابن التين الرقى

بالمعوذات و غيرها من أسماء الله الحسنى هو الطب الروحاني. (الديق أحمد بن محمود.1414هـ، الرقية

الشرعية و التحصينات السبعة بالكتاب و السنة).

قال صلى الله عليه و سلم " من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل " رواه مسلم في باب استحباب الرقية من العين.

(1) النملة: قال ابن القيم هي قروح تخرج من الجنب و هو داء معروف و يسمى النملة لأن صاحبه يحس مكانه كتنمل.

4- شروط الرقية الشرعية: هناك شروط تخص الواقى. و الفرد المرقى و المكان الذي تتم فيه الرقية و الرقية في حد ذاتها.

أ- شروط الراقى : أن يكون المرقى :

معتقدا عقيدة السلف.

محققا للتوحيد الخالص في قوله و عمله.

معتقدا بأن لكلام الله تأثيرا.

عالما بمدخل الشيطان.

عالما بأحوال الجن و الشيطان.

يستحب أن يكون متزوجا.

متجنبنا للحرمان.

مواليا بالطاعات.

مخلصا النية في العلاج.

معتقدا بان الرقية لا تؤثر بذاتها، بل بذات الله عز و جل.

ب- شروط الفرد المرقى :

أن يكون صادق القصد في التوجه إلى الله تعالى.

أن يعتقد أن الله هو الشافي و ليست الرقية بذاتها. (بالي وحيد عبد السلام.2000. وقاية الإنسان من

الجن و الشيطان).

ج- شروط مكان الرقية :

أن يكون خاليا من الغناء، الصور و التماثيل.

لا يوجد فيه شخص يرتكب معصية.

د- شروط الرقية :

أن تكون بكلام الله عز و جل أو بأسمائه الحسنی و صفاته أو الأدعية النبوية.
أن تكون بلسان عربي مبين و واضح.

أنواع الرقية الشرعية :

● الرقية بالقران الكريم :

الرقية بفاتحة الكتاب.

الرقية بسورة البقرة : روى مسلم في صحيحه عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال " لا تجعلوا بيوتكم مقابر ان الشيطان ينفر من البيت الذي تقرأ فيه سورة البقرة" حديث صحيح رواه مسلم 780.

الرقية بسورة الإخلاص و المعوذتين : عن عائشة رضي الله عنها ان رسول الله (ص) كان اذا اشتكى يقرأ على نفسه المعوذات و ينفث قالت " فلما اشتد وجعه كنت أقرأ عليه و أمسح عليه بيمينه رجاء بركتها" أخرجه مسلم - مالك بن أنس - .

● الرقية بالأدعية النبوية الشريفة : روى البخاري و مسلم هن عائشة رضي الله عنها أن النبي صلى الله عليه و سلم كان يعوذ بعض أهله بمسح بيده اليمنى و يقول " اللهم رب الناس اذهب البأس و اشفه و أنت الشافي لا شفاء الا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما"

كما نجد الرقية الوقائية حسب محاضرة جاسم العيناتي (مخيم ربيع الايمان برعاية جمعية

التربية الإسلامية 2013/01/18).

الرقية الوقائية نجد :

كان النبي محمد صلى اله عليه و سلم يرقى نفسه رقية وقائية قبل النوم حيث كان يقرأ سور الإخلاص، الناس و الفلق و ينفث في يديه (النفث هو رداد الريق في يديه) ثم يمسخ بهما جميع جسده و يكرر ذلك ثلاثة مرات .

- قراءة آخر آيتين من سورة البقرة و آية الكرسي قبل النوم .

- الأدعية و الأذكار المأثورة عن النبي صلى الله عليه و سلم.

من رقية النبي محمد صلى الله عليه و سلم :

" اللهم رب الناس اذهب البأس اشفه أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما" رواه الإمام البخاري.

الرقية الشرعية لعلاج سحر الربط للزوج :

سنتطرق أولاً إلى بعض النصائح عند الرقية :

كل واحد قادر على ترقية نفسه بنفسه .

يجب على المرقى أن يجهر بالقراءة حتى يسمع صوته من طرف الشخص فإذا شهد أن القارئ يتمم و لا يجهر بالقراءة

أو يستخدم الأبخرة فانه مشعوذ أو ساحر.

يجب الحذر من القراءة على النساء لذلك يجب حضور ولي أمر أو محرم البنت و لا يفارقها أثناء الرقية مع ستر البدن

لتجنب الفتنة.

الرقية الشرعية لعلاج سحر الربط :

" و قل رب أعوذ بك من همزات الشياطين* و أعوذ بك رب أن يحضرون* حتى اذا جاء أحدكم الموت قال رب

ارجعون* لعلى اعمل صالحا فيما تركت كلا انها كلمة هو قائلها و من ورائهم برزخ إلى يوم يبعثون* فإذا نفخ في الصور

فلا أنساب بينهم يومئذ و لا يتساءلون* فمن ثقلت موازينه فأولئك هم المفلحون* و من خفت موازينه فأولئك

الذين خسروا أنفسهم في جهنم خالدون* تلفح وجوههم النار و هم فيها كالحون* لم تكن آياتي تتلى عليكم فكنتم

بها تكذبون* قالوا ربنا غلبت علينا شقوتنا و كنا قوماً ضالين* ربنا أخرجنا منها فان عدنا ظالمون* قال اخسئوا فيها و

لا تكلمون" المؤمنون 97-108

طرق علاج سحر الربط حسب عبد السلام بالي :

تحضر 7 ورقات من السدر (نبق) الأخضر تدق دقا جيدا بين حجرين ثم تضعهم في إناء فيه ماء ثم قرب فاك من الإناء و تقلب الأوراق في الماء و تقرا آية الكرسي 7 مرات و المعوذات 7 مرات ثم يشرب منه المريض و يغتسل منه لمدة 7 أيام و لا يزيد عليه ماء آخر و لا يسخنه على النار فان شاء ذلك فبحرارة الشمس و لا يسكبه في مكان نجس هذا سيبطل الربط.

تقرأ في أذن المربوط قوله تعالى " و قدمنا إلى ما عملوا من عمل فجعلناه هباء منثورا " الفرقان. تكرر 100 مرة حتى يشعر المريض بتخدير في أطرافه يتم تحديد ذلك لعدة أيام حتى لا يشعر بأي شيء.

يجمع المربوط أيام الربيع ما قدر عليه من ورد البساتين يضعه في إناء نظيف و يسكب عليه ماء عذبا، ثم يغلي ذلك الورد في الماء يقرأ عليه المعوذات ثم أفاضه عليه.

تحضر إناء فيه ماء تقرأ عليه الأدعية الآتية :

اللهم رب الناس اذهب البأس و اشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما.
بسم الله أرقيك و الله يشفيك من كل داء يؤذيك و من كل عين أو عين حاسد الله يشفيك.
أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق .

بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض و لا في السماء و هو السميع العليم.

اللهم أبطل هذا السحر بقوتك يا جبار السموات و الأرض .

تقرا هذه الأدعية 7 مرات على الماء و يشرب و يغتسل منه لمدة 3 أيام فيبطل الربط.

تقرأ في أذن المربوط :

الفاحة 70 مرة.

آية الكرسي 70 مرة .

المعوذات 70 مرة.

لمدة 3 أو 7 أيام.

تحضر إناء نظيفا و تكتب فيه بمداد طاهر قوله تعالى " فلما ألقوا قال موسى ما جئتم به من السحر إن الله سيبطله

إن الله لا يصلح عمل المفسدين * و يحق الله الحق بكلماته

و لو كره المجرمون " يونس 80-82.

يمحى بزيت الحبة السوداء ثم يشرب منه المربوط و يدهن صدره 3 أيام يفك ربط هو أفى الشيخ الإسلام بجواز كتابة

القران أو الأذكار و محوها ثم شربها (فتح الباري)

رقية الشيخ أبو أوراس لعلاج و فك سحر الربط عند الرجل :

تقرأ هذه الآيات قبل النوم لمدة أسبوع :

بسم الله الرحمن الرحيم

" الحمد لله رب العالمين * الرحمن الرحيم * مالك يوم الدين * إياك نعبد و إياك نستعين *اهدنا الصراط المستقيم

*صراط اللذين أنعمت عليهم غير المغضوب عليهم و لا الضالين"

" ألم * ذلك الكتاب لا ريب فيه هدى للمتقين * اللذين يؤمنون بالغيب و يقيمون الصلاة و مما رزقناهم ينفقون * و

اللذين يؤمنون بما أنزل إليك و ما أنزل من قبلك و بالآخرة هم يوقنون * أولئك هم المفلحون "

"إن في خلق السموات و الأرض و اختلاف الليل و النهار و الفلك التي تجري في البحر بما ينفع الناس و ما أنزل الله

من السماء من ماء فأحيى به الأرض بعد موتها و بث فيها من كل دابة و تصريف الرياح و السحاب المسخر بين

السماء و الأرض لآيات لقوم يعقلون"

الله لا اله إلا هو الحي القيوم لا تأخذه سنة و لا نوم له ما في السموات و ما في الأرض من ذا الذي يشفع عنده إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم و ما خلفهم و لا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء و سعى كرسية السموات و الأرض و لا يعود حفضهما و هو العلي العظيم"

" امن الرسول بما أنزل إليه من ربه و المؤمنون كل امن بالله و ملائكته و كتبه و رسله و لا نفرق بين أحد من رسله و قالوا سمعنا و أطعنا غفرانك ربنا و إليك المصير* لا يكلف الله نفسا إلا و سعتها لها ما كسبت و عليها ما اكتسبت ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا ربنا لا تحمل علينا إصرا كما حملته على اللذين من قبلنا ربنا و لا تحملنا ما لا طاقة لنا به و اعف عنا و اغفر لنا و ارحمنا أنت مولانا فانصرنا على القوم الكافرين"

"إن ربكم الله الذي خلق السموات و الأرض في ستة أيام ثم استوي على العرش يغشي الليل النهار يطلبه حثيثا و الشمس و القمر و النجوم مسخرات بأمره ألا له الخلق و الأمر تبارك الله رب العالمين"

إن في خلق السموات و الأرض و اختلاف الليل و النهار لآيات لأولي الألباب* الذين يذكرون الله قياما و قعودا و على جنوبهم و يتفكرون في خلق السموات و الأرض ربنا ما خلقت هذا باطلا سبحانه فقنا عذاب النار"

"أفحسبتم أنما خلقناكم عبثا و أنكم إلينا لا ترجعون* فتعالى الله الملك الحق لا اله إلا هو رب العرش الكريم* و من يدع مع الله إلها آخر لا برهان له به فإنما حسابه عند ربه انه لا يفلح الكافرون* و قل رب اغفر و ارحم و أنت خير الراحمين"

" و أوحينا إلى موسى أن ألق عصاك فادا هي تلقف ما يأفكون* فوقع الحق و بطل ما كانوا يعملون* فغلبوا هنالك و انقلبوا صاغرين"

" و قال فرعون ائتوني بكل ساحر عليهم* فلما جاء السحرة قال لهم موسى ألقوا ما أنتم ملقون* فلما ألقوا قال موسى ما جئتم به السحر أن الله سيبيطه إن الله لا يصلح عمل المفسدين* و يحق الله الحق بكلماته و لو كره المجرمون"

قالوا يا موسى إما أن تلقي و إما أن نكون أول من ألقى* قال بل ألقوا فإذا حبالهم و عصيهم يخيل إليه من سحرهم
أنها تسعى* فأوجس في نفسه خيفة موسى* قلنا لا تخف انك أنت الأعلى* و ألق ما في يمينك تلقف ما صنعوا إنما
ما صنعوا كيد ساحر و لا يفلح الساحر حيث أتى"

نستخلص من خلال التطرق إلى علاجات الاختلال الانتصابي، إلى القول بأنها تختلف باختلاف العوامل المؤدية إليه
من جهة و إلى ثقافة الفرد و معتقداته الدينية من جهة أخرى، فالعلاج الطبي للاختلال الانتصابي يعتبر أساسيا في
حالات معينة عند الإصابة بالداء السكري أو بارتفاع ضغط الدم مثلا. أما العلاج النفسي فهو ضروري مهما كان
سبب الاختلال الانتصابي حيث يكون مكملا للعلاج الطبي عند وجود عطل جسدي فيزيولوجي علما أن المخ هو
العضو الجنسي الأول فالحالة النفسية للفرد تحدد نجاح أو فشل علاج الاختلال الانتصابي. أما العلاجات التقليدية

و المقصود بها هنا الرقية الشرعية و المعمول بها في مجتمعنا الجزائري فهل يعود مفعولها إلى نية المفحوص و اقتناعه بها
و هل يمكنه أن يكون علاجا مكملا للعلاجات الأخرى للاختلال الانتصابي لما يمدده للمصاب بالاختلال
الانتصابي من أمل في الشفاء. هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال الدراسة الاستطلاعية و الأساسية لهذا
البحث.

الفصل الثامن

الدراسة الاستطلاعية

- I. تمهيد.
- II. أهداف الدراسة.
- III. بناء أدوات الدراسة.
- IV. تقديم أدوات الدراسة إلى المحكمين.
- V. تجريب الأدوات على العينة الاستطلاعية.
- VI. صدق و ثبات أدوات الدراسة.
- VII. صعوبات البحث.

الفصل الثامن

الدراسة الاستطلاعية

-الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية، يهدف الباحث من ورائها إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، ثم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية، ولقد تلخصت أهداف الدراسة في:

1-أهداف الدراسة: ومن هذه الأهداف:

- تعديل بعض العبارات و الفقرات المستخدمة في السلام النفسية المستعملة و في استمارة البحث بناء على تساؤلات عينة الدراسة الاستطلاعية.
- تجريب أدوات القياس المطبقة في الدراسة للتأكد من وضوحها بالنسبة لأفراد العينة.
- التأكد من صدق و ثبات السلام النفسية واستمارة البحث.
- حسن اختيار العينة الممثلة للدراسة الأساسية.
- اكتساب خبرة التطبيق.
- اختبار فرضيات الدراسة.

انطلاقاً من إشكالية البحث المتمثلة في التعرف على الفرق بين العلاج النفسي الحديث و العلاج التقليدي للاختلال الانتصابي تم القيام بدراسة استطلاعية خاصة بالحالات الخاضعة للعلاج النفسي و أخرى على الحالات المعالجة بالطريقة التقليدية أي العلاج بالرقية الشرعية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

بناء أدوات البحث و تجربتها على العينتين (الخاضعة للعلاج النفسي و الخاضعة للعلاج التقليدي أي الرقية الشرعية):

أولاً : المقابلة العيادية :

اعتمدت على المقابلة العيادية الشبه مقيدة و التي خصت الزوجين، حيث أن الأسئلة المغلقة أفادتني في الحصول على معلومات دقيقة متعلقة بالسن، المهنة و غيرها . أما الأسئلة المفتوحة كان الهدف منها التعرف على الحياة الشخصية للزوج : طفولته، مرتبته في العائلة علاقاته مع أبويه و مع الأخوات، و على حياته الجنسية المقصود بذلك علاقاته مع الجنس الآخر و تجاربه الجنسية و معلوماته حول الجنس. كما أفادتني الأسئلة المفتوحة في التعرف على أحاسيسه و مخاوفه عند ظهور الاختلال الانتصابي.

ثانياً : الملاحظة العيادية: تعتبر الملاحظة العيادية جزءاً لا يتجزأ من المقابلة العيادية، تم الاعتماد عليها في دراسة الحالات كانت تخص الزوجين و الهدف منها تمثل في :

- تقديم الحالة من حيث الهدام.

- نوعية الاتصال هل كان سهلاً متسلسلاً أو عكس ذلك، هل هناك نوع من العدوانية...

- وصف الإيماءات و الاتصال غير اللفظي.

- التعرف على الإشارات و الحركات الدالة على القلق كمثلاً تحريك الأرجل أثناء المقابلة السكوت الطويل .

كل هذه المعطيات تساعدنا في فهم أكثر للحالة، و إثراء المقابلات العيادية .

ثالثا: أدوات القياس :

1- قياس شدة الاختلال الانتصابي سلم : IIEF-5

-**تقديم المقياس:** عبارة عن سلم يحتوي على 5 أسئلة يمكن من فحص الاختلال الانتصابي

و تحديد حدته بطريقة علمية. تم إعداده من طرف الباحث روزن Rosen و مساعدوه. تتم الإجابة من طرف المفحوص من خلال اختيار الفقرة التي تصف حالته بدقة و بعد جمع النقاط نتحصل على مجموع يمكن الفاحص من تأويل النتيجة و التعرف على درجة الاختلال الانتصابي .

ب-مكونات المقياس: يتكون من 5 فقرات، يجيب عنها المفحوص عن طريق البدائل الآتية :

0- لم أحاول القيام بعلاقة جنسية.

1- غير متأكد تماما.

2- غير متأكد.

3- غير متأكد نوعا ما.

4- متأكد.

5- متأكد تماما.

ج-صدق وثبات المقياس:

IIEF-5 INDEX INTERNATIONAL DE LA FONCTION ERECTILE

يتكون المقياس من 05 فقرات تمنح الدرجات من 0 إلى 5 بالنسبة لكل إجابة.

تم إعداده من طرف الدكتور ROSEN روزن في الولايات المتحدة الأمريكية.

أثبتت عدة دراسات صدق و ثبات المقياس منها :

دراسة L.Dragis, G.Trudel, J.Cadieux, L.Villeuneuve

من جامعة Quebec كيبيك بكندا، قسم علم النفس و بمستشفى lafontaine بمدينة كيبيك بكندا.

طبق مقياس IIEF-5 بهدف التأكد من صدقه و ثباته، على عينة متكونة من 90 زوج ماكثين بمدينة منريال

بكندا. يتراوح سنهم من 65 إلى 70 سنة. توضح أن المقياس يتمتع صدق و ثبات جيدين.

دراسة روزن ROSEN :

1. Rosen R C*, Riley A, Wagner G et al : The International Index of Erectile Function (IIEF) A Multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction.Urology,1997,49, 822

2. Rosen R.C* , Cappelleri J C, Smith MD , Lipsky J and Pena BM Development and evaluation of an abridged, 5- item version of the international Index of Erectile Function IIEF-5 as a diagnostic tool for erectile dysfunction International Journal of Impotence Research 1999, 11, 319-326

د- طريقة تصحيح المقياس: يتم منح (0) لم أحاول القيام بعلاقة جنسية، نقطة واحدة غير متأكد تماما

(1)، نقطتين غير متأكد(2)، ثلاث نقاط غير متأكد نوعا ما(3)، أربع نقاط متأكد(4)، خمس نقاط متأكد

تماما(5).

تفسير النتائج :

اختلال انتصابي حاد مجموع ما بين: 5 إلى 10.

اختلال انتصابي متوسط ما بين : 11 إلى 15.

اختلال انتصابي طفيف ما بين : 16 إلى 20.

انتصاب عادي ما بين : 21 إلى 25.

2- سلم قياس تقدير الذات و العلاقة الزوجية بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي :

Self –Esteem and relationship(SEAR) questionnaire in erectile dysfunction

أ- تقديم الاختبار :هو عبارة عن سلم مكون من 14 سؤال حول تقدير الذات و تقييم العلاقة بين

الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي تم إعداده من طرف الباحثين :

S. S.S Bell, J.C Cappelleri, S.E Althof, R.L Siegel, A. Shpilsky
Dutttagupta

ب- مكونات الاختبار : يتكون الاختبار من 14 فقرة تتم الإجابة عن طريق البدائل التالية :

دائما.

أغلبية الوقت.

أحيانا.

نادرا.

أبدا.

ج- صدق و ثبات المقياس : تم التأكد من صدق و ثبات المقياس من طرف :

1. Pfizer Inc Global Research and Development, Groton, CT, USA
2. Case Western Reserve University, Beachwood, OH, USA
3. Pfizer Inc New York, NY, USA
4. Shachtman Fagan, Inc., Norwalk, CT, USA.

طبق المقياس على 98 رجلا يعانون من اختلال انتصابي، تم انتقاء الفقرات النهائية للمقياس و عددها 14 (08 فقرات تقيس العلاقة الجنسية، 06 فقرات تقيس الثقة في النفس و فقرتين تقيس العلاقة بين الشريكين الجنسيين بصورة عامة).

يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية قوية، و صدق و ثبات جيدين.

د- طريقة تصحيح الاختبار : يتم منح نقطة واحدة لأبدا (1)، نقطتين نادرا(2)، ثلاث نقاط أحيانا(3)، أربع نقاط كثيرا (4)، خمس نقاط دائما (5). و بالنسبة للعبارات السلبية فتكون العكس أي (1،2،3،4،5).

و العبارات رقم 8 و 11.

بناء استمارة البحث للحالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية:

المقابلة مع المرقى :

توجهت إلى مرقى شرعي، و شرحت له موضوع بحثي العلمي المتمثل في إجراء مقارنة بين العلاج النفسي و العلاج

بالرقية الشرعية لحالات الاختلال الانتصابي، أبدى استعدادا كبيرا للإجابة عن الأسئلة المطروحة التالية :

1- حسب رأيك ما هي أسباب الاختلال الانتصابي؟

2- هل تتلقى مبالغ مالية من الحالات التي ترغب في العلاج بالرقية بسبب اختلال انتصابي؟

3- هل تطلب من المصابين بالاختلال الانتصابي تعريفك بمحلتهم الصحية (وجود أمراضا عضوية) ؟

4- كيف تتم ترقية الحالات المصابة بالاختلال الانتصابي؟

كانت الإجابة على الأسئلة كالتالي :

1- تعود أغلبية حالات الاختلال الانتصابي إلى الربط العين أو السحر.

2- لا أتلقى أي مبلغ مالي من هذه الرقية.

3- لا أطلب من الزوج نتائج تحاليله الطبية و لا يتعرف عن الأمراض المصاب بها سواء كانت هذه الأمراض عضوية أو نفسية).

4- تتم تلاوة الآيات القرآنية بصورة واضحة، كما ترقى الزوجة بحضور زوجها .

لا بد من إتباع تعليمات المرقى لمدة أسبوع لنجاح العلاج.

وجوب الطهارة لدى الزوجين.

تخص الحصص العلاجية بالرقية الشرعية كلا الزوجين مع وجود تعليمات لا بد من إتباعها في البيت.

بعد مرور أسبوع من العلاج بالرقية الشرعية المرقى الشرعي لا يرى الزوج من جديد حيث لا يوجد تتبع للحالات (لا يعلم المرقى إذا كان قد نجح العلاج بالرقية أم لا).

بعد هذه الجلسة طلبت منه إمكانية تقديم استمارة البحث للحالات الاختلال الانتصابي التي تلجأ إليه (وافق على ذلك).

و لقد تم بناء هذه الاستمارة باتباع الخطوات التالية :

الخطوة الأولى : الاطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت موضوع علاج الاختلال الانتصابي بالرقية

الشرعية، بسبب قلة أو حتى انعدام دراسات سابقة عالجت هذا الموضوع ، لجأت لدراستي السابقة لنيل شهادة

الماجستير حول أسباب الاختلال الانتصابي في ليلة الزفاف و أين لعب العامل العقائدي (من ربط و سحر) دورا

كبيرا في ظهور الاختلال الانتصابي و توجه العديد من الرجال في هذه الحالة إلى المعالج التقليدي (المرقبي) من أجل الشفاء و أنه بعد فشله يتوجهون إلى الطبيب المختص و أخيرا إلى الأخصائي النفسي كما اعتمدت على خبرتي البسيطة في الميدان التي مكنتني من التعرف على حالات متعددة و مختلفة تعامي من اختلال انتصابي الناجم عن أسباب نفسية، عضوية أو عن الاثنين معا.

الخطوة الثانية: استخراج بعض الأبعاد التي لها علاقة مباشرة بالموضوع و تخدم غرض البحث و فرضياته (المتمثل في إجراء دراسة مقارنة بين العلاج النفسي و العلاج التقليدي للاختلال الانتصابي)، لم نعثر على مقياس كامل يقيس بالخصوص هذا الموضوع و عليه : تم صياغة الأبعاد بطريقة ذاتية انطلاقا من أفكار نظرية و الدراسة الميدانية و اجراء مقابلات مع الحالات المصابة بالاختلال الانتصابي.

الخطوة الثالثة: الهدف من الاستمارة يتمثل في قياس درجة المعتقدات الثقافية حول الرقية الشرعية و الأخصائي النفسي في علاج الاختلال الانتصابي عند الثمان حالات الخاضعة للعلاج النفسي.

تقديم أدوات الدراسة للمحكمين:

تم عرض أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5، ومقياس تقدير الذات و استمارة الرقية الشرعية، وذلك بغية استقصاء الصدق الظاهري، حيث وضعت النسخ الموجهة للمحكمين (أساتذة علم النفس، ينتمون إلى جامعة وهران) في قالب يمكنهم من الحكم على مدى صلاحية الأدوات من حيث القياس: (تقيس ولا تقيس) حيث أفرزت عملية التحكيم على ما يلي:

جدول رقم (01) يوضح أسماء السادة الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة :

الجامعة	الأساتذة المحكمون
جامعة وهران	أ. لصقع

أ. مهداوي	جامعة وهران
أ. زروالي	جامعة وهران
أ. ياسين	جامعة وهران
أ. فراحي	جامعة وهران

جدول رقم (02) يوضح نتائج تحكيم مقاييس الدراسة

أبعاد التحكيم	استجابة المحكمين
انتماء الفقرات للأبعاد	اتفاق 100 % من المحكمين
وضوح الفقرات	اتفاق 90 % من المحكمين
عدد الفقرات و ترتيبها	اتفاق كلي 100 % من المحكمين
الصياغة اللغوية للفقرات	اتفاق كلي 90 % من المحكمين
مناسبة البدائل و عددها	اتفاق 90 % من المحكمين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الاتفاق كان بالإجماع للمحكمين فيما يخص عدد الفقرات و ترتيبها وانتمائها للأبعاد ومناسبة البدائل لها فكانت نسبة الاتفاق 100% أما بالنسبة لوضوح الصياغة اللغوية، فيرى المحكمون أن هناك فقرات يجب تعديلها. أما عن باقي الأدوات فقد كانت التقديرات حولها مناسبة، لذا تم الاحتفاظ بها كما هي أن أجل التطبيق على العينة الاستطلاعية.

جدول رقم (03) يوضح الصياغة الأولية والصياغة المعدلة لاستبانة الرقية :

ف	الصياغة الأولية	الصياغة المعدلة
4	سبب لي المرقي الشرعي الحرج	أخرجني المرقي بأسئلته عن اختلالي الانتصابي

يعالج الأخصائي النفسي إلا المرضى العقليين	يعالج الأخصائي النفسي المرضى العقليين	5
حذفت العبارة لغموضها	المركي لا يعالج سوى المجانين	6
حذفت العبارة لغموضها	يوجد علاجات أخرى للاختلال الانتصابي	10
حذفت العبارة لغموضها	يوجد فرق بين العلاج بالرقية الشرعية و الذهاب إلى الطالب و الساحر	11
حذفت العبارة لغموضها	محيطي العائلي يؤمن بالعلاج بالرقية لاختلال الانتصابي	12

وبعد نتائج تحكيم الأدوات بادرنا بالتعديلات المطلوبة منا وفقا لما أشار إليه المحكمون وبدأنا تجريب الأدوات على

عينة استطلاعية لاستقصاء الخصائص السيكومترية.

3- تجريب الأدوات على عينة استطلاعية:

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية من الأزواج ممن يعانون من اختلال انتصابي حيث تم تجريب الأدوات على عينة

قوامها (40) زوج، قاطنين بولاية وهران، ممن يتابعون جلسات علاجية لدى المختص النفسي بالعيادة ، وهم من

مستويات دراسية مختلفة

(جامعي و ثانوي)، ولقد تم اختيار هذه العينة بناء على ما يلي:

بغية التأكد من مدى ملائمة الأدوات بالنسبة لهذه الفئة.

بغية الوقوف على بعض الهفوات والأخطاء وضبطها حتى لا تنعكس على نتائج الدراسة الأساسية .

خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية: تتميز عينة الدراسة الاستطلاعية بما يلي :

40 رجلا يعانون من اختلال انتصابي يتراوح سنهم من 28 إلى 60 سنة، يعالجون من طرف المركي عن طريق الرقية

الشرعية. تم اختيار العينة بطريقة قصدية

أ- توزيع العينة حسب السن والمستوى الدراسي للمجموعة الخاصة بالعلاج النفسي:

جدول رقم (04) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب السن والمستوى الدراسي للمجموعة

الأولى الخاضعة للعلاج النفسي :

المجموع	37+	36-	31-	خصائص العينة
40	12	11	17	السن
المجموع	متوسطي	ثانوي	جامعي	المستوى الدراسي
40	5	15	20	

نلاحظ من خلال الجدول بأن الفئة العمرية (31-27) والمقدرة ب(17) و أكبر من الفئة العمرية + 37 ب

(12)، أكبر من الفئة العمرية (36-32) والمقدرة ب(11)، وهذا بالنسبة للمجموعة التي تتجاوب مع العلاج

النفسي.

جدول رقم (05) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب السن والمستوى الدراسي للمجموعة

الثانية الخاضعة للعلاج بالرقية:

المجموع	37+	36-32	31-	خصائص العينة
40	15	7	18	السن
المجموع	متوسطي	ثانوي	جامعي	المستوى الدراسي
40	7	25	8	

نلاحظ من خلال الجدول الفئة العمرية (27-31) والمقدرة ب(18) أكبر من الفئة العمرية (37+) والمقدرة ب(15)، وأكبر من الفئة العمرية (32-36) والمقدرة ب(7)، وهذا بالنسبة للمجموعة التي تتجاوب مع العلاج بالرقية.

4- صدق وثبات أدوات الدراسة:

صدق وثبات اختبار 5-IIIEF: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون للتأكد من صدق البناء الداخلي، حيث دلت النتائج على:

جدول رقم (06) يوضح صدق البناء الداخلي لاختبار 5-IIIEF

الفقرة	العبارات	ارتباط الفقرة ببعدها
1	إلى أي درجة كنت متأكد من الحصول على انتصاب و الاحتفاظ به	0.61**
2	لما حصلت على انتصاب نتيجة إثارة جنسية بأي وتيرة شعرت بانتصاب كاف مكنك من الإيلاج	0.76**
3	بعد محاولتك القيام بعلاقة جنسية بأي وتيرة تمكنت من الاحتفاظ بالانتصاب بعد الإيلاج	0.86**
4	أثناء علاقاتك الجنسية إلى أي درجة وجدت صعوبة في الاحتفاظ بالانتصاب إلى غاية نهاية العلاقة الجنسية	0.86**
5	لما حاولت القيام بعلاقة جنسية إلى أي درجة شعرت بالرضا الجنسي	0.79**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن جميع الفقرات وعددها (5) كالاتي: (1، 2، 3، 4، 5) كانت دالة عند مستوى (0.01)، فأصبح الاختبار في شكله النهائي يحتوي على مجموع (5) فقرات تقيسه.

ثبات اختبار IIEF-5: بهدف التأكد من ثبات اختبار IIEF-5 قمنا بحساب معامل الثبات باستخدام ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية، حيث دلت النتائج كمايلي:

جدول رقم (07) يوضح معامل الثبات لاختبار IIEF-5

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
IIEF-5	ألفا كرومباخ	0.83
	التجزئة النصفية	0.83

نلاحظ من خلال الجدول بأن معامل الثبات جاء بدرجة مقبولة إحصائيا ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

صدق وثبات مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون للتأكد من صدق البناء الداخلي، حيث دلت النتائج على:

جدول رقم (10) يوضح صدق البناء الداخلي لتقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال

الانتصابي :

الفقرة	العبارات	ارتباط	الفقرة
		ببعدها	
1	شعرت بالارتياح عند المبادرة بالعلاقة الجنسية	0.54**	
2	كنت واثق أن انتصابي سيمكني من انهاء العلاقة الجنسية	0.61**	
3	كنت راض عن كفاءتي الجنسية	0.57**	

4	شعرت أن العلاقة الجنسية كانت عفوية و تلقائية	**0.61
5	رغبت في المبادرة بالعلاقة الجنسية	0.25
6	كنت واثق من كفاءتي الجنسية	*0.36
7	كنت راض عن حياتنا الجنسية	**0.57
8	لم تكن زوجتي راضية عن نوعية حياتنا الجنسية	**0.63
9	كانت لدي درجة تقدير ذات جيدة	**0.70
10	شعرت بأنني رجل كامل	**0.52
11	شعرت بأنني رجل فاشل	**0.70
12	شعرت بالثقة في النفس	**0.65
13	كانت زوجتي راضية عموما عن علاقتنا معا	**0.57
14	كنت راض عموما عن علاقتنا معا	**0.66

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفقرات التالية وعددها (12) كالاتي: (1، 2، 3، 4، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14) كانت دالة عند مستوى (0.01)، أما الفقرة التالية: (6) كانت دالة عند (0.05)، أما الفقرة رقم(5) فلم تكن دالة فتم حذفها فأصبح البعد يحتوى على مجموع (13) فقرة تقيسه.

ثبات مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي
جدول رقم (11) يوضح معامل الثبات مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد
الاصابة بالاختلال الانتصابي :

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
---------	-----------------	--------------

0.84	ألفا كرومباخ	تقدير الذات
0.79	التجزئة النصفية	

نلاحظ من خلال الجدول بأن معامل الثبات جاء بدرجة مقبولة إحصائياً ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

صدق وثبات استبانة الرقية الشرعية: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم استخدام

معامل الارتباط لبيرسون للتأكد من صدق البناء الداخلي، حيث دلت النتائج على:

جدول رقم (12) يوضح صدق البناء الداخلي لاستمارة البحث:

الفقرة	العبارات	ارتباط	الفقرة
		ارتباط ببعدها	
1	أعتقد أن المرقي قادر على علاج اختلالي الانتصابي.	**0.72	
2	أجأ إلى المرقي عند ظهور اختلالي الانتصابي	**0.75	
3	شعرت بالراحة عندما قابلت المرقي	**0.62	
4	*أخرجني المرقي بأسئلته عن اختلالي الانتصابي	**0.51	
5	لم يشعرني المرقي بالمسؤولية بخصوص اختلالي الانتصابي	0.25	
6	المرقي لا يعالج سوى المجانين	0.23	
7	يعالج الاخصائي النفسي المرضى العقليين	**0.71	
8	المرقي يزيل الربط و السحر	**0.69	
9	الرقية الشرعية علاج ديني فعال للاختلال الانتصابي	**0.70	
10	يوجد علاجات أخرى للاختلال الانتصابي	0.18	

0.23	يوجد فرق بين العلاج بالرقية الشرعية و الذهاب إلى الطالب و الساحر	11
0.18	محيطي العائلي يؤمن بالعلاج بالرقية لاختلالي الانتصابي	12
0.14	لم تجد زوجتي أي مانع للذهاب إلى المرقى	13
0.23	تؤمن زوجتي في العلاج بالرقية الشرعية للربط	14
**0.58	الذهاب إلى الأخصائي النفسي يسبب الحرج	15
**0.51	اللجوء إلى الأخصائي النفسي يعني أنني مجنون	16
**0.55	العلاج بالرقية الشرعية يعطي الأمل في الشفاء	17
**0.54	الأخصائي النفسي قد يفشي أسراري للآخرين	18
0.04	زوجتي ترفض الذهاب إلى الأخصائي النفسي لعلاج اختلالي الانتصابي	19
**0.71	أتوجه إلى المرقى ذو السمعة جيدة	20
**0.69	كلما كانت سمعة المرقى جيدة كلما زادت فرصة شفاء اختلالي الانتصابي	21
**0.56	* لجأت إلى الطبيب المختص أول ما ظهر اختلالي الانتصابي	22
**0.53	* لجأت إلى المختص النفسي أول ما ظهر اختلالي الانتصابي	23
0.02	نجح علاج اختلال انتصابي لأحد اصدقائي بالرقية	24
0.26	محيطي العائلي أجبرني على الذهاب إلى المرقى*	25
**0.46	ترفض زوجتي العلاج بالرقية*	26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفقرات التالية وعددها (16) كالاتي: (1، 2، 3، 4، 7، 8، 9، 15، 16، 17، 18، 20، 21، 22، 23، 26) أما الفقرات وعددها (10): كالاتي: (5، 6، 10، 12، 13، 14، 11، 24، 25، 19) لم تكن دالة فتم حذفها فأصبح البعد يحتوي على مجموع (16) فقرة تقيسه.

ثبات استبانة الرقية الشرعية: التأكد من ثبات استبانة الرقية الشرعية قمنا بحساب معامل الثبات بطريقتي: ألفا كرومباخ، والتجزئة النصفية، حيث دلت النتائج كمايلي:

جدول رقم (13) يوضح معامل الثبات لاستبانة الرقية الشرعية:

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
الرقية الشرعية	ألفا كرومباخ	0.67
	التجزئة النصفية	

نلاحظ من خلال الجدول بأن معامل الثبات جاء بدرجة مقبولة إحصائيا ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من الدراسة الاستطلاعية: النتائج المحصل عليها خلال الدراسة

الاستطلاعية مكننتي من :

- تحديد مكان إجراء الدراسة، مكتب العيادة الخاصة لأمراض الكلى و المسالك البولية و هو مكان هادئ و مريح.

- تحديد مواصفات الحالات.

- التأكد من صدق و ثبات السلام النفسية و استمارة البحث .

- تعديل الفقرات الخاصة بالسلام النفسية، و التأكد من وضوحها. من أجل الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية.

- التعرف على صعوبات البحث و محاولة الحدّ منها.

رابعاً صعوبات البحث :

الدراسة الاستطلاعية مكنتني من التعرف على النقائص و الصعوبات التي يمكن مواجهتها و محاولة و التخفيف منها و تتمثل في :

- ندرة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع.

- الموضوع حساس خاصة في مجتمعنا الجزائري الإسلامي. الصعوبة تكمن في إيجاد الألفاظ المناسبة للطرح الأسئلة دون إحراج الزوجين .

- ضرورة تعديل البرنامج العلاجي الأجنبي الذي لا يتناسب مع معايير المجتمع الجزائري و إيجاد طرق أخرى لتقديم نفس المفعول العلاجي فمثلا في أوروبا يتم إعداد غرفة خاصة للزوجين و تعليمهما الوضعيات الجنسية المناسبة للقيام بالعلاقة الجنسية، لإستحالة تطبيق هذه الطريقة، قمت بتقديم صور مرسومة لتوضيح تلك الأوضاع. كما أن مراحل العلاج كانت تتم في شكل واجبات منزلية تؤدي في بيت الزوجين . كما قدمت كتب لإثراء معلوماتهما و تصحيح الأفكار الخاطئة حول العلاقة الجنسية و جانبها النفسي .

الفصل التاسع

منهج البحث أدواته و إجراءاته

١. منهج، أدوات و إجراءات البحث للحالات الخاضعة للعلاج النفسي.

٢. إجراءات البحث للحالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية الشرعية).

الفصل التاسع

منهج البحث أدواته و إجراءاته

1. منهج البحث، أدواته و إجراءاته للحالات الخاضعة للعلاج النفسي :

بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة، بادرننا بإجراء الدراسة الأساسية من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس IIEF-5 ، ومقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR) ولتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية، سوف يتم في هذا الجزء شرح طريقة اختيار العينة وخصائصها، ثم إعطاء وصفا دقيقا لأدوات الدراسة وكيفية التطبيق والتصحيح.

منهج الدراسة: و لقد تم إتباع المنهج العيادي، الوصفي التحليلي وذلك لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، ومع دراسة الحالات الخاضعة للعلاج النفسي (ثمان حالات) و الخاضعة للعلاج التقليدي بالرقية الشرعية (ثمان حالات) باعتبار أنه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

مكان إجراء الدراسة: مكتب عيادة أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية.

مدة الدراسة من: 2014 - 2017.

طريقة اختيار العينة الأساسية وخصائصها:

يتمثل المجتمع الذي اتخذناه مجالا بشريا من رجال يعانون من اختلال انتصابي ناجم عن أسباب مختلفة (عضوية و نفسية) و من أعمار مختلفة تتراوح ما بين : 27 إلى 60 سنة.

من مختلف المستويات الدراسية : جامعي، متوسطي و ثانوي بطريقة قصدية ولقد تم تحديد هذه الأعمار و عوامل الاختلال الانتصابي (النفسي المنشأ والعضوي) بناء على ما يلي:

-بناء على أن أسباب الاختلال الانتصابي تختلف من عمر إلى آخر و هذا سيمكننا من فهم أكثر لدور العلاج النفسي و العلاج بالرقية في شفاء الاختلال الانتصابي.

-بناء على تدخل العامل النفسي في حالات الاختلال الانتصابي العضوية و النفسية و ضرورة أخذه بعين الاعتبار من أجل علاج الاختلال الانتصابي.

-واختيار من العينة الأفراد المستعدين للتجاوب معنا طواعية بشكل فردي و الإجابة على السلام النفسية ، ثم الخضوع للعلاج النفسي بالنسبة للمجموعة الأولى و للعلاج التقليدي بالرقية الشرعية بالنسبة للمجموعة الثانية.

-خصائص العينة الأساسية الأولى الخاصة بالعلاج النفسي: تتصف العينة الأساسية بما

يلي:

توزيع العينة الأولى الخاضعة للعلاج النفسي حسب السن والمستوى الدراسي: تتوزع

العينة الأساسية حسب السن والمستوي الدراسي كما يلي:

جدول رقم (01) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب السن والمستوى الدراسي :

المجموع	متوسط	ثانوي	جامعي	خصائص العينة
08	0	02	06	م,الدراسي
			30- 40 سنة	السن

يتبين من خلال الجدول أن عينة الدراسة تتميز بما يلي :

كل الحالات تعاني من اختلال انتصابي.

يتراوح سن الحالات من 29 إلى 45 سنة.

مستواهم الدراسي : جامعي (ست 06) حالات، ثانوي (حالتين 02).

أدوات الدراسة: لقد استخدمت أدوات متعددة ومتنوعة وذلك تبعاً لطبيعة الدراسة التي تحوي قياس حدة الاختلال الانتصابي، تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي وهي مصنفة كالآتي:

سلم قياس درجة و حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 :

احتوى سلم قياس درجة و حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 في شكله نهائي على مجموع (05) فقرات تقيسه بعد التأكد من الصدق و الثبات .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR:

واحتوى مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR في شكله النهائي على مجموع (13) فقرة تقيسه بعد التأكد من الصدق والثبات.

طريقة تطبيق الأدوات:

بعد مرور وقت من الاتصال بالأطباء المتخصصين في الجهاز البولي و المسالك البولية و بالحالات التي تعالج في عيادتنا النفسية و المستعدين للتجاوب معنا، على الرغم من صعوبة الحديث عن الموضوع باعتباره من التابوهات، تم الاتصال بالعينة بعد الموافقة الصريحة، وبعد عرض أهمية البحث وأهمية تطبيق أدوات الدراسة، تم شرح مضمون العملية بعد القيام بجلسات فردية في العيادة، وذلك بغية التأكد من فهم الأدوات من جهة والتأكد من استعداد الحالات للتجاوب معنا من جهة ثانية.

وبعد ذلك وفقنا في تحديد العينة وتم الاتصال بهم في مكتب العيادة ، حيث تم التطبيق بصفة فردية، واختيار مجموع

الحالات الممثلة للعينة النهائية مع اعتبار ما يلي:

-شرح مضمون الأدوات والهدف منها وأهمية الإجابة بالنسبة لنتائج البحث، حيث طلب منهم الإجابة على كل الفقرات دون ترك أي عبارة بدون إجابة، وكذا تم التأكيد على ملئ البيانات الشخصية التي لها أيضا وزنها في البحث الحالي.

-القيام بتطبيقات تجريبية أمام الحالات وبمشاركتهم في كل أداة عن طريق إعطاء أمثلة عن كيفية الإجابة.

- طمأنه الحالات على أن هذه الأدوات هي لغرض البحث العلمي وليست اختبارات شخصية، بدون وضع الاسم أي مجهولة (anonyme) ، والتي من شأنها تثبيط عزيمتهم في التجاوب معنا.

التأكيد على أن الإجابة على السلام النفسية سيكون تطوعي و بدون دفع أي مبلغ مالي للمختص النفسي.

- وتم تطبيق الأدوات على فترات زمنية متباينة بين الفترة الصباحية والمسائية، حيث طبق مقياس درجة الاختلال الانتصابي IIEF-5 في الحصة الأولى، ثم في حصص أخرى تم تطبيق مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي.

طريقة التصحيح: بعد تطبيق الأدوات عمدنا إلى تقديم الأوزان بالشكل التالي:

أ- بالنسبة لاختبار لمقياس درجة الاختلال الانتصابي تتراوح ما بين (5-1) درجات، (1) درجة واحدة بالنسبة لاختيار (غير متأكد تماما)، و(2) بالنسبة لاختيار (غير متأكد)، (3) بالنسبة للاختيار (غير متأكد نوعا ما)، (4) بالنسبة للاختيار (متأكد)، (5) بالنسبة للاختيار (متأكد تماما) .

ب- بالنسبة لمقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي تتراوح الدرجات من (5-1 درجات)، (1) درجة واحدة بالنسبة لاختيار (أبدا)، و(2) درجتين بالنسبة لاختيار (نادرا)، و(3) درجات بالنسبة لاختيار (أحيانا)، و(4) درجات بالنسبة لاختيار (أغلبية الوقت) و (5) بالنسبة لاختيار (دائما).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات: لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في

معالجة البيانات: وهي: (المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، واختبار 'ت) لدراسة الفروق بين الجنسين، ومعامل

الارتباط لبيرسون، وذلك باستخدام (spss ;22).

تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف مقيدة: لدراسة الحالات في الدراسة الأساسية :

المقابلة العيادية هي الوسيلة الأولى التي سأعتمد عليها في الدراسة و الهدف منها سيتمثل في جمع معلومات من

أجل فهم الحالات، التعرف على العوامل النفسية المؤدية إلى الإختلال الإنتصابي. بعدها سيتم إخضاع الحالات إلى

برنامج علاجي نفسي للزوجين.

اعتمدت على المقابلة الشبه مقيدة و المقيدة حيث أن الأسئلة المقيدة أفادتني في الحصول على معلومات دقيقة عن

الحالة حول السن، المهنة، و التعرف على الشكوى . أما الأسئلة المفتوحة كانت تتيح الفرصة للزوج للتعبير عن

شعوره مخاوفه بكل حرية.

و من أجل نجاح المقابلات سأحاول خلق جو مريح و هادئ، من خلال التحدث إلى الزوج بدون حرج الأمر الذي

سيجعله يعبر عن إختلاله الإنتصابي بإرتياح.

سيتم تنظيم الجلسات العيادية لتطبيق البرنامج العلاجي لكل حالة في 06 جلسات (مرة في الأسبوع)،

سيديم العلاج من 25 إلى 30 يوما.

- **الملاحظة العيادية** سيتم الاعتماد عليها خلال المقابلات العيادية و ستخص الزوجين

و ستمكنا من :

- وصف هندام المفحوص (مرتب، نظيف أو العكس مهمل وسخ...)

- وصف السلوك الراهن للحالة (الإيماءات، الحركات التي قد تعبر عن القلق أو عن الارتياح خلال الجلسة).

- وصف طريقة التعبير و الاتصال (اتصال سهل و متسلسل، أو صعب مع وجود ترات الصمت...)

- التعرف على ردود فعل الزوجة اتجاه زوجها بعد ظهور الاختلال الانتصابي (عدائية، متجاوبة...)

- طريقة تنظيم الجلسات العلاجية و تطبيق البرنامج العلاجي:

تم اقتراح البرنامج العلاجي بناء على برنامج الباحثين الأمريكيين ماسترس و جونسون

W.MASTERS et V.JOHNSON (أنظر الفصل الأول) والباحث السلوكي المعرفي الفرنسي

كوترو J.COTTRAUX يتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي يخص الزوجين معا من خلال تقديم تعليمات

لهما

و تطبيقها في البيت و مناقشتها خلال الجلسات العيادية بالشكل الآتي:

- الجلسة الأولى : يتم خلالها الحصول على

- المعلومات الأولية حول الزوجين : السن، المهنة.

-دراسة الشكوى : التعرف على طلب الزوج المتمثل في علاج الاختلال الانتصابي، خلال هذه المرحلة نشرح للزوج

أهمية حضور الزوجة و إتباعها للتعليمات العلاجية معه(نحن لا نبحث عن المذنب بل نحاول حل المشكل معا، و أن

الاضطرابات الجنسية بشكل عام تحتاج الى عمل مشترك بين الزوجين بغض النظر عن من هو المصاب بالاضطراب)

- التعرف على الصحة العضوية للزوج : نطلب من المفحوص إذا كان يعاني من اضطراب عضوي معين، و الذي

قد يكون مسئولاً على ظهور الاختلال الانتصابي .

في حالة عدم معرفة المفحوص لوجود اضطراب عضوي أو لا يمكن توجيهه إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز

التناسلي و المسالك البولية.

في حالات أخرى يكون قد تم توجيهه المفحوص إلى الأخصائي النفسي من طرف الطبيب المختص بتقرير طبي مفصّل

للحالة.

الجلسة العيادية الثانية : ستم خلالها :

التعرف على الظروف و تاريخ ظهور الاختلال الانتصابي عند الحالة

تقديم الساللم النفسية للزوج تم الاعتماد في دراستنا على سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 و

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

التعرف على التاريخ الشخصي للحالة :

مرحلة الطفولة.

العلاقة مع الوالدين.

العلاقة مع الإخوة و الأخوات.

العلاقات الاجتماعية.

مساره الدراسي.

التعرف على التاريخ الجنسي للحالة :

علاقاته بالجنس الآخر.

التجارب الجنسية السابقة : وجود علاقات جنسية قبل الزواج أو لا، هل كانت ناجحة أو فاشلة...

التعرف على الاطلاعات الجنسية للحالة المراجع التي اكتسب منها المعلومات حول العلاقة الجنسية هل كانت علمية

أو لا، خاطئة أو صحيحة.

التعرف و الكشف على المعتقدات الخاطئة حول العلاقة الجنسية

les croyances sexuelles dysfonctionnelles و التي قد تكون مسئولة على ظهور الاختلال

الانتصابي و تعيق العلاج النفسي الجنسي .

في نهاية الجلسة يتم تقديم نسخ من مجلات و كتب علمية حول العلاقة الجنسية بصورة عامة و حول الاختلال الانتصابي بصورة خاصة.

الجلسة الثالثة : الهدف منها يتمثل في ما يلي :

التعرف على الزوجة في جلسة فردية، للحصول على معلومات حول الحالة النفسية للزوج بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي (ردود أفعاله، مخاوفه...).

التعرف على المعتقدات الجنسية الخاطئة للزوجة و التي قد تكون مسؤولة عن ظهور الاختلال الانتصابي للزوج.

دمج الزوجة في العلاج من خلال التأكيد على دورها الأساسي في نجاح البرنامج العلاجي، عن طريق تشجيعها على مساعدته خلال كل مراحل العلاج.

تقديم نسخ من كتب و مجلات علمية حول العلاقة الجنسية، الاختلال الانتصابي و دور الزوجة في نجاح العلاج النفسي الجنسي.

الجلسة الرابعة: ستنم بالشكل التالي :

1- جلسة مع الزوج بمفرده : من أجل التعرف على المعلومات التي اكتسبها من المجلات العلمية حول العلاقات الجنسية و الأفكار التي تم تصحيحها انطلاقاً من هذه المعلومات الموثوقة.

جلسة مع الزوجة : للتعرف على المعلومات المكتسبة من المجلات العلمية.

جلسة مع الزوجين معا : بعد التأكد من تصحيح معلومتهم حول العلاقة الجنسية

و الانتصاب، سيتم تقديم الخطوة الموالية للعلاج المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة عشرة أيام مع ضرورة حدوث تقارب جسدي بينهما.

هذا قد يؤدي إلى تخفيض القلق على الزوج كما قد ينجم عنه مخالفة قاعدة العلاج transgression في كلتا الحالتين قد يؤدي ذلك إلى نجاح العلاقة الجنسية .

نؤكد للزوج أنه ليس هناك وجوب أو ضرورة حدوث العلاقة الجنسية و إنما يجب القول أن هناك فرص أخرى للمحاولة مما يخفف الضغط على الزوج و أن الأمر المهم في العلاج هو تطوير قدرته على الإحساس و التمتع مع زوجته .

الجلسة الخامسة الالتقاء بالزوجين هدفها :

تقديم نتائج مرحلة الامتناع عن العلاقة الجنسية مع الزوج أولاً ثم مع الزوجة

الالتقاء بالزوجين لتقديم الخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية.

الجلسة السادسة الالتقاء بالزوجين : بهدف تقديم النتائج المتوصل إليها و إعادة تقديم السلام النفسية للحالة من أجل مقارنتها بنتائجها قبل العلاج النفسي.

II- منهج البحث، أدواته و إجراءاته للحالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية

الشرعية) :

بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة، بادرننا بإجراء الدراسة الأساسية من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس IIEF-5، ومقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR)، استمارة البحث. ولتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية، سوف يتم في هذا الجزء شرح طريقة اختيار العينة وخصائصها، ثم إعطاء وصفا دقيقا لأدوات الدراسة وكيفية التطبيق والتصحيح.

1- تطبيق أدوات الدراسة على العينة :

تم تطبيق نفس السلام النفسية السابقة و التي طبقت على العينة الخاضعة للعلاج النفسي أي مقياس حدة الاختلال الانتصابي، و مقياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد ظهور الاختلال الانتصابي إضافة إلى استمارة البحث حول الرقية الشرعية.

استمارة البحث : احتوت استمارة البحث في شكلها النهائي على (16) فقرة تقيسه بعد التأكد من الصدق و الثبات.

- تم تطبيق استمارة البحث على الحالات الخاضعة فقط للعلاج التقليدي بالرقية الشرعية، خلال ثلاثة أيام في الفترة المسائية.

- طريقة تصحيح استمارة البحث :

- استمارة البحث : تتراوح الدرجات من (5-1 درجات)، (، (1) درجة واحدة بالنسبة لاختيار (أبدا)، و(2) درجتين بالنسبة لاختيار (نادرا)، و(3) درجات بالنسبة لاختيار (أحيانا)، و(4) درجات بالنسبة لاختيار (كثيرا) و (5) بالنسبة لاختيار (دائما). و يتم عكس النقاط بالنسبة للعبارات السلبية.

- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات: لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في معالجة البيانات: وهي: (المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، واختبار 'ت) لدراسة الفروق بين الجنسين، ومعامل الارتباط لبيرسون، وذلك باستخدام (spss ;22).

- عرض الثماني حالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية :

جدول رقم (01) يوضح توزيع العينة الأساسية للمجموعة الثانية الخاضعة للعلاج بالرقية

الشرعية حسب السن والمستوى الدراسي كما يلي :

خصائص العينة	جامعي	ثانوي	متوسط	المجموع
م,الدراسي	02	03	03	08

السن	40-30 سنة	
------	-----------	--

مواصفات الثماني حالات التي جرت عليها الدراسة :

مصابين باختلال انتصابي.

يتراوح سنهم ما بين 28 إلى 40 سنة.

مستواهم الدراسي : متوسطي، ثانوي، جامعي

يسكنون وهران.

تنظيم الحصة العلاجية بالرقية الشرعية:

الحصة الأولى :

قمت بالتعرف على الحالات و على ظروف ظهور الاختلال الانتصابي عندها.

تقديم السلام النفسية:

حدة الاختلال الانتصابي 5-IIEF.

تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR.

تقديم استمارة البحث حول الرقية الشرعية (قياس مستوى معتقدات الحالات حول الرقية الشرعية).

خلال الحصة الثانية : تمت ترقية الثماني حالات مع زوجاتهم من طرف المرقى الشرعي (شرب ماء مرقى بعد

الوضوء، قراءة سورة البقرة و المعوذات، مع سماع للرقية الشرعية قبل النوم لمدة أسبوع).

بعد مرور أسبوع من العلاج بالرقية التقيت بالحالات لتقوم نتائج العلاج من خلال إجراء مقابلة عيادية مع كل زوج

و إعادة تطبيق السلام النفسية و مقارنة نتائجها قبل و بعد العلاج بالرقية.

الفصل العاشر

الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج النفسي

أ. عرض الثماني حالات الخاضعة للعلاج النفسي.

الفصل العاشر

الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج النفسي

أ. عرض الثماني حالات الخاضعة للعلاج النفسي :

الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الاسم مراد* . (*كل الأسماء الواردة مستعارة و ليست حقيقية).

السن 30 سنة.

المهنة أستاذ في الثانوي .

اسم الزوجة نورة* .

سن الزوجة 25 سنة.

المهنة معلمة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء المقابلة : شهر.

جدول المقابلات :

رقم	تاريخ المقابلة	مدة	الهدف من المقابلة
-----	----------------	-----	-------------------

المقابلة	المقابلة		المقابلة
التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي.	30 دقيقة	2014/02/04	01
مقابلة مع الزوج : تقديم السلام النفسية. التعرف على حياته الشخصية و الجنسية تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية لتصحيح المعلومات الخاطئة. تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة.	40 دقيقة	2014/02/06	02
مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي و دمجها في العلاج مع تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة.	40 دقيقة	2014/02/10	03
الالتقاء بالزوجين : أولاً إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتاب و المجالات المقترحة، ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجالات المقترحة، ثم إدخال الزوجان إلى المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن	35 دقيقة	2014/02/18	04

العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام			
الاتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية إدخال الزوجان معا لتقديم الخطوة الموالية من العلاج.	35 دقيقة	2014/02/28	05
الاتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى.	30 دقيقة	2014/03/07	06

الجلسة الأولى 2014/01/04

أول لقاء بالحالة دخل مراد إلى المكتب، حاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح طرحت الأسئلة الخاصة

بالسن و المهنة و سبب الزيارة.

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة.

بشرة بيضاء.

هندام نظيف و مرتب.

وصف السلوك الراهن للحالة :

خجل .

حزن (ظهر من خلال إيماءات وجهه).

اتصال سهل : التعبير عن الطلب بسهولة و بوضوح.

دراسة الشكوى : المتمثلة في طلب المساعدة بسبب اختلال انتصابي ظهر في ليلة الزفاف و بالتالي لم يتمكن من فض غشاء البكارة.

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي

أبدى استعدادا كبيرا للإجابة عن الأسئلة.

تم حفل زفافهما في قاعة الحفلات حتى الصباح، و بعدها اتجها إلى أحد الفنادق، أين حاول مراد القيام بعلاقة جنسية مع نورة لكنه لم يتمكن من الحصول على الانتصاب، فكرر المحاولات عدة مرات إلى أن شعر بإرهاق كبير و كل محاولاته باءت بالفشل حسب قوله " أحسست بأني رجل فاشل و أنني سوف لا أتمكن من الحصول على الانتصاب و أن زوجتي سوف تنفر مني و تتركني فقررت الذهاب إلى المرقى في اليوم الموالي".

و عند فشل هذا العلاج توجهت إلى المختص النفسي للتخلص من هذا الاضطراب".

شرحت له أن فحوصات الطبيب المختص ضرورية للتعرف إذا كان سبب الاختلال الانتصابي عضوي، و من ثم سوف تتمكن من اقتراح العلاج الملائم لحالته .

الصحة العضوية لمراد : من أجل التأكد من سلامته عضويا وجهته نحو الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية.

- لا يعاني المفحوص من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية فهو واعي بحالته النفسية و الصحية و بمشكلته.

في نهاية الجلسة حددنا موعد المقابلة المقبلة.

الجلسة الثانية يوم 2014/02/06 : الهدف منها التعرف على تشخيص الطبيب المختص، تقديم السلام النفسية و الاطلاع على التاريخ الشخصي و الجنسي لمراد.

تشخيص الطبيب المختص : تقدم مراد إلى المكتب و معه تقرير الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، الذي أثبت سلامته عضويا و هرمونيا. مع وجود الرغبة الجنسية. و بالتالي فاختلاله الانتصابي ناجم عن عوامل نفسية.

تقديم السلام النفسية لمراد :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF5 .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة باختلال انتصابي SEAR.
التاريخ الشخصي لمراد :

طفولة مراد : يحتل المرتبة الثانية (03 إخوة) نشأ في عائلة ملتزمة دينيا، كان طفلا هادئا ذكيا حيث كانت نتائجه المدرسية ممتازة، إلا أنه كان يشعر بالعزلة و لم يكن له أصدقاء لأنه كان خجولا.

العلاقة مع الأب و الأم : كانت علاقة جيدة تسودها الحماية و العناية.

العلاقة مع أخواته : هي علاقة طيبة كلهم غادروا البيت و تزوجوا و بقي هو مع والديه في البيت العائلي.

العلاقة مع الأصدقاء : كان لديه صديق واحد حيث كانت علاقاته الاجتماعية محدودة كان يخصص كل وقته للدراسة. في سن 18 عشر تحصل على شهادة البكالوريا و انتقل إلى الجامعة و أصبح لديه عدة زملاء .

التاريخ الجنسي لمراد : لم يمارس أي علاقة جنسية و معلوماته في هذا المجال ناقصة حسب تصريحاته. بعد إنهاء

الجامعة و الحصول على منصب شغل قرر الزواج و تكوين أسرة فطلب من أخته أن تختار له الزوجة التي تراها مناسبة له، فتعرف بسناء و هي معلمة في الابتدائي أعجب بها و كان ذلك شعورا متبادلا، تقدم لخطبتها

و شرع الأهلين في تحضيرات حفل الزفاف و دامت فترة الخطوبة سنة، إلا أنهما كانا لا يلتقيان إلا نادرا خلالها. قدمت له مجالات علمية و كتب حول العلاقة الجنسية عند الزوجين لإثراء ثقافته الجنسية و لتصحيح المعلومات الخاطئة حولها، لأنها تشكل عائقا للعلاج النفسي. في نهاية الجلسة طلبت منه إحضار زوجته في الجلسة الموالية .

الجلسة الثالثة 2014/02/10 :

جرت المقابلة مع نورة، فهي شابة أنيقة مبتسمة تقدمت إلى المكتب في الموعد المحدد. الهدف من هذه المقابلة تمثل في التعرف عليها و نظرتها لمشكلة زوجها (هل تعتبرها مشكلته هو فقط أم مشكلتهما معا) استقبلتها و شجعته على الإجابة على الأسئلة في جو مريح. فصرحت نورة أن زوجها يعاني من اختلال انتصابي ظهر في ليلة الزفاف و أن ذلك يؤثر عليه سلبيا من خلال شعوره بالذنب اتجاهها و يبكي كثيرا. شرحت للزوجة أن لها دور أساسي في العلاج من خلال تفهمها و تشجيعها له فأجابت قائلة " أنا أريد مساعدته في كل خطوات العلاج و لا أريد إخبار العائلة حتى لا تضغط علينا ". في نهاية الجلسة قدمت لها مجالات علمية حول العلاقة الجنسية و خاصة الاختلال الانتصابي و دور المرأة في نجاح العلاج النفسي.

الجلسة الرابعة 2014/02/18 خصصت للزوجين تمت بالطريقة التالية :

المقابلة مع الزوج :

أفادته الكتب المقترحة في التعرف أكثر على وظيفته الجنسية، و بأنها تتأثر بالعوامل النفسية المحيطة بالفرد، كما علم أن المداعبات الجنسية و مقدمات الجماع أساسية بالنسبة للمرأة و تعطيتها الشعور بالرضا الجنسي و أن الاختلال الانتصابي هو مشكل الزوجان و ليست مشكلته هو فقط، كما أن الخوف من الفشل في العلاقة الجنسية يسبب الفشل. فحسب تصريحاته كل هذه المعطيات العلمية ساهمت في التخفيض من قلقه و في تصحيح عدد كبير من الأفكار الخاطئة حول العلاقة الجنسية و غشاء البكارة.

مقابلة مع الزوجة أفادتھا المجالات في التعرف على وظيفتها الجنسية و تشريح جهازھا التناسلي (معلومات حول غشاء البكارة...) و علمت أن للزوجة دور ايجابي في التأثير على زوجها جنسيا و في إثارته، إغرائه و أن هذه الأمور تكتسب بالخبرة و الممارسة .

بعد التأكد من تصحيح معلومتھما حول العلاقة الجنسية التقيت بالزوجين معا :

عرفتھما بالخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في منع العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام وأن خلال هذه الفترة ستخصص للمداعبة و لكن بدون التماس في مرحلة أولى ثم تصبح الملامسات جنسية مباحة و لكن دون القيام بعلاقة جنسية و أن ذلك سيمكنه الزوج من التعرف على أحاسيسه هو و أحاسيس زوجته في نفس الوقت و الاستمتاع بذلك دون التفكير في ضرورة الانتصاب و الإيلاج.

الجلسة الخامسة 2014/02/28 :

دخل الزوجان إلى المكتب في الموعد المحدد، الهدف من هذه المقابلة تمثل في تقويم نتائج الامتناع عن العلاقة الجنسية و التقارب الجسماني بينهما لمدة عشرة أيام و تقديم الخطوة الموالية من العلاج تمت المقابلة بالطريقة التالية :

جلسة مع الزوج : طلبت منه وصف ما شعر به خلال هذه المرحلة، صرح أنه شعر بنقص في الضغط النفسي و أنه استمتع كثيرا من خلال التقارب من زوجته دون التماس أعضائها التناسلية ثم التماس الأعضاء التناسلية زاد من الشعور باللذة. إلا أن نورة خجولة وأنها في البداية أي في اليوم الأول و الثاني وجدت صعوبة في التماس زوجها و لكن الأمور تحسنت في الأيام الموالية، كما أنه حدث الانتصاب خلال مرحلة العلاج إلا أنه لم يقوم بالعلاقة الجنسية نظرا لتعليمه العلاج (لم يخالف الزوجان تعليمه العلاج المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية) .

جلسة مع الزوجة : مكنتها هذه المرحلة من التعرف على أحاسيسها و على جسمها فهي تحس براحة كبيرة مع مراد و تقربت منه، و هي الآن لا تشعر بالخجل اتجاه زوجها كما أكدت أن مراد تحصل على الانتصاب و هذا شيء يفرحھا و ترى أن مبادرتھا قد أعطت نتيجة ايجابية .

جلسة مع الزوجين : بعد التأكد من نجاح هذه الخطوة العلاجية طلبت منهما الدخول إلى المكتب، قدمت لهما الخطوة الأخيرة من العلاج المتمثلة في القيام بالعلاقة الجنسية عند حدوث الانتصاب مع التأكيد أن مرحلة الملامسات و التقارب الجسدي هي ضرورية لنجاح العلاقة الجنسية .

الجلسة السادسة 2014/03/07 : تقدما مراد و نورة إلى المكتب في الموعد المحدد، و صرحا بنجاح العلاقة الجنسية. من أجل التأكد من نجاح العلاج النفسي الجنسي قدمت للزوج السلام النفسية لمقارنة نتائجها بما قبل العلاج.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الأولى	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IEF-5	13	18
تقدير الذات	29	45
SEAR	44%	69.23%

نلاحظ من خلال الجدول أن المفحوص كان يعاني من اختلال انتصابي و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR، بعد العلاج النفسي الجنسي نلاحظ تحسن ملحوظ حيث أصبحت الوظيفة الجنسية عادية IEF-5، مع ارتفاع تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي.

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من دراسة الحالة الأولى :

ظهر الاختلال الانتصابي عند مراد في ليلة زفافه، و لم يتمكن من فض غشاء بكاره زوجته. بعد ظهور هذا الاضطراب الجنسي مباشرة توجه إلى المرقبي بعد فشل العلاج التقليدي ذهب إلى الطبيب المختص في الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي وجهه إلى المختص النفسي بعد التأكد من سلامته عضويا.

بدأت العلاج النفسي من خلال التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي، تطبيق السلام النفسية بين ما يلي :

سلم 5-IIIEF لقياس حدة الاختلال الانتصابي .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

كما أن التعرف على التاريخ الشخصي و الجنسي للحالة وضح أنه نشأ في عائلة محافظة و أنه لم يمارس أي علاقة جنسية خارج نطاق الزواج، مع وجود نقص في الثقافة الجنسية لديه. خلال الجلسة الثالثة تعرفت على الزوجة نورة التي أظهرت مبادرة كبيرة في المقابلات و لعبت دور أساسي في العلاج بفضل تفهمها و تتبع الخطوات العلاجية قدمت نسخ من كتب و مجلات حول العلاقات الجنسية للزوجين من أجل تصحيح المعلومات الخاطئة حولها.

ففي هذه الحالة الهدف الأساسي تمثل في إزالة الشعور بالذنب الذي كان يعاني منه الزوج من خلال تشجيعه على مواصلة العلاج مما خلق لديه شعوراً بالأمل و الاطمئنان. الخطوة الموالية تمثلت في منع العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام و أظهر الزوجان إرادة كبيرة في إتباع هذه الخطوة العلاجية علماً أن الهدف منها هو تخفيض القلق عند الزوج، التركيز على الأحاسيس التي تجري في الزوج ذاته و في زوجته في نفس الوقت و نسيان الانتصاب و العلاقة الجنسية خلال هذه الفترة. هذا ما أعطى الثقة في النفس لمراد و رأى أنه بإمكانه إرضاء زوجته و التمتع معها دون إيلاج. ثم انتقلت إلى الخطوة الأخيرة من العلاج و هي إباحة العلاقة الجنسية.

و التأكيد أن المرحلة السابقة تبقى أساسية و لا بد من احترامها للتمتع بالعلاقة الجنسية الفعلية و في نهاية العلاج تم فض غشاء البكارة و القيام بعلاقات جنسية عادية، مكنتني إعادة تطبيق السلام النفسية قبل العلاج النفسي و مقارنة نتائجها بما قبل العلاج النفسي من ملاحظة تحسن كبير في الوظيفة الجنسية (انتصاب عادي) ارتفاع درجات و تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين).

الحالة الثانية :

البيانات الأولية حول الحالة :

اسم الزوج : رضا*

سن الزوج 45 : سنة .

المهنة : مهندس .

اسم الزوجة : سناء .

سن الزوجة : 38 سنة .

المهنة : مأكثة في البيت

عدد الأطفال : طفل واحد .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء المقابلة : 07 أشهر .

جدول المقابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2014/06/04	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2014/06/11	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج : تطبيق السلام النفسية . التعرف على حياته الشخصية و الجنسية .

تقديم مجالات علمية حول الاختلال الانتصابي و الداء السكري من النمط الثاني و الأفكار الخاطئة بخصوصه بهدف تصحيحها تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة			
مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي. دجها في العلاج. تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة.	35 دقيقة	2014/06/15	03
الاتقاء بالزوجين : أولا إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتاب و المجلة ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، ثم ادخال الزوجان الى المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام	40 دقيقة	2014/06/22	04
الاتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و	35 دقيقة	2014/07/02	05

كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية . الالتقاء بالزوجين معا لتقديم الخطوة الموالية من العلاج			
الالتقاء بالزوجين تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى	30دقيقة	2014/07/09	06

الجلسة الأولى 2014/06/04 :

تقديم الحالة :

شاب طويل القامة.

بشرة سمراء.

هندام نظيف و مرتب.

وصف السلوك الراهن للحالة :

قلق خلال الجلسة الأولى (قبض اليدين، تحريك الأرجل)

اتصال صعب خلال الجلسة الأولى: خجل، فترات صمت طويلة.

الصحة العضوية : تم توجيه رضا إلى مكنتي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي

و المسالك البولية، الذي وضح أنه يعاني من داء سكري من النمط الثاني منذ حوالي 7 أشهر، و أن حالته تعرف

استقرارا تاما بفضل الأدوية و خاصة الحمية الغذائية التي يتبعها و أن اختلاله الانتصابي لا يعود للداء السكري في

هذه الحالة بل للأفكار و المعلومات الجنسية الخاطئة المكتسبة من محيطه و بعض مواقع الانترنت و التي أثرت على

وظيفته الجنسية و خلفت لديه قلقا و توترا كبيرين يمنعانه حسب الطبيب المختص من القيام بالعلاقة الجنسية، لذلك يرى أن العلاج النفسي الجنسي هو الحل الوحيد لحالة رضا.

أكد تقرير الطبيب المختص أن رغبته الجنسية عادية .

أول لقاء مع الزوج : دخل رضا إلى المكتب، حاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح، طرحت الأسئلة الخاصة بالسن و المهنة و سبب الزيارة.

دراسة الشكوى : المتمثلة في طلب المساعدة بسبب اختلال انتصابي ظهر منذ 07 أشهر، بعد أن اكتشف إصابته بداء سكري من النمط الثاني .

العلاج الطبي : متمثل في بعض الأدوية و خاصة في حمية غذائية مكنته من تنظيم دائه السكري.

الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي : ظهر اختلاله الانتصابي منذ حوالي 07 أشهر بعد اكتشافه أنه مصاب بداء سكري من النمط الثاني (ففي هذه الحالة لا يتناول المريض الأنسولين). توجه إلى الطبيب المختص في أمراض الغدد الذي وصف له أدوية مع حمية غذائية صارمة و لعلاج اختلاله الانتصابي وجهه إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، الذي وصف له حبوب الانتصاب و طلب منه استشارة المختص النفسي، لأن في هذه الحالة الظروف النفسية للمفحوص هي التي تحقق نجاح العلاقة الجنسية (بما أن حبوب الانتصاب تحتاج إلى إثارة جنسية و راحة نفسية لأداء مفعولها).

الجلسة الثانية 2014/06/11: الهدف منها تمثل في تقديم السلام النفسية للحالة و التعرف على تاريخها الشخصي والجنسي.

قدمت للحالة سلم قياس حدة الانتصاب IIEF-5

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR.

لا يقدم رضا أعراضاً ذهانية غياب الهلاوس و الهذيانات، خطابه متناسق أفكاره متسلسلة و هو واعي بحالته و مشكلته.

التاريخ الشخصي لرضا :

الطفولة نشأ في عائلة مكونة من الأب الأم و أختين، يحتل المرتبة الثانية كانت طفولته سعيدة حيث كان محبوباً من طرف كل العائلة نتائجه المدرسية كانت ممتازة .

العلاقة مع الأبوين هي علاقة طيبة يعمها الاحترام المتبادل و نوع من الديمقراطية حسب قوله حيث كان دائماً يعبر عن رأيه و عن أهدافه لأبيه و بكل حرية.

العلاقة مع الأختين تجمعهم علاقة جيدة فيها محبة و الاحترام.

العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء كان لديه عدد كبير من الزملاء، و لكن أهم ما كان يميزه في سن 15 من عمره هو الخجل الشديد خاصة أمام الفتيات كان يصعب عليه التحدث معهن. و في 18 عشر من عمره تحصل على شهادة البكالوريا و بدأ دراسته الجامعية في الهندسة المعمارية كان لديه بعض الأصدقاء ذكور و كان اتصاله مع الإناث محدوداً.

التاريخ الجنسي : كانت حياته الجنسية مع زوجته طبيعية أنجبا طفلة تبلغ من العمر 3 سنوات، بصورة مفاجئة لاحظ رضا أنه لا يحصل على انتصاب صباحي و لا انتصاب عفوي مع استحالة الإيلاج أثناء العلاقة الجنسية، الأمر الذي اضطره إلى القيام بتحاليل طبية ثم الذهاب إلى الطبيب المختص في أمراض الغدد الذي اكتشف وجود داء سكري من النمط الثاني. منذ ذلك اليوم حسب تصريحات رضا شعر بالخوف و الارتباك و رغمطمأننة الطبيب له لم يتمكن من تجاوز قلقه، تناول دوائه لمدة معينة كما اتبع حمية غذائية صارمة و تم استقرار دائه السكري إلا أنه زادت حدة اختلاله الانتصابي و أصبح يتجنب العلاقات الجنسية و يشعر بالذنب تجاه زوجته أصبح كل تفكيره يدور حول عضوه الجنسي و اختلاله الانتصابي مما زاد من حدة المشكل كما أن كل المعلومات التي تحصل عليها من محيطه

و الانترنت حول الاختلال الانتصابي و الداء السكري ضاعفت من خوفه و قلقه. توجه بعد ذلك إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية فوصف له حبوب الانتصاب و نصحه بإتباع علاجا نفسيا جنسيا عند المختص النفسي.

اتضح خلال المقابلة أن رضا خائف من أن يكون الداء السكري من النمط الثاني مسؤول على اختلاله الانتصابي و هو مرض مزمن مما جعله يتجنب العلاقات الجنسية مع زوجته و يشعر بقلق كبير أثر على انتصابه مع وجود الرغبة الجنسية .

طلبت منه قراءة المجلات بتمعن مع التأكيد أنه في هذه الحالات لابد من اكتساب المعلومات من مصادر موثوقة و أن العديد من الأفكار الخاطئة حول الموضوع تكون سببا في تفاقم المشكل و تعقده .

القلق الناجم عن هذه الأفكار الخاطئة يؤثر على الوظيفة الجنسية و يعطل الانتصاب لكن بصورة قابلة للعلاج حيث يسترجع المصاب الانتصاب بعد معالجة أفكاره معلوماته و التحكم في قلقه .
حددنا موعد الجلسة الموالية مع الزوجة.

الجلسة الثالثة 2014 /06/15 مع الزوجة: دخلت سناء إلى مكتب العيادة، فهي امرأة متوسطة القامة و أنيقة كان الاتصال معها سهل، حيث كان الجو مريح و أبدت استعدادا كبيرا للإجابة على الأسئلة الهدف من هذه المقابلة تمثل في الحصول على معلومات نسي الزوج ذكرها أثناء المقابلة أو تجاهلها و التي قد تكون ضرورية في العلاج إضافة إلى التعرف على نظرتها لهذا المشكل و مبادرتها في التكفل.

وضحت سناء أن الاختلال الانتصابي أدى إلى انعزال رضا عن العائلة، و حتى في عمله حيث زادت غياباته، كما أنه توقف تماما عن العلاقات الجنسية بما أنه يفكر باستمرار في الإيلاج و فشله و طبعاً بالنسبة له كل هذا راجع لدائه السكري من النمط الثاني فقط . سناء واعية بكل النقاط العلمية حول الموضوع حيث بهدف مساعدة زوجها توجهت إلى الطبيب المختص في أمراض الغدد لفهم حالة زوجها أكثر . إلا أن رضا لم يقتنع و ظل على هذا الحال.

شجعت الزوجة على الجهود المبذولة و شرحت لها دورها أساسي في تحقيق العلاج، أعطيتها مجالات علمية حول العلاقة الجنسية و الاختلال الانتصابي، و أهمية مساندة زوجها في هذه المرحلة و حددنا موعد الجلسة القادمة .

الجلسة الرابعة 2014/06/22: التقيت بالزوجين و الهدف منها تمثل في :

التعرف على مدى استيعابهما للمعلومات الموجودة في الكتب و المجالات المقترحة. تقديم الخطوة الموالية من العلاج. تمت المقابلة بالطريقة الآتية :

جلسة مع الزوج : الذي أكد أن الكتب و المجالات أدت إلى فهم أحسن للداء السكري من النمط الثاني و علاقته بالاختلال الانتصابي و أن العامل النفسي دائما موجود بالرغم من الإصابة بخلل عضوي ، و أن العلاقة الجنسية لا تتمثل فقط في الإيلاج بل في التقارب و الاتصال بين الزوجين في الحياة اليومية مما ينعكس إيجابا على العلاقة الجنسية بينهما.

جلسة مع الزوجة : ساعدتها المجلة في التأكد من دورها أساسي في نجاح العلاج من خلال تشجيعاتها و جلبها لزوجها .

جلسة مع بالزوجين: بعد التأكد من صحة معلوماتهما حول العلاقة الجنسية على حدى، طلبت منهما الدخول معا إلى المكتب حيث عرفتهما بالخطوة الموالية من العلاج و المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة عشرة أيام و أن هذه الفترة ستستغل للتقارب الحسي بين الزوجين، دون التماس الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى ثم عن طريق التماس الأعضاء التناسلية في مرحلة لاحقة، و لكن دائما دون القيام بعلاقة جنسية و دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج .

الجلسة الخامسة 2014/07/02 :

دخل الزوجين إلى المكتب في الموعد المحدد الهدف من هذه المقابلة تمثل في تقييم نتائج الامتناع عن العلاقة الجنسية و تحقيق التقارب الجسدي لمدة عشرة أيام جرت المقابلة بالطريقة الآتية :

جلسة مع الزوج خلال هذه الفترة شعر بنقص الضغط النفسي الذي كان يعاني منه. كما أنه استمتع كثيرا من خلال التقارب من زوجته دون التماس أعضائها التناسلية في المرحلة الأولى ثم عن طريق التماسها، و لكن دون القيام بعلاقة جنسية الأمر الذي جعله ينسى ضرورة الانتصاب و الإيلاج . كما أضاف أن في اليوم السابع حدث انتصاب جيد إلا أنهما لم يخالفا تعليمة العلاج.

جلسة مع الزوجة صرحت سناء بأنها شعرت براحة كبيرة مع رضا و تقربت منه خلال هذه المرحلة كما أصبحت تستعمل أسلوب الإغراء معه و حدوث الانتصاب أعطاها شعورا بالارتياح و الفرح .

جلسة مع الزوجين بعد التعرف على أحاسيس كل منهما على حدى خلال مرحلة منع العلاقة الجنسية، طلبت منهما الدخول إلى المكتب و قدمت لهم الخطوة الأخيرة من العلاج و هي إباحة القيام العلاقة الجنسية عند حدوث الانتصاب مع التأكيد على أن مرحلة المداعبات و التقارب الجسدي هي ضرورية لنجاح العلاقة الجنسية حددنا موعد الجلسة الموالية.

الجلسة السادسة 2014/07/09 :

دخل الزوجين إلى المكتب الهدف من هذه الجلسة هو تقويم النتائج.

صرحا الزوجين بأن العلاقة الجنسية تمت بصورة عادية إلا أن المدة كانت قصيرة بسبب تعب رضا في العمل، أما العلاقة الموالية فكانت جيدة. من أجل التأكد من تحسن الوظيفة الجنسية و العلاقة بين الزوجين قدمت له السلام النفسية لمقارنة نتائجها بما قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الثانية	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	12	18

48	21	تقدير الذات
73.84%	32.30%	SEAR

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم بعد العلاج النفسي مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل العلاج النفسي الجنسي، كان يعاني من اختلال انتصابي متوسط الحدة مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استخلاصه و استنتاجه من دراسة الحالة الثانية : يعاني رضا من اختلال انتصابي منذ 07 أشهر بعد ظهور داء سكري من النمط الثاني تم توجيهه إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، الذي وضع في تقريره أن داءه السكري غير مسؤول عن اضطرابه الجنسي بالدرجة الأولى إنما خوفه من المرض و معلوماته الخاطئة حول الموضوع هي المسؤولة على ذلك .

انطلاقاً من هذه النقطة تمثل العلاج في التخفيض من قلقه و تصحيح معلوماته الخاطئة حول الداء السكري من النمط الثاني و الوظيفة الجنسية و مساعدته على تقبل المرض، من خلال اقتراح بعض المجالات العلمية ذات صلة بالموضوع بهدف مواصلة حياة جنسية عادية . التقيت بزوجة رضا سناء التي أبدت مبادرة كبيرة في مراحل العلاج بفضل تشجيعاتها و مساهمتها في كل الخطوات العلاجية بعد ذلك قدمت الخطوة الموالية و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام مع الشرح أن الهدف من هذه المرحلة هو تخفيض قلق الزوج و التركيز على الأحاسيس التي تجري في الزوج ذاته و في زوجته في نفس الوقت و نسيان الانتصاب و العلاقة الجنسية في هذه الفترة. هذا ما أعطى الثقة في النفس لرضا و رأى أن بإمكانه إرضاء زوجته و التمتع معها دون إيلاج. ثم قدمت الخطوة الأخيرة من العلاج المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية و التأكيد أن مرحلة التقارب الجسدي و المداعبة تبقى أساسية لنجاح الجنسية.

الحالة الثالثة :

البيانات الأولية :

اسم الزوج : محمد.

سن الزوج : 30 سنة.

المستوى الدراسي ثانوي

المهنة : موظف في الإدارة .

اسم الزوجة : سهام .

سن الزوجة : 27 سنة.

المهنة : ماعثة في البيت .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء المقابلة : سنة منذ ليلة الزفاف.

جدول المقابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2014/11/19	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2014/11/26	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلام النفسية. التعرف على حياته الشخصية

<p>و الجنسية</p> <p>تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية</p> <p>لتصحيح المعلومات الخاطئة</p> <p>تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة</p>			
<p>مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف</p> <p>ظهور الاختلال الانتصابي و دمجها في العلاج مع</p> <p>تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية</p> <p>و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة</p>	30 دقيقة	2014/11/30	03
<p>الالتقاء بالزوجين : أولاً إجراء المقابلة مع الزوج</p> <p>التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق</p> <p>الكتاب و المجلة ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف</p> <p>على المعارف المكتسبة من المجلة ، ثم الالتقاء</p> <p>بالزوجين معا و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و</p> <p>هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام</p>	40 دقيقة	2014/12/07	04
<p>الالتقاء بالزوجين</p> <p>مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و</p> <p>كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية .</p> <p>مقابلة مع الزوجين لتقديم الخطوة الموالية من</p> <p>العلاج .</p>	35 دقيقة	2014/12/17	05

06	2014/12/24	20 دقيقة	الالتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و العلاقة بين الزوجين و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى.
----	------------	----------	---

الجلسة الأولى 2014/11/10:

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة .

بشرة بيضاء.

هندام نظيف.

وصف السلوك الراهن للحالة :

خجل (احمرار الوجه، فترات من الصمت) خاصة في الجلسة الثانية أثناء الحديث عن تاريخه الجنسي.

الحزن ظهر من خلال البكاء، و إيماءات وجهه.

الصحة العضوية لمحمد : تم توجيه محمد إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك

البولية. الذي أكد سلامته عضويا مع وجود الرغبة الجنسية.

أول لقاء مع الزوج :

دخل محمد إلى المكتب، حاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح طرحت الأسئلة الخاصة بالسن، المهنة و سبب

الزيارة.

دراسة الشكوى : المتمثلة في طلب المساعدة بسبب اختلال انتصابي ظهر منذ سنة في ليلة الزفاف

و بالتالي لم يتمكن من فض غشاء البكارة.

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

ظهر الاختلال الانتصابي في ليلة الدخلة بعدما احتفلا العروسين بحفل زفافهما في قاعة الحفلات، حيث دامت أفراح العرس حتى الصباح، بعد ذلك توجه العروسين إلى بيت محمد لقضاء أول ليلتهما معا. بعد الوصول مباشرة حاول محمد القيام بأول علاقة جنسية، صرح بأنه كان خائفا من أول علاقة جنسية و قرر أن ينهي ذلك بسرعة للتخلص من القلق إلا أنه لم يحدث الانتصاب، فحاول عدة مرات و لكن فشل في كل محاولاته. رغم تفهم زوجته أصبح محمد يخشى الفشل في العلاقة الجنسية و بقي على هذا الحال لمدة سنة. فقرر الذهاب إلى الرافعي، الذي فشل في علاجه فنصحته أحد أصدقائه باستشارة الطبيب المختص الذي بعد تأكده من سلامته عضويا وجهه إلى مكنتي. وضحت له أن اختلاله الانتصابي ناجم عن عوامل نفسية و عقائدية مختلفة و أننا سنبتدئ العلاج في أقرب وقت ممكن. فأجاب أنه يريد الشفاء و أن زوجته متفهمة و ستساعده على ذلك .

حددنا موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية 2014/11/26 :الهدف منها تمثل في تقديم السلام النفسية للحالة و التعرف على تاريخها الشخصي و الجنسي.

قدمت لمحمد استمارة قياس حدة الانتصاب 5-IIIEF.

استمارة تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR.

لا يقدم محمد أعراضا ذهانية غياب الهلاوس و الهذيانات و هو واعي بمشكلته .

التاريخ الشخصي :

الطفولة نشأ محمد في عائلة مكونة من الأب، الأم و خمس إخوة و أخوات يحتل المرتبة الخامسة. كان طفلا هادئا و خجولا في البيت. في المدرسة كان لديه عدد قليل من الزملاء كان يحب اللعب معهم. أما نتائجه المدرسية كانت متوسطة.

العلاقة مع الأب و الأم يصف الأب بأنه رجل مسؤول كان يشقى في عمله لتلبية حاجاتهم، أما الأم فهي امرأة عصبية بسبب المشاكل التي كانت موجودة بينها و بين أبيه .

العلاقة مع الإخوة و الأخوات كانت تربطه علاقة جيدة مع أخته الكبرى و أخاه الأصغر. كان يحب التفسح و اللعب معهما، أما أخويه غادرا البيت لما كان صغيرا من أجل العمل بأروبا اتصاله معهم محدود.

العلاقات الاجتماعية له عدد كبير من الأصدقاء و علاقاته معهم جيدة .

التاريخ الجنسي لمحمد :

بدأت انشغالاته بالأمر الجنسية في سن 16 عشر من خلال مشاهدة أفلاما إباحية، غالبا ما كان يتبع ذلك ممارسة العادة السرية التي كان ينجم عنها شعورا بالذنب. اتصالاته بالجنس الآخر كانت محدودة بسبب خجله. في سن 18 عشر رسب في شهادة البكالوريا و كانت صدمة بالنسبة له خاصة و أن صديقه تحصل عليها إلا أنه بفضل تشجيعات أبيه و أخته الكبرى قرر إعادة الترشح و نجح في الامتحان. بدأ دراسته الجامعية في اللغة الفرنسية بعد إنهاء الجامعة تحصل على منصب شغل، بعد ذلك قرر الزواج فطلب من أخته الكبرى أن تساعد على التعرف على زوجته المستقبلية، بعد شهرين التقى بسهام أعجب بها حضرا حفل زفافهما معا لمدة 4 أشهر.

بعد قضاء أفراح العرس توجهها إلى أحد الفنادق لقضاء أول ليلتهما معا لكنه لم يحصل على الانتصاب فشر بجعل شديد تجاه زوجته، و منذ تلك الليلة أصبح يخاف من الفشل في الانتصاب و يتهرب من العلاقة الجنسية مع أن سهام ترجع هذا الفشل إلى التعب و تؤكد له يوميا أن الوضعية ستتحسن، إلا أن عائلة محمد علمت بما حصل

و أصبحت الأسئلة تضغط على العروسين، فشر محمد بنقص في ثقته بنفسه و بالذنب تجاه سهام التي حرماها من ليلة الدخلة التي كانت تحلم بها. قررت والدته أخذه إلى المعالج التقليدي المرقبي فهي ترى أنه مربوط لكن محمد لم يؤمن بهذه الفكرة و ذهب إلى المعالج التقليدي إلا لإرضاء أمه و لكي تنقص من الأسئلة المخرجة، لكنه رغم الرقية الشرعية لم يسترجع الانتصاب و دام على هذا الحال لمدة سنة، إلى أن نصحه أحد أصدقائه بالذهاب إلى الطبيب

المختص الذي أكد سلامته عضويا و وجهه إلى مكثي. في نهاية المقابلة شرحت لمحمد أن الانتصاب مرتبط بالحالة النفسية للفرد و أنه ستكون هناك فرص كثيرة لكي يسترجع انتصابه.

قدمت له مجالات علمية لإثراء ثقافته الجنسية و تصحيح الأفكار الخاطئة حول الجنس. حددنا موعد المقابلة الثالثة التي ستكون مع الزوجة .

الجلسة الثالثة 2014/11/30 :

دخلت سهام إلى المكتب في الموعد المحدد، الهدف من هذه المقابلة هو إدماجها في العلاج و إظهار الدور الأساسي الذي ستلعبه في ذلك. و الحصول على معلومات عن الحالة النفسية لمحمد و التفاصيل التي قد تجاهلها و التي يمكن أن تكون ذات أهمية من أجل فهم الحالة. حاولت خلق جو مريح حتى تشعر بالارتياح فمن خلال الحوار مع الزوجة ظهر أنها تحب زوجها و تريد مساعدته و لكن عندما يغضب و ينفعل بعد كل فشل لا تعرف كيف تهدئه فهو حزين و يعتذر عدة مرات في اليوم بسبب فشل الانتصاب و رغم تناوله حبوب الانتصاب لم يتمكن من القيام بعلاقة جنسية. شرحت لها أن حبوب الانتصاب تحتاج إلى ظروف نفسية جيدة لأداء مفعولها (من إغراء و التقارب بين الزوجين) من خلال ما وضحته سهام ظهرت المعاناة النفسية التي يعيشها محمد من جراء الاختلال الانتصابي منذ سنة كاملة، كما عبرت الزوجة عن رغبتها في أن تكون أم و أن تعيش حياة جنسية عادية . شجعته على مواصلة مساعدته في البيت و قدمت لها مجالات علمية لكي تفهمه أكثر و لكي تتعرف على العلاقة الجنسية

و الاختلال الانتصابي، و لكي تتأكد من الدور الأساسي الذي ستلعبه في العلاج.

الجلسة الرابعة 2015 /12/07: جرت مع الزوجين و تمت بالطريقة الآتية :

الجلسة مع الزوج: هدفها التعرف على المعلومات التي اكتسبها من خلال المجالات المقترحة و الأمور التي كانت غامضة بالنسبة إليه. حسب محمد ثقافته الجنسية ناقصة ما عدا العادة السرية التي كان يمارسها في سن المراهقة و التي

كانت تسبب له الشعور بالذنب، لم يقيم بأي علاقة جنسية و لم يتحصل على معلومات صحيحة حول الجنس فالمجلات أفادته في التعرف على وظيفته الجنسية و على جسم زوجته و علم بأن غشاء البكارة يفض بسهولة و بصورة طبيعية و لا يحتاج إلى قوة بل العكس لابد من الاسترخاء و الهدوء. كما علم أن الخوف من الفشل يسبب الفشل لذلك هو يريد الآن طريقة لتخفيض قلقه.

الجلسة مع الزوجة : تعلمت سهام من خلال المجلات أن المداعبات تعطي لذة للزوجة، و هي مرحلة أساسية من العلاقة الجنسية، حيث أن محمد يريد مباشرة الإيلاج و لما يفشل يصاب بخيبة الأمل فشرحت له هذه الفكرة و تقبلها، كما تأكدت من أن دورها أساسي لتحقيق و نجاح العلاج.

جلسة مع الزوجين : بعد التأكد من اكتساب معلومات صحيحة حول العلاقة الجنسية قدمت الخطوة الموالية من العلاج التي تتمثل في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام في الفترة الأولى يتم التماس الجسد دون الاقتراب من الأعضاء التناسلية، فيما بعد يتم التماسها، لكن دون ممارسة علاقة جنسية. و لابد من ملاحظة ما يجري عند الطرف الآخر و ما يشعر به من متعة و لذة دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج .

الجلسة الخامسة 2015 /12/17 : الالتقاء بالزوجين تمت بالطريقة الآتية :

جلسة بالزوج الهدف منها التعرف على نتائج هذه المرحلة من العلاج فحسب محمد تمكن من التركيز على أحاسيسه و ما يشعر به دون التفكير في العلاقة الجنسية و لاحظ أن سهام شعرت باللذة والمتعة معه مما زاد من ثقته في نفسه حيث تحصل على الانتصاب في اليوم السابع و لكن لم يقيم بالعلاقة الجنسية احتراماً لتعليمه العلاج (الامتناع عن العلاقة الجنسية).

جلسة مع الزوجة أزالته هذه المرحلة خجلها حيث تقربت كثيراً من زوجها و شعرت بالمتعة و هي تشعر بالفرحة لأن محمد تحصل على انتصاب خلال هذه المرحلة من العلاج.

جلسة مع الزوجين بعدما تعرفت على إحساس كل منهما خلال هذه المرحلة على حدى و تأكدت أن النتائج كانت ايجابية، قدمت لهم الخطوة الموالية المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية مع التأكيد على ضرورة التقارب الجسدي للنجاح فيها.

الجلسة السادسة 2015/12/24 الالتقاء بالزوجين :

دخل الزوجين إلى المكتب في الموعد المحدد الهدف من هذه الجلسة تمثل في التعرف على نتيجة المرحلة الأخيرة من العلاج فأجابا بابتسامة أن العلاقة الجنسية تمت خلال الأسبوع و تمكن محمد من فض غشاء البكارة، من أجل التأكد من ذلك قمت باعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج النفسي.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الثالثة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IEEF-5	12	21
تقدير الذات	29	48
SEAR	44.61%	73.84%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي، حيث كان يعاني من اختلال انتصابي متوسط الحدة مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين. بعد العلاج بين IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من دراسة الحالة الثالثة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند محمد في ليلة الزفاف لمدة سنة كاملة، بعد لجوئه إلى العلاج (التقليدي كانت فكرة والدته التي ضغطت عليه) لم يعطي نتيجة ايجابية، فقرر محمد الذهاب إلى الطبيب المختص الذي أكد سلامته عضويا و وجهه إلى مكثي . محمد لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية فهو واعي بحالته ليس هناك هلاوس أو هذيانا.

علمت من خلال المقابلات أن الخبرة الجنسية لمحمد ناقصة و أن المعلومات و الأفكار المكتسبة و الخاطئة حول العلاقة الجنسية يمكنها أن تكون إحدى عوامل الاختلال الانتصابي إذ أنه كان يعتقد أن الرجل لا يحتاج إلى الجانب العاطفي و الحسي لتحقيق الانتصاب، فقدمت له مجالات لتصحيح الأفكار الخاطئة. أما الزوجة فكانت متجاوبة و ترغب في مساعدة زوجها مكنتي المقابلة معها من فهم المعاناة النفسية التي يعيشها الزوج المتمثلة في الشعور بالذنب تجاه زوجته و شعوره بفقدان رجولته فأول خطوة من العلاج النفسي تمثلت في الشرح أن الحالة النفسية للفرد تؤثر على انتصابه أما المرحلة الموالية من العلاج تمثلت في التقارب الجسدي لمدة 10 أيام دون التماس الأعضاء التناسلية ثم في مرحلة لاحقة التماسهما مع ملاحظة اللذة و المتعة التي يشعر بها الزوج ذاته و زوجته في نفس الوقت. هذا ما خفض الضغط النفسي و أدى إلى عدم التفكير في وجوب حدوث الانتصاب و الإيلاج ثم قدمت لهم الخطوة الأخيرة المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية مع أهمية التقارب الجسدي قبل الإيلاج. النتيجة كانت ايجابية حيث تم استرجاع الانتصاب و فض محمد غشاء بكارة زوجته كما وضح سلم قياس حدة الانتصاب IIEF-5 وجود انتصاب جيد مع ارتفاع درجات الذات و العلاقة بين الزوجين .

الحالة الرابعة :

البيانات الأولية :

اسم الزوج : زكرياء.

سن الزوج : 43 سنة.

المهنة : محاسب.

اسم الزوجة : نوال.

سن الزوجة : 38 سنة.

عدد الأطفال ثلاثة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء المقابلة : 06 أشهر.

جدول المقابلات :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2015/01/25	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2015/02/02	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلام النفسية التعرف على حياته الشخصية و الجنسية

تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية و الاختلال الانتصابي لتصحيح المعلومات الخاطئة و تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة			
مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي و دمجها في العلاج مع تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة	30 دقيقة	2015/02/05	03
الالتقاء بالزوجين : أولاً إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتاب و المجلة ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، ثم ادخال الزوجان الى المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام	40 دقيقة	2015/02/12	04
الالتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية . ادخال الزوجان معا لتقديم الخطوة الموالية من	35 دقيقة	2015/02/22	05

العلاج			
الالتقاء بالزوجين	30 دقيقة	2015/03/02	06
تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى			

الجلسة الأولى 2015/01/25 :

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة .

بشرة سمراء.

هندام نظيف.

وصف السلوك الراهن للحالة :

كان هادئ خلال كل الجلسات العلاجية.

أول لقاء مع الزوج :

دخل المفحوص إلى المكتب فحاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح طرحت الأسئلة الخاصة بالسن و المهنة

و سبب الزيارة.تم توجيه الحالة من طرف الطبيب المختص.

دراسة الشكوى: المتمثلة في طلب المساعدة بسبب اختلال انتصابي ظهر منذ ستة أشهر مع الشعور بإرهاق كبير،

نقص في الرغبة الجنسية، بسبب انخفاض في التيستوستيرون هو الآن تحت علاج دوائي أدى إلى تحسن حالته الصحية

إلا أنه أصبح المفحوص يتجنب العلاقات الجنسية خوفا من الفشل في الانتصاب (وجود قلق سابق للعلاقة الجنسية).

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

ظهر الاختلال الانتصابي و النقص في الرغبة الجنسية عند المفحوص منذ ستة أشهر قرر الذهاب إلى الطبيب المختص الذي طلب منه عدة تحاليل طبية، التي أثبتت وجود نقص في هرمون التستوستيرون (الهرمون المسؤول على الرغبة الجنسية)، تناول زكرياء الدواء و تحسنت حالته الصحية خلال أسابيع، إلا أنه الاختلال الانتصابي دام و زادت حدته و أصبح يرفض العلاقات الجنسية طلب منه الطبيب التوجه إلى المختص النفسي لكن فضل زيارة المرقبي لإزالة حسبه السحر المسؤول عن عطله الجنسي، دون جدوى لم يحصل أي تحسن لحالته الجنسية و بقي يدور في حلقة مفرغة يسودها القلق و الخوف من الفشل في القيام بالعلاقة الجنسية. بعد محاولة كل العلاجات قرر التوجه إلى المختص النفسي كأمل أخير للشفاء.

في نهاية المقابلة حددنا موعد الجلسة الثانية

الجلسة الثانية 2015/02/02: تمثل الهدف منها في تقديم السلام النفسية للحالة و التعرف على التاريخها الشخصي و الجنسي.

تقديم السلام النفسية لزكرياء :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي. SEAR. غياب الأعراض الذهانية، غياب الهلاوس و الهذيان و هو واعي بمشكلته.

التاريخ الشخصي لزكرياء :

الطفولة: نشأ في عائلة مكونة من الأب، الأم و أخ، يحتل المرتبة الثانية كان طفلاً ذكياً، محباً للحركة و الرياضة. نتائجه الدراسية كانت حسنة.

علاقته مع أمه : كانت علاقة جيدة إلا أنها كانت مفرطة الحماية عليه و على أخاه الأكبر.

علاقته مع أخواته : علاقة ممتازة مع الأخ الوحيد الأكبر تسودها المحبة و الاحترام.

علاقاته الاجتماعية: كان له صديقين في سن المراهقة تربطهم علاقة جيدة بعد تحمله على شهادة البكالوريا انتقل إلى الجامعة، و تعرف على زملاء آخرين كانت تربطهم علاقة دراسة و احترام فقط . بعد إنهاء الجامعة اشتغل كمحاسب في شركة وطنية، تزوج بعد ذلك و أنجب ثلاثة أطفال.

التاريخ الجنسي لذكرياء قبل و بعد حدوث الاختلال الانتصابي :

وصف المفحوص حياته الجنسية قبل حدوث الاختلال الجنسية بأنها كانت حسنة و عادية حيث لم يتوقع ولا مرة الإصابة بالاختلال الانتصابي، منذ حوالي ستة أشهر أصبح يعاني ذكرياء من إرهاق جسدي كبير و لاحظ غياب الانتصاب العفوي و الصباحي مع نقص في الرغبة الجنسية، قرر استشارة الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، بعد الحصول على نتائج الفحوصات وجد الطبيب أن نسبة التيستوستيرون ناقصة فوصف له الأدوية المناسبة و بعد أسابيع من العلاج لاحظ ذكرياء تحسن في صحته الجسدية و نقص الارهاق الجسدي. فبالرغم من تأكيد الطبيب أن اختلاله الانتصابي الآن لا يعود لنقص هرموني معين إلا أنه أصبح يخاف من الفشل في العلاقة الجنسية و بالتالي أصبح يتجنبها. ظهرت خلال كل المقابلة العيادية ملامح الحزن و الشعور بالذنب لدى المفحوص . فشرحت له أن اختلاله الانتصابي قد يعود إلى قلقه و خوفه من العلاقة الجنسية و قدمت له كتب علمية حول العلاقة الجنسية حتى يصحح معلوماته حول العلاقة الجنسية و للتخفيف من شعوره بالذنب . حددنا موعد الجلسة الموالية التي ستم مع الزوجة.

الجلسة الثالثة 2015/02/05 :

دخلت نوال إلى المكتب في الموعد المحدد، الهدف من هذه المقابلة تمثل في التعرف على الزوجة و دمجها في العلاج و أبدت استعدادا كبيرا للإجابة عن الأسئلة فمن خلال المقابلة أدركت أنها تريد مساعدة زوجها لتجاوز الاختلال الانتصابي، فهي قلقة على صحة زوجها النفسية الذي أصبح قلق حزين و منعزل عن أهله منذ الإصابة بالاختلال الانتصابي كما أصبح يرفق التقارب من زوجته إذ أنه يتجنب العلاقة الجنسية مما سبب لديها نقصا في الثقة في النفس

لانخفاض الرغبة الجنسية عند زوجها، أكدت لها أن ذلك كان يعود فقط للخلل الهرموني و ليس بسببها، الأمر الذي جعلها تترتاح نفسيا و تتفاءل للعلاج .

شرحت لنوال الدور الأساسي الذي ستلعبه في نجاح العلاج النفسي، و أن العلاقة الجنسية بالنسبة للمرأة لا تتمثل فقط في الايلاج بل في الحنان و التقارب بين الزوجين، كماطمأنتها بخصوص الصحة العضوية لزوجها و أن خوفه من الفشل في العلاقة الجنسية هو سبب اختلاله الانتصابي . في نهاية الجلسة قدمت لها كتب علمية حتى تتأكد من ذلك و لكي تثري معلوماتها حول الاختلال الانتصابي

المقابلة الرابع: 22/02/2015 جرت الجلسة مع الزوجين الهدف منها تمثل في

تقويم المعلومات التي اكتسبها كل منهما و التأكد من تصحيح المعلومات الخاطئة حول العلاقة الجنسية، والتي يمكنها أن تكون أحد أسباب الاختلال الانتصابي. و تمت المقابلة بالطريقة الآتية :

الجلسة مع الزوج أفادته الكتب من تصحيح العديد من المعلومات حول العلاقة الجنسية و الاختلال الانتصابي، حيث تأكد من أنه بعد علاج النقص الهرموني تعود الرغبة الجنسية و أن الاختلال الانتصابي سيعالج عن طريق تخفيض القلق السابق للعلاقة الجنسية.

الجلسة مع الزوجة المجالات العلمية أكدت لها الدور الأساسي الذي ستلعبه في العلاج و أن للمرأة دور فعال في العلاقة الجنسية من خلال استعمال أسلوب الإغراء و تشجيع زوجها.

الجلسة مع الزوجين بعد التأكد من اكتساب و تصحيح المعلومات الخاطئة شرحت لهما الخطوة الموالية من العلاج و المتمثلة في الامتناع عن الجماع لمدة 10 أيام . و التقارب الجسدي من خلال التماس كل الجسم ماعدا الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى ثم التماسها في مرحلة لاحقة، مع ملاحظة ما يشعر به الزوج ذاته و ما تشعر به زوجته في نفس الوقت و التمتع بذلك الهدف من هذه الطريقة هو عدم التفكير في ضرورة الانتصاب و الإيلاج.

الجلسة الخامسة 2015/02/22 :

جرت مع الزوجين الهدف منها التعرف على نتائج مرحلة التقارب الجسدي.

و تمت المقابلة بالطريقة الآتية:

الجلسة مع الزوج : صرح بأن هذه المرحلة مكنته من تخفيض قلقه بنسبة معتبرة حيث لم يفكر في الانتصاب على الإطلاق، بل ركز على شعوره باللذة من خلال الملامسات الجسدية بما في ذلك الأعضاء التناسلية كما أن نوال شعرت بالمتعة و ملاحظته لذلك جعله يعلم أن العلاقة الجنسية ليست مجرد انتصاب و إيلاج وأن المرأة تتمتع بمقدمات الجماع .

الجلسة مع الزوجة : كانت فترة ايجابية جدا جعلتهم يتقاربان أكثر حتى في حياتهم اليومية.

الجلسة مع الزوجين : من خلال المقابلتين لاحظت أن هذه المرحلة مكنتهما من اكتساب الثقة في النفس و من التقارب و تخفيض القلق السابق للعلاقة الجنسية لدى زكرياء.

دخل الزوجين إلى المكتب فشرحت لهم الخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية و لكن أكدت على ضرورة التقارب الجسدي و بأنها مهمة للقيام بعلاقة جنسية جيدة.

المقابلة السادسة 2015 /03/02 أتى الزوجين إلى المكتب، تمت العلاقة الجنسية بنجاح خلال هذه المرحلة. قمت باعادة تطبيق السلام النفسية لمقارنة نتائجها قبل و بعد العلاج الطبي و النفسي.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الرابعة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	10	19
تقدير الذات	20	45
SEAR	30.76%	69.23%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي، حيث كان يعاني من اختلال انتصابي حاد مع انخفاض في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين 5-IEEF سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من دراسة الحالة الرابعة :

ظهر الاختلال الانتصابي منذ ستة أشهر، بسبب نقص في الرغبة الجنسية و التي كانت ناجمة عن نقص في هرمون التستوستيرون، توجه زكرياء إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي بعد وصفه للدواء المناسب أكد سلامة المفحوص عضويا و هرمونيا و أن اختلاله الانتصابي الآن يعود لأسباب نفسية تحتاج لأخصائي نفسي. تردد زكرياء لزيارة المختص النفسي و قرر الذهاب إلى المرقي لكن دون جدوى بعد ذلك و بعد فشل كل الطرق العلاجية توجه إلى المختص النفسي .

طبقت على المفحوص سلم قياس حدة الانتصاب و اختلاله 5-IEEF، و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR وضحت المقابلات العيادية وجود قلق سابق للعلاقة الجنسية و تركيز المفحوص على عضوه الجنسي بشدة مما زاد من حدة الاختلال الانتصابي، أمّا رغبته الجنسية عادت إلى حالتها الطبيعية بفضل العلاج الدوائي للطبيب المختص. كما أن زوجته لعبت دورا أساسيا في العلاج النفسي من خلال تشجيعه و فهمه من جهة استعمال أسلوب الإغراء معه من جهة أخرى. بعد إجراء ست حصص علاجية (10 أيام امتناع عن العلاقة الجنسية مع أهمية التقارب الجسدي) استرجع زكرياء قدرته على الانتصاب و تمكن من مواصلة حياة جنسية عادية مع زوجته مع تحسن درجات ، درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة الخامسة :

البيانات الأولية :

اسم الزوج : نبيل.

سن الزوج : 37 سنة.

مهنة الزوج : تاجر (متحصل على شهادة في الترجمة).

اسم الزوجة : خديجة.

المهنة : موظفة في الإدارة.

سن الزوجة : 30 سنة.

: مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء المقابلة : سنتين منذ ليلة الزفاف.

جدول القابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2015/08/17	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2015/08/24	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلايم النفسية التعرف على حياته الشخصية و الجنسية تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية لتصحيح المعلومات الخاطئة و تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة
03	2015/08/27	30 دقيقة	مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي و دمجها في العلاج مع

تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة			
الاتقاء بالزوجين : أولاً إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتاب و المجلة ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، ثم الالتقاء بالزوجين في المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام	40 دقيقة	2015/09/03	04
الاتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية. الاتقاء بالزوجين معا لتقديم الخطوة الموالية من العلاج	35 دقيقة	2015/09/13	05
الاتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى.	30 دقيقة	2015/09/20	06

الجلسة الأولى 2015/08/17

تقديم الحالة :

شاب طويل القامة .

بشرة سمراء.

هندام نظيف و مرتب.

وصف السلوك الراهن للحالة :

تميز المفحوص بالهدوء .

اتصال سهل خلال كل الجلسات.

الصحة العضوية للمفحوص تم توجيهه إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي

و المسالك البولية، الذي أكد سلامته عضويا مع غياب أي اضطراب على مستوى الرغبة الجنسية.

أول لقاء مع الزوج :

دخل نبيل إلى المكتب، حاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح طرحت الأسئلة الخاصة بالسن و المهنة و سبب الزيارة.

دراسة الشكوى : المتمثلة في طلب المساعدة بسبب اختلال انتصابي ظهر في ليلة الزفاف إلى يومنا هذا أي منذ سنتين و لم يتمكن من فض غشاء البكارة.

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

ظهر الاختلال الانتصابي في ليلة الدخلة بصورة مفاجئة إذ كان يشعر بتعب كبير ناجم عن تحضيرات حفل الزفاف إضافة إلى السهر حتى الصباح، انتقل العروسان إلى أحد الفنادق لقضاء أول ليلتهما معا، فحاول نبيل القيام بعلاقة جنسية مع زوجته لكن لم يحدث الانتصاب فكرر المحاولات عدة مرات و لكن دون جدوى في اليوم الموالي تناول

حبوب الانتصاب التي لم تساعد على استرجاعه، كما أن زوجته منعتة من محاولة الإيلاج بسبب خوفها من فض غشاء البكارة، فأصبح يخاف من الفشل مرة أخرى. شرحت له أن الانتصاب يتأثر بعدة عوامل منها التعب، القلق و أن زوجته ستلعب دورا أساسيا في العلاج لأن العلاقة الجنسية تخص الطرفين حتى و إن كان الزوج هو المصاب بالعطل الجنسي و نحن في العلاج النفسي الجنسي لا نبحت عن مذنب بل سنحاول إيجاد الحلول و تطبيق برنامجا علاجيا سيمكنهما من الحصول على حياة جنسية عادية.

في نهاية المقابلة حددنا موعد الجلسة الثانية .

الجلسة الثانية 2015/08/24 : الهدف منها تمثل في تقديم السلام النفسية و التعرف على التاريخ الشخصي و الجنسي للحالة.

دخل إلى المكتب في الموعد المحدد :

قدمت له سلم تقييم حدة الانتصاب 5-IIIEF.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR.

لا يقدم نبيل أعراضا ذهانية غياب الهلاوس و الهذيانات و هو واعي بمشكلته.

طفولة نبيل : نشأ في عائلة مكونة من الأب، الأم و أختين، حيث يحتل المرتبة الأولى. كانت طفولته سعيدة، كان

طفلا منظما يجب الدراسة نتائجه كانت لا بأس بها .

العلاقة مع الأبوين : علاقة جيدة فهو يعتبرهم أولياء مسؤولين و متفهمين ضحو بكل شيء من أجل نجاح أبنائهما .

علاقته كانت جيدة مع أخته.

العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء: علاقاته الاجتماعية حسنة، لديه عدة أصدقاء يجب الالتقاء بهم و تبادل الأفكار

معهم.

تحصل على شهادة البكالوريا درس الترجمة بالجامعة، بعد إنهاء دراسته اشتغل في التجارة. لما قرر الزواج طلب من والدته إيجاد الفتاة الملائمة له، عرفته على خديجة أعجب بها كثيرا بعد انجاز كل تحضيرات الزواج احتفلا العروسين بحفل زفافهما بعد فترة خطوبة دامت سنة كان يلتقي بها أحيانا رفقة أمه أو أخته.

التاريخ الجنسي :

كان اتصاله مع الجنس الآخر محدودا حيث كان خجولا. في سن المراهقة كان يطلع على الأمور الجنسية عبر الأفلام الإباحية (علاقات جنسية بين رجال و نساء بصورة متكررة) و كان يتبعها بممارسة العادة السرية ومع الشعور بالذنب، لكنه لم يمارس أي علاقة جنسية قبل الزواج لأسباب دينية بعد إنهاء دراسته تحصل على منصب شغل و قرر الزواج و الاستقرار، تعرف بخديجة و أعجب بها، و تقدم لخطبتها دامت فترة الخطوبة سنة، التقى الخطيبين خلالها. بعد قضاء أفراس العرس توجه العروسين إلى أحد الفنادق و رغم التعب الذي كان يشعر به نبيل أراد القيام بأول علاقة جنسية مع زوجته إلا أنه لم يحدث الانتصاب و لم يتم الجماع، و بقي يحاول عدة مرات دون جدوى و ظلت الأوضاع على هذا الحال خاصة أن زوجته تخاف من العلاقة الجنسية و من الألم الذي ينجم عن فض غشاء البكارة، قرر بعد ذلك الذهاب عند الطبيب المختص الذي أكد سلامته عضويا و وجهه إلى الأخصائي النفسي لعلاج اختلاله الانتصابي. في نهاية المقابلة قدمت له كتب و مجلات حول العلاقة الجنسية و الاختلال الانتصابي الناجم عن أسباب نفسية. حددنا موعد الجلسة الموالية التي ستتم مع الزوجة .

الجلسة الثالثة 2015/08/27: دخلت إلى المكتب في الموعد المحدد، فهي شابة أنيقة و مبتسمة خلقت جو مريح لكي تشعر بالارتياح، و أظهرت استعدادا كبيرا للإجابة على الأسئلة توضح من خلال الجلسة أنها تعاني من خوف شديد من الإيلاج و من العلاقة الجنسية بصورة عامة مما يجعلها تتجنب العلاقة الجنسية معه، و هذا قد يعود للأفكار الخاطئة التي اكتسبتها من محيطها الثقافي (الخوف من النزيف القوي و الألم الشديد بعد فض غشاء البكارة). خلال هذه المقابلة تفهمت أنه من بين أسباب المشكل الجنسي للمفحوص قلق خديجة من العلاقة الجنسية لذلك لا بد من

علاج الزوجة و تصحيح معلوماتها الخاطئة حول العلاقة الجنسية. في نهاية المقابلة قدمت لها مجلات و كتب علمية لتدعيم المعلومات المقدمة خلال المقابلة مع التأكيد على دورها الأساسي في العلاج .

الجلسة الرابعة 2015/09/03 :التقيت بالزوجين جرت بالطريقة الآتية:

جلسة مع الزوج : صرح بأن المجلات أفادته كثيرا، حيث علم أن الرجل يمكن أنه يصاب باختلال الانتصابي بسبب التعب و أنه أحيانا لا بد من الابتعاد عن العلاقة الجنسية من أجل نجاحها في المرة المقبلة و أن الزوجة بحاجة إلى مقدمات الجماع لإزالة خوفها و تخفيض قلقها خلال أول علاقة جنسية لها. كما أضاف أنه لاحظ تغير في سلوك زوجته في الحياة اليومية من خلال عفويتها و استعمالها للإغراء معه.

جلسة مع الزوجة : أفادتها المقابلة السابقة في الشعور بالارتياح أكثر، فالعلاقة الجنسية أمر ايجابي في حياة الفرد تمكنه من الإنجاب و تحسن من صحته العضوية و النفسية، و هذا ما أكدته المجلات المقترحة .

الجلسة مع الزوجين : بعد التأكد من تصحيح الأفكار الخاطئة حول العلاقة الجنسية طلبت منهما الدخول معا إلى المكتب، و قدمت لهم الخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام مع وجود تقارب جسدي دون ملامسة الأعضاء التناسلية ثم ملامستها في فترة لاحقة. و التركيز على الأحاسيس التي تجري في الفرد ذاته و في شريكه الجنسي في نفس الوقت دون التفكير في العلاقة الجنسية.

المقابلة الخامسة 2015/09/13 : جرت مع الزوجين :

دخلا إلى المكتب في الموعد المحدد و صرحا بأن العلاقة الجنسية قد تمت بعد 6 أيام من التقارب الجسدي فلم يتبعوا الخطوة العلاجية بالضبط (علما أن خلال هذه المرحلة مخالفة قاعدة العلاج يكون علاج في حد ذاته) تم فض غشاء البكارة. قدمت للحالة السلام النفسية لمقارنة نتائجها بما قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الخامسة	مجموع النقاط	بعد العلاج
----------------	--------------	------------

	قبل العلاج	
21	12	IIEF-5
49	24	تقدير الذات
75.38%	37%	SEAR

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي حيث كان يعاني من اختلال انتصابي متوسط الحدة مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استخلاصه و استنتاجه من دراسة الحالة الخامسة :

ثم توجيه نبيل من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، الذي أكد سلامته عضويا فسبب الاختلال الانتصابي في هذه الحالة ناجم عن التعب الذي شعر به بعد حفل الزفاف مع انعدام ثقافته و خبرته الجنسية قبل الزواج، كما أن المعلومات المكتسبة استفادها من محيطه الثقافي و كانت خاطئة. إضافة إلى عامل أساسيا آخر ظهر خلال المقابلات هو أن خديجة زوجته تخاف خوفا شديدا من العلاقة الجنسية بسبب أفكار خاطئة مكتسبة حول فض غشاء البكارة (نزيف دموي قوي، ألم شديد..). اقترحت لهما إضافة إلى المعلومات المقدمة خلال الجلسات، المجالات و كتب علمية حول العلاقة الجنسية عند الرجل و المرأة (تعالج كذلك موضوع الاختلال الانتصابي و ليلة الزفاف).

السبب الآخر الذي أصبح يعيق الانتصاب هو القلق السابق للعلاقة الجنسية حيث أصبح نبيل يشعر بضغط

و يفكر بطريقة سلبية حول الاخفاق في العلاقة الجنسية فالامتناع عن الجماع لمدة 10 أيام مكنه في البداية من تخفيض الضغط و جعل خديجة تشعر براحة اكبر أثناء التقارب من نبيل. و في اليوم السادس من التقارب الجسدي خالفا الزوجين خطوة العلاج و هذا علاج في حد ذاته حيث تمت العلاقة الجنسية بطريقة جيدة و ثم فض غشاء البكارة و القيام بعدة علاقات جنسية بعد ذلك.

الحالة السادسة :

البيانات الأولية :

اسم الزوج : حميد.

سن الزوج : 35 سنة.

مهنة الزوج : سائق .

اسم الزوجة : ليلي .

ماكثة في البيت .

سن الزوجة : 33 سنة.

عدد الأطفال : طفلين .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم إجراء أول مقابلة : 06 أشهر.

جدول القابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2015/11/10	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2015/11/17	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلام النفسية التعرف على حياته الشخصية

و الجنسية. تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية و الاختلال الانتصابي لتصحيح المعلومات الخاطئة تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة			
مقابلة مع الزوجة تقديم معلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي دجها في العلاج مع تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة	30 دقيقة	2015/11/22	03
الالتقاء بالزوجين : أولا إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتب و المجالات ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، الالتقاء بالزوجين في المكتب (اقتراح موعد بعد شهر من العلاج الدوائي للاكتئاب)	40 دقيقة	2015/11/29	04
مقابلة مع الزوجين تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام	40 دقيقة	2015/12/28	05

06	2016/01/07	30 دقيقة	الالتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية. ادخال الزوجان معا لتقديم الخطوة الموالية من العلاج
07	2016/01/14	30 دقيقة	الالتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى

الجلسة الأولى 2015/11/10 :

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة .

بشرة بيضاء.

هندام نظيف.

وصف السلوك الراهن للحالة :

خجل بسبب حساسية الموضوع.

قلق في المقابلة الأولى، ظهر من خلال شد الأيدي، و قضم الأظافر.

الصحة العضوية للحالة : تم توجيه حميد من طرف الطبيب المختص الذي أكد سلامته عضويا و أن الاختلال

الانتصابي هو نفسي المنشأ مع غياب أي اضطراب على مستوى الرغبة الجنسية.

أول لقاء بالحالة : تمت الجلسة في مكنتي دخل حميد إلى المكتب، حاولت خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح

الهدف من المقابلة تمثل في الحصول على المعلومات الخاصة بالسنن و المهنة، سبب الزيارة .

دراسة الشكوى المتمثلة في طلب المساعدة نتيجة ظهور اختلال انتصابي منذ حوالي أربعة أشهر.

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي:

ظهر الاختلال الانتصابي منذ أربعة أشهر بشكل تدريجي، إلى أن أصبح حميد غير قادر تماما على الانتصاب و

الإيلاج، كان رد فعل زوجته ايجابي حسب قوله حيث كانت دائما تشجعه و تطمئنه بخصوص وظيفته الجنسية و أن

الارهاق و القلق قد يكونان سببا لذلك، نظرا كذلك لابتعاده عن البيت و قضاء حوالي يومين في الأسبوع في العمل

ليلا نهارا. بعد شهرين من المحاولات الفاشلة توجه المفحوص الى المرقى الذي قدم له ماء مرقى و زيوت يستعملها هو

و ليلى لمدة أسبوع، واصل العلاج لمدة شهر دون جدوى (لم تظهر أية نتيجة ايجابية و ظل حميد يعاني من الاختلال

الانتصابي) بعد هذه المرحلة قرر استشارة الطبيب المختص الذي أكد سلامته عضويا و أن سبب اختلاله الانتصابي

نفسي (طلب مني الطبيب البحث عن السبب و تقديم تشخيصا للحالة حيث لاحظ وجود أعراض اكتئابية).

ثم حددنا موعد المقابلة الثانية .

الجلسة الثانية 2015/11/17 خلال هذه الجلسة تمت الخطوات الآتية:

تقديم استمارة Beck للاكتئاب وضحت النتائج وجود اكتئاب متوسط الحدة . (تعتبر نقطة أساسية في العلاج إذ

لا بد من تحديد تاريخ ظهور الاكتئاب هل كان سابقا أو لاحقا لظهور الاختلال الانتصابي ستمكننا المقابلات

العيادية من اكتشاف هذه المعطيات)

لا يقدم حميد أعراضا ذهانية (غياب الهلوس و الهذيان و هو واعي بمشكلته).

تقديم السلام النفسية للحالة :

سلم تقييم حدة الاختلال الانتصابي . IIEF-5

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

التاريخ الشخصي :

طفولة حميد :نشأ في عائلة بسيطة (مستوى معيشي متوسط) له أخ واحد أصغر منه تطلقا والديه لما كان يبلغ الثامنة من العمر و عاش مع أمه، كان يزور والده مرة كل أسبوعين و كان يعتبر ذلك قليلا و السبب في ذلك هو انشغال أبيه بالعمل من جهة و وجود خلافات كبيرة بين والديه بخصوص تربيتهما (حميد و أخاه الأصغر)، كان تلميذا نجيبا، يتحصل على نتائج جيدة.

- **علاقة حميد بأخيه** : تجمعهم علاقة قوية يسودها الحب و الاحترام و يعتبره كصديق.

- **علاقة حميد بأصدقائه** :عددهم محدود حيث كان لديه صديقين يعتبرهما كإخوانه لحد الآن تعرف عليهما منذ المتوسطة، كان يحب الخروج و التفسح برفقتهم. في سن 18 تحصل على شهادة البكالوريا فانتقل إلى الجامعة و تعرف على أصدقاء آخرين و لكن بقي خجولا و لا يجب العلاقات الاجتماعية الموسعة (عدد كبير من الأصدقاء).

التاريخ الجنسي لحميد :

اتصالاته بالجنس الآخر كانت محدودة حيث أن خجله كان يمنعه من الحديث مع الإناث إلا أنه في الجامعة تغيرت الأمور نوعا ما حيث أنه اكتسب الثقة في نفسه و أصبح لا يخجل كثيرا من الجنس الآخر بالصورة التي كان عليها من قبل. لم يمارس علاقات جنسية قبل الزواج . في السنة الثالثة تعرف على فتاة كانت تدرس معه أحبها و كان لديه مشروع زواج معها بعد إنهاء الجامعة، إلا أنها قطعت العلاقة معه بطريقة مفاجئة و تزوجت بشاب آخر و حسب ظروفها العائلية لم تسمح لها بانتظاره. تأثر كثيرا بما حدث و كانت صدمة بالنسبة إليه و لكن يتمكن من مواصلة دراسته و التحصل على منصب شغل، أين تعرف على ليلي أعجب بها و تقدم لخطبتها و دامت فترة الخطوبة سنة تمت خلالها تحضيرات حفل الزفاف و كان يلتقي خلالها الخطيبين، بعد زواجهما بسنة أنجبا طفلهما الأول، يصف

حياته الجنسية قبل ظهور الاختلال الانتصابي بأنها جيدة و طبيعية خلال ستة أشهر الماضية أصبح حميد يشعر بإرهاق جسدي و نفسي شديد، و يجد صعوبة في الذهاب إلى العمل و الاهتمام بمسؤوليات البيت و متطلبات الأطفال بدأ ينعزل شيئاً فشيئاً، و السبب في ذلك يعود حسبه لضغط كبير في العمل و عدم أخذ وقت كاف للراحة حيث ضغط على نفسه لإتمام مشاريعه لمدة حوالي سنة كاملة، بعد إتمام عمله ظهرت عليه أعراضاً اكتئابية لم يبالي بها إلى أن ظهر الاختلال الانتصابي (في هذه الحالة كان الاختلال الانتصابي سبباً في اكتشاف الاكتئاب، فعلاج الاكتئاب قد يؤدي إلى استرجاع الانتصاب) شرحت للمفحوص هذه النقاط ، قدمت له كتب و مجلات تعالج موضوع الاكتئاب و علاقته بالاختلال الانتصابي لتوعيته من أجل الذهاب إلى الطبيب العقلي في أقرب وقت ممكن.

حددنا موعد الجلسة الثالثة مع الزوجة

الجلسة الثالثة 2015 /11/22 كانت جلسة فردية مع الزوجة .

دخلت إلى المكتب في الموعد المحدد، فهي شابة أنيقة مبتسمة أبدت استعداداً كبيراً للإجابة عن الأسئلة حسبها يشعر حميد بالذنب تجاهها و تجاه عدة أمور في حياته منذ حوالي خمسة أشهر أصبح حزينا، يبكي بكثرة و لا يريد العمل و لا الاهتمام بالأطفال و ترى ليلي أن هذا غير طبيعي و أن الحالة النفسية لزوجها سيئة و ما زاد الحالة تعقيداً هو الاختلال الانتصابي الذي جعله يفقد شعوره بالرجولة. شرحت للزوجة أن هذا قد يعود للاكتئاب و بأنه اضطراب نفسي يعالج، كما أكدت ليلي على الدور الأساسي الذي ستلعبه في علاج حميد من خلال حثه على زيارة الطبيب العقلي و إتباع العلاج النفسي في نفس الوقت. قدمت لها مجلات و كتب تؤكد أهمية هذه الخطوات العلاجية لاسترجاع الانتصاب و لإتمام العلاقة الجنسية بصورة عادية.

المقابلة الرابعة جلسة مع الزوجين 2015/11/29: و تمت بالطريقة الآتية :

جلسة مع الزوج : ذهب حميد إلى الطبيب العقلي الذي أفادني بتقرير دقيق للحالة، وصف له مضاداً للاكتئاب بجرعة طفيفة حتى لا تؤثر سلبياً على وظيفته الجنسية و لكي يتمكن في نفس الوقت من تجاوز الاكتئاب و العودة

لنشاطاته اليومية، كما وصف له حبوب الانتصاب Viagra يتناولها ساعة واحدة قبل العلاقة الجنسية و بعد مقدمات الجماع لأن هذه الحبوب لا يكون لها مفعولا ايجابيا إلا في حالة انخفاض القلق و وجود إثارة جنسية قوية (هنا يظهر الدور الايجابي و النشيط للزوجة).

خلال هذه الحصة تحدثنا كذلك عن المعلومات المكتسبة و المصححة بفضل المجالات و الكتب العلمية و بينت له أهمية الجانب النفسي في الاختلال الانتصابي، و أهمية إتباع العلاج الدوائي للاكتئاب لأن الأعراض الاكتئابية قد تسبب الاختلال الانتصابي.

جلسة مع الزوجة : أفادتها الحصة العلاجية السابقة و المجالات العلمية في التعرف على دورها الأساسي في العلاج و على الحالة النفسية لزوجها و علاقتها بالاختلال الانتصابي.

جلسة مع الزوجين: بعد التأكد من سلامة معلوماتهم حول العلاقة الجنسية و إتباع حميد لعلاج الدوائي.

اقترح الطبيب العقلي توقيف العلاج الجنسي النفسي لمدة شهر حتى يتم علاج الاكتئاب عن طرق الأدوية التي وصفها للحالة، شرحت كل هذه المعلومات للزوجين و حددنا الموعد القادم بعد شهر.

المقابلة الخامسة 2015/12/28 :

تقدم الزوجين إلى المكتب في الموعد المحدد بعد شهر من العلاج الدوائي وضح تقرير الطبيب العقلي أن الحالة النفسية للمفحوص تحسنت بصورة ملحوظة، قدمت استمارة بيك لقياس الاكتئاب التي بينت غياب الأعراض الاكتئابية. بعد هذه المرحلة دخل الزوجين إلى المكتب و قدمت لهما الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام، بهدف تخفيض قلق الزوج و التقارب بينهما .

المقابلة السادسة 2016/01/07: التقيت مع الزوجين للتقويم المرحلة السابقة من العلاج

الزوج : صرح الزوج أن مرحلة الامتناع عن العلاقة الجنسية مكنته من تخفيض قلقه و التركيز على أحاسيسه و أحاسيس زوجته دون التفكير في حتمية الإيلاج، حدث له انتصاب و لكن لم يخالف تعليمة العلاج.

الزوجة : اعتبرت هذه الخطوة من العلاج ايجابية للاثنين، حيث مكنتهما من التقارب و استعمال أسلوب الإغراء كما لاحظت أن زوجها شعر بالارتياح بما أنه لم يفكر في الإيلاج.

دخل الزوجين إلى المكتب قدمت لهما الخطوة العلاجية المولية التي تتمثل في إباحة العلاقة الجنسية مع ضرورة مقدمات الجماع.

المقابلة السابعة 2017/01/14:

تقدم الزوجين إلى المكتب في الموعد المحدد و صرحا الزوجين بفرح و ارتياح أن العلاقة الجنسية تمت بنجاح.

كما أن سلم قياس حدة الانتصاب IIEF-5 أن انتصابه جيد يمكنه من القيام بعلاقات جنسية عادية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة السادسة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	08	18
تقدير الذات	16	44
SEAR	24.61%	67.69%

كما بينت درجات اختبار بيك للاكتئاب تحسن للحالة.

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي حيث

كان يعاني من اختلال انتصابي حاد مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين

IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود اختلال انتصابي طفيف (يمكنه من القيام بعلاقة جنسية) و نتوقع تحسن

الحالة خلال الأشهر القادمة، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استخلاصه و استنتاجه من دراسة الحالة :

ثم توجيه حميد إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي الذي أكد سلامته عضويا. فسبب الاختلال الانتصابي في هذه الحالة ناجم عن اكتئاب متوسط الحدة ظهر منذ حوالي خمسة أشهر بسبب ارهاق في العمل، وضحت استمارة IIEF-5 لقياس حدة الاختلال الانتصابي أنه حاد، بعد توجيه الحالة إلى الطبيب العقلي و تناوله للعلاج الدوائي لمدة شهر اختفت الأعراض الاكتئابية من جهة و تحسنت العلاقة بين حميد و زوجته التي أظهرت استعداد كبيرا في إتباع الحوصص العلاجية معه.

بعد العلاج الدوائي للاكتئاب و حبوب الانتصاب، قدمت للزوجين التعليلة العلاجية المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة عشرة أيام، مع وجود تقارب جسدي و حسي بينهما دون التماس الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى، ثم بوجود تلامس الأعضاء التناسلية مكنت هذه المرحلة الزوجين من خفض الضغط النفسي و القلق السابق للعلاقة الجنسية عند حميد و أصبح لا يفكر في الإيلاج فبعد هذه المرحلة تمت إباحة العلاقة الجنسية بين الزوجين، حدث الانتصاب و تمت العلاقة الجنسية بنجاح و بدون استعمال حبوب الانتصاب. تتوقع تحسن الحالة خلال الأشهر المقبلة هذه ما أكده تقرير الطبيب العقلي الذي شرع في تخفيض جرعات الدواء نظرا لنقص الأعراض الاكتئابية.

الحالة السابعة :

البيانات الأولية حول الحالة :

الاسم : عثمان.

السن : 29 سنة.

مهنة الزوج : مختص في الجيولوجيا .

اسم الزوجة : الهام.

سن الزوجة : 25 سنة.

المهنة : موظفة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم اجراء أول مقابلة : 07 أشهر.

جدول القابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2016/01/17	30دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2017/01/24	40دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلام النفسية التعرف على حياته الشخصية و الجنسية

تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية لتصحيح المعلومات الخاطئة و تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة.			
مقابلة مع الزوجة تقديمها لمعلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي و دمجها في العلاج مع تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة	30 دقيقة	2016/01/27	03
الالتقاء بالزوجين : أولاً إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتاب و المجلة ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، ثم الالتقاء بالزوجين معا في المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام.	40 دقيقة	2016/02/03	04
الالتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية. الالتقاء بالزوجين معا لتقديم الخطوة الموالية من العلاج .	35 دقيقة	2016/02/14	05

06	2016/02/21	35 دقيقة	الالتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين. و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى
----	------------	----------	---

المقابلة الأولى 2016/01/17:

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة .

بشرة بيضاء.

هندام نظيف و مرتب.

وصف السلوك الراهن للحالة :

اتصال سهل الحديث بكل ارتياح عن مشكلته، ظروف حدوثها و عن تاريخه الجنسي.

الصحة العضوية للحالة: وجهت عثمان إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد

سلامته عضوياً، مع غياب أي اضطراب على مستوى الرغبة الجنسية.

جرت الجلسة في مكتب العيادة الخاصة بأمراض الجهاز التناسلي المسالك البولية. دخل عثمان إلى المكتب حاولت

خلق جو مريح حتى يشعر بالارتياح طرحت الأسئلة الخاصة بالسن المهنية و سبب الزيارة.

دراسة الشكوى : المتمثلة في طلب المساعدة نتيجة ظهور اختلال انتصابي في ليلة الزفاف و الذي يدوم سبعة أشهر،

مع عدم التمكن من فض غشاء البكارة.

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

تم حفل الزفاف في قاعة الحفلات و في المساء بعدها اتجه العروسين إلى أحد الفنادق أين حاول القيام بأول علاقة جنسية مع زوجته و لكن لم يحدث الانتصاب فشعر بخوف و قلق شديد و رغم التعب و الإرهاق الذي كان يشعر به كرر المحاولات التي باءت كلها بالفشل، كما خاف من أن إلحاق الأذى بزوجه التي كانت خائفة من العلاقة الجنسية (في هذه الحالة قد تكون الزوجة من أحد أسباب دوام الاختلال الانتصابي). شرحت له أن العلاج النفسي سيكون في حصص مخصصة له و لزوجته و أن الهدف هو استرجاع الانتصاب.

في نهاية الحصة حددنا موعد الجلسة الثانية.

الجلسة الثانية 2016/01/24: تمثل الهدف منها في تقديم السلام النفسية للحالة و التعرف على تاريخها الشخصي و الجنسية.

جرت الجلسة مع الزوج، دخل إلى المكتب في الموعد المحدد استقبلته و جعلته يشعر بالارتياح أبدى استعدادا كبيرا للإجابة على الأسئلة.

تقديم سلم قياس حدة الانتصاب IIEF-5.

تقديم استمارة قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR .

التاريخ الشخصي لعثمان :

نشأ عثمان في عائلة مكونة من الأم و الأخت، توفي والده في حادث مرور و هو في السابعة من عمره. يحتل المرتبة الثانية. فهو لا يتذكر كل التفاصيل و لكن كانت صدمة بالنسبة لكل العائلة و خاصة لأمه، فقدان أبيه ترك فراغا كبيرا في حياته و صاحب هذا الألم و الحزن ظروفًا مادية صعبة جعلت والدته تشتغل في الخياطة لسد حاجيات أبنائها فهي امرأة مناضلة و حنونة تحملت كل الصعوبات من أجل تمكينهم هو و أخته من الدراسة و الالتحاق بالجامعة .

علاقته مع أخته : تجمعهما علاقة وطيدة و قوية منذ الطفولة.

علاقاته الاجتماعية مع الأصدقاء : كان لديه ثلاثة أصدقاء كانت تربطهم علاقة جيدة لما بلغ سن 19 من عمره تحصل على شهادة البكالوريا و التحق بالجامعة لدراسة علم الجيولوجيا هناك تعرف على زملاء آخرين. فهو شخص انبساطي لا يجب البقاء لوحده .

التاريخ الجنسي للحالة :

تحدث بكل حرية و ارتياح على تاريخه الجنسي، حيث صرح بأنه بدأ يطلع على الأمور الجنسية في 16 من عمره من خلال مشاهدة أفلام إباحية وكان يتبع ذلك ممارسة العادة السرية لم يكن خجولا مع الإناث حيث أنه في الجامعة كانت لديه صديقات و لكن علاقاته معهن لم تصل إلى القيام بعلاقات جنسية و كان يعتبر أن هذه العلاقة هي مميزة و لا بد أن تحدث بين الزوج و زوجته. بعد إنهاء الجامعة و الحصول على منصب شغل قرر الزواج فطلب من أمه أن تختار له المرأة المناسبة، فعرفته على عدة بنات إلى أن التقى بالهام حيث أعجب بها و تقدم لخطبتها و دامت فترة الخطوبة سنة التقى خلالها الخطيبان مرات عديدة و لكن دائما رفقة أخت الهام الكبرى . بعد الانتهاء من تحضيرات العرس تم الاحتفال بالزفاف في قاعة الحفلات و في المساء ذهبا العروسين إلى أحد الفنادق لقضاء ليلتهما الأولى معا إلا أن الانتصاب لم يحدث و بالتالي لم تتم العلاقة الجنسية كما أن الهام تخاف كثيرا من العلاقة الجنسية و لا تساعد على ذلك، كما وضح أنها قلقة و عدوانية نوعا ما خاصة لما أصبح ينعزل و يتعد عنها تجنب العلاقة الجنسية و أضاف أنها تريد الإنجاب في أسرع وقت بسبب ضغط عائلتها عليها و التي لا تعلم بما حدث و ظلت الأوضاع على هذا الحال إلى أن قرر الذهاب إلى الطبيب المختص ثم إلى المختص النفسي . بعد انتهاء الجلسة شرحت له أن هناك أفكار سلبية و خاطئة التي تسبب الاختلال الانتصابي فقدمت له كتب و مجلات لمساعدته على فهم ذلك . حددنا موعد الجلسة الثالثة التي ستتم مع الزوجة .

الجلسة الثالثة: 2016/01/27:

دخلت الهام إلى المكتب في الموعد المحدد فهي شابة أنيقة مبتسمة، أبدت استعدادا كبيرا للإجابة عن الأسئلة خلقت جو مريح لتمكينها من الشعور بالارتياح الهدف من هذه الجلسة تمثل في دمج الزوجة في العلاج و التأكيد على دورها الأساسي. تبين خلال الجلسة العيادية أن الهام تعاني من خوف و قلق كبيرين بخصوص فض غشاء البكارة فحسب أقوالها ظهر الاختلال الانتصابي في ليلة الزفاف لأن زوجها كان في حالة إرهاق كبير ناجم عن تحضيرات يوم الفرح، بعد عدة محاولات و مع مرور الأسابيع أصبح عثمان ينزل و يتعد عنها، فطورت سلوكا عدائيا تجاهه و دخلا في حلقة مفرغة يسودها القلق الخوف و انقطاع الاتصال بينهما. كل هذه المعطيات مكنتني من فهم جزء من أسباب الاختلال الانتصابي عند عثمان من جهة نجد القلق و التعب الناجم عن ليلة الزفاف، المحاولات المتكررة و الفاشلة التي خلفت قلقا سابقا للعلاقة الجنسية مما جعله ينزل و يتعد عن زوجته بهدف تجنب العلاقة الجنسية، من جهة أخرى نلاحظ أن الهام تخاف من العلاقة الجنسية بسبب مجموعة من الأفكار الخاطئة حول العلاقة الجنسية وغشاء البكارة، و سلوك عثمان زاد من حدة الخوف و الشك في نجاح هذه العملية فأصبحت عدوانية معه و لا تساعده على تجاوز اختلاله الانتصابي. وضحت لها أن في حالة اختلال جنسي لا بد من العمل معا (الزوج و الزوجة) لحل المشكل من خلال التفاهم الاتصال و المجهودات من طرف الاثنين. شرحت لها الوظيفة الجنسية عند المرأة و قدمت لها كتب و مجلات حول الاختلال الانتصابي و أسبابه النفسية كما أكدت لها على الدور الأساسي الذي ستلعبه خلال كل مراحل العلاج النفسي.

الجلسة الرابعة 2016/02/03:

جرت مع الزوجين و تمت بالطريقة الآتية : **جلسة مع الزوج** : من أجل التعرف على المعلومات المكتسبة

و المصححة بفضل المجالات العلمية التي مكنته من فهم اختلال الانتصابي و أن الانعزال لا يساعد على حل المشكل، بل يزيد من حدته كما اعترف أنه أهمل زوجته التي هي بحاجة إلى عطف و تفهم و ليس فقط للعلاقة

الجنسية، ففي اليوم الموالي للحصة العلاجية قرر أخذها للتفسيح و قضاء بعض الوقت خارج البيت و لاحظ أن هذا ساهم في تخفيض الضغط عليهما.

مقابلة مع الزوجة : كانت تبدو عليها ملامح الفرح، و بدأت حديثها بوصف فسحتها مع زوجها و أنه اهتم بها كثيرا، كما اطلعت على الكتب و المجالات المقترحة التي أفادتها في فهم زوجها و التأكد من أن هناك حلول ممكنة كما أنها لم تحكي المشكل لوالدتها لتفادي تفاقم و تضخم الأمر.

مقابلة مع الزوجين : بعد التأكد من سلامة تحسن العلاقة بين الزوجين و من تصحيح معلوماتهما حول العلاقة الجنسية و أن لديهما القدرة على التغلب على الاختلال الانتصابي معا .قدمت لهم الخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام حيث انه في مرحلة أولى (خمس أيام الأولى) يتجنبان التماس الأعضاء التناسلية ثم في مرحلة لاحقة وجود تقارب جسدي مع التماس الأعضاء التناسلية مع الامتناع عن أداء العلاقة الجنسية.

الجلسة الخامسة 2016/02/14 :

جرت مع الزوجين الهدف منها هو التعرف على ما شعر به العروسين خلال هذه المرحلة و تمت بالطريقة الآتية :
جلسة مع الزوج : حسب تصريحاته مكنتهم مرحلة الامتناع عن العلاقة الجنسية من التقرب أكثر من زوجته من الجانب الجسدي و من الجانب العلائقي حيث شعر بجاذبية اتجاهها كما تفهم أن المرأة تحتاج إلى حنان و اهتمام و ليس فقط إلى العلاقة الجنسية. حدث له الانتصاب ضعيف و لكن لم يفكر فيه أو في الإيلاج مما جعله يحس براحة نفسية و التمتع بأحاسيسه .

جلسة مع الزوجة : أكدت أن زوجها شعر بارتياح أكبر معها حيث لاحظت نقص في قلقه و تقرب منها كثيرا ما جعلها تشعر بجاذبيتها و جمالها .

جلسة مع الزوجين :على العموم كانت هذه التجربة ناجحة حيث تم بلوغ الهدف منها أي تخفيض القلق و تقارب الزوجين و نقص عدوانية الهام مع زوجها. طلبت منهما الدخول إلى المكتب لأقدم لهم الخطوة الأخيرة من العلاج و المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية خلال هذا الأسبوع مع ضرورة التقارب الجسدي قبل الجماع لأنها مرحلة ضرورية لنجاح العلاقة الجنسية .

الجلسة السادسة 2016 /02/21 جرت مع الزوجين :

طلبت منها الدخول معا إلى المكتب، و صرحا أن العلاقة الجنسية قد تمت في اليوم الرابع حيث اتبعا خطوات العلاج الجنسي و أضاف عثمان أنه تناول حبوب الانتصاب عند أول محاولة، و تمت العلاقة الجنسية و فض غشاء بكارة زوجته و بعد مرور يومين حاول من جديد و دون تناول الدواء فحدث الانتصاب و كانت العلاقة الجنسية جيدة و طلب مني تفسير ذلك قائلا " لماذا حبوب الانتصاب لم تؤدي مفعولها يوم الزفاف " فشرحت له أن مفعولها يمر أولا بالدماغ و يحتاج إلى وجود استعداد نفسي للقيام بالعلاقة الجنسية، فعند وجود أي قلق أو أفكار سلبية و الانعزال لتجنب العلاقة الجنسية و حتى ردود فعل الزوجة إذا كانت عدوانية يؤدي ذلك إلى منع حدوث الانتصاب .

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة السابعة	مجموع النقاط	بعد العلاج
IIEF-5	12	21
تقدير الذات	28	51
SEAR	43%	78.46%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي، حيث كان يعاني من اختلال انتصابي متوسط الحدة مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد

العلاج بيّن IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من دراسة الحالة السابعة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند عثمان في ليلة الزفاف بصورة مفاجئة بسبب التعب و الإرهاق الناجم عن تحضيرات حفل الزفاف، بعد عدة محاولات فاشلة و خوف زوجته من العلاقة الجنسية و فض غشاء البكارة زادت حدة الاختلال الانتصابي الذي جعله ينعزل و يتعد عن الهام لتجنب العلاقة الجنسية، مما زاد من تفاقم المشكل و عدوانية الزوجة تجاهه. تمثلت الخطوات العلاجية في تقييم حدة الاختلال الانتصابي (اختلال انتصابي متوسط الحدة) و قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد ظهور الاختلال الانتصابي. بعد دراسة الشكوى المتمثلة في طلب المساعدة لاسترجاع الانتصاب، وجهته إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد سلامته عضويا مع وجود رغبة جنسية في مجامعة زوجته. لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية (غياب الهلاوس و الهذيان و هو واعي بمشكلته) تمثل الهدف من العلاج النفسي الجنسي في تصحيح الأفكار الخاطئة و السلبية حول العلاقة الجنسية خاصة لدى الهام التي تلعب دورا في ظهور الاختلال الانتصابي في هذه الحالة، دمج الزوجة في العلاج. بعد تحقيق هذه المراحل، ثم منع العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام مع وجود تقارب جسدي دون ملامسة الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى ثم من خلال ملامستها في مرحلة لاحقة و لكن دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج و كانت النتيجة ايجابية مكنت العروسين من الاسترخاء و من التعرف على الأحاسيس الآتية من الملامسات و المداعبة، مع نقص لعدوانية الزوجة و تقريبها أكثر من زوجها. بعد ذلك تمت إباحة العلاقة الجنسية مع التأكيد على أهمية مقدمات الجماع طبق الزوجين تعليمة العلاج .

و عند محاولة القيام بالعلاقة الجنسية تناول عثمان حبوب الانتصاب و تمكن من فض غشاء البكارة و بعد مرور يومين أعاد المحاولة دون حبوب الانتصاب و كانت العلاقة الجنسية جيدة (أدت حبوب الانتصاب مفعولها لأن درجة القلق كانت منخفضة).

الحالة الثامنة :

البيانات الأولية :

اسم الزوج : عصام.

السن : 33 سنة.

المهنة : مختص في البيولوجيا.

اسم الزوجة : بشرى.

سن الزوجة : 32 سنة.

المهنة : ممرضة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم اجراء أول مقابلة : 01 شهر.

جدول القابلات العيادية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2016/03/07	30 دقيقة	التعرف على مشكلة الزوج و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي
02	2016/03/14	40 دقيقة	مقابلة مع الزوج تقديم السلام النفسية التعرف على حياته الشخصية و الجنسية

تقديم مجالات علمية حول العلاقة الجنسية لتصحيح المعلومات الخاطئة و تحديد موعد المقابلة الثالثة مع الزوجة.			
مقابلة مع الزوجة تقديم معلومات حول ظروف ظهور الاختلال الانتصابي - دمجها في العلاج النفسي. تقديم مجالات علمية حول الحياة الزوجية و الجنسية، لتصحيح المعلومات الجنسية الخاطئة.	30 دقيقة	2016/03/17	03
الالتقاء بالزوجين : أولا إجراء المقابلة مع الزوج التعرف على المعلومات المكتسبة عن طريق الكتب و المجالات المقترحة، ثم مقابلة مع الزوجة و التعرف على المعارف المكتسبة من المجلة ، الالتقاء بالزوجين في المكتب و تقديم الخطوة الموالية من العلاج و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام.	40 دقيقة	2016/03/24	04
الالتقاء بالزوجين مقابلة مع الزوج للتعرف على نتائج هذه الفترة و كذلك بالنسبة للزوجة في جلسة فردية . الالتقاء بالزوجين معا لتقديم الخطوة الموالية من	40 دقيقة	2016/04/03	05

العلاج.			
الالتقاء بالزوجين و تقويم النتائج تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين. و مقارنته بنتائج الجلسة الأولى	30دقيقة	2016/10/10	06

الجلسة الأولى 2016/03/07

تقديم الحالة :

شاب طويل القامة .

بشرة سمراء.

هندام نظيف و مرتب.

وصف السلوك الراهن للحالة :

خجل في الجلسة الأولى ظهر من خلال احمرار الوجه.

في الجلسات الموالية أصبح الاتصال سهلا : تحدث بكل ارتياح عن مشكلته ظروف حدوثها و عن تاريخه الجنسي.

الصحة العضوية للحالة : تم توجيهه عصام إلى مكثني من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و

المسالك البولية، و الطبيب المتخصص في أمراض الغدد (الداء السكري)، يعاني عصام من داء سكري من نمط الأول

يتمثل علاجه في تناول جرعات الأنسولين زائد حمية غذائية. ظهر لدى المفحوص اختلال انتصابي شديد (حاد) منذ

6 أشهر و هذا للقلق الناجم عن هذا الاضطراب العضوي من جهة و عدم تقبله، و عن أفكاره المكتسبة حول تأثير

الداء السكري على الوظيفة الجنسي من جهة أخرى. اختلاله الانتصابي لا يعود بالدرجة الأولى إلى الداء السكري

كما أكد الأطباء على أهمية العلاج النفسي في هذه الحالة لأن بعد استقرار داء السكري وغياب أي إصابة للجهاز العصبي الدموي للقضيب **le systeme neuro-vasculaire de la verge** سبب الخلل الجنسي يعود للقلق السابق للعلاقة الجنسية و الفشل فيها. إضافة إلى أن الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية قدم له حقن موضعية تساعده على الانتصاب مباشرة قبل القيام بالعلاقة الجنسية (لهذه الحقن أثر ايجابي على نفسية المصاب بالاختلال الانتصابي كما تم توضيحه في الجانب النظري للبحث فيفصل العلاجات الطبية للاختلال الانتصابي)

دراسة الشكوى و الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي : المتمثلة في طلب المساعدة نتيجة ظهور اختلال انتصابي منذ حوالي ستة أشهر يعاني المفحوص من الداء السكري من النمط الأول، تزوج منذ شهر بفتاة أحبها و قبلت مرضه العضوي و هي الآن مستعدة لمساعدته على تجاوز اختلاله الانتصابي. يتابع عصام علاجه الدوائي و حمية غذائية مكنته من استقرار مرضه إلا أنه يشعر بقلق سابق للعلاقة الجنسية خوفا من الفشل في العلاقة الجنسية، مع شعوره بالذنب اتجاه زوجته بالرغم من أنها كانت تعرف عواقب الداء السكري على الوظيفة الجنسية.

لا يقدم عصام أعراضا ذهانية (غياب الهلاوس و الهذيانات واعى بحالته و بمشكلته)

الجلسة الثانية 2016 /03/14 الهدف منها تقديم السلام النفسية للحالة و التعرف على تاريخها الشخصي و الجنسي.

تقديم سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR.

التاريخ الشخصي :

نشأ عصام في عائلة مكونة من الأبوين و من أختين و أخوين، حيث يحتل المرتبة الثانية كان طفلا هادئا نتائجه المدرسية كانت ممتازة الأوضاع المادية و العائلية كانت حسنة و مكنته من قضاء طفولة سعيدة (التفسح السفر مع العائلة ...)

العلاقة مع الأبوين : كان قريبا جدا من أبيه و هي علاقة جيدة.

العلاقة مع الأم :علاقة جيدة فهي أم حنونة.

علاقته مع الأختين و الأخوين: هي علاقات جيدة منذ الطفولة.

علاقاته الاجتماعية مع الأصدقاء : كان لديه عدد كبير من الأصدقاء، فهو اجتماعي إلا أنه لما بلغ سن 18 من عمره أصبح يهتم أكثر بدراسته من أجل نيل شهادة البكالوريا و تحصل عليها و انتقل إلى الجامعة لدراسة البيولوجيا فكان طالبا ممتازا بعد إنهاء الجامعة تحصل على منصب شغل و قرر الزواج من المرأة التي أحبها .

التاريخ الجنسي للحالة :

اهتماماته الجنسية بدأت في سن 16 من عمره و تجلى هذا الاهتمام في مشاهدة أفلاما إباحية و كان يتبعها بممارسة العادة السرية. و لكنه لم يقيم بعلاقة جنسية إذ حسب تصريحاته الجنس يكون في إطار الزواج. تعرف على بشرى بالجامعة وبعد تحصله على منصب شغل تقدم لطلب يدها فبالرغم من إصابته بالداء السكري و شرحه لبشرى لعواقب المرض قبلت الزواج منه، دامت فترة الخطوبة ستة أشهر كانا يلتقيان خلالها كما كانا يتصلان بالهاتف، تمت خلال هذه المرحلة تحضيرات الزفاف و أقيمت أفراح العرس في قاعة الحفلات حتى الصباح أتجها بعدها العروسين إلى أحد الفنادق، و عند محاولة القيام بالعلاقة الجنسية لم يحدث الانتصاب بالرغم من تناوله لحبوب الانتصاب حاول عدة مرات باءت كلها بالفشل، بعد يومين من الزفاف ذهب إلى الطبيب المختص الذي شرح له أنه عليه استعمال حبوب الانتصاب على الأقل 5 أيام متتالية و أن الظروف النفسية التي يكون فيها هي التي تؤدي إلى استرجاع

الانتصاب و عليه توجه إلى مكتبي. و شرح له أن في حالة فشل حبوب الانتصاب سيتم منحه حقنة موضعية يحقنها بنفسه 10 دقائق قبل العلاقة الجنسية.

شرحت له أن القلق و بالخصوص القلق السابق للعلاقة l'anxiété anticipatoire قد يؤدي إلى الاختلال الانتصابي و أن العامل النفسي دائما موجود حتى في حالة الإصابة باضطراب عضوي كالداء السكري مثلا، لذلك لابد من التخلص من الأفكار السلبية، و أنه يجب القول بأن هناك فرص أخرى للمحاولة من جديد كما، وضحت أن مفعول حبوب الانتصاب يحتاج إلى الاسترخاء و الارتياح النفسي. قدمت له نسخ من كتاب حول هذه الأمور حتى يتأكد من صحتها و حددنا موعد الجلسة الموالية مع زوجته بشرى.

الجلسة الثالثة 2016/03/17 :

جرت مع الزوجة، الهدف من هذه المقابلة تمثل في التعرف على شعور الزوجة اتجاه زوجها (هل تريد مساعدته هل هي عدائية أو العكس) و دمجها في العلاج. دخلت بشرى إلى المكتب في الموعد المحدد فهي شابة أنيقة و مبتسمة خلقت جو مريح حتى أتيج لها الفرصة للحديث بكل حرية و أبدت استعدادا كبيرا للإجابة على الأسئلة فمن خلال الجلسة توضح لي بأنها تريد مساعدة زوجها و فهمه لأنه يعاني نفسيا من الاختلال الانتصابي فيمر بفترات غضب و أحيانا يبكي كما أنه قلق من أن تعلم عائلته ما حدث في ليلة الزفاف، كما أنه يشعر بالذنب تجاه بشرى. في نهاية الجلسة شرحت لها أن دورها أساسي في العلاج و قدمت لها مجلات و نسخ من كتاب حول العلاقة الزوجية

و الجنسية من أجل تأكيد ذلك .

الجلسة الرابعة 2016/03/24:

جرت مع الزوجين و تمت بالطريقة الآتية :

جلسة مع الزوج من أجل التعرف على المعلومات المكتسبة و المصححة بفضل المجلات العلمية حيث اتضح لعصام من خلال الكتاب المقترح أن القلق يسبب الفشل في الانتصاب و أن هذا الأخير يسبب بدوره القلق و بالتالي لابد

من التغلب على الأفكار السلبية السابقة للعلاقة الجنسية. و علم أن دائه السكري غير مسؤول عن اختلاله الانتصابي نظرا لغياب أي عطب على مستوى القضيب.

المقابلة مع الزوجة أفادت المجلات العلمية في التأكد من أن دورها أساسي في العلاج و أن تفهمها يخفض من قلقه و من شعوره بالذنب.

مقابلة الزوجين معا بعد التأكد من سلامة معلوماهم حول العلاقة الجنسية و أن لديهم القدرة على التغلب على الاختلال الانتصابي معا. قدمت لهما الخطوة الموالية من العلاج المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام حيث أنه في مرحلة أولى (خمس أيام الأولى) لا يتم ملامسة الأعضاء التناسلية، ثم في مرحلة لاحقة يتم ملامستها و لكن بدون القيام بالعلاقة الجنسية و أكدت أن الهدف من هذه المرحلة هو التقارب الجسدي دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج.

الجلسة الخامسة 2016/04/03 :

جرت مع الزوجين الهدف منها هو التعرف على ما شعر به العروسين خلال هذه المرحلة و تمت بالطريقة الآتية :
جلسة مع الزوج حسب تصريحاته مكنتهم مرحلة الامتناع عن العلاقة الجنسية من التقرب أكثر من زوجته من الجانب الجسدي، و تمتع كثيرا بذلك و لم يفكر في الانتصاب و الإيلاج .
جلسة مع الزوجة أكدت أن زوجها شعر بارتياح أكبر معها و نقص خجلهما كما إضافة أنه حدث انتصاب إلا أنه لم يخالف تعليمة العلاج.

جلسة مع الزوجين كانت هذه التجربة ناجحة، حيث تم بلوغ الهدف منها أي تخفيض القلق و تقارب الزوجين فطلبت منهما الدخول إلى المكتب لأقدم لهم الخطوة الأخيرة من العلاج و المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية خلال هذا الأسبوع مع ضرورة التقارب الجسدي قبل الجماع لأنها مرحلة ضرورية لنجاح العلاقة الجنسية .

الجلسة السادسة 2016/03/10 جرت مع الزوجين :

طلبت منهما الدخول معا إلى المكتب، و صرحا أن العلاقة الجنسية قد تمت في اليوم الثاني من المرحلة العلاجية، حيث اتبعا خطوات العلاج الجنسي و استعمل الحقنة الموضعية L'injection intra-caverneuse و تمكن عصام من مجامعة زوجته و فض غشاء بكارتها و تلت هذه العلاقة الجنسية علاقات أخرى كانت جيدة و بدون علاج دوائي.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الثامنة	مجموع النقاط	بعد العلاج
IIEF-5	12	18
تقدير الذات	28	46
SEAR	43%	70.76%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي، كان يعاني من اختلال انتصابي متوسط الحدة مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين .SEAR

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من دراسة الحالة الثامنة :

ظهر الاختلال الانتصابي في هذه الحالة خلال ليلة الزفاف بصورة مفاجئة، بعد دراسة الشكوى المتمثلة في طلب المساعدة لاسترجاع الانتصاب وجهته إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد بأنه يعاني من داء سكري من النمط الأول (تابع للأنسولين) و أن داءه السكري غير مسؤول بالدرجة الأولى عن اختلاله الانتصابي بل قلقه من العلاقة الجنسية قد يكون سببا لذلك، مع وجود رغبة جنسية في مجامعة زوجته حسب

تصريحاته . لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية (غياب الهلاوس و الهذيان و هو واعي بمشاكلته) ظهر من خلال الجلسات أن اختلاله الانتصابي قد يعود إلى قلق سابق للعلاقة الجنسية نتيجة أفكاره المكتسبة حول الداء السكري و تأثيره على الوظيفة الجنسية من جهة و صعوبة تقبل المرض من جهة أخرى مما سبب الفشل في القيام بالعلاقة الجنسية في ليلة الدخلة. الهدف من الجلسات العلاجية تمثل في تصحيح الأفكار الخاطئة و السلبية حول العلاقة الجنسية و الداء السكري و بأن حالته الصحية تعرف استقرار لا يمكنه أن يسبب الاختلال الانتصابي، دمج الزوجة في العلاج تشجيعها على مساعدته خلال كل فترة العلاج النفسي الجنسي. بعد تحقق هذه المراحل ثم منع العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام مع وجود تقارب جسدي دون ملامسة الأعضاء التناسلية ثم من خلال ملامستها و لكن دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج كانت النتيجة ايجابية مكنة العروسين من الاسترخاء و من التعرف على الأحاسيس الآتية من الملامسات و المداعبة. بعد ذلك تمت إباحة العلاقة الجنسية مع التأكيد على أهمية مقدمات الجماع طبق الزوجين تعليمة العلاج. بعد هذه المرحلة اقترح الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية استعمال الحقن الموضعية لاسترجاع الثقة في النفس للزوج و تخفيض قلقه ، بعد هذه المرحلة تمت العلاقة الجنسية بصورة عادية و تمكن الزوج من فض غشاء البكارة باستعمال الحقنة الموضعية-intra injection caverneuse و تلتها علاقات جنسية أخرى بدون أي علاج دوائي.

ما يمكن استخلاصه من دراسة الثمان حالات الخاضعة للعلاج النفسي :

جرت الجلسات العلاجية في مكتب العيادة الخاصة لأمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية حيث كان لكل مقابلة

هدف معين دامت فترة العلاج من 20 إلى 25 يوما و نظمت بالطريقة التالية :

جلستين مع الزوج.

جلسة مع الزوجة.

ثلاث مقابلات مع الزوجين.

اعتمدت في هذه الرسالة على دراسة الحالات التي تعتبر أهم وأنجع طريقة للتوصل إلى فهم دقيق للمصاب بالاختلال

الانتصابي و العوامل التي أدت إلى ظهوره، و المبينة على المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية، إضافة إلى السلام

النفسية التي تقيس حدة الانتصاب IIEF-5 و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة

بالاختلال الانتصابي SEAR و التي تمكننا من مقارنة حالة المفحوص قبل و بعد العلاج النفسي الجنسي. تمثل

الهدف الأساسي من هذه الجلسات العلاجية و بعد قياس حدة الاختلال الانتصابي و التعرف على درجة تقدير

الذات و العلاقة بين الزوجين في اقتراح برنامجا علاجيا يخص الزوجين و هو برنامج مستوحى من الطريق العلاجية

المعرفية السلوكية للباحثين الأمريكيين ماسترس و جونسون Masters et Johnson.

بعد التعرف على الحالة الصحية للمفحوص (وجود اضطراب عضوي أو لا)، قمت بدراسة الطلب لدى كل حالة

و الذي كان واضحا عند الثمان حالات الخاضعة للعلاج النفسي و المتمثل في " طلب المساعدة بسبب اختلال

انتصابي يجعل العلاقة الجنسية مستحيلة بين الزوجين" ، تلت هذه المرحلة الأولى التعرف على العوامل التي أدت إلى

ظهور الاختلال الانتصابي ففي حالة وجود اضطراب عضوي تم توجيه الحالات من طرفي نحو الطبيب المختص من

متخصصين في أمراض الجهاز التناسلي و البولي، و من متخصصين في أمراض الغدد ، و من أطباء الأمراض العقلية

في حالة وجود اكتئاب مثلا.

خلال هذه الجلسة الثانية من البرنامج العلاجي قمت ب:

تقديم السلام النفسية الخاصة بقياس حدة الانتصاب IIEF-5 و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR وضحت النتائج أن الثمان حالات تعاني من اختلال انتصابي متفاوت الشدة من طفيف إلى شديد، مع انخفاض درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

التعرف على التاريخ الشخصي و الجنسي للحالات لفهم العوامل النفسية التي قد تكون السبب في ظهور الاختلال الانتصابي من خلال الكشف عن الخبرات الجنسية السابقة، الناجحة منها و الفاشلة، تاريخ الاختلال الانتصابي هل ظهر بصورة مفاجئة (خاصة في حالات الاختلال الانتصابي في ليلة الزفاف) أو تدريجية (بعد أم كانت الوظيفة الجنسية سليمة) إضافة إلى كل المعلومات المكتسبة حول الاختلال الانتصابي و التي قد تكون خاطئة و تصبح تشكل عائقا أمام العلاج النفسي فالمعتقدات الجنسية الخاطئة تجعل المفحوص يرفض العلاج، بهدف تصحيحها اقترحت للحالات نسخ من مجلات و كتب تعالج هذا الموضوع بصورة مبسطة و واضحة.

خلال الجلسة الثالثة من البرنامج العلاجي التقيت بالزوجة، التي كما سبق الذكر تلعب دورا أساسيا في نجاح أو فشل العلاج ، التي قد تكون تعاني من اضطراب جنسي يؤدي إلى استدامة الاضطراب الجنسي لدى الزوج. الهدف من المقابلة تمثل في توعيتها و دمجها في العلاج حيث أن هذا الاضطراب الجنسي يمس كلا الطرفين و لا يعالج إلا بمساهمة الزوجين معا و التأكيد على أن مساعدتها لزوجها من خلال الإغراء و المساندة سيؤدي إلى الشفاء. في نهاية الجلسة قدمت للزوجة مجلات و كتب تعالج هذا الاضطراب الجنسي بطريقة مبسطة و واضحة لتصحيح كل المعلومات الخاطئة حول الوظيفة الجنسية عند الرجل، و على أهمية مبادرتها في البرنامج العلاجي.

الجلسة الرابعة تمت مع الزوجين الهدف منها تمثل في تقديم التعليمات العلاجية المتمثلة في " الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10أيام مع ضرورة التقارب الجسدي بينهما لكن دون الإيلاج" النقطة الايجابية في هذه المرحلة تكمن في إزالة

الضغط و القلق عند الزوج بخصوص إجبارية الإيلاج و إتمام العلاقة الجنسية من جهة و لتقارب الزوجين من الناحية العاطفية.

الجلسة الخامسة الهدف منها تقويم نتائج مرحلة الامتناع عن العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام أدت هذه المرحلة عند كل الحالات إلى الشعور بالراحة النفسية و اكتشاف طرق أخرى للشعور باللذة، كما أدت نفس التعليلة العلاجية عند بعض الحالات إلى مخالفتها *la transgression* و القيام بالعلاقة الجنسية و هذا علاج في حدّ ذاته. في حالة احترام التعليلة و عدم القيام بالعلاقة الجنسية قدمت تعليلة علاجية أخرى و هي إباحة العلاقة الجنسية مع أهمية احترام مرحلة المداعبات الجنسية.

الجلسة السادسة الالتقاء بالزوجين لتقويم نتائج البرنامج العلاجي من خلال تصريحاتها و إعادة تطبيق السلام النفسية الخاصة بقياس حدة الانتصاب IIEF-5 و سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي ، SEAR و مقارنة نتائجها بما قبل العلاج النفسي.

جدول جامع لنتائج السلام النفسية للحالات قبل و بعد العلاج النفسي

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR		سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5		الحالات
بعد العلاج النفسي	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي	قبل العلاج النفسي	النتائج قبل و بعد العلاج النفسي
45 69.23%	29 44.61%	18	13	الحالة الأولى
48 73.84%	21 32.30%	18	12	الحالة الثانية
48 73.84%	29 44.61%	21	12	الحالة الثالثة
45 69.23%	20 30.76%	19	10	الحالة الرابعة
49 75.38%	24 37%	21	12	الحالة الخامسة
44	16	18	08	الحالة السادسة

67.69%	24.61%			
51	28	21	12	الحالة السابعة
78.46%	43%			
46	28	18	12	الحالة الثامنة
70.76%	43%			

نلاحظ من خلال الجدول الجامع للحالات الخاضعة للعلاج النفسي وجود تحسن في الانتصاب مع ارتفاع درجات

تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي و مواصلة حياة جنسية عادية عند كل الحالات

الخاضعة للعلاج النفسي (الثمان حالات).

الفصل الحادي عشر

الدراسة الأساسية للحالات الخاضعة للعلاج بالرقية

1. عرض الثماني حالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية.

الفصل الحادي عشر

الدراسة الأساسية للثمان حالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية

الحالة الأولى :

اسم الزوج : سعيد *

سن الزوج : 30 سنة.

مستواه الدراسي : جامعي.

اسم الزوجة : يمينة.

سن الزوجة : 28 سنة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج : أسبوع.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهور الاختلال الانتصابي. تقديم السلام النفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية.	21/12/2016	01

تقديم استمارة البحث.		
ترقية الزوج من طرف المرقى	22/12/2016	02
ترقية الزوجة من طرف المرقى	/	03
إتباع توصيات المرقى في البيت	/	04
إتباع توصيات المرقى في البيت	/	05
اتباع توصيات المرقى في البيت	/	06
زيارة المرقى و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي و مقارنة نتائجها بما قبل العلاج بالرقية.	29/12/2016	07

الجلسة الأولى :

تقديم الحالة

شاب طويل القامة

بشرة بيضاء

هندام مرتب و نظيف

التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

ظهر اختلاله الانتصابي في ليلة الزفاف، بعد الاحتفال بالفرح توجه العروسين إلى البيت العائلي (مع الوالدين)

حاول الزوج القيام بأول علاقة جنسية لكن لم يحدث الانتصاب حاول عدة مرات دون جدوى. قرر مع زوجته

و بتشجيع كبير من طرف والدته الذهاب إلى المرقى من أجل إزالة الربط.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى سعيد بالمرقى الشرعي الذي قام بتزقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى في البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هي : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : الالتقاء بسعيد و زوجته لقيوم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الأولى	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	09	18
تقدير الذات	29	47
SEAR	44.61%	72.30%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية، حيث

كان يعاني من اختلال انتصابي حاد مع انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بيّن

IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن مع ارتفاع تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR.

الحالة الثانية :

اسم الزوج : زهير.

سن الزوج : 30 سنة.

مستواه الدراسي : ثانوي.

اسم الزوجة : سهيلة.

سن الزوجة : 27 سنة .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج عشرة أيام.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهورالاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	25/12/2016	01
ترقية الزوج من طرف المرقي	26/12/2016	02

03	/	ترقية الزوجة من طرف المرقبي
04	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
05	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
06	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
07	02/01/2017	زيارة المرقبي و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة :

شاب متوسط القامة.

هندامه نظيف و مرتب.

الجلسة الأولى التقيت بزهير و هو واع بحالته، كلامه واضح و أفكاره متسلسلة الهدف من هذه الجلسة تمثل في التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي.

الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي :

حدث الاختلال الانتصابي في ليلة الزفاف، بعد قضاء الحفل توجه العروسين إلى أحد الفنادق.

حاول زهير القيام بأول علاقة جنسية مع زوجته لكن لم يحدث الانتصاب، في اليوم الموالي قرر تناول حبوب الانتصاب لكن دون جدوى. بعد أسبوع من الزواج علمت عائلته بما حدث و قررت والدته أخذه إلى المرقبي بعد موافقته لذلك.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR
تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقي : التقى زهير بالمرقي الشرعي الذي قام بترقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقي في البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هي : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقي.

الحصة العلاجية السابعة : التقيت بزهير و زوجته لقويم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الثانية	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	10	19
تقدير الذات	29	47
SEAR	44.61%	72.30%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن مهم مقارنة بنتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية، كان

يعاني من اختلال انتصابي حاد، مع انخفاض في درجات في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين

IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود انتصاب حسن، مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين

.SEAR

الحالة الثالثة:

اسم الزوج : عبد الله.

سن الزوج : 40 سنة.

مستواه الدراسي : متوسطي.

اسم الزوجة : حميدة.

سن الزوجة : 38 سنة .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج 06 أشهر.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهور الاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	2016/12/21	01
ترقية الزوج من طرف المرقي	/	02
ترقية الزوجة من طرف المرقي	/	03

04	/	إتباع توصيات المرقى فى البىب
05	/	إتباع توصيات المرقى فى البىب
06	/	أبباع توصيات المرقى فى البىب
07	2016/12/29	زىارة المرقى و إعاءة تطبىق السلام النفسىة بعد العلاج بالرقىة من طرف الأخصائى النفسى

- تقءىم الحالة

- رءل مءسب القامة.

- أبءو علىه ملامء الأعب و الإرهاق.

هنءامه رىر مرأب.

الءلسة الأولى مع الحالة : الهءف من المقابلة أمأل فى الأعرف على الظروف اللى ظهر فىها الاأألال الانأصابى.

ىعانى عبء الله من اأألالا انأصابى منذ ءوالى 4 أشهر، بءون سبب ءسبه طلبأ منه الأءأء عن نمط ءىائه، و نشاطاته اللىومية صرء المأءوص بأنه أوقف عن العمل منذ 6 أشهر بسبب مشكل مع مءىر الشركة ىعود هءا ءسبه إلى عصبىته المفرطة و اللى قد أعود لوفاة أءاه الأكبر و عءم أءاوز هءا الءأء المؤلم فى ءىائه، ءهب إلى المرقى من قبل لعلاج فلقه الزائء و ساعءه ءلك على الشعور بالارتىاب أكثر إلا أنه بعء ءلك أصىب بالاأألال الانأصابى وهءا سبب وءوءه عنء المرقى فهو ىنأظر كءىرا من هءه الءطوة العلاجىة.

قءمأ للءالة السلام النفسىة قبل القىام بالرقىة :

سلم قىام ءءة الاأألال الانأصابى IIEF-5.

سلم قىام أقءىر ءاأ و العلاقة بىن الزوءىن بعء الاصابة بالاأألال الانأصابى SEAR

تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى عبد الله بالمرقى الشرعى الذى قام بترقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى فى البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هى : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : التقيت بعبد الله و زوجته لقويم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الثالثة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IEF-5	05	11
تقدير الذات	17	21
SEAR	26%	32.30

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود تحسن للحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية، وجود اختلال انتصابى متوسط الحدة

بعد أن كان حاد أو شديد الحدة. لم تتحسن درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بصورة ملحوظة هذا يعنى

فشل العلاج بالرقية بالنسبة للحالة الثالثة.

الحالة الرابعة:

اسم الزوج عمر.

سن الزوج : 36 سنة.

مستواه الدراسي : متوسطي.

اسم الزوجة : فضيلة.

سن الزوجة : 31 سنة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج: ستة أيام.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهور الاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	2016/12/25	01
ترقية الزوج من طرف المرقي	/	02
ترقية الزوجة من طرف المرقي	/	03

04	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
05	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
06	/	اتباع توصيات المرقبي في البيت
07	2017/01/02	زيارة المرقبي و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة :

رجل متوسط القامة، هندامه مرتب و نظيف.

خطابه متسلسل و منطقي مع وجود ترابط بين الأفكار واع بحالته النفسية و الصحية.

الجلسة الأولى مع الحالة :

الهدف من المقابلة تمثل في التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي.

حدث الاختلال الانتصابي منذ ستة أشهر بصورة تدريجية،(كان يحدث له انتصاب ضعيف يمكنه من الجماع، إلى أن

أصبح الانتصاب مستحيل منذ حوالي 3 أشهر) حيث يعاني عمر من الداء السكري من النمط الثاني، فهو يتبع

علاج خاص لكنه لا يتابع الحمية الغذائية وبالتالي دائه السكري غير مستقر مما ينعكس سلبا على صحته النفسية

و على وظيفته الجنسية.

توضح خلال الجلسة أن المفحوص غير متقبل لدائه السكري و يبحث عن علاجات بالأعشاب لتجاوزه، كما لجأ

إلى المرقبي عندما تم تشخيص حالته شعر بالراحة لكن لم تتحسن حالته الصحية.

و هو الآن يريد زيارة المرقى لإزالة اختلاله الانتصابى الذى ظهر منذ 6 أشهر، شرح عمر كذلك أن عائلته و زوجته غير مقتنعة تماما بذهابه إلى المرقى بل تريد أن يتبع حميته الغذائية و يتقبل مرضه الذى قد يكون سببا في الاختلال الانتصابى.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابى IIEF-5.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابى SEAR

تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى عمر بالمرقى الشرعى الذى قام بتربيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى في البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هي : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : التقيت بعمر و زوجته لقويم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الرابعة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	11	12
تقدير الذات	21	29
SEAR	32.30%	44.61

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود تحسن لاختلال الانتصابى، حيث كان يعاني من اختلال انتصابى متوسط مع

انخفاض في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بين IIEF-5 سلم قياس الانتصاب وجود

اختلال انتصابي متوسط الحدة، مع انخفاض درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين SEAR. و هذا يعني فشل العلاج بالرقية.

الحالة الخامسة :

اسم الزوج : جمال.

سن الزوج : 28 سنة.

مستواه الدراسي ثانوي.

اسم الزوجة : فريال.

سن الزوجة : 26 سنة.

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج 10 أيام.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهورالاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	2017/01/03	01
ترقية الزوج من طرف المرقي	/	02

03	/	ترقية الزوجة من طرف المرقى
04	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
05	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
06	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
07	2017/01/10	زيارة المرقى و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة

شاب متوسط القامة

هندامه مرتب و نظيف.

كلامه واضح و أفكاره متسلسلة واع بحالته الصحية و النفسية.

الجلسة الأولى الهدف منها التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي .

حدث الاضطراب الجنسي في ليلة الزفاف، بعد الاحتفال بالفرح حاول جمال القيام بأول علاقة جنسية مع زوجته

لكن لم يحدث الانتصاب حاول عدة مرات دون جدوى، أصبحت فريال عدوانية تجاهه، علمت العائلين بما حدث

و قررت والدت جمال أخذه للمرقى لإزالة الربط. صرح بأنه يعيش فترة صعبة جدا و أن عليه ضغط كبير جعله يخاف

من العلاقة الجنسية و أن سلوك زوجته العدائي (تهدده بالطلاق) لم يساعده على الشفاء، قام بكل التحاليل

و الاختبارات الصحية التي أثبتت سلامته عضويا كما أنه اقترح لها زيارة الأخصائي النفسي فرفضت الفكرة قائلة "

أنا لست مجنونة أنت المريض"

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي. IIEF-5

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR
تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى جمال بالمرقى الشرعي الذي قام بترقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى في البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هي : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : الالتقاء بجمال و زوجته لقويم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة الخامسة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	10	21
تقدير الذات	20	53
SEAR	30.76%	81.53%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن للحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية، وجود اختلال انتصابي حاد إلى انتصاب

عادي طبيعي مع تحسن درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بصورة ملحوظة هذا يعني نجاح العلاج بالرقية

بالنسبة للحالة الخامسة.

الحالة السادسة:

اسم الزوج سليم.

سن الزوج 32 سنة.

مستواه الدراسي جامعي.

اسم الزوجة غزلان.

سن الزوجة 26 سنة .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج سنتين.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهور الاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	2017/01/03	01

02	/	ترقية الزوج من طرف المرقى
03	/	ترقية الزوجة من طرف المرقى
04	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
05	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
06	/	إتباع توصيات المرقى في البيت
07	2017/01/10	زيارة المرقى و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة

شاب طويل القامة هدامه مرتب.

كلامه واضح و أفكاره متسلسلة.

الجلسة الأولى تمثل الهدف منها التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي .

حدث الاضطراب الجنسي في ليلة الزفاف و يدوم لمدة سنتين، و أن هذا المشكل نعص حياته و حياة زوجته لجأ إلى

الرقية الشرعية منذ بداية الاختلال الانتصابي (الأسبوع الأول كانت فكرة زوجته) لكن دون نتيجة، استشار الطبيب

المختص الذي أكد سلامته عضويا و وصف له حبوب الانتصاب دون جدوى فقررت زوجته زيارة المرقى من جديد.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5 .

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

تقديم استمارة البحث

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى سليم بالمرقى الشرعى الذى قام بترقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى فى البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هى : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : الالتقاء بسليم و زوجته لقوم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة السادسة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IEEF-5	10	12
تقدير الذات	23	28
SEAR	35.38%	43%

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود تحسن للحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية، وجود اختلال انتصابى متوسط الحدة

(لا يمكن الزوج من الإيلاج)، بعد أن كان حاد أو شديد الحدة. لم تتحسن درجات تقدير الذات و العلاقة بين

الزوجين بصورة ملحوظة هذا يعنى فشل العلاج بالرقية بالنسبة للحالة السادسة.

الحالة السابعة:

اسم الزوج موسى .

سن الزوج 40 سنة .

مستواه الدراسي متوسطي .

اسم الزوجة نهلة .

سن الزوجة 34 سنة .

عدد الاطفال طفلين .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج شهرين

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهور الاختلال الانتصابي . تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية . تقديم استمارة البحث .	2017/01/11	01

02	/	ترقية الزوج من طرف المرقبي
03	/	ترقية الزوجة من طرف المرقبي
04	/	إتباع توصيات المرقبي في البيت
05	/	إتباع توصيات المرقبي في البيت
06	/	إتباع توصيات المرقبي في البيت
07	2017/01/18	زيارة المرقبي و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة

رجل متوسط القامة هندامه مرتب.

كلامه واضح و أفكاره متسلسلة.

الجلسة الأولى تمثل الهدف منها التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي .

ظهر الاختلال الانتصابي منذ حوالي شهرين، بعد أن كانت حياته الجنسية مع زوجته عادية و انتصابه جيد. استشارة

طبيب الذي بينت وجود نقص في الرغبة الجنسية بسبب خلل هرموني و وصف له الدواء الملائم، قرر المفحوص تناول

العلاج الدوائي و اللجوء إلى العلاج التقليدي بالرقية الشرعية في نفس الوقت.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR

تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى موسى بالمرقى الشرعى الذى قام بترقيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى فى البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هى : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى .

الحصة العلاجية السابعة : الالتقاء بموسى و زوجته لقويم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلام النفسية:

الحالة السابعة	مجموع النقاط	بعد العلاج
IIEF-5	07	22
تقدير الذات	29	48
SEAR	44.61%	73.84%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن للحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية، مع وجود انتصاب حسن بعد أن كان

حاد أو شديد الحدة. وجود تحسن فى درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بصورة ملحوظة هذا يعنى نجاح

العلاج بالرقية الشرعية مع العلاج دوائى بالنسبة للحالة السابعة.

الحالة الثامنة:

اسم الزوج نصر الدين.

سن الزوج 34 سنة.

مستواه الدراسي ثانوي.

اسم الزوجة لطيفة.

سن الزوجة 30 سنة .

مدة ظهور الاختلال الانتصابي يوم العلاج شهرين.

جدول الحصص العلاجية

الهدف من الحصة	مدة الحصة	الحصة
التعرف على الحالة و ظروف ظهورالاختلال الانتصابي. تقديم السلام انفسية (سلم قياس حدة الانتصاب، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين) قبل العلاج بالرقية. تقديم استمارة البحث.	2017/01/11	01
ترقية الزوج من طرف المرفي	/	02

03	/	ترقية الزوجة من طرف المربي
04	/	إتباع توصيات المربي في البيت
05	/	إتباع توصيات المربي في البيت
06	/	إتباع توصيات المربي في البيت
07	2017/01/18	زيارة المربي و إعادة تطبيق السلام النفسية بعد العلاج بالرقية من طرف الأخصائي النفسي

تقديم الحالة

رجل متوسط القامة هندامه مرتب و نظيف.

خطابه واضح و أفكاره متسلسل، و هو واع بحالته الصحية و باختلاله الانتصابي.

الجلسة الأولى : الهدف منها تمثل في التعرف على الظروف التي ظهر فيها الاختلال الانتصابي

حدث الاختلال الانتصابي منذ حوالي شهرين في ليلة الزفاف و يعتبر الرقية كأمله الأخير في الشفاء، بمساعدة زوجته

التي تؤمن بالعلاج بالرقية كثيرا.

قدمت للحالة السلام النفسية قبل القيام بالرقية :

سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي

تقديم استمارة البحث.

الحصة العلاجية الثانية مع المرقى : التقى نصر الدين بالمرقى الشرعى الذى قام بتربيته .

الحصة العلاجية الثالثة إلى غاية الحصة العلاجية الخامسة : إتباع تعليمات المرقى فى البيت من طرف الزوج

و الزوجة و هى : الطهارة (الوضوء قبل العلاقة الجنسية)، قراءة المعوذتين ثم شرب الماء المرقى.

الحصة العلاجية السابعة : الالتقاء بنصر الدين و زوجته لقيوم نتائج المرحلة العلاجية بالرقية الشرعية.

جدول يوضح نتائج السلالم النفسية:

الحالة الثامنة	مجموع النقاط قبل العلاج	بعد العلاج
IIEF-5	11	20
تقدير الذات	23	51
SEAR	35.38%	78.46%

نلاحظ من خلال الجدول وجود تحسن للحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية، وجود انتصاب عادى طبيعى بعد أن كان

حاد أو شديد الحدة. مع تحسن درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بصورة ملحوظة هذا يعنى نجاح العلاج

بالرقية بالنسبة للحالة الثامنة.

استنتاج عام للحالات الخاضعة للعلاج بالرقية:

تم العلاج من طرف مرقي شرعي متطوع حيث التقيت بالحالات في الحصة الأولى بهدف جمع المعلومات الخاصة بالسن، المستوى الدراسي، مدة الزواج و مدة ظهور الاختلال الانتصابي مع التعرف على الحالة الصحية والعضوية لهم. كما اعتمدت على استمارة البحث للتعرف على درجة معتقداتهم الثقافية حول الرقية الشرعية و أفكارهم حول الأخصائي النفسي.

قام المرقي بترقيتهم و تقديم ماء مرقي للشرب لمدة أسبوع و قبل كل علاقة جنسية بعد الطهارة لدى الزوجين (الوضوء الأصغر قبل العلاقة الجنسية) و قراءة المعوذتين من طرف الزوجين. بعد هذه المدة العلاجية التقيت بالحالات من أجل تقديم السلام النفسية و مقارنة نتائجها بقبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية.

تم استرجاع الانتصاب و مواصلة حياة جنسية عادية عند 05 حالات (نلاحظ عند هذه الحالات عدم وجود أي خلل عضوي أو اضطراب نفسي للاختلال الانتصابي غير معالج مع وجود إيمان و ثقة كبيرة في العلاج التقليدي بالرقية الشرعية) كما توضح خلال الدراسة فشل العلاج بالرقية الشرعية عند ثلاث حالات (03) .

قد السبب في فشلها عند الثلاث حالات تعقد اختلالهم الانتصابي بالنسبة للحالة الثالثة يعود الاختلال الانتصابي للاكتئاب، هنا تظهر ضرورة إتباع علاج خاص للاكتئاب ثم علاج الاختلال الانتصابي.

بالنسبة للحالة الرابعة قد يعود فشل العلاج بالرقية لوجود داء سكري من النمط الثاني مع عدم إتباع الحمية الغذائية و تعليمات الطبيب المختص مع عدم تقبل هذا المرض .

فشل العلاج بالرقية الشرعية عند الحالة السادسة قد يعود لعاملين أولهما هو عدم اقتناع الحالة بالعلاج بالرقية (الزوجة هي التي ألحت على العلاج بالرقية) أما العامل الثاني يتمثل في أن الاختلال الانتصابي عند هذه الحالة يدوم منذ سنتين كاملتين مما أدى إلى تفاقم المشكل بين الزوجين و ظهور خلافات زوجية متعددة تحتاج إلى حلول و تفاهم قبل علاج الاختلال الانتصابي في حد ذاته.

جدول جامع لنتائج السلام النفسية للحالات قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية:

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR		سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5		الحالات
بعد العلاج النفسي	قبل العلاج النفسي	العلاج بعد النفسي	قبل العلاج النفسي	النتائج قبل و بعد العلاج النفسي
47	29	19	10	الحالة الأولى
72.30%	44.61%			
47	29	18	09	الحالة الثانية
72.30%	44.61%			
21	17	11	05	الحالة الثالثة
32.30%	26%			
29	21	12	11	الحالة الرابعة
44.61%	32.30%			
53	20	21	10	الحالة الخامسة
81.53%	30.76%			
28	23	12	10	الحالة السادسة
43%	35.38%			

48	29	22	07	الحالة السابعة
73.84%	44.61%			
51	23	20	11	الحالة الثامنة
78.46	35.38%			

نلاحظ من خلال الجدول الجامع أن العلاج قد نجح عند 05 حالات و توضح ذلك من خلال نتائج السلام النفسية، تحسن درجات الانتصاب (وجود انتصاب عادي يمكن من القيام بالعلاقة الجنسية)، و ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاختلال الانتصابي.

من جهة أخرى نلاحظ فشل العلاج بالرقية الشرعية عند 03 حالات، حيث لم تتحسن درجات الانتصاب لديهم و درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاختلال الانتصابي SEAR .

قد يعود فشل العلاج بالرقية الشرعية عند هذه الحالات الثلاثة إلى وجود عوامل عضوية و نفسية مهمة لاختلالهم الانتصابي في حالة الاكتئاب، الداء السكري من النمط الثاني مع عدم إتباع المفحوص للحمية الغذائية تعليمات الطبيب المختص و في حالة عدم الاقتناع بالعلاج التقليدي (الرقية الشرعية) مع وجود خلافات زوجية عميقة نظرا لآزمان الاختلال الانتصابي (لمدة سنتين من الزواج بدون وقوع أي علاقة جنسية بين الزوجين).

اعتمد العلاج التقليدي على الرقية الشرعية، تمت من طرف مرقي شرعية متطوع أجريت معه مقابلة لفهم الطريقة المستخدمة لعلاج الاختلال الانتصابي و التي يرقى بها الحالات المصابة بالاختلال الانتصابي أو "الربط" (المقابلة في الملحق)، علمت من خلالها أن المرقي يقوم بترقية الزوج بآيات قرآنية ثم يرقى الماء و يقدمه له لكي يشرب منه هو و زوجته لمدة أسبوع مع تلاوة المعوذتين و الوضوء قبل كل علاقة جنسية فالمرقي لا يسأل عن التاريخ المرضي للحالة (الأمراض العضوية) و لا يتابعها، فحسبه القرآن الكريم و نية و إيمان المربوط هي التي تؤدي إلى إزالة الاختلال الانتصابي.

تم العلاج بالرقية الشرعية بالطريقة التالية :

قام المرقي بترقية المصاب بالاختلال الانتصابي بقراءة بعض الآيات القرآنية بصورة واضحة (سورة البقرة مع

المعوذتين)، ثم شرع في ترقية الماء بنفس الآيات القرآنية.

بعد إتمام الرقية طلب المرقي من المفحوص شرب الماء المرقي في البيت مع الزوجة لمدة أسبوع مع وجوب الوضوء قبل

العلاقة الجنسية و قراءة المعوذتين و سيتم ازالة "الربط" باذن الله.

توضح من خلال دراسة علاج الاختلال الانتصابي بالرقية الشرعية أنه علاج يعتمد أساسا على الجانب العقائدي

و الديني للفرد، يحتاج الى اعتقاد ثقافي قوي تجلّى من خلال نتائج استمارة البحث و يتم من خلال إزالة المسؤولية

عن المفحوص حيث اضطرابه الجنسي خارج عن إرادته و راجع للسحر و الربط، علما أن من أهم أسباب الاختلال

الانتصابي نجد "القلق" خاصة القلق السابق للعلاقة الجنسية فمن خلال تخفيفه قد يعود الانتصاب و يشفى

المفحوص

الفصل الثاني عشر

عرض نتائج الدراسة

١. عرض نتائج الحالات الخاضعة للعلاج النفسي.

٢. عرض الحالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية.

٣. المقارنة بين العلاج النفسي و العلاج بالرقية الشرعية.

الفصل الثاني عشر

عرض و تحليل نتائج الدراسة

1. عرض و مناقشة نتائج الثمان حالات الخاضعة للعلاج النفسي

الحالة الأولى مراد :

جرت المقابلات في جو هادئ، حيث تم توجيهه إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد سلامته عضوياً، خلال المقابلة الأولى تعرفت على الشكوى المتمثلة في طلب مساعدة نتيجة اختلال انتصابي ظهر في ليلة الزفاف. كما علمت أنه لجأ إلى العلاج بالرقية و بعد فشل هذا الأخير قام بزيارة الأخصائي النفسي و قمت بتوجيهه إلى الطبيب المختص للتأكد من سلامته عضوياً.

لا يعاني المفحوص من أي اضطراب عضوي مع وجود الرغبة في الجماع.

غياب الاكتئاب و الأعراض الذهانية (مراد واع جدا بحالته الصحية و النفسية، خطابه واضح و أفكاره متسلسلة).

تمثلت المرحلة اللاحقة من العلاج في تطبيق السلام النفسية التي وضحت ما يلي :

سلم IIEF-5 لقياس حدة الاختلال الانتصابي بين وجود اختلال انتصابي متوسط الحدة.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي

كما أن التعرف على التاريخ الشخصي و الجنسي للحالة وضح أنه نشأ في عائلة محافظة، و أنه لم يمارس أي علاقة

جنسية خارج نطاق الزواج، مع وجود نقص في الثقافة الجنسية لديه. خلال الجلسة الثالثة تعرفت على الزوجة نورة

التي أظهرت مبادرة كبيرة في المقابلات و لعبت دور أساسي في العلاج بفضل تفهمها و تتبع الخطوات العلاجية

قدمت نسخ من كتب و مجلات حول العلاقات الجنسية للزوجين من أجل تصحيح المعلومات الخاطئة حولها.

ففي هذه الحالة الهدف الأساسي تمثل في إزالة الشعور بالذنب الذي كان يعاني منه الزوج من خلال تشجيعه على مواصلة العلاج مما خلق لديه شعورا بالأمل و الاطمئنان. الخطوة الموالية تمثلت في منع العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام و أظهر الزوجان إرادة كبيرة في إتباع هذه الخطوة العلاجية علما أن الهدف منها هو تخفيض القلق عند الزوج، التركيز على الأحاسيس التي تجري في الزوج ذاته و في زوجته في نفس الوقت و نسيان الانتصاب و العلاقة الجنسية خلال هذه الفترة. هذا ما أعطى الثقة في النفس لمراد و رأى أنه بإمكانه إرضاء زوجته و التمتع معها دون إبلاج. ثم انتقلت إلى الخطوة الأخيرة من العلاج و هي إباحة العلاقة الجنسية.

و التأكيد أن المرحلة السابقة تبقى أساسية و لا بد من احترامها للتمتع بالعلاقة الجنسية الفعلية و في نهاية العلاج تم فض غشاء البكارة و القيام بعلاقات جنسية عادية.

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IIEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	13	18
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	44.61%	69.23%

توضح النتائج تحسنا ملحوظا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج النفسي.

الحالة الثانية رضا :

جرت المقابلات في جو هادئ، يعاني رضا من اختلال انتصابي متوسط الحدة منذ 06 أشهر بعد ظهور داء سكري من النمط الثاني تم توجيهه إلى مكثبي من طرف الطبيب المختص الذي وضع في تقريره أن دائه السكري غير مسؤول عن اضطرابه الجنسي إنما خوفه من المرض و معلوماته الخاطيء و حول الموضوع هي المسؤولة على ذلك مع وجود الرغبة الجنسية لديه.

انطلاقا من هذه النقطة تمثل العلاج في التخفيض من قلقه و من تصحيح معلوماته الخاطئة حول الداء السكري من النمط الثاني و الوظيفة الجنسية و مساعدته على تقبل المرض، بفضل بعض المجالات العلمية ذات صلة بالموضوع بهدف مواصلة حياة جنسية عادية. التقيت بزوجة رضا سناء التي أبدت مبادرة كبيرة في مراحل العلاج بفضل تشجيعاتها و مساهمتها في كل الخطوات العلاجية بعد ذلك قدمت الخطوة الموالية و هي الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة 10 أيام مع الشرح أن لهدف من هذه المرحلة هو تخفيض قلق الزوج و التركيز على الأحاسيس التي تجري في الزوج ذاته و في زوجته في نفس الوقت و نسيان الانتصاب و العلاقة الجنسية في هذه الفترة. هذا ما أعطى الثقة في النفس لرضا و رأى أن بإمكانه إرضاء زوجته و التمتع معها دون إيلاج. ثم قدمت الخطوة الأخيرة من العلاج المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية و التأكيد أن مرحلة التقارب الجسدي و المداعبة تبقى أساسية لنجاح الجنسية.

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	12	18
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال	21 32.30%	48 73.84%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة الثالثة محمد :

جرت المقابلات في جو هادئ، ظهر الاختلال الانتصابي عند محمد في ليلة الزفاف، بعد لجوئه إلى العلاج (التقليدي) كانت فكرة والدته التي ضغطت عليه (لم يعطي نتيجة ايجابية، فقرر محمد الذهاب إلى الطبيب المختص الذي أكد سلامته عضويا و وجهه إلى مكنتي . محمد لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية فهو واعي بحالته ليس هناك هلاوس أو هذيانا، بينت السلام النفسية ما يلي :سلم قياس حدة الاختلال الانتصابي IIEF-5، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي

من خلال المقابلات علمت أن الخبرة الجنسية لمحمد ناقصة و أن المعلومات و الأفكار المكتسبة و الخاطئة حول العلاقة الجنسية يمكنها أن تكون إحدى عوامل الاختلال الانتصابي إذ أنه كان يعتقد أن الرجل لا يحتاج إلى الجانب العاطفي و الحسي لتحقيق الانتصاب، فقدمت له مجالات لتصحيح الأفكار الخاطئة. أما الزوجة فكانت متجاوبة و ترغب في مساعدة زوجها مكنتي المقبلة معها من فهم المعاناة النفسية التي يعيشها الزوج المتمثلة في الشعور بالذنب اتجاه زوجته و شعوره بفقدان رجولته فأول خطوة من العلاج النفسي تمثلت في الشرح أن الحالة النفسية للفرد تؤثر على انتصابه أما المرحلة الموالية من العلاج تمثلت في التقارب الجسدي لمدة 10 أيام دون التماس الأعضاء التناسلية ثم في مرحلة لاحقة التماسهما مع ملاحظة اللذة و المتعة التي يشعر بها الزوج ذاته و زوجته في نفس الوقت. هذا ما خفض الضغط النفسي و أدى إلى عدم التفكير في وجوب حدوث الانتصاب و الإيلاج ثم قدمت لهم الخطوة الأخيرة المتمثلة في إباحة العلاقة الجنسية مع أهمية التقارب الجسدي قبل الإيلاج.

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IIEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	12	21
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي	29 44.61%	48 73.84%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة الرابعة زكرياء:

جرت المقابلات في جو هادئ، ظهر الاختلال ألتنصابي منذ ستة أشهر، بسبب نقص في الرغبة الجنسية و التي

كانت ناجمة عن نقص في هرمون التستوستيرون، توجه زكرياء الى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي

و المسالك البولية الذي بعد وصفه للدواء المناسب أكد سلامة المفحوص عضويا و هرمونيا و أن اختلاله الانتصابي

الآن يعود لأسباب نفسية تحتاج لأخصائي نفسي. تردد زكرياء لزيارة المختص النفسي و قرر الذهاب إلى المرقى لكن

دون جدوى، بعد ذلك و بعد فشل كل الطرق العلاجية توجه إلى المختص النفسي .

طبقت على المفحوص سلم قياس حدة الانتصاب و اختلاله، سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد

الاصابة بالاختلال الانتصابي .

وضحت المقابلات العيادية وجود قلق سابق للعلاقة الجنسية و تركيز المفحوص على عضوه الجنسي بشدة مما زاد من

حدة الاختلال الانتصابي، أن رغبته الجنسية عادت إلى حالتها الطبيعية بفضل العلاج الدوائي للطبيب المختص.

كما أن زوجته لعبت دورا أساسيا في العلاج النفسي من خلال تشجيعه و فهمه من جهة

و استعمال أسلوب الإغراء معه من جهة أخرى. بعد إجراء ست حصص علاجية (10 أيام امتناع عن العلاقة الجنسية مع أهمية التقارب الجسدي) استرجع زكرياء قدرته على الانتصاب و تمكن من مواصلة حياة جنسية عادية مع زوجته.

مقارنة نتائج السلم النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IEEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	10	19
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	20 30.76%	45 69.23%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة الخامسة نبيل :

جرت المقابلات في جو هادئ، ثم توجيه نبيل من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية، الذي أكد سلامته عضويا فسبب الاختلال الانتصابي في هذه الحالة ناجم عن التعب الذي شعر به بعد حفل الزفاف مع انعدام ثقافته و خبرته الجنسية قبل الزواج كما أن المعلومات المكتسبة استقاها من محيطه الثقافي و كانت خاطئة. إضافة إلى عامل أساسيا آخر ظهر خلال المقابلات هو أن خديجة زوجته تخاف خوفا شديدا من العلاقة الجنسية بسبب أفكار خاطئة مكتسبة حول فض غشاء البكارة (نزيف دموي قوي، ألم شديد..). قدمت لهم إضافة إلى المعلومات المقدمة خلال الجلسات المجلات و كتب علمية حول العلاقة الجنسية عند الرجل و المرأة (تعالج كذلك موضوع الاختلال الانتصابي و ليلة الزفاف).

و السبب الآخر الذي أصبح يعيق الانتصاب هو القلق السابق للعلاقة الجنسية حيث أصبح نبيل يشعر بضغط و يفكر بطريقة سلبية حول الاخفاق في العلاقة الجنسية فالامتناع عن الجماع لمدة 10 أيام مكنه في البداية من تخفيض الضغط و جعل خديجة تشعر براحة اكبر أثناء التقارب من نبيل. و في اليوم السادس من التقارب الجسدي خالفا الزوجين خطوة العلاج و هذا علاج في حد ذاته حيث تمت العلاقة الجنسية بطريقة جيدة و ثم فض غشاء البكارة و القيام بعدة علاقات جنسية بعد ذلك.

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IEEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	12	21
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	24 37%	49 75.38%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة السادسة حميد:

جرت المقابلات في جو هادئ، ثم توجيه حميد إلى مكثي من طرف الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد سلامته عضويا. فسبب الاختلال الانتصابي في هذه الحالة ناجم عن اكتئاب متوسط الحدة (اختبار بيك Beck للاكتئاب) ظهر منذ حوالي خمسة أشهر بسبب إرهاق في العمل، بعد توجيه الحالة إلى الطبيب العقلي و تناوله للعلاج الدوائي لمدة شهر اختفت الأعراض الاكتئابية من جهة و تحسنت العلاقة بين حميد و زوجته التي أظهرت استعداد كبيرا في إتباع الحصى العلاجية معه.

بعد العلاج الدوائي للاكتئاب وحبوب الانتصاب، قدمت للزوجين التعليمات العلاجية المتمثلة في الامتناع عن العلاقة الجنسية لمدة عشرة أيام، مع وجود تقارب جسدي و حسي بينهما دون التماس الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى، ثم بوجود تلامس الأعضاء التناسلية مكنت هذه المرحلة الزوجين من خفض الضغط النفسي و القلق السابق للعلاقة الجنسية عند حميد و أصبح لا يفكر في الإيلاج فبعد هذه المرحلة تمت إباحة العلاقة الجنسية بين الزوجين، حدث الانتصاب و تمت العلاقة الجنسية بنجاح و بدون استعمال حبوب الانتصاب.

مقارنة نتائج السلم النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
سلم Beck لقياس الاكتئاب	اكتئاب حاد	غياب الاكتئاب
IIEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	08	18
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	16 24.61%	44 67.69%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة السابعة عثمان :

جرت المقابلات في جو هادئ، ظهر الاختلال الانتصابي في عند عثمان في ليلة الزفاف بصورة مفاجئة بسبب التعب و الارهاق الناجم عن تحضيرات حفل الزفاف، بعد عدة محاولات فاشلة و خوف زوجته من العلاقة الجنسية و فض غشاء البكارة زادت حدة الاختلال الانتصابي الذي جعله ينعزل و يتعد عن الهام لتجنب العلاقة الجنسي، مما زاد من تفاقم المشكل و عدوانية الزوجة اتجاهه فقرر للتوجه إلى الأخصائي النفسي. تمثلت الخطوات العلاجية في تقييد حدة الاختلال الانتصابي (اختلال انتصابي متوسط الحدة) تقييم نوعية الحياة و قياس تقدير الذات

و العلاقة بين الزوجين بعد ظهور الاختلال الانتصابي. بعد دراسة الشكوى المتمثلة في طلب المساعدة لاسترجاع الانتصاب، وجهته إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية الذي أكد سلامته عضويا مع وجود رغبة جنسية في مجامعة زوجته. لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية (غياب الهلوس و الهذيان و هو واعي بمشكلته) خلال من أهداف العلاج النفسي تصحيح الأفكار الخاطئة و السلبية حول العلاقة الجنسية خاصة لدى الهام التي تلعب دورا في ظهور الاختلال الانتصابي في هذه الحالة، دمج الزوجة في العلاج. بعد تحقيق هذه المراحل، ثم منع العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام مع وجود تقارب جسدي دون ملامسة الأعضاء التناسلية في مرحلة أولى ثم من خلال ملامستها في مرحلة لاحقة و لكن دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج و كانت النتيجة ايجابية مكنة العروسين من الاسترخاء و من التعرف على الأحاسيس الآتية من الملامسات و المداعبة، مع نقص لعدوانية الزوجة و تقربها أكثر من زوجها. بعد ذلك تمت إباحة العلاقة الجنسية مع التأكيد على أهمية مقدمات الجماع طبق الزوجين تعليمة العلاج. و عند محاولة القيام بالعلاقة الجنسية تناول عثمان دواء خاص بالانتصاب و تمكن من فض غشاء البكارة و بعد مرور يومين أعاد المحاولة دون حبوب الانتصاب و كانت العلاقة الجنسية جيدة (أدت حبوب الانتصاب مفعولها لأن درجة القلق كانت منخفضة).

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
IIEF-5 قياس حدة الاختلال الانتصابي	12	21
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	28 43%	51 78.46%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين

الحالة الثامنة عصام :

جرت المقابلات في جو هادئ، ظهر الاختلال الانتصابي في هذه الحالة خلال ليلة الزفاف بصورة مفاجئة، يعامي المفحوص من داء سكري نمط I (تابع للأنسولين). بعد دراسة الشكوى المتمثلة في طلب المساعدة لاسترجاع الانتصاب وجهته إلى الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية و طبيب المختص في أمراض الغدد الذي أكد بأن داءه السكري يعرف حالة استقرار و أعصابه، مع وجود رغبة جنسية في مجامعة زوجته حسب تصريحاته لكن هناك قلق يسبق العلاقة الجنسية يجعل العلاقة الجنسية مستحيلة. لا يعاني من اكتئاب و لا من أعراض ذهانية (غياب الهلاوس و الهذيان و هو واعي بمشاكلته) ظهر من خلال الجلسات أن اختلاله الانتصابي قد يعود إلى أفكار خاطئة مكتسبة حول الداء السكري و أثره السلبي على الوظيفة الجنسية و عدم تقبله لهذا المرض من جهة أخرى. مما يخلف قلق سابق للعلاقة الجنسية نتيجة الفشل فيها في ليلة الدخلة. الهدف من الجلسات العلاجية تمثل في تصحيح الأفكار الخاطئة و السلبية حول العلاقة الجنسية و الداء السكري و الوظيفة الجنسية ، دمج الزوجة في العلاج و تشجيعه. بعد تحقق هذه المراحل ثم منع العلاقات الجنسية لمدة 10 أيام مع وجود تقارب جسدي دون

ملامسة الأعضاء التناسلية ثم من خلال ملامستها، و لكن دون التفكير في الانتصاب و الإيلاج و كانت النتيجة ايجابية مكنة العروسين من الاسترخاء و من التعرف على الأحاسيس الآتية من الملامسات و المداعبة. بعد ذلك اقترح الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي و المسالك البولية استعمال الحقن الموضعية (يحقنها الزوج لوحده 10 دقائق قبل العلاقة الجنسية، لها أثر سريع و فعال على الانتصاب) بهدف تخفيض قلق أكثر. بعد اقتراحات الطبيب المختص تمت إباحة العلاقة الجنسية مع التأكيد على أهمية مقدمات الجماع طبق الزوجين تعليمة العلاج استعمال المفحوص الحقنة الموضعية l'injection intra-caverneuse. و تمت العلاقة الجنسية بصورة عادية و تمكن الزوج من فض غشاء البكارة و تلتها علاقات أخرى كانت كلها جيدة و بدون أي علاج دوائي.

مقارنة نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج النفسي :

السلم	قبل العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي
5-IEEF قياس حدة الاختلال الانتصابي	12	18
قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الاصابة بالاختلال الانتصابي SEAR	43%	46% 70.76%

تبين النتائج قبل و بعد العلاج النفسي تحسنا في الانتصاب، و في تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

II. عرض و مناقشة نتائج الثمان حالات الخاضعة للعلاج بالرقية الشرعية:

1- عرض الجدول رقم (17) الذي يوضح مستوى المعتقدات الثقافية للرقية الشرعية التي تم

قياسها عن طريق استمارة البحث :

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	محتوى فقرات الرقية
مرتفع	1	0.001	5.00	12- أتوجه الى المرقى الشرعي ذو السمعة الجيدة
مرتفع	2	0.001	5.00	4- *أخرجني المرقى بأسئلته عن اختلائي الانتصابي
مرتفع	3	0.74	4.63	14- لجأت الى الطبيب المختص أول ما ظهر اختلائي الانتصابي
مرتفع	4	0.74	4.63	13- كلما كانت سمعة المرقى جيدة كلما زادت فرصة شفاء اختلائي الانتصابي
مرتفع	5	0.91	4.38	10- العلاج بالرقية الشرعية يعطي الأمل في الشفاء
مرتفع	6	1.06	4.00	16- ترفض زوجتي العلاج بالرقية الشرعية *
مرتفع	7	0.92	4.00	7- الرقية الشرعية علاج ديني فعال

				للاختلال الانتصابي
مرتفع	8	0.75	4.00	3- شعرت بالراحة عندما قابلت المرقى
مرتفع	9	0.99	3.88	8- الذهاب إلى الأخصائي النفسي يسبب الحرج
مرتفع	10	0.83	3.88	6- المرقى يزيل الربط و السحر
مرتفع	11	0.64	3.87	2- أُلجأ إلى المرقى عند ظهور اختلالي الانتصابي
مرتفع	12	0.64	3.87	1- أعتقد أن المرقى قادر على علاج اختلالي الانتصابي.
مرتفع	13	1.03	3.75	15- لجأت الى الأخصائي النفسي أول ما ظهر اختلالي الانتصابي
مرتفع	14	1.38	3.75	5- يعالج الأخصائي النفسي المرضى العقليين
مرتفع	15	0.91	3.63	9- اللجوء الى الأخصائي النفسي يعني أنني مجنون
مرتفع	16	1.30	3.38	11- الأخصائي النفسي قد يفشي أسراري للاخرين

جدول رقم (18) يوضح الدرجات الخام والتكرار والنسبة المئوية لاستمارة الرقية

الأفراد	الدرجة	التكرار	النسبة %
---------	--------	---------	----------

		الخام	
%12.50	1	49	1
%12.50	1	61	2
%12.50	1	64	3
%12.50	1	65	4
%12.50	1	66	5
%12.50	1	69	6
%12.50	1	72	7
%12.50	1	79	8
%100	08	المجموع	

يوضح الجدول الجامع لنتائج استمارة الرقية الشرعية للثمان حالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية الشرعية) أن مستوى المعتقدات الثقافية لديهم مرتفع و أن هذا العامل يؤثر في نجاح العلاج بالرقية الشرعية، كما توضح من خلال استمارة البحث أن معظم معلومات الحالات حول العلاج النفسي للاختلال الانتصابي كانت خاطئة و هذا ظهر في الفقرات رقم : 05، 09، 11 حيث اعتبروا المختص النفسي كمعالج للمجانين و أن اللجوء إليه يعني الجنون، و أنه يفشي أسرار المفحوصين. كما كانت الإجابة ايجابية عن الفقرة رقم 08 "الذهاب إلى الأخصائي النفسي يسبب الحرج". لم تلجأ و لا حالة إلى العلاج النفسي أول ما ظهر الاختلال الانتصابي لديهم و هذا ما توضح من خلال الإجابة السلبية عن الفقرة رقم 15 " لجأت إلى الأخصائي النفسي أول ما ظهر اختلالي الانتصابي" .. من خلال استمارة البحث المقدمة للحالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية الشرعية) نلاحظ أن العامل الثقافي و المحيط

الاجتماعي (في الفقرات رفق 12، 13، و الفقرة المعكوسة رقم 16) يلعبان دورا كبيرا في التوجه إلى هذا العلاج إضافة إلى جهل دور الأخصائي النفسي في علاج الاختلال الانتصابي.

2- عرض نتائج دراسة الحالات الخاضعة للعلاج التقليدي (الرقية الشرعية) :

الحالة الأولى :

ظهر الاختلال الانتصابي لدى سعيد (30 سنة، جامعي) في ليلة الزفاف، بعد إجراء عدة محاولات فاشلة لفض غشاء البكارة قرر مع زوجته و والدته التوجه إلى العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) لإزالة الربط..

توضح من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة أنه لا يعاني من أي اضطراب عضوي، كما ترغب زوجته في المبادرة في العلاج بالرقية الشرعية لمساعدة زوجها.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

الحالة الأولى	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	09	18
SEAR	29	47
	44.61%	72.30%

نتائج استمارة أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية.

نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي حاد مع انخفاض نسبة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي قبل العلاج بالرقية الشرعية، أما بعد العلاج نلاحظ تحسن في الانتصاب حيث أصبح لديه انتصاب عادي مع تحسن درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين مع كواصلة حياة جنسية عادية.

الحالة الثانية :

ظهر الاختلال الانتصابي لدى زهير (30 سنة، المستوى الدراسي ثانوي)، في ليلة الزفاف، بعد عدة محاولات فاشلة تناول حبوب الانتصاب دون جدوى، فقرر الذهاب إلى المرقى الشرعي لعلاج عطله الجنسي. كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

المجموع بعد العلاج	المجموع قبل العلاج	الحالة الثانية
19	10	IIEF-5
47	29	SEAR
72.30%	44.61%	

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية.

نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي حاد مع انخفاض نسبة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي قبل العلاج بالرقية الشرعية، أما بعد العلاج نلاحظ تحسن في الانتصاب حيث أصبح لديه انتصاب عادي مع تحسن درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين مع كواصلة حياة جنسية عادية.

الحالة الثالثة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند عبد الله (40 سنة، المستوى الدراسي متوسطي) منذ حوالي 04 أشهر، توضح من

خلال المقابلة العيادية أنه يعاني من أعراض اكتئابية و هذا ما أكدته نتائج اختبار BECK للاكتئاب (وجود

اكتئاب حاد)توجه إلى المرقي لعلاج قلقه و بعد إصابته بالاختلال الانتصابي.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

الحالة الثالثة	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	05	11
SEAR	17	21
	26.15%	32.30%

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية

نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي شديد مع انخفاض درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد

الإصابة بالاختلال الانتصابي، لم تتحسن النتائج بعد العلاج بالرقية الشرعية هذا قد يعود إلى وجود الاكتئاب الحاد

لدى عبد الله و هو بحاجة إلى علاج خاص طبي و نفسي، فاختفاء الأعراض الاكتئابية قد يؤدي إلى شفاء الاختلال

الانتصابي، هذا ما قد يفسر فشل العلاج بالرقية الشرعية عند هذه الحالة.

الحالة الرابعة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند عمر (36 سنة، المستوى الدراسي متوسطي) منذ حوالي 06 أشهر، فهو يعاني من

داء سكري من النمط الثاني توضح من خلال المقابلة العيادية أنه للم يتقبل مرضه العضوي من جهة و أنه لا يتبع

حمية غذائية خاصة فدائه السكري فير مستقر مما ينعكس سلبا على صحته النفسية و العضوية و الجنسية. قرر

الذهاب الى المرقي الشرعي بهدف استرجاع قدرته على الانتصاب. تفضل زوجته العلاج الطبي و النفسي لكنها لم

تتمكن من إقناعه على ذلك.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

الحالة الرابعة	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	11	12
SEAR	21	29
	32.30%	44.61%

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعاني من اختلال انتصابي حاد مع انخفاض في درجة تقدير الذات و العلاقة بين

الزوجين لم تتحسن الحالة بعد العلاج بالرقية الشرعية بالرغم من الإيمان في هذه الطريقة العلاجية بشدة.

قد يعود سبب فشل العلاج بالرقية الشرعية إلى وجود اضطراب عضوي (داء سكري من النمط الثاني) الذي لم

يتقبله المفحوص من جهة و عدم إتباع تعليمات الأطباء خاصة الحماية الغذائية التي تعتبر أساسية لاستقرار الداء

السكري. مما انعكس سلبيا على الوظيفة الجنسية.

الحالة الخامسة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند جمال (28 سنة، المستوى الدراسي ثانوي)، في ليلة الزفاف بعد عدة محاولات فاشلة

قرر الذهاب إلى المرقي الشرعي مع زوجته.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

الحالة الخامسة	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	10	21
SEAR	20	53
	30.76%	81.53%

نتائج استمارة البحث وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي حاد مع انخفاض درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين، هناك تحسن بعد العلاج بالرقية الشرعية حيث أصبح الانتصاب عادي (حسن) مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين.

الحالة السادسة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند سليم (32 سنة، المستوى الدراسي جامعي) في ليلة الزفاف منذ سنتين.

ذهب إلى المرقى الشرعي خلال الأسبوع الأول من الزواج دون نتيجة، فتوجه إلى الطبيب المختص وصف له حبوب الانتصاب كانت النتيجة سلبية و ظل سليم يعاني من اختلاله الانتصابي الذي سبب ظهور خلافات زوجية متعددة (تهدده زوجته بالطلاق)، قرر زيارة المرقى الشرعي من جديد .

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالآتي :

المجموع بعد العلاج	المجموع قبل العلاج	الحالة السادسة
12	10	IEEF-5
28	23	SEAR
43%	35.38%	

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية

نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي حاد مع انخفاض درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين، قبل العلاج و لم تتحسن الدرجات بعد العلاج بمعنى هناك فشل العلاج بالرقية الشرعية في هذه الحالة.

قد يعود فشل العلاج التقليدي إلى وجود خلافات زوجية متعددة و عميقة أدت إلى تفاقم المشكل و زيادة حدة الاختلال الانتصابي لذلك فالتكفل بالعلاقة الزوجية و تحسينها ضروري لعلاج الاختلال الانتصابي عند سليم.

الحالة السابعة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند موسى (40 سنة، المستوى الدراسي متوسطي)، منذ حوالي شهرين بعد ما شعر المفحوص بنقص في رغبته الجنسي توجه إلى الطبيب المختص فبعد إجراء التحاليل تم اكتشاف انخفاض هرمون التيستوستيرون لديه مما سبب نقص في الرغبة الجنسية و خلف قلقا يسبق العلاقة الجنسية مما أدى إلى ظهور الاختلال الانتصابي فبالرغم من إتباع نصائح الطبيب لم يسترجع قدرته على الانتصاب . فهو يتبع علاج الدوائي و قرر الذهاب إلى المرقي الشرعي لعلاج اختلاله الانتصابي.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كالتالي :

الحالة السابعة	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	07	22
SEAR	29	48
	44.61%	73.84%

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي شديد الحدة مع انخفاض درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين قبل العلاج بالرقية، كما نلاحظ تحسنا كبيرا في الانتصاب (وجود انتصاب عادي) و في درجة تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بالرقية الشرعية و هذا يعني نجاح العلاج عند الحالة.

الحالة الثامنة :

ظهر الاختلال الانتصابي عند نصر الدين (34 سنة، المستوى الدراسي ثانوي) في ليلة الزفاف منذ شهرين، بعد عدة محاولات فاشلة قرر مع زوجته الذهاب إلى المرقى الشرعي لعلاج عطله الجنسي.

كانت نتائج السلام النفسية قبل و بعد العلاج بالرقية الشرعية كآلاتي :

الحالة الثامنة	المجموع قبل العلاج	المجموع بعد العلاج
IIEF-5	11	20
SEAR	23	51
	35.38%	78.46%

نتائج استمارة البحث أثبتت وجود اعتقاد ثقافي قوي في الرقية الشرعية نلاحظ من خلال الجدول وجود اختلال انتصابي شديد الحدة مع انخفاض درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين قبل العلاج بالرقية الشرعية و وجود تحسن في الانتصاب (انتصاب عادي) و في درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد العلاج بالرقية و هذا يعني نجاحه عند الحالة.

الفصل الثالث عشر

تفسير نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث

- تفسير و مناقشة فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى.

- الفرضية الثانية.

- الفرضية الثالثة.

الفصل الثالث عشر

مناقشة نتائج البحث في ضوء فرضيات البحث

- الفرضية الأولى :

يؤدي العلاج النفسي المعتمد على العلاج السلوكي المعرفي إلى تحسن درجة الانتصاب و

ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين

تحققت هذه الفرضية حيث أن نلاحظ تحسنا في درجات الانتصاب (بواسطة سلم قياس الانتصاب IIEF-5) مع ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين (بواسطة سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين بعد الإصابة بالاختلال الانتصابي SEAR) مقارنة بقبل و بعد العلاج النفسي، قد يعود نجاح العلاج إلى وجود تكفل شامل بما فيه البرنامج العلاجي النفسي إضافة إلى العلاج الدوائي للحالات التي تعاني من اضطرابات عضوية هذا ما جاء به الباحث Rosen في دراسته حيث أكد أهمية التكفل النفسي للاختلال الانتصابي سواء كان ناتجا عن أسباب عضوية أو نفسية مؤكدا أن العلاج الطبي لا يؤدي مفعوله في وجود خلافات زوجية.

ففي دراستنا ظهر المفعول الايجابي للعلاج النفسي للحالات التي لا تعاني من اضطرابات عضوية و كذلك بالنسبة للحالات التي كانت تعالج طبيا و دوائيا. فدور الأخصائي في علاج الاختلال الانتصابي أساسي مهما كانت أسباب الاضطراب الجنسي.

الفرضية الثانية التي تنص يؤدي العلاج بالرقية إلى شفاء حالات الاختلال الانتصابي

أدى العلاج بالرقية الشرعية إلى شفاء 05 حالات على 08 تحسّن درجات الانتصاب (سلم قياس الانتصاب IIEF-5) و ارتفاع درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين لديهم (SEAR) بعد العلاج التقليدي. تعاني 04 منها من اختلال انتصابي ناجم عن عوامل نفسية خاصة قلق ليلة الزفاف، أما الحالة الواحدة كان المفحوص مصاب بنقص في هرمون التيستوستيرون مما سبب لديه انخفاض في الرغبة الجنسية و حدوث الاختلال الانتصابي كان يتبع علاجا هرمونيا مكنه من تعديل خلله الهرموني الأندروجيني.

فشل علاج بالرقية عند 03 حالات على 08 عدم تحسن درجات الانتصاب و لا درجات تقدير الذات و العلاقة بين الزوجين، كانت تعاني الحالات من اختلال انتصابي ناجم عن : اكتئاب (بدون علاج طبي)، داء سكري من

النمط الثاني(مع عدم إتباع الحمية الغذائية و تعليمات الطبيب)، و عن اختلال انتصابي يدوم سنتين

(un mariage non consommé) أدى إلى ظهور خلافات زوجية تسببت في تفاقم المشكل بينهما. مع عدم الاقتناع بالرقية (كانت فكرة والدة الحالة).

من خلال هذه النتائج و التي لا يمكن تعميمها نظرا لعدد العينة (ثمان حالات)، توضح أن العلاج بالرقية نجح عند أغلبية الحالات المصابة باختلال انتصابي الناجم عن عوامل نفسية مع وجود إيمان قوي في هذا النوع من العلاج ما أثبتته نتائج استمارة البحث بوجود اعتقاد ثقافي و اجتماعي قوي في الرقية الشرعية لدى الحالات، فالمرقي الشرعي يساعد الحالات التي تشعر بالذنب أمام هذا العجز الجنسي من خلال ازالة المسؤولية عنهم (الاختلال الانتصابي راجع للسحر أو العين)، أما فشل العلاج عند الثلاث حالات قد يعود لتعقد الاختلال الانتصابي لديهم و عدم إتباعهم لتعليمات الطبيب أو لعدم إتباعهم لأي علاج طبي (حالة الاكتئاب)، عدم الاقتناع و الإيمان في العلاج بالرقية الشرعية و وجود خلافات زوجية.

الفرضية الثالثة التي تنص: العوائق التي تقف أمام العلاج النفسي للاختلال الانتصابي تتمثل

في الحرج (التابوهات)، جهل دور الأخصائي النفسي في علاج الاختلال الانتصابي

توجد عدة حواجز تقف أمام العلاج النفسي للاختلال الانتصابي و لعل أهمها جهل دور المختص النفسي في التكفل بهذا الاضطراب الجنسي من جهة، و صعوبة الحديث في الأمور الجنسية باعتبارها من التابوهات علما أنه تمس رجولة الفرد من جهة أخرى. خلال الدراسة الخاصة بالثماني حالات الخاضعة للعلاج النفسي توضح أن عدة حالات توجهت أولا إلى المرقي الشرعي و فشل العلاج التقليدي ثم إلى الطبيب المختص و أخيرا إلى المختص النفسي (أحيانا بعد توجيه الطبيب المختص نحو المختص النفسي) هذا يتوافق مع دراسات أجنبية أجريت حول الحواجز التي تقف أمام العلاج بصورة عامة سواء نفسي أو طبي للاختلال الانتصابي منها دراسة Baldwin حول 218 رجل 9% منهم لا يعلمون أن الطبيب المختص في أمراض الجهاز التناسلي قادر على التكفل بهم.

74% منهم لا يتوجهون إلى الكشف بسبب الحرج.

دراسة Ansong حول الحواجز التي تقف أمام التوجه إلى الكشف:

30% من الحالات تشعر بالحرج عند الحديث عن اختلالهم الانتصابي مما يجعلهم يتجنبون الفحص.

29% من الحالات تجهل علاجات الاختلال الانتصابي.

16% من الحالات تخشى أن يكون العلاج الطبي خطيرا على صحتهم من خلال آثاره الجانبية.

كما يعتبر الحرج حاجزا كبيرا أمام التوجه إلى الفحص و العلاج نظرا لحساسية الموضوع

و ارتباطه بالرجولة هذا ما جاءت به دراسة الباحث الفرنسي Desvaux et al بمستشفى Cochin

بباريس وضحت نتائج الدراسة أن 56.7% من المصابين بالاختلال الانتصابي يشعرون بالحرج عند الحديث عن

عطلهم الجنسي.

دراسة Costa et al بفرنسا حول 10.000 رجل يتراوح سنهم ما بين 18 الى 70 سنة وضحت الدراسة

انتشار الاختلال الانتصابي بنسبة 25%.

سوى 22.2% يتوجهون إلى الفحص و 36.9% منهم فقط يتابعون العلاج.

و بصورة عامة 63% من المصابين بالاختلال الانتصابي يجدون صعوبة في الحديث عن اختلالهم الانتصابي للطبيب

بسبب الحرج.

و هذا ما استنتاجناه من خلال دراستنا حيث بدت مظاهر القلق عند تقريبا كل الحالات خلال المقابلة الأولى و التي

هي مهمة جدا إذ خلالها يشرح المفحوص للمختص النفسي طلبه و مشكله الجنسي، كما لاحظنا أنه لما يكون

خطاب المختص النفسي سهل واضح و خال من الحرج la gene يسهل على المفحوص الحديث عن اختلاله

الجنسي و هذا ما أكده الباحثين الكنديين alarie et vileneuve في كتابهما **I'impuissance** عام 1992 من خلال تجربتهما حول علاج الاختلال الانتصابي.

ففي مجتمعنا الجزائري الإسلامي فدرجة الحرج و جهل دور المختص النفسي في التكفل بالاختلال الانتصابي مرتفعة و بالتالي يلجأ البعض إلى العلاجات التقليدية (الرقية الشرعية) التي تعتبر منتشرة في المجتمع و التي يسهل على المصاب بالاختلال الانتصابي التوجه إليها بحكم الطابع الديني للعلاج، تشجيع العائلة و الأصدقاء و غيرها من العوامل المحفزة على إتباعه.

علما أن كل الباحثين يعملون على توعية الرجال حول أهمية الفحص و التشخيص المبكر للاختلال الانتصابي بما أنه قد يكون عرض دال على وجود اضطراب عضوي خطير خاصة أمراض القلب عند ثلث الحالات. كما ترى الباحثة Colson أن الفحص المبكر للاختلال الانتصابي يسهل العلاج النفسي الجنسي و الدوائي و يعمل على التخفيض من المعاناة النفسية .

الخاتمة :

الجنس شأنه شأن أي وظيفة بيولوجية في الجسم، عندما يتم بطريقة طبيعية يصبح غير ملحوظ بالنسبة للمرء أما في حالة عدم تأديته الوظيفة البيولوجية، ينسحب اهتمام الفرد و يتركز على ذلك الجزء المصاب من جسده، و يصبح يتابع حالته بدقة سواء تدهورت أو تحسنت. فلما نتحدث عن الجنس عند الرجل نتحدث عن الإنتصاب بما أنه أول مرحلة لإقامة علاقة جنسية، و هذا خاضع للفعل الوظيفي لعدة أجهزة في الجسم، و إن لم يتم تصبح العملية الجنسية مستحيلة و هذا ما يسمى بالاختلال الإنتصابي و هو من أكثر الاضطرابات التي تصيب الوظيفة الجنسية عند الرجال

و من أسماها إبلاما لنفسه و ذلك لأنها حالة تجمع بين العجز و الإشتهاء في نفس الوقت. يتولد الاختلال الانتصابي عن عدة عوامل صحية، نفسية، ثقافية و دينية التي ستحدد نوع العلاج الذي سيلجأ إليه الزوجين . منها العلاجات النفسية و العلاجات التقليدي خاصة الرقية الشرعية المنتشرة في مجتمعنا الجزائري. ففي دراستي هذه حاولت التعرف على العوامل التي تجعل المصابين بالاختلال الانتصابي يتوجهون إلى العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) و ذلك لوجود عوامل عقائدية مثل الربط و السحر، و هي معتقدات غالبا ما يكون مصدرها اللاشعور الجماعي الذي يؤثر بصورة كبرى على الوعي الفردي، و على سلوكه عامة و سلوكه الجنسي خاصة.

من خلال تسليط بعض الأضواء على هذه الطريقة العلاجية المعمول بها من جهة و من التعرف على الحواجز التي تقف أمام العلاج النفسي للاختلال الانتصابي من جهة أخرى للوصول إلى مقارنة بين الطريقتين العلاجتين و محاولة فهم كليهما. ففي هذه الدراسة تم تطبيق العلاج النفسي لثمان حالات كلها تعاني من اختلال انتصابي ظهر، لأسباب مختلفة عضوية و نفسية من خلال اقتراح برنامج علاجي نفسي، كما تم تطبيق العلاج بالرقية الشرعية على ثمان حالات من طرف مرقي شرعي و محاولة إجراء مقارنة بين الطريقتين العلاجتين و فهم العوامل التي تجعل المصاب بالاختلال الانتصابي يتوجه لعلاج دون الآخر.

الاقتراحات و التوصيات ذات صلة بالموضوع

أهمية توعية الرجال حول الاختلال الانتصابي و أسبابه و حثهم للتوجه إلى الفحص المبكر لزيادة فرص نجاح العلاج. ضرورة توعية الشباب قبل الزواج، لإثراء معلوماتهم حول العلاقات الجنسية و تصحيح معلوماتهم الخاطئة عنها .

توجه العروسين إلى الطبيب المختص قبل الزواج لوجود تهيئة نفسية قبل ليلة الزفاف.

تجنب القيام بأول علاقة جنسية مباشرة بعد حفل الزفاف بسبب التعب

و القلق الذي يكون قد سبقها.

عدم تكرار المحاولات الفاشلة فمن الأفضل الابتعاد عن العلاقة الجنسية لفترة معينة ثم المحاولة من جديد حتى لا تخلق

حلقة مفرغة علاقة جنسية خوف من الفشل من جديد.

تقديم دروس خاصة بالتربية الجنسية في المدارس .

أهمية تكوين أخصائيين نفسانيين مختصين في العلاج النفسي - الجنسي .

الملاحق

IIEF5

I. A quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?

1. Pas sûr du tout
2. Pas très sûr
3. Moyennement sûr
4. Sûr
5. Très sûr

II. Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?

0. Je n'ai pas été stimulé sexuellement
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

III. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

IV. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Extrêmement difficile
2. Très difficile
3. Difficile
4. Un peu difficile
5. Pas difficile

V. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence en avez-vous été satisfait ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

Interprétation : :

Trouble de l'érection sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), fonction érectile normale (21 à 25) et non interprétable (1 à 4).

سلم 5-IIIEF

سلم قياس درجة الانتصاب

اختر الإجابة التي تصف الأحسن حالتك :

● الفقرة الأولى :

- إلى أي درجة كنت متأكد من الحصول على انتصاب و الاحتفاظ به :
- 1- غير متأكد تماما.
- 2- غير متأكد.
- 3- غير متأكد نوعا ما .
- 4- متأكد .
- 5- متأكد تماما.

● الفقرة الثانية :

- لما حصلت على انتصاب نتيجة إثارة الجنسية بأي وتيرة شعرت بانتصاب كاف مكنك من الإيلاج :

- 0- لم تتم إثارتي جنسيا .
- 1- أبدا.
- 2- نادرا.
- 3- أحيانا.
- 4- أغلبية الوقت.
- 5- دائما.

● الفقرة الثالثة :

- بعد محاولتك القيام بعلاقة جنسية بأي وتيرة تمكنت من الاحتفاظ بالانتصاب بعد الإيلاج :

- 0- لم أحاول القيام بعلاقة جنسية .
- 1- أبدا.
- 2- نادرا.
- 3- أحيانا.
- 4- أغلبية الوقت.
- 5- دائما.

● الفقرة الرابعة :

- أثناء علاقاتك الجنسية إلى أي درجة وجدت صعوبة في الاحتفاظ بالانتصاب إلى غاية نهاية العلاقة الجنسية:

- 0 لم أحاول لقيام بعلاقة جنسية.
- 1 صعب بشدة.
- 2 صعب جدا.
- 3 صعب.
- 4 صعب نوعا ما .
- 5 غير صعب .
- **الفقرة الخامسة :**
- لما حاولت القيام بعلاقة جنسية إلى أي درجة شعرت بالرضا الجنسي :
- 6 لم أحاول القيام بعلاقة جنسية .
- 7 أبدا.
- 8 نادرا.
- 9 أحيانا.
- 10 أغلبية الوقت.
- 11 دائما.

تفسير النتائج :

- اختلال انتصابي حاد مجموع ما بين: 5 إلى 10.
- اختلال انتصابي متوسط ما بين : 11 إلى 15.
- اختلال انتصابي طفيف ما بين : 16 إلى 20.
- انتصاب عادي ما بين : 21 إلى 25.

- SEAR QUESTIONNAIRE

From : Development and validation of Self-Esteem And Relationship (SEAR) Questionnaire in erectile dysfunction.

J C. Cappelleri, S E. Althof, R L. Siegel, A. Shpilsky, S S. Bell and S. Duttagupta.

During the past 4 weeks
1- I felt relaxed about initiating sex with my partner.
2- I felt confident that during sex my erection would last long enough.
3- I was satisfied with my sexual performance.
4- I felt that sex could be spontaneous.
5- I was likely to initiate sex.
6- I felt confident about performing sexually.
7- I was satisfied with our sex life.
8- My partner was unhappy with the quality of our sexual relations.
9- I had good self-esteem.
10- I felt like a whole man.
11- I was inclined to feel that I am a failure.
12- I felt confident.
13- My partner was satisfied with our relationship in general.
14- I was satisfied with our relationship in general.

- **Response options** :

- Almost always/always.
- Most time.
- Sometimes.
- A few times.
- Almost never/ never.

سلم قياس تقدير الذات و العلاقة بين الشريكين الجنسيين بعد الإصابة بالاختلال

الانتصابي

يحتوي السلم على 13 فقرة اختر الإجابة التي تعبر عن حالتك النفسية الحالية باستعمال الاقتراحات الآتية : دائما / أغلبية الوقت / أحيانا / نادرا / أبدا.

أبدا	نادرا	أحيانا	أغلبية الوقت	دائما	خلال الأربع أسابيع الماضية
					1- شعرت بالارتياح عند المبادرة بالعلاقة الجنسية مع زوجتي.
					2- كنت واثق أن انتصابي سيمكنني من إنهاء العلاقة الجنسية.
					3- كنت راض عن كفاءتي الجنسية
					4- شعرت أن العلاقة الجنسية كانت عفوية و تلقائية
					5- كنت واثق من كفاءتي الجنسية
					6- كنت راض عن حياتنا الجنسية
					7- لم تكن زوجتي راضية عن نوعية حياتنا الجنسية
					8- كان لدي درجة تقدير ذات جيد
					9- شعرت بأنني رجل كامل
					10- شعرت بأنني رجل فاشل
					11- شعرت بالثقة في النفس
					12- كانت زوجتي راضية عموما عن علاقتنا معا

تفسير النتائج : يتم الحساب كالاتي :

- دائما 05 نقاط.
- أغلبية الوقت 04 نقاط.
- أحيانا 03 نقاط.
- نادرا 02 نقطتين.
- أبدا 01 نقطة واحدة.

يتم عكس الحساب بالنسبة لل فقرات المعكوسة و هي رقم : 8 و 11.

كلما ارتفعت النسبة المئوية عن 50% كلما كانت النتيجة ايجابية و تعني أن تقدير الذات و العلاقة الزوجية جيدة و العكس صحيح .

- استمارة قياس المعتقدات الثقافية للحالات الخاضعة للرقية الشرعية :
- ضع علامة X عند الإجابة التي تناسبك.

الفقرات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1- أعتقد أن المرقى قادر على علاج اختلالي الانتصابي.					
2- ألجأ إلى المرقى عند ظهور اختلالي الانتصابي					
3- شعرت بالراحة عندما قابلت المرقى					
4- *أخرجني المرقى بأسئلته عن اختلالي الانتصابي					
5- يعالج الاخصائي النفسي المرضى العقليين					
6- المرقى يزيل الربط و السحر					
7- الرقية الشرعية علاج ديني فعال للاختلال الانتصابي					
8- الذهاب إلى الأخصائي النفسي يسبب الحرج					
9- اللجوء إلى الأخصائي النفسي يعني أنني مجنون					
10- العلاج بالرقية الشرعية يعطي الأمل في الشفاء					
11- الأخصائي النفسي قد يفشي أسرارى للآخرين					

					12- أتوجه إلى المرقى ذو السمعة الجيدة
					13- كلما كانت سمعة المرقى جيدة كلما زادت فرصة شفاء اختلاى الانتصابى
					14- * لجأت إلى الطيب المختص أول ما ظهر اختلاى الانتصابى
					15- * لجأت إلى المختص النفسى أول ما ظهر اختلاى الانتصابى
					16- ترفض زوجتى العلاج بالرقية*

المقابلة مع المرقى

- 1 - ما هي أسباب الاختلال الانتصابى حسب تجربتك كمرقى؟
 - تعود أغلبية حالات الاختلال الانتصابى إلى الربط العين أو السحر.
- 2 - هل تطلب من المصاب بالاختلال الانتصابى تفاصيل حول حالته العضوية و النفسية (الأمراض التي يعاني منها من داء سكري، أمراض القلب، اكتئاب...) ؟
 - لا أسأل المربوط حول حالته العضوية أو عن الأمراض التي يعاني منها.
- 3 - كيف تتم ترقية المصاب بالاختلال الانتصابى؟
 - لا أتلقى أي مبلغ مالي من طرف المصاب، إذ أنني أرقى تطوعاً في سبيل الله.
 - تتم تلاوة الآيات القرآنية بصورة واضحة، كما ترقى الزوجة بحضور زوجها .
 - وجوب الطهارة أي الوضوء قبل محاولة القيام بالعلاقة الجنسية لدى الزوجين.
 - شرب الماء المرقى لمدة أسبوع من طرف الزوجين قبل محاولة القيام بالعلاقة الجنسية.
- 4 - هل تتم متابعة الحالات بعد مرور أسبوع من العلاج بالرقية يعني هل تراهم من جديد لمعرفة إذا نجح

العلاج أو لا؟

- لا أتابع الحالات بع مرمر الأسبوع ففي حالة فشل العلاج هناك حالات تحاول من جديد (بمعنى لا يعلم المرقى إذا كان قد نجح العلاج بالرقية أم لا).

5 - ما هي شروط نجاح العلاج بالرقية في رأيك ؟

- أهم شرط هو النية و الإيمان في العلاج بالرقية مع إتباع التعليمات من طرف الزوجين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

القرآن الكريم

الكتب باللغة العربية و الفرنسية و الانجليزية:

- 1- الساعاتي سامية حسن. 1981 : الاختيار للزواج و التعلم الاجتماعي . دار النهضة للطباعة و النشر . بيروت / لبنان .
- 2- السعداوي نوال. 1975 : الرجل و الجنس . المؤسسة العربية للدراسات و النشر . بيروت / لبنان
- 3- العدوى أيمن محمد شكري. دون تاريخ (د ت) : الضعف الجنسي . دار الهدى للطباعة و النشر . عين مليلة / الجزائر .
- 4- المقدسي ابن قدامة. 2010: مختصر مناهج القاصدين. دار ابن الجوزي للطباعة و النشر. القاهرة. مصر.
- 5- بالي وحيد عبد السلام. 1998 : الصارم البتار في التصدي للسحرة الأشرار. دار الامام مالك. الجزائر.
- 6- بيدس خليل اميل. 1994 : واجبات الزوج الجنسية . الطبعة الثالثة دار الأفاق الجديدة . المغرب.
- 7- واينبرغ جاك. (د ت): عيادة الاضطرابات الجنسية . ترجمة نابلسي احمد محمد . دار النهضة العربية للطباعة و النشر . بيروت / لبنان .
- 8- حجار محمد. 2004 : تشخيص الأمراض النفسية . دار النفائس . سوريا .
- 9- كلفن هال .(د ت): أصول علم النفس الفرويدي. ترجمة : الشنيطي فتحي محمد . دار النهضة العربية للطباعة و النشر. بيروت.

10- كمال علي 1984 : الجنس و النفس في الحياة الإنسانية. المؤسسة العربية للدراسات و النشر .

11- مراد يوسف. 1988 : ميادين علم النفس العام. الطبعة الخامسة. دار المعارف للطباعة و النشر.

12- رفعت محمد.(دت) : أسرار الحياة الزوجية . دار المعرفة . بيروت / لبنان.

11 - شيهان دافيد. 1988: مرض القلق. ترجمة : شعلان عزت. عالم المعرفة. الكويت.

12- شربل موريس. 1999: مشكلاتنا الجنسية . مؤسسة المعارف . بيروت / لبنان .

13- غالب مصطفى. 1979: في سبيل موسوعة نفسية. دار و مكتبة الهلال. بيروت/لبنان.

14- كفوري صفي الرحمان المبار. 2001 : الرحيق المختوم بحث في السيرة النبوية. دار الكتب العلمية.بيروت. لبنان.

14- ALARIE Pierre. 1992 : l'impuissance . Les éditions de l'homme . Québec / Canada

15- ALARIE Pierre. 1989 : Sexualité et hypertension artérielle . Edition Squibb. Canada .

16- ANDRE.C et LEGERON.P.1998.La peur des autres, trac, timidité et phobie sociale.edition odile jacob.Paris.France.

17- BASTIDE.R. 1970 : Le probleme des mutaions religieuses. Edition Anthropos.Paris/France.

- 18– BAUX Rene. 1992 : Nouveaux éléments de réflexion pour une sexologie médicale. Edition Corep Toulouse / France.
- 19– BOUHDIBA.A. 1992: La sexualité en islam.
Edition P.U.F.Paris/France.
- 20– BRENOT. Ph. 1994: La sexologie. Edition P.U.F. Paris/ France.
- RENOT. Ph. 2001 : Depression et sexualité. Edition
21Pil.Paris/France
- 22– BUVAT. J et DROSDOWSKY.M. 1989 : Fonction sexuelle et reproductrice. Edition Doin. Toulouse / France
- 23– CAMILLERIE C. 1970 : Jeunesse.Famille et développement.
Ed : C.N.R.S. Paris/France.
- 24– CARDINAL Marie. 1980 : Au pays de mes racines.collection
livre de poche. Ed : Grasset.Paris/France.
- 25– CAZENEUVE. J. 1971 : sociologie du rite. Edition PUF.Paris/
France.
- 26– CHAMBOUL GHANEM.R. 2013 : erectile dysfonction. Edition
Lancet.Paris.France.
- 27– CHELHOLD.J. 1964 : Les structures du sacré chez les arabes.Maisonneuve et Larose.Paris/France.

- 28- COTTRAUX Jean. 1993 : Les thérapies comportementales et cognitives. Deuxième édition. Ed : Masson. Paris / France.
- 29- DE SOUZENELLE Annik et PELT Jean-mari. 1997 : être à deux ou les traversées du couple. Ed : Le grand livre du mois. Paris/France.
- 30- EL BOUSSOUNI Mohamed. 1991 : Sexualité et érotisme. Toulouse / France.
- 31- FREUD Sigmund. 1970 : La vie sexuelle. Traduction française. PUF. Paris/France.
- 32- FREUD Sigmund. .1965 : Totem et tabou. Traduction française. Edition Payot. Paris/France.
- 33-FREUD Sigmund. 1905 : Trois essais sur la théorie de la sexualité.Edition Galimard.Paris/France.1905.
- 34- FRIDAY.N.1981.Les fantasmes masculins, de l'imaginaire erotique des hommes à la réalité.edition Robert Laffont.Paris.France.
- 35- GALLIEN Louis. 1961 : la sexualité .Ed PUF.Paris.France.
- 36- GINGER.S.19987. La Gestalt, une therapie du contact.ed hommes et groupes.Paris.France.
- 36- GIRERD.X.2000.Latrogenie et Sexualité : les médicaments a visée cardiovasculaire.edition John Libbey.

- 37- GORDON. P. 1971 : **L'initiation sexuelle et l'évolution religieuse**. Edition PUF.Paris/France.
- 38- HADDOU Marie. 2000 : **Avoir confiance en soi**. Edition Flammarion. Paris/France.
- 39- KOUPERNIK Grille. 1968 : **Sexualité et équilibre**. Edition mesope.Privat.Toulouse .France.
- 40- MASQUELIER-SAVATIER.C. 2008. **comprendre et pratiquer la Gestalt therapie**.interEdition-DUNOD.Paris.France.
- 41- MASQUELIER-SAVATIER.C et al. 2012. **Le grand livre de la Gestalt** . ed Eyrolles. Paris.France.
- 40- MIMOUN Sylvain. 1999 : **L'univers masculin**. Ed : Seuil. Paris / France.
- 41- Mimoun sylvain et SHABY.L .2000.**la sexualité masculine** .collection. dominos.edition Flammarion.
- 42- MIMOUN Sylvain. 2004 : **Sexe et sentiments**. Ed :Albin michel . Paris /France .
- 43- PASINI Willy. 1975 : **Sexologie** . Edition Medecine et hygiène Geneve / Suisse.

44- POUDAT F et N JAROUSSE.1992. **traitement comportemental et cognitif des difficultés sexuelles**.MASSON.Paris.France

45- ROCHEBLAVE-SPENLE.A. 1970 :**Psychologie clinique et psychologie sociale**. Edition Universitaire.Paris/France.

46- RUCKELIN Maurice. 1971 : **Les méthodes en psychologie**. Ed : Que Sais-Je ?. Paris/France.

47- SHWARARS Oswald. 1952 : **La psychologie sexuelle**.PUF.1952

48- TIGNOL. J et AURIACOMBE.M. 2000 : **Dépression et sexualité**. Edition John libbey.Paris/France.2000.

49- TOUALBI Radia. 1984 : **les attitudes et les representations du mariage chez la jeune fille algerienne**. Edition Enal /Alger .Algerie.

المقالات و المجالات العلمية باللغة الفرنسية و الانجليزية :

50- AKISKAL.H.1998.**Personality in anxiety disorders**.psychiatry psychobiol; 3: 616-166.

51- ALTHOF.S .TUNER.L et al.1987:**Intracavernosal injection in the treatment of impotence**.sex marital.ther.13: 155-167.

52- ANSONG.K. LEWIS .C et al.1998 :**Help seeking decisions among men with impotence**. Urol. 52: 834-837.

- 53- BALDWIN.K. GINSBERG.P et al. 2000:underreporting of erectile dysfunction among men with unrelated urologic conditions.Urol. 243.
- 54- BOSCH.R . GROENEVELD.F et al. 1999:Erectile dysfunction in a community based sample of men aged: 50-57 years. Urol. 687.
- 55- BONDINGER.L. et al. 2002. Sexual function and behaviour in social phobia.Journal of clinical psychiatry .62, (4) : p 369-377.
- 56- BONDIL.P, BLACHERE.P.1998.Le traitement de l'insuffisance erectile.Prog Urol ;8(1) : 17-31.
- 57- BONIERBALE.M, LANCON.C.TIGNOL.J.2003.The ELEXIR study : evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. Curr.Med.Res.Opin; 19: 114-124.
- 58- BOYANOV.M.A., BONEVA.Z.2003.Testosterone supplementation in men with type 2 diabetes.Aging men;6 : 1-7.
- 59- BUVAT.J, RATAJCZYK.J, LEMAIRE.A. 2002. les problemes d'erection: une souffrance encore trop souvent cachée.Andrologie ; 12 : 73-83.
- 60- COLSON.M.H.1998.Approche cognitive-comportmenetale de la sexualité.Acta Psychiatr.Scand ; 85:201-206.

- 61- COLSON.M.H. 2005.Les femmes face a à la dysfonction erectile : problemes d'hommes regards de femme. Progrès en urologie.15 , p 710-716.
- 62- CORRADO.M.1999 : Men and erectile dysfunction.8th meeting in impotence research. Amsterdam.August24-28. 2: 15-22
- 63- COSTA.P,AVANCES.C.WAGNER.L.2003.Dysfonction erectil : connaissance souhaits et attitudes. PROG.Urol ; 13 : 85-91.
- 64- DELAVIERE.D.2002.Epidemiologie de la dysfonction erectile.Andrologie ;12 : 167-185.
- 65- DOREY.G.2001. Partner's perspective of erectile dysfunction: literature review.Br.J.Nurs; 10:187-195.
- 66- FUGL-MEYER.A. LODNERT.G.1997: On life satisfaction in male erectile dysfunction. 9: 141-148.
- 67- GIULIANO.F, PAN A, MISHRA.A.2001.Efficacy results and quality of life measures in men receiving Sildenafil citrate for the treatment of erectile dysfunction.Quality Of Life Research;10:359-369.
- 68- HACKET.G.2002.What do patients expect from erectile dysfunction therapy?. Eur.Urol.Supplements;1:4-11.

69- HANON.O et al.2002.Troubles de la sexualité chez les hypertendus traités.resultats d'une enquete nationale.Arch Mal Cœur ; 95 : 1-5.

70- HAWTON.J.CATALAN.K.FAGG.J.1992.Sex therapy for erectile dysfunction.Arch Sex Behaviour.21,(2): p161-175.

71- JARDIN A et al. 2000. Recommandations de la premiere consultation internationalesur la dysfonction erectile.health publications. Ltd 1-16.

72- JOHANESS . C.ARAUJO.A. et al.2000. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from the Massachussets male aging study. Urol; 163: 460-464.

73- JONLER.M.MOON.T.1995: The effect og age, ethnicity and geographical localization on impotence and quality of life.Urol.75: 651-655.

74- KAPLAN.H. 1983 : The evaluation of sexual disorders Psychological and Medical Aspects. Brunner/Mazel.New York. 1983

75- KAYE.J, JICK.H. 2003. Icidence of ED and characteristics of patient before and after the introduction of Sildenafil in the UK.BMJ;326: 424-425.

- 76- KOPPIKER.N, BOOLEIL.M.2003.Recent advances in the treatment f erectile dysfunction.Endocrine.Pract;9: 52-63.
- 77- KUBIN.M.WAGNER.G.2003.Epidemiologyof erectile dysfunction.IJIR; 15:63-71.
- 78- LAUMANN.E. et al.1999.Sexual dysfunction in the united states.JAMA; 281(6): 44.
- 79- LAUMANN. E,NICOLOSI.A et al.2004.Sexual problems among women and men aged 40 to 80 years.Int.J.Impot.Res; 1-19.
- 80- LERICHE.A.,JAUDINOT.Z.2000.Enquete sur la prevalence des troubles de l'erection .Prog.Urol ;10 :5.
- 81- LITWIN.M.NIED.R.1998.Health-related quality of life in men with erectile dysfunction.Gen.Intern.Med;13: 159-166.
- 82- LUE. T and GIULIANO. F. 2004. Clinical manual of sexual medicine dysfunction in men. _Health publication Ltd.
- 83- MATSUMUTO.A.2002. Andropause. GERONTOL; 57: 1076-1099.
- 84- MILLER. T.A.2000. Diagnostic evaluation of erectile dysfunction. Am Fam Physician; 61 (1): 95-104.

85- NURNBERG.H., HENSLEY.P.2003. Sildenafil citrate for the management of antidepressant-associated erectile dysfunction. Clin Psychiatry; 64: 20-25.

86- OZVEREN.B. YUZCEL.S.2000: Evolution of sexual functioning with respect to age, culture, socio-economic status and general health condition. 3rd meeting of the European Society For Impotence Research. Barcelone, 30 January 2000.abstract 30.

87- RILEY.A.2002.The role of the partner in erectile dysfunction and its treatment. Int.J.Impot.Res; 14:105-109.

88- SANDOICA.E.SANCHEZ.M.1997: Impotence in diabetics. Atencion Primaria.20:435-439.

89- SEIDMAN. S et al.2002.Exploring the relationship between depression and erectile dysfunction in aging men. Clin Psychiatry;63: 5-12.

90- SELLS.H. DONOVAN.J.2000.The development and validation of a quality of life. BJUI; 85: 440-445.

91- SHABSIGH R et al.1998.Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction .Urology.52(5):52.

92- SIEGEL.T et al.2001.The development of erectile dysfunction in men treated for prostate cancer. Urol;430(5).165.

93- SOLDSTAS.K. HERTOFF.P.1993: Frequency of sexual problems and sexual dysfunction in middle-aged Danish men.Arch.Sex.Behav.22: 51-58.

94- SOLOMON.H.WIERZBICKI.A.2003.Erectile dysfunction: cardiovascular risk and the role of cardiologist.Int.of Clin.Practice;57:96-99.

95- TIGNOL.J et al.2001.Etude de cas-temoins de la prevalence de la timidité, de la phobie sociale et de la personnalité évitante dans les troubles sexuels masculins.L'encephale ; 27 : p 418-422.

96- TRUDEL.G.2000.Les dysfonctions sexuelles.evaluation et traitement par des methodes psychologiques, interpersonnelles et biologiques.presse de l'université du Quebec.p 54-55.

97- VILLERS.A.REBILLARD.X et al.2003. French association of urology.Prostate cancer screening.Prog.Urol;13: 209-214.

98- WAGNER.G., FUGL-MEYER.A.2000.Impact of erectile on quality of life: patient and partner perspectives.Int.J.Impot.Res;12:144-146.

99- WILLKE.G. GLICK.H.1997: Quality of life effects of Alprostadil Therapy for erectile dysfunction.Urol.157: 2124-2128.

-القواميس

أ- باللغة العربية :

1- عاقل فاخر : معجم علم النفس . دار العلم للملايين. لبنان/ بيروت.1977.

ب- القواميس باللغة الفرنسية و الانجليزية :

1- Dictionnaire de la psychologie Larousse. 1967. Dictionnaire de la psychologie moderne de A à Z. Edition Cepel.

2- DREVER.J .1982 : The pinguing dictionary of psychology.London. New York.

